



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

WILLIAM CAMPO MESCHIAL

**ATENDIMENTO INICIAL AO QUEIMADO EM UNIDADES DE URGÊNCIA:
CONHECIMENTO TEÓRICO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM**

**MARINGÁ
2013**

WILLIAM CAMPO MESCHIAL

**ATENDIMENTO INICIAL AO QUEIMADO EM UNIDADES DE URGÊNCIA:
CONHECIMENTO TEÓRICO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Gestão do Cuidado em Saúde.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Magda Lúcia Félix de Oliveira

**MARINGÁ
2013**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

M578a	<p>Meschial, William Campo</p> <p>Atendimento inicial ao queimado em unidades de urgência : conhecimento teórico de estudantes de enfermagem / William Campo Meschial. -- Maringá, 2013.</p> <p>122 f. : il.</p> <p>Orientadora: Prof^a. Dr^a. Magda Lúcia Félix de Oliveira.</p> <p>Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2013.</p> <p>1. Queimaduras - Enfermagem. 2. Enfermagem de emergência. 3. Estudantes de enfermagem - Currículo. 4. Estudantes de enfermagem - Conhecimento. I. Oliveira, Magda Lúcia Félix de, orient. II. Universidade Estadual de Maringá. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.</p> <p>CDD 22.ed.610.73</p>
-------	---

WILLIAM CAMPO MESCHIAL

**ATENDIMENTO INICIAL AO QUEIMADO EM UNIDADES DE URGÊNCIA:
CONHECIMENTO TEÓRICO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM**

Aprovado em:

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Magda Lúcia Félix de Oliveira
Universidade Estadual de Maringá (UEM)

Prof^a. Dr^a. Eleine Aparecida Penha Martins
Universidade Estadual de Londrina (UEL)

Prof^a. Dr^a. Laura Misue Matsuda
Universidade Estadual de Maringá (UEM)

DEDICO

Aos meus pais, Claudemir e Silvania, pelo exemplo de amor e dignidade. Minha imensa gratidão pelo incentivo e apoio em minhas decisões, sem medir esforços. Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom da vida, pela proteção e amparo, que me permitiram seguir sempre em frente em busca dos meus sonhos.

À minha mãe Silvania Campo Meschial, pelo amor incondicional, pelo cuidado e carinho que sempre dispensou a mim e a nossa família e por sempre me apoiar e incentivar em minhas escolhas.

Ao meu pai Claudemir Guerino Meschial, exemplo de honestidade, por conduzir minha criação e de minhas irmãs com muita paciência e bondade e pela luta diária pelo bem de nossa família.

Às minhas queridas irmãs Alline Campo Meschial e Nadine Campo Meschial por todo o carinho e atenção e por torcerem por mim.

Ao meu sobrinho e afilhado Vitor Hugo, que tem proporcionado tamanha alegria em minha vida.

Aos meus avós – Floraci Pinto Campo, Miguel Garcia Campo Filho, Maria Fernandes e Eduardo - por conceberem as duas pessoas mais importantes para mim e por sempre estar torcendo por mim.

À Lorena Belentani (*in memoriam*), com quem tive o prazer de conviver por um curto período, mas o suficiente para torná-la minha irmã de coração. Você faz muita falta!

À minha namorada Gabriela Ortolan Tecchio, presente de Deus em minha vida, principalmente pela compreensão e apoio nessa caminhada do mestrado.

À grande e cômica amiga Muriel Fernanda de Lima, pela amizade verdadeira e por estar sempre presente.

Aos amigos de longa data Silverson de Oliveira Santos, Wilson de Lima Neto, Rafael da Costa Robles, Daniela Scabora, Carla Bandeira Emiliano e Alessandra Sant'Ana Andrade -, pois mesmo distantes a amizade permanece.

