

ABORDAGEM INICIAL AO PACIENTE QUEIMADO: NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE UMA UNIVERSIDADE NO SUL DO TOCANTINS

**INITIAL APPROACH TO THE BURN PATIENT: LEVEL OF KNOWLEDGE
AMONG UNIVERSITY STUDENTS IN SOUTHERN TOCANTINS**

Ciências da Saúde • 01/09/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/788036627](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/788036627)

Agrinazio Geraldo Nascimento Neto

Daniella Abreu Silva

Elizângela Lopes Mota Nascimento

Leonardo Mansano Alves Rego

Brena Alves Martins

Alexandre Lima de Moraes

RESUMO

Estudo quantitativo de campo realizado com 324 acadêmicos de Medicina (n=204), Fisioterapia (n=50), Enfermagem (n=38) e Farmácia (n=32) de uma universidade do Sul do Tocantins para avaliar o conhecimento e a autopercepção na abordagem inicial ao paciente queimado. Os dados foram coletados presencialmente via questionário estruturado de 11 questões objetivas e analisados por estatística descritiva e testes Qui-Quadrado e de Fisher. Os resultados apontaram que a maioria dos participantes não possuía treinamento prévio específico na área (68,52%) e apresentava baixa autopercepção de segurança para o atendimento inicial, embora 57,41% se declarassem capacitados para classificar queimaduras. Observou-se heterogeneidade estatisticamente significativa no desempenho entre os cursos: Enfermagem (73,6%) e Medicina (71,5%) obtiveram maior proporção de acertos no manejo da hipotermia (Q3), enquanto Farmácia sobressaiu-se na conduta com roupas em chamas (Q9 - 53,1%) e na identificação de fatores de comprometimento respiratório (Q10 - 78,1%). A discussão evidencia a lacuna entre a autopercepção teórica e a prática, decorrente do ensino fragmentado e da reduzida carga horária em simulação realística. Conclui-se que existem fragilidades na formação acadêmica quanto ao atendimento do queimado, ressaltando a urgência de capacitações práticas, interdisciplinares e integradas às matrizes curriculares da saúde.

Palavras-chave: Fisioterapia dermatofuncional; Lesões térmicas; Primeiros socorros.

ABSTRACT

This quantitative field study was conducted with 324 undergraduate students in Medicine (n=204), Physical Therapy (n=50), Nursing (n=38), and Pharmacy (n=32) at a university in southern Tocantins to

evaluate their knowledge and self-perception regarding the initial management of burn patients. Data were collected in person using a structured questionnaire containing 11 objective questions and analyzed through descriptive statistics, as well as Chi-Square and Fisher's exact tests. Results showed that most participants had no prior specific training in burn care (68.52%) and reported low self-perceived confidence for initial care, even though 57.41% declared themselves capable of classifying burn injuries. Statistically significant performance heterogeneity was observed across courses: Nursing (73.6%) and Medicine (71.5%) achieved higher correct response rates regarding hypothermia management (Q3), whereas Pharmacy excelled in managing burning clothing (Q9 - 53.1%) and identifying respiratory impairment factors (Q10 - 78.1%). The discussion highlights the gap between theoretical self-perception and clinical practice, stemming from fragmented teaching and limited hours dedicated to high-fidelity simulation. In conclusion, weaknesses remain in academic training regarding burn patient care, underscoring the urgent need for practical, interprofessional, and integrated educational strategies in health curricula.

Keywords: Dermatofunctional physiotherapy; Thermal injuries; First aid.

INTRODUÇÃO

As queimaduras são lesões que podem ocorrer na pele ou em outros tecidos do corpo em decorrência de traumas de origem térmica, elétrica, química, radioativa ou mecânica. Essas lesões podem resultar do contato com chamas, líquidos aquecidos, objetos quentes, eletricidade, substâncias químicas, radiação, frio, atrito ou fricção. Dependendo da intensidade e do tempo de exposição ao

agente causador, podem comprometer parcial ou totalmente os tecidos, provocando alterações locais e sistêmicas (WHO, 2018).

As queimaduras configuram-se como um relevante problema de saúde pública, por apresentarem elevada frequência, potencial de gravidade e possibilidade de ocasionar incapacidades temporárias ou permanentes. Além dos danos físicos, os pacientes podem desenvolver repercussões psicológicas, sociais e funcionais, especialmente quando as lesões atingem regiões visíveis do corpo ou áreas responsáveis pela mobilidade. Dessa forma, o tratamento pode exigir acompanhamento prolongado, intervenções cirúrgicas, fisioterapia e suporte psicológico (WHO, 2018; Jeschke et al., 2020).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, as queimaduras representam uma importante causa de morbimortalidade em diferentes países, atingindo principalmente populações vulneráveis, como crianças, idosos e indivíduos em situação de pobreza. A ocorrência desses acidentes está relacionada a fatores domésticos, ocupacionais e sociais, incluindo condições inadequadas de moradia, ausência de medidas preventivas e exposição a ambientes de risco. Além disso, a gravidade do trauma pode ser influenciada pelo agente etiológico, pela extensão e profundidade da lesão, pela idade da vítima e pela presença de doenças preexistentes (WHO, 2018).