Às amigas da graduação Alice Milane Nespollo, Camila Costa Santos, Caroline Mattos Sturaro, Ana Carolina Miranda Sartorelli e Rebeca de Melo Zanoti, pela prazerosa convivência e pelas situações mais inusitadas e engraçadas que compartilhamos.

A todos os amigos e colegas de mestrado, em especial, Jéssica Batistela, Vivian Carla de Castro, Pâmela Patrícia Mariano e Joisy Aparecida Marchi que integram a parceria desde a graduação.

À minha orientadora, Magda Lúcia Félix de Oliveira, pela amizade, apoio, compreensão e transmissão de seus conhecimentos com seriedade. Nesses dois anos, com muita paciência e dedicação, contribuiu significativamente para o meu crescimento como pesquisador, enfermeiro e ser humano.

Às Professoras Eleine Aparecida Penha Martins e Laura Misue Matsuda por aceitarem fazer parte da banca examinadora, e pelas valorosas contribuições que acrescentaram ao meu trabalho.

À Professora Maria Célia Barcellos Dalri, pelas pertinentes sugestões no momento da qualificação.

À Professora Ana Beatriz Tozzo Martins, excelente estaticista, que me ajudou grandemente com a análise estatística necessária para a conclusão deste trabalho.

Aos Professores do Programa de Pós-Graduação – Mestrado em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, pela formação qualificada, propiciando condições para que houvesse crescimento pessoal e profissional.

À Beatriz Martins, Cinthia Lopes Barboza, Lúcia Margarete dos Reis, Cleiton Santana e Anaí Hungaro, “irmãos científicos”, pela amizade e companheirismo nessa empreitada.

Aos amigos “CCíticos”, com quem convivi durante esses meses, trocando experiências, angústias e, principalmente, alegrias.

Aos estudantes de enfermagem e coordenadores de curso que disponibilizaram tempo para compartilhar seus conhecimentos e opinião sobre o tema fornecendo os dados necessários para a conclusão deste trabalho.

Enfim, agradeço a **todos** que participaram e contribuíram de alguma forma para realização deste trabalho.

A alegria não chega apenas no encontro do achado, mas faz parte do processo da busca. E ensinar e aprender não pode dar-se fora da procura, fora da boniteza e da alegria.

(Paulo Freire)

MESCHIAL, W. C. **Atendimento inicial ao queimado em unidades de urgência: conhecimento teórico de estudantes de enfermagem.** 122 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Maringá. Orientadora: Magda Lúcia Félix de Oliveira. Maringá, 2013.