No Brasil, os acidentes envolvendo líquidos aquecidos, chamas, substâncias inflamáveis e eletricidade estão entre os principais mecanismos relacionados às queimaduras. As lesões podem variar desde comprometimentos superficiais, com possibilidade de cicatrização espontânea, até quadros profundos que demandam desbridamento, enxertia e tratamento especializado. A avaliação

adequada da profundidade e da extensão corporal acometida é, portanto, indispensável para definir a conduta terapêutica e a necessidade de encaminhamento para um serviço de referência (Brasil, 2012; ISBI, 2016).

A abordagem inicial ao paciente queimado deve ser realizada de forma sistematizada, priorizando a avaliação das condições que ameaçam imediatamente a vida. Nesse contexto, recomenda-se a utilização dos princípios do atendimento ao trauma, com atenção à segurança da cena, à avaliação das vias aéreas, à respiração, à circulação, ao estado neurológico e à exposição adequada do paciente. Em queimaduras extensas, em ambientes fechados ou associadas à inalação de fumaça, é fundamental investigar precocemente sinais de comprometimento das vias aéreas e de intoxicação por gases, uma vez que essas alterações podem evoluir rapidamente (American College of Surgeons, 2018; ISBI, 2016).

Além da estabilização clínica, algumas medidas realizadas nas primeiras horas podem influenciar a evolução da lesão. A interrupção do contato com o agente causador, a retirada cuidadosa de objetos que possam provocar constrição, a cobertura da área lesionada e a prevenção da hipotermia são condutas importantes no atendimento inicial. Em situações específicas, o resfriamento da queimadura com água corrente em temperatura adequada pode ser indicado, desde que não provoque hipotermia e não retarde a estabilização das funções vitais. A utilização de substâncias caseiras, pomadas não prescritas, gelo ou outros produtos sobre a lesão deve ser evitada, pois pode agravar o dano tecidual e dificultar a avaliação clínica (Brasil, 2012; ISBI, 2016).

A estimativa da extensão da queimadura também constitui uma etapa essencial da avaliação inicial. Para isso, podem ser utilizados métodos como a regra dos nove, a palma da mão do paciente e tabelas específicas para crianças. Essa estimativa auxilia na classificação da gravidade, na indicação de transferência e no cálculo da necessidade de reposição volêmica em pacientes com queimaduras extensas. Entretanto, a avaliação deve ser constantemente reavaliada, visto que a profundidade das lesões pode sofrer alterações ao longo das primeiras horas ou dias após o trauma (American College of Surgeons, 2018; ISBI, 2016).

Nesse cenário, a formação dos acadêmicos da área da saúde assume papel fundamental para garantir uma assistência segura e qualificada. O conhecimento teórico, associado à realização de atividades práticas e à simulação de emergências, pode contribuir para o desenvolvimento do raciocínio clínico, da tomada de decisões e da capacidade de atuação em situações de risco (International Society For Burn Injuries, 2016; American College Of Surgeons, 2018). A ausência de treinamento adequado, por outro lado, pode favorecer condutas inadequadas, atrasar o encaminhamento do paciente e aumentar a possibilidade de complicações evitáveis, especialmente em situações que envolvem comprometimento das vias aéreas, queimaduras extensas ou suspeita de lesão por inalação (Brasil, 2012; American College Of Surgeons, 2018).

A avaliação do conhecimento dos estudantes torna-se ainda mais relevante em regiões nas quais o acesso a centros especializados pode ser limitado. No estado do Tocantins, os profissionais que atuam em unidades de pronto atendimento, serviços hospitalares e atenção primária podem ser responsáveis pelo primeiro contato com a vítima de queimadura. Assim, é necessário que os futuros

profissionais estejam preparados para realizar a avaliação inicial, iniciar as medidas de suporte, reconhecer sinais de gravidade e providenciar o encaminhamento adequado conforme os protocolos vigentes (Brasil, 2012; International Society For Burn Injuries, 2016). A identificação precoce da gravidade e a transferência oportuna para serviços especializados são medidas essenciais para reduzir complicações e favorecer melhores desfechos clínicos (World Health Organization, 2018).

Diante do exposto, este estudo visa avaliar o nível de conhecimento dos acadêmicos da área da saúde de uma universidade localizada no sul do Tocantins em relação à abordagem inicial ao paciente queimado. A investigação poderá contribuir para a identificação de possíveis lacunas na formação acadêmica e para o planejamento de estratégias educativas, como capacitações, aulas práticas e simulações realísticas, fortalecendo a preparação dos estudantes para a assistência emergencial e favorecendo a melhoria da qualidade do atendimento às vítimas de queimaduras.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de campo, descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido em uma instituição de ensino superior localizada na região sul do estado do Tocantins. A população do estudo foi composta por acadêmicos regularmente matriculados nos cursos de Fisioterapia, Farmácia, Enfermagem e Medicina, contemplando todos os períodos letivos e os turnos matutino, vespertino e noturno. A coleta de dados foi realizada entre os meses de setembro e outubro de 2025.

A aplicação do questionário ocorreu de forma presencial e individualizada. Inicialmente, os participantes eram abordados pelos pesquisadores e, posteriormente, encaminhados para uma sala privativa, destinada à realização da pesquisa, garantindo maior conforto e confidencialidade durante o preenchimento do instrumento. O questionário, com duração média de 10 minutos, abordava conhecimentos relacionados à abordagem inicial ao paciente queimado. A participação ocorreu de forma voluntária, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Gurupi (UnirG), sob parecer nº 7.810.488, seguindo os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

A amostra foi composta por 324 estudantes regularmente matriculados, definida com base em cálculo amostral considerando nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%. Foram incluídos no estudo os participantes que preencheram adequadamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), além dos questionários sociodemográfico e de conhecimentos específicos. Foram excluídos da análise os questionários preenchidos de forma incompleta e/ou os participantes que não concordaram em assinar o TCLE.

A amostragem do estudo foi do tipo probabilística estratificada proporcional, considerando como estratos os cursos de enfermagem, medicina, farmácia e fisioterapia. O cálculo amostral foi realizado com base no total de acadêmicos regularmente matriculados na instituição, correspondendo a uma população finita de 1.254 estudantes, conforme dados fornecidos pela Universidade de Gurupi (UnirG). Para determinação da amostra, adotou-se nível

de confiança de 95% e erro amostral tolerável de 5%, utilizando-se a fórmula proposta por Barbetta para populações finitas, resultando em uma amostra mínima de 324 participantes.

Posteriormente, realizou-se a estratificação proporcional da amostra, de acordo com o quantitativo de estudantes matriculados em cada curso, visando garantir maior representatividade entre os diferentes grupos acadêmicos avaliados. Dessa forma, a amostra final foi composta por 38 estudantes do curso de enfermagem, 32 do curso de farmácia, 50 do curso de fisioterapia e 204 do curso de medicina.

A primeira etapa da pesquisa consistiu na caracterização da população do estudo, considerando variáveis sociodemográficas e acadêmicas, tais como curso de graduação, período letivo e realização prévia de uma segunda graduação. Nos casos em que os participantes relataram possuir formação anterior, investigou-se adicionalmente se esta pertencia à área da saúde. Além disso, foram analisados o conhecimento prévio dos estudantes acerca da abordagem ao paciente queimado e a autopercepção quanto à capacidade de classificar os diferentes graus de queimadura.

A segunda etapa da pesquisa consistiu na aplicação de um questionário específico composto por 11 questões objetivas, elaborado com base no *Manual de Queimaduras para Estudantes* da Sociedade Brasileira de Queimaduras (2021). As questões foram estruturadas de forma não sequencial, com o objetivo de minimizar vieses de resposta, sendo redigidas em linguagem clara e de fácil compreensão para os participantes visto que todos os períodos foram incluídos na pesquisa (Quadro 01).

Previamente à aplicação definitiva, o instrumento foi submetido a um teste-piloto com 10 acadêmicos, selecionados por conveniência, com o objetivo de verificar a clareza, a compreensão, a pertinência e a aplicabilidade das questões, bem como o tempo médio necessário para o seu preenchimento. Essa etapa possibilitou identificar possíveis ambiguidades, dificuldades de interpretação, inadequações na redação e eventuais falhas na organização do questionário. Com base nas observações dos participantes, foram realizados os ajustes necessários na estrutura e na linguagem do instrumento, visando aprimorar sua qualidade e adequação aos objetivos da pesquisa. Os acadêmicos que participaram do teste-piloto não foram incluídos na amostra final, a fim de evitar possível influência ou viés nas respostas coletadas na etapa definitiva.

Quadro 01. Questionário aplicado aos voluntários da pesquisa.

1. Quais profissionais da equipe multiprofissional estão diretamente envolvidos na abordagem inicial ao paciente queimado no ambiente hospitalar?
2. Como você classificaria seu nível de segurança para realizar o atendimento inicial de um paciente vítima de queimaduras?
3. Quais são as medidas de primeiros socorros recomendadas para vítimas de queimaduras térmicas?
4. Em quais situações a vítima de queimadura deve procurar atendimento hospitalar imediato?
5. Qual conduta deve ser adotada quando a roupa da vítima estiver em chamas?
6. Qual a importância da manutenção da temperatura corporal da vítima após o evento da queimadura?
7. Por que substâncias como manteiga, óleos e pasta de dente não devem ser aplicadas em queimaduras domésticas?
8. Em casos de queimaduras químicas com acometimento cutâneo tóxico, qual deve ser a conduta inicial adequada?
9. Durante a avaliação intra-hospitalar de uma vítima de queimadura, quais fatores de risco devem alertar o profissional para possível acometimento das vias aéreas superiores?

10. Quais são os três principais fatores associados ao comprometimento respiratório em pacientes queimados?
11. Quais critérios clínicos e assistenciais indicam a necessidade de transferência da vítima para um centro especializado em tratamento de queimados?