RESUMO

Acredita-se que a formação de um enfermeiro crítico-reflexivo, capaz de tomar decisões fundamentadas e científicas em situação de urgência, como no atendimento inicial às vítimas de queimaduras, deva ser estruturada nos cursos de graduação. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo analisar o currículo e o conhecimento de estudantes de cursos de graduação em Enfermagem sobre o atendimento inicial ao queimado (AIQ) em unidades de urgência. Realizou-se um estudo descritivo, exploratório, de abordagem mista. A abordagem qualitativa envolveu análise curricular e entrevista com quatro coordenadores de cursos de Graduação em Enfermagem da região Metropolitana de Maringá; e a quantitativa constituiu-se na aplicação de um questionário modular, estruturado e autoaplicável a 107 alunos matriculados no último semestre dos cursos de graduação em enfermagem das mesmas instituições, com questões sobre caracterização sócio-demográfica e econômica; fontes de informação e situação escolar; interesse pessoal e contato prévio com a temática em estudo e conhecimento sobre o AIQ. Os dados qualitativos foram submetidos à análise de conteúdo temática, e os quantitativos à análise descritiva e teste de associação qui-quadrado, utilizando-se o *software Epi Info 7*[®]. As coordenadoras de curso eram em sua totalidade enfermeiras, uma doutora e três mestres, sendo que o tempo na função de coordenadora do curso analisado variou de um a 12 anos. Quanto aos estudantes de enfermagem, 90,7% eram mulheres, na faixa etária de 20 a 24 anos (63,6%), brancas (63,6%) e solteiras (82,2%). Dessa população 94,4% residiam na zona urbana, 63,8% possuía renda familiar mensal situada entre três e sete salários mínimos e 46,2% possuíam vínculo empregatício remunerado. Verificou-se que o AIQ está implícito no currículo de dois dos quatro cursos analisados, porém de forma incompleta, mas a partir das entrevistas com as coordenadoras identificou-se um “currículo oculto” desenvolvido nestes cursos. As coordenadoras de curso destacaram a necessidade de o AIQ estar mais bem estruturado nos cursos de graduação, a importância da abordagem teórico-prática desse tema e a necessidade de adequação curricular para qualificação do ensino nesta área. Quanto à vivência dos alunos no atendimento à vítima de queimaduras, mais de 94% informou que o AIQ foi abordado teoricamente em disciplinas da graduação, porém 81,6% consideraram essa abordagem insuficiente. Sobre a relação teórico-prática da abordagem, 47,7% participaram de atividades teóricas extracurriculares, porém apenas 28,0% realizaram atividades práticas do AIQ. A totalidade dos alunos considerou importante a abordagem desse tema na graduação e 38,7% o considerou extremamente importante para a prática profissional, mas 41,1% possuíam pouca ou nenhuma afinidade com esse tema. Em relação ao conhecimento, verificou-se que apenas 22,4% dos estudantes apresentaram conhecimento considerado satisfatório ($\geq 60\%$); existe associação entre pertencer à instituição de ensino pública; ter realizado o AIQ e; ter presenciado o AIQ, com maiores chances de apresentar conhecimento satisfatório. Concluiu-se que a abordagem dada ao AIQ na formação dos enfermeiros da região em estudo é insuficiente e que há necessidade das instituições de ensino (re) pensar em estratégias de ensino que promovam melhorias na formação acadêmica de enfermagem.

Palavras-chave: Queimaduras. Enfermagem em Emergência. Currículo. Conhecimento. Estudantes de Enfermagem. Educação em Enfermagem.

MESCHIAL, W. C. **Inicial assistance to burn victims in emergency units: theoretical knowledge of nursing students.** 122 f. Dissertation (Master in Nursing) – State University of Maringá. Supervisor: Magda Lúcia Félix de Oliveira. Maringá, 2013.

ABSTRACT

It is believed that the academic training of a critical and reflective nurse, able to take scientifically based decisions in situations of urgency and emergency, as in the initial care of burns victims, should be structured in undergraduate courses. Thereby, the present study aimed to analyze the theoretical knowledge of undergraduate nursing students on the initial assistance to burned victims (IABV) in urgency units. A descriptive, exploratory study of mixed approach was conducted. The qualitative approach involved curriculum analysis and interviews with four Undergraduate Nursing courses coordinators of the metropolitan area of Maringá; the quantitative consisted of applying a modular questionnaire, structured and self-administered, to one hundred and seven students enrolled in the last semester of nursing degree courses from the same institutions, with questions on socio-demographic and economic profile; sources of information and school situation; personal interest and prior contact with thematic study, and knowledge about the IABV in urgency units. Qualitative data were subjected to thematic content analysis, and quantitative data to descriptive and association chi-square test, using the software Epi Info 7[®]. The course coordinators were, in its entirety, nurses, being one Ph.D. and three with master's degree. Training time on nursing ranged from 17 to 30 years, and the time in the role of coordinator of the nursing program at the surveyed institution ranged from one to 12 years. As for nursing students, 90.7% were women, aged 20-24 years (63.6%), self-declared white (63.6%) and single (82.2%). Out of this population, 94.4% lived in urban area, 63.8% had a family income situated between three and seven times the minimum wage and 46.2% were currently employed, with workloads between four and six hours a day, along with the academic journey. It was found that the IABV is implicit in the curriculum of two, out of four analyzed courses, however incomplete, but from interviews with program coordinators was identified a "hidden curriculum" developed in these courses, yet, still deficient. Was also highlighted the need for the IABV be structured in undergraduate courses, the importance of theoretical-practical approach and the call to curriculum adaptation to teaching qualification in this area. Regarding the treatment experience of the students to burn victim, over 94% reported that the IABV was approached in theory subjects in graduation, but 81.6% considered that approach insufficient. About the relationship between theory and practice approach, 47.7% participated in extracurricular theoretical activities, but only 28.0% had practical activities of the IABV. All the students felt it was important to approach this subject in graduation and 38.7% considered it extremely important for professional practice, but 41.1% had little or no affinity with this theme. To what concerns knowledge, it was found that only 22.4% of students showed it as satisfactory ($\geq 60\%$) and there was association between belonging to a public education institution and have performed nursing care in the initial care to burn victims, and have experienced the IABV with higher chances of satisfactory knowledge. We conclude that was found to be inadequate the approach to IABV training of nurses in the area under study, evidenced by gaps in training, pointed by nursing students and by their unawareness about the IABV. These data reveal the need to (re)consider teaching strategies that promote improvements related to academic nursing.