Fonte: Autores, 2026

Os dados foram inicialmente organizados em planilhas eletrônicas e, posteriormente, submetidos à análise estatística descritiva e inferencial. As variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequências absolutas e relativas, permitindo caracterizar o perfil dos participantes e a distribuição das respostas obtidas. Para cada questão do instrumento, foi realizada a comparação das proporções de respostas corretas entre os diferentes cursos de graduação avaliados. Considerando que as respostas foram classificadas como variáveis categóricas binárias, sendo correta ou incorreta, utilizou-se o Teste Qui Quadrado de Independência para verificar a existência de associação entre o curso frequentado e o desempenho dos participantes. Adotou-se nível de significância de 5% ($p^* < 0,05$). Nos casos em que não foram atendidos os pressupostos para a aplicação do teste, especialmente quanto às frequências esperadas, utilizou-se a utilização do Teste Exato de Fisher.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra analisada foi composta por 324 participantes (100%), provenientes de diferentes cursos da área da saúde. Em relação à formação prévia, a grande maioria dos participantes não possuía segunda graduação ($n=300$; 92,59%). Entre os que relataram formação adicional, 5,25% ($n=17$) já possuíam outra graduação na área da saúde, enquanto 2,16% ($n=7$) indicaram estar cursando uma

segunda graduação, sendo a primeira também na área da saúde. Tal achado evidencia um perfil predominantemente composto por estudantes em sua primeira formação superior (Tabela 01).

Quanto à capacitação específica, verificou-se que a maioria dos participantes não havia recebido treinamento prévio em atendimento a pacientes queimados (n=222; 68,52%), enquanto apenas 31,48% (n=102) relataram algum tipo de treinamento. Apesar disso, mais da metade dos estudantes (n=186; 57,41%) afirmou possuir capacidade para classificar queimaduras, ao passo que 42,59% (n=138) referiram não possuir essa competência (Tabela 01).

Tabela 01. Estudo da população

Categoria	Detalhe	N	%
Total da Amostra		324	100.00
Cursos	Enfermagem	38	11.73
	Farmácia	32	9.88
	Fisioterapia	50	15.43
	Medicina	204	62.96
Períodos Acadêmicos	1º - 2º	44	13.58
	3º - 4º	70	21.60
	5º - 6º	71	21.91
	7º - 8º	123	37.96
	9º - 10º	16	4.94
	10º - 12º	0	0.00
Segunda Graduação	Não	300	92.59

	Sim, na Saúde	17	5.25
	Sim, 1ª na Saúde	7	2.16
Treinamento Prévio Queimados	Sim	102	31.48
	Não	222	68.52
Capacidade Classificação Queimados	Sim	186	57.41
	Não	138	42.59

Fonte: Autores, 2026

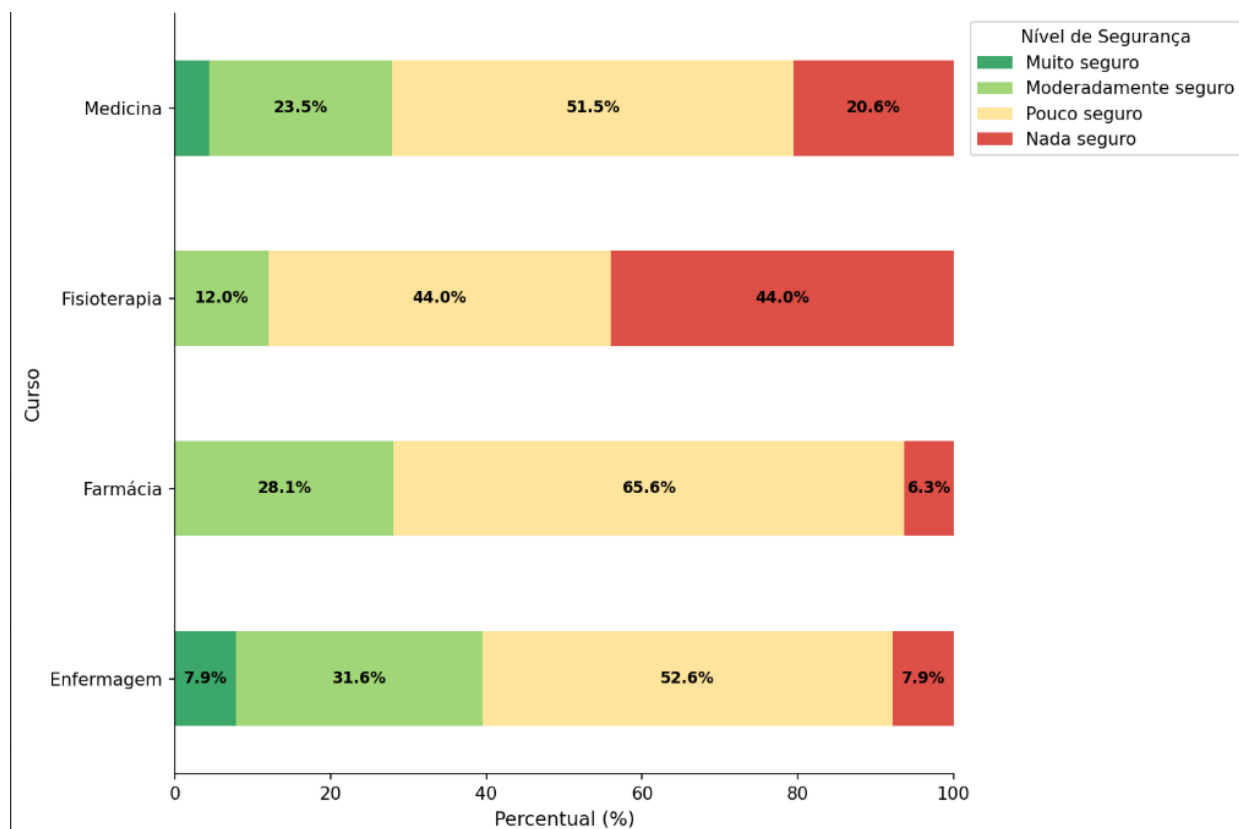
Em conjunto, os resultados demonstram uma amostra predominantemente composta por estudantes de Medicina, em fases intermediárias da graduação, sem formação prévia adicional e com limitada exposição a treinamentos específicos em queimaduras, embora com autopercepção moderada de capacidade para classificação dessas lesões. Esses achados podem refletir lacunas na formação prática e teórica relacionada ao manejo de pacientes queimados, destacando a necessidade de estratégias educacionais mais direcionadas.

O predomínio de graduandos em sua primeira formação, em fases intermediárias/avançadas da graduação e sem treinamento prévio específico em queimaduras (68,52%), contrasta com o fato de 57,41% declararem-se aptos a classificar essas lesões. Essa inconsistência reflete um fenômeno bem documentado na literatura médica e de enfermagem: a superestimação da própria capacidade teórica em detrimento da experiência prática real.

Estudo conduzido por Santos et al. (2021) revelou que a matriz curricular dos cursos da saúde frequentemente aborda as emergências dermatológicas e traumáticas de forma fragmentada, gerando uma falsa sensação de segurança teórica no acadêmico. Adicionalmente, Oliveira e Silva (2022) apontam que a ausência de metodologias ativas e de treinamentos baseados em simulação realística no manejo inicial do queimado resulta em lacunas operacionais graves quando esses alunos são inseridos no ambiente hospitalar ou de urgência, corroborando a necessidade urgente de reformulações curriculares transversais.

No que se refere à autopercepção de segurança no atendimento inicial ao paciente queimado, observou-se predominância das categorias “nada seguro” e “pouco seguro” entre os estudantes. Entretanto, os discentes de Enfermagem apresentaram níveis relativamente mais elevados de segurança percebida quando comparados aos demais cursos (Gráfico 01).

Gráfico 01. Distribuição de segurança em atendimento ao paciente queimado

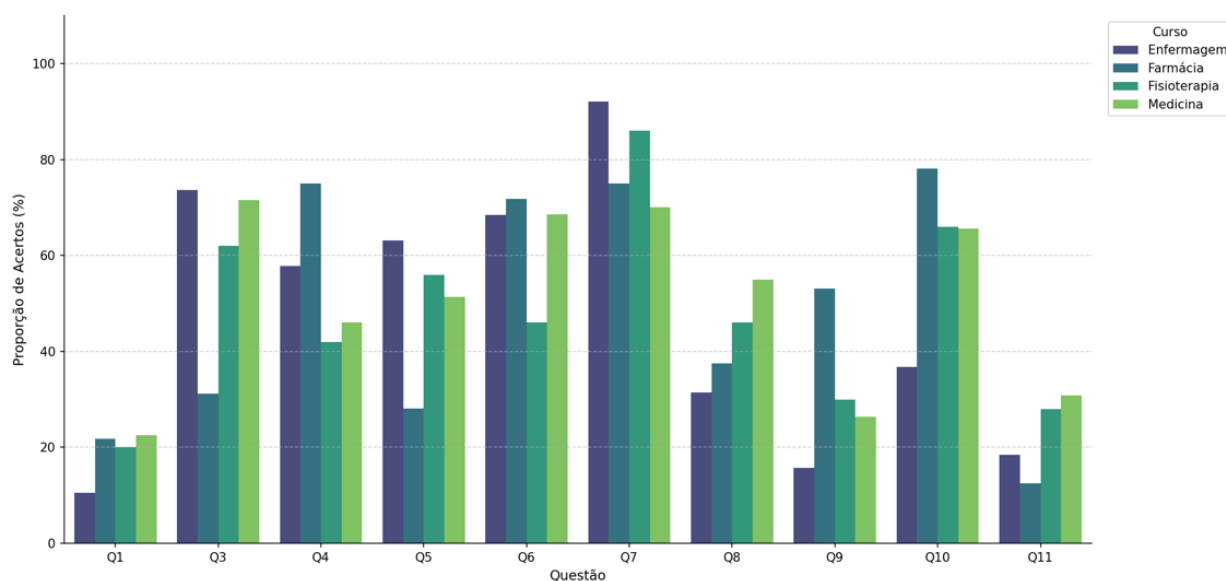


Fonte: Autores, 2026

Embora a maioria da amostra tenha relatado pouca ou nenhuma segurança no atendimento inicial ao paciente queimado, os discentes de Enfermagem apresentaram níveis superiores de segurança percebida em comparação aos demais cursos. Este resultado pode ser atribuído à maior carga horária prática voltada ao cuidado direto, curativos complexos e suporte básico de vida tradicionalmente presente nos primeiros anos da graduação em Enfermagem. Segundo Ferreira e colaboradores (2020), a exposição precoce do estudante de enfermagem às práticas de semiologia e aos protocolos de assistência ao trauma favorece a consolidação da autoconfiança técnica. No entanto, como ponderam Martins e Costa (2023), a segurança autorreferida nem sempre se traduz em acertos homogêneos em todas as condutas clínicas, visto que o manejo do queimado exige integração multidisciplinar entre fisiopatologia, farmacologia e reabilitação.