Keywords: Burns. Emergency Nursing. Curriculum. Knowledge. Nursing. Students. Education Nursin.

MESCHIAL, W. C. **Atención inicial al quemado en unidades de urgencia:** conocimiento teórico de estudiantes de enfermería. 122 f. Disertación (Maestría en Enfermería) – Universidad Estadual de Maringá. Líder: Magda Lúcia Félix de Oliveira. Maringá, 2013.

RESUMEN

Se cree que la formación de un enfermero crítico-reflexivo, capaz de tomar decisiones fundamentadas y científicas en situación de urgencia, como en la atención inicial a las víctimas de quemaduras, deba ser estructurada en los cursos de graduación. De esa forma, el presente estudio tuvo como objetivo analizar el currículo y el conocimiento de estudiantes de cursos de graduación en Enfermería sobre la atención inicial al quemado (AIQ) en unidades de urgencia. Se realizó un estudio descriptivo, exploratorio, de abordaje mixto. El abordaje cualitativo abarcó análisis curricular y entrevista a cuatro coordinadores de cursos de Graduación en Enfermería de la región Metropolitana de Maringá; y el cuantitativo se constituyó de la aplicación de un cuestionario modular, estructurado y auto-aplicable a 107 alumnos matriculados en el último semestre de los cursos de graduación en enfermería de las mismas instituciones, con cuestiones sobre caracterización socio-demográfica y económica; fuentes de información y situación escolar; interés personal y contacto previo con la temática en estudio y conocimiento sobre el AIQ. Los datos cualitativos fueron sometidos al análisis de contenido temática, y los cuantitativos al análisis descriptivo y test de asociación qui-cuadrado, utilizándose el *software Epi Info 7*[®]. Las coordinadoras de curso eran en su totalidad enfermeras, una doctora y tres másteres, siendo que el tiempo en la función de coordinadora del curso analizado varió de un a 12 años. Cuanto a los estudiantes de enfermería, el 90,7% eran mujeres, en la etapa etaria de 20 a 24 años (el 63,6%), blancas (el 63,6%) y solteras (el 82,2%). De esa población el 94,4% vivían en la zona urbana, el 63,8% tenían renta familiar mensual situada entre tres y siete sueldos mínimos y el 46,2% poseían vínculo de empleo remunerado. Se verificó que el AIQ está implícito en el currículo de dos de los cuatro cursos analizados, sin embargo de forma incompleta, pero a partir de las entrevistas con las coordinadoras se identificó un “currículo oculto” desarrollado en estos cursos. Las coordinadoras de curso destacaron la necesidad del AIQ estar mejor estructurado en los cursos de graduación, la importancia del abordaje teórico-práctico de ese tema y la necesidad de adecuación curricular para calificación de la enseñanza en esta área. Cuanto a la vivencia de los alumnos en la atención a la víctima de quemaduras, más del 94% informó que el AIQ fue abordado teóricamente en asignaturas de la graduación pero el 81,6% consideraron ese abordaje insuficiente. Sobre la relación teórico-práctica del abordaje, el 47,7% participaron de actividades teóricas extracurriculares, sin embargo sólo el 28,0% realizaron actividades prácticas del AIQ. La totalidad de los alumnos consideró importante el abordaje de ese tema en la graduación y el 38,7% lo consideró extremadamente importante para la práctica profesional, pero el 41,1% poseían poca o ninguna afinidad con ese tema. En relación al conocimiento, se verificó que sólo el 22,4% de los estudiantes presentaron conocimiento considerado satisfactorio (el $\geq 60\%$); existe asociación entre pertenecer a la institución de enseñanza pública; haber realizado el AIQ y; haber presenciado el AIQ, con más oportunidades de presentar conocimiento satisfactorio. Se concluye que el abordaje dado al AIQ en la formación de los enfermeros de la región en estudio es insuficiente y que hay necesidad de que las instituciones de enseñanza (re) piensen en estrategias de enseñanza que promuevan mejoras en la formación académica de enfermería.