Quanto ao desempenho entre cursos e questões, com maior proporção de acertos na Q7 em todos os grupos e menor desempenho na Q1. Farmácia destacou-se em algumas questões (Q4, Q9 e Q10), enquanto Enfermagem apresentou melhores resultados em Q3 e Q5. Medicina manteve desempenho mais homogêneo, e Fisioterapia apresentou resultados intermediários. De modo geral, os dados indicam heterogeneidade no conhecimento entre os cursos (Gráfico – 02).

Gráfico 02. Proporção de acertos por questão e curso



Legenda: Q: questão

Fonte: Autores, 2026

As questões com diferença estatística destacam-se a Q03, referente à importância de manter a vítima aquecida, os estudantes de Enfermagem (73,6%) e Medicina (71,5%) apresentaram maiores proporções de acertos, sem diferença entre si (grupo A), enquanto Farmácia (31,2%) apresentou desempenho significativamente inferior (grupo B). Fisioterapia (62,0%) ocupou posição intermediária (grupo AB), não diferindo estatisticamente dos demais. O desempenho superior de Medicina e Enfermagem na manutenção da normotermia alinha-se aos achados de Almeida et al. (2023), que

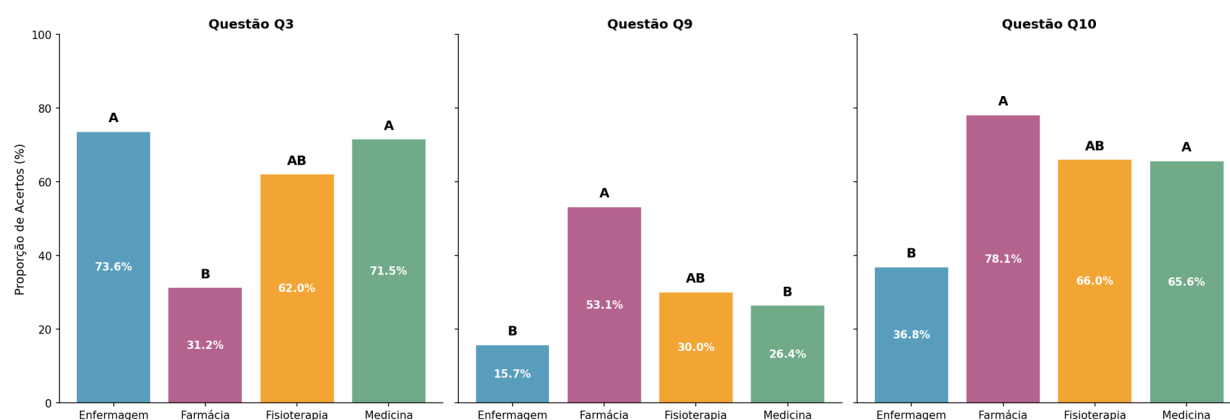
destacam o forte enfoque do ensino médico-enfermeiro na prevenção da "tríade letal" e no controle de hipotermia no trauma. Por outro lado, a superioridade dos alunos de Farmácia em condutas como o controle de chamas e complicações respiratórias/tóxicas reforça o argumento de Lima e Souza (2021) de que a formação farmacêutica confere sólida base teórica em toxicologia, produtos de combustão e vias de absorção sistêmica. Essa heterogeneidade evidencia que nenhum curso detém o domínio integral e isolado sobre o tema, justificando a implementação de atividades interprofissionais focadas em abordagens globais do queimado.

Na questão Q09, que avaliou a conduta adequada diante de roupas em chamas, o curso de Farmácia apresentou a maior proporção de respostas corretas, correspondente a 53,1%, sendo classificado no grupo A. Esse desempenho foi significativamente superior ao observado entre os acadêmicos de Enfermagem, que obtiveram 15,7% de acertos, e de Medicina, com 26,4%, ambos classificados no grupo B. O curso de Fisioterapia apresentou percentual intermediário de respostas corretas, de 30,0%, sendo incluído no grupo AB, o que indica que seu desempenho não diferiu estatisticamente dos demais grupos.

Na questão Q10, que avaliou o conhecimento acerca dos fatores associados ao comprometimento respiratório em pacientes queimados, o curso de Farmácia apresentou novamente o maior percentual de respostas corretas (78,1%), sendo alocado no grupo A. Em contrapartida, Enfermagem registrou a menor proporção de acertos (36,8%), integrando o grupo B. Fisioterapia e Medicina obtiveram, respectivamente, 66,0% e 65,6% de acertos, classificando-se no grupo AB, o que indica que seus desempenhos não diferiram estatisticamente dos grupos extremos.

Considerados em conjunto, os achados evidenciam variações relevantes no desempenho entre os cursos avaliados, destacando-se os melhores resultados de Enfermagem e Medicina na questão Q3 e de Farmácia nas questões Q9 e Q10, conforme apresentado no Gráfico 03. Tal heterogeneidade sugere que o conhecimento sobre o paciente queimado não se distribui de maneira uniforme entre as graduações da área da saúde, mas se organiza segundo os núcleos temáticos privilegiados por cada matriz curricular.

Gráfico 03. Questões com diferença estatísticas



Legenda: letras diferentes indicam diferenças estatísticas pelo teste de Fischer

Fonte: Autores, 2026

O comprometimento respiratório constitui um dos principais determinantes de morbimortalidade no trauma térmico, estando associado a fatores como queimaduras em face e pescoço, exposição em ambiente fechado, presença de fuligem em orofaringe, rouquidão, estridor, chamuscamento de vibrissas, intoxicação por monóxido de carbono e cianeto, além de queimaduras circunferenciais de tórax, que restringem a complacência da parede torácica (American Burn Association, 2018).

A literatura demonstra que a lesão por inalação eleva de forma independente a mortalidade e a necessidade de suporte ventilatório, sendo o reconhecimento precoce desses sinais decisivo

para a indicação de via aérea definitiva antes da instalação do edema progressivo (Foncerrada et al., 2018). O desempenho intermediário observado entre acadêmicos de Medicina e Fisioterapia converge com estudos que apontam abordagem apenas pontual do tema durante a graduação, geralmente restrita a disciplinas de urgência e emergência ou de fisioterapia respiratória, sem aprofundamento fisiopatológico específico. Já o resultado favorável de Farmácia pode ser atribuído à ênfase curricular em toxicologia e em agentes inalatórios, conteúdos que dialogam diretamente com os mecanismos de intoxicação sistêmica descritos nesses pacientes.

O baixo percentual de acertos entre acadêmicos de Enfermagem merece atenção especial, sobretudo por se tratar da categoria profissional que permanece de modo contínuo à beira do leito e que, com frequência, realiza o primeiro contato e a triagem da vítima de queimadura. Resultados semelhantes foram descritos por Gonçalves et al. (2020) e por Mark et al. (2020), que identificaram lacunas expressivas no conhecimento de estudantes e profissionais de enfermagem quanto à avaliação inicial do queimado, com melhor domínio de aspectos relacionados a curativos e cuidados locais do que de parâmetros hemodinâmicos e respiratórios. Essa assimetria reforça a hipótese de que o ensino sobre queimaduras nos cursos de Enfermagem tende a privilegiar o cuidado tegumentar em detrimento da avaliação sistêmica preconizada pelo protocolo ABCDE do atendimento inicial ao trauma.

Diante disso, evidencia-se a necessidade de reformulação curricular com incorporação de metodologias ativas e simulação realística, estratégias que demonstraram aumento significativo na retenção de conhecimento e na segurança do atendimento em cenários de

emergência. A adoção de conteúdos transversais e de atividades interprofissionais poderia, ainda, reduzir as disparidades observadas entre os cursos, favorecendo uma abordagem integral e articulada do paciente queimado.

CONCLUSÕES

Os resultados deste estudo evidenciam que os acadêmicos da área da saúde apresentam conhecimento heterogêneo sobre a abordagem inicial ao paciente queimado, com diferenças significativas entre os cursos avaliados. Observou-se predominância de estudantes que não haviam realizado treinamento específico sobre queimaduras, além de baixos níveis de autopercepção quanto à segurança e à capacidade para atuar no atendimento inicial. Essa insegurança foi especialmente evidente entre os discentes de Fisioterapia, curso no qual 44,0% dos participantes se declararam 'nada seguros' para o atendimento inicial, seguido por Medicina (20,6%). Em contrapartida, Enfermagem e Farmácia apresentaram os menores percentuais nessa categoria (7,9% e 6,3%, respectivamente), embora a soma das categorias 'pouco' e 'nada seguro' tenha ultrapassado 60% em todos os cursos avaliados. Tais diferenças podem refletir a exposição ao conteúdo, a carga horária destinada ao atendimento de urgência e emergência e as oportunidades de vivência prática durante a formação.

Embora mais da metade dos participantes tenha relatado capacidade para classificar as queimaduras, os resultados também demonstraram a presença de lacunas importantes em conteúdos fundamentais para a assistência inicial. Entre esses conteúdos, destacam-se o reconhecimento da gravidade das lesões, a avaliação sistematizada do paciente, a identificação de possíveis

complicações, a priorização das condutas e a adoção de medidas adequadas nas primeiras abordagens. Dessa forma, a autopercepção de conhecimento não necessariamente corresponde ao domínio teórico e prático necessário para uma atuação segura, especialmente em situações de urgência, nas quais decisões rápidas e corretamente fundamentadas podem influenciar o prognóstico do paciente.

Conclui-se, portanto, que ainda existem fragilidades no processo de formação dos futuros profissionais da saúde relacionadas ao atendimento inicial ao paciente queimado. A ausência de treinamento específico e a baixa confiança relatada pelos acadêmicos reforçam a necessidade de inserir ou fortalecer conteúdos sobre queimaduras nos currículos dos cursos da área da saúde. Essa abordagem deve contemplar não apenas os aspectos conceituais, mas também o desenvolvimento de habilidades práticas, a comunicação entre diferentes categorias profissionais, o trabalho em equipe e a tomada de decisões diante de situações clínicas complexas.