Palabras-clave: Quemaduras. Enfermería en Emergencia. Currículo. Conocimiento. Estudiantes de Enfermería. Educación en Enfermería.

APRESENTAÇÃO

O presente estudo é produto do projeto de Dissertação em Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (PSE/UEM). Foi desenvolvido junto a coordenadores e estudantes de enfermagem de cursos de Graduação em Enfermagem da região Metropolitana de Maringá e teve como objetivo geral analisar o currículo e o conhecimento de estudantes de cursos de graduação em Enfermagem sobre o atendimento inicial ao queimado em unidades de urgência. .

As seções desta dissertação estão estruturadas em sete partes: Introdução, Objetivos, Materiais e Métodos, Resultados e Discussão, Considerações Finais, Implicações para Enfermagem e Referências.

De acordo com o modelo proposto pelo PSE/UEM, os resultados que compõem esta dissertação estão apresentados na forma de três artigos científicos:

Artigo 1: **Inserção do tema atendimento inicial ao queimado no currículo de cursos de graduação em enfermagem**, que teve como objetivo verificar a abordagem dada ao atendimento inicial à vítima de queimadura nos currículos de cursos de graduação em Enfermagem.

Artigo 2: **Atendimento inicial ao queimado na formação acadêmica de enfermagem**, que objetivou descrever a vivência de estudantes de enfermagem no atendimento inicial à pessoa queimada durante o curso de graduação.

Artigo 3: **Conhecimento teórico de estudantes de enfermagem sobre o atendimento inicial ao queimado**, cujo objetivo foi analisar o conhecimento teórico dos estudantes de Enfermagem sobre o atendimento inicial ao queimado em unidades de urgência.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABA	<i>American Burn Association</i>
AIQ	Atendimento Inicial ao Queimado
COPEP	Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
FAFIMAN	Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Mandaguari
FAP	Faculdade Adventista Paranaense
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IES	Instituição de Ensino Superior
MEC	Ministério da Educação
OMS	Organização Mundial da Saúde
PPC	Projeto Pedagógico do Curso
RMM	Região Metropolitana de Maringá
SAS	<i>Statistical Software Analysis</i>
SCQ	Superfície Corporal Queimada
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UEM	Universidade Estadual de Maringá
UNICESUMAR	Centro Universitário Cesumar
UNINGÁ	Faculdade Ingá

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1	Caracterização das IES e Cursos de Graduação em Enfermagem da RMM que atenderam aos critérios de inclusão do estudo. Maringá - Paraná, 2012.	28
Figura 1	Definição da população em estudo – estudantes de enfermagem. Maringá