Nesse sentido, torna-se relevante a implementação de estratégias educacionais específicas, interdisciplinares e fundamentadas em metodologias ativas de ensino. A utilização de simulações clínicas, estudos de caso, treinamentos práticos, discussões baseadas em cenários de emergência e atividades integradas entre os cursos pode favorecer a articulação entre teoria e prática. Essas estratégias podem contribuir para aprimorar a capacitação técnica, aumentar a segurança dos estudantes e reduzir possíveis falhas na abordagem inicial, preparando-os para reconhecer prioridades e atuar de maneira sistematizada diante de vítimas de queimaduras.

Além disso, os achados deste estudo podem subsidiar a elaboração de ações institucionais voltadas à educação permanente e à qualificação dos acadêmicos, como oficinas práticas, cursos de atualização, atividades de extensão e inserção de conteúdos relacionados ao trauma e às queimaduras em componentes curriculares obrigatórios ou complementares. A formação adequada é particularmente importante porque o primeiro atendimento pode ocorrer em diferentes níveis de atenção à saúde e nem sempre será realizado em serviços especializados. Assim, os profissionais devem estar preparados para oferecer uma assistência inicial segura, organizada e compatível com os recursos disponíveis, bem como para reconhecer a necessidade de encaminhamento e transferência para unidades de referência.

Sugere-se que estudos futuros avaliem a efetividade de diferentes metodologias de ensino, incluindo metodologias ativas, simulação realística, treinamento com manequins, práticas supervisionadas e capacitações interdisciplinares. Também é importante investigar se essas estratégias promovem melhorias duradouras no conhecimento, na retenção das informações, no desempenho prático e na autoconfiança dos acadêmicos. Recomenda-se, ainda, analisar a influência das experiências em estágios curriculares, internatos, atividades de extensão e vivências em serviços de urgência sobre o desenvolvimento das competências relacionadas ao atendimento ao paciente queimado.

Por fim, pesquisas com amostras maiores e delineamento multicêntrico poderão ampliar a compreensão das diferenças existentes entre instituições, regiões e cursos de graduação, além de permitir a comparação entre diferentes modelos curriculares. A realização de estudos longitudinais também poderá verificar a

evolução do conhecimento dos estudantes ao longo da formação acadêmica e após a participação em treinamentos específicos. Dessa maneira, espera-se que os resultados contribuam para o aprimoramento do ensino em saúde e para a formação de profissionais mais preparados, seguros e capazes de oferecer uma assistência qualificada, humanizada e baseada em evidências às vítimas de queimaduras.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, K. R., et al. (2023). Conhecimento de acadêmicos de saúde sobre prevenção de hipotermia no atendimento inicial ao queimado.

Revista Latino-Americana de Enfermagem, 31, e3890.

AMERICAN BURN ASSOCIATION. **Advanced Burn Life Support (ABLS) Provider Manual**. 4th ed. Chicago: American Burn Association, 2018.

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. **Advanced Trauma Life Support: ATLS student course manual**. 10. ed. Chicago: American College of Surgeons, 2018.

AMERICAN COLLEGE OF SURGEONS. **ATLS: Advanced Trauma Life Support: student course manual**. 10. ed. Chicago: American College of Surgeons, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras**. Brasília, DF: Ministério da Saúde,

2012.

Ferreira, C. S., et al. (2020). Segurança e competência no atendimento pré-hospitalar ao queimado: uma análise comparativa entre estudantes da saúde. **Enfermagem em Foco**, 11(2), 89-95.

FONCERRADA, L. et al. Inhalation injury in the burned patient. **Annals of Burns and Fire Disasters**, v. 31, n. 4, p. 287-293, 2018.

INTERNATIONAL SOCIETY FOR BURN INJURIES. ISBI practice guidelines for burn care. **Burns**, v. 42, n. 5, p. 953-1025, 2016. DOI: 10.1016/j.burns.2016.05.013.

INTERNATIONAL SOCIETY FOR BURN INJURIES. ISBI practice guidelines for burn care. **Burns**, v. 42, n. 5, p. 953-1025, 2016. DOI: 10.1016/j.burns.2016.05.013.

JESCHKE, M. G. et al. Burn injury. **Nature Reviews Disease Primers**, v. 6, n. 1, 2020. DOI: 10.1038/s41572-020-0145-5.

Lima, V. M., & Souza, E. R. (2021). A contribuição das ciências farmacêuticas na identificação de riscos por inalação de fumaça e queimaduras químicas. **Revista de Saúde Pública e Farmácia**, 8(2), 45-53.

MARK, K. et al. Inhalation injury: a review of the pathophysiology and clinical management. **Journal of Burn Care & Research**, v. 41, n. 1, p. 1-10, 2020.

Martins, J. P., & Costa, A. M. (2023). Multidisciplinaridade e segurança do paciente no trauma por queimaduras. **Jornal de Assistência à Saúde**, 15(4), 210-218.

Oliveira, T. A., & Silva, L. F. (2022). Simulação realística no ensino de emergências por queimaduras: impacto no conhecimento e autoconfiança de estudantes. **Revista Brasileira de Queimaduras**, 21(1), 34-41.

Santos, R. M., et al. (2021). O ensino da abordagem ao paciente queimado na graduação em saúde: lacunas e desafios. **Revista Brasileira de Educação Médica**, 45(3), e112.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Burns**. Geneva: World Health Organization, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/burns>. Acesso em: 21 ago. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Burns**. Geneva: World Health Organization, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/burns>. Acesso em: 21 ago. 2026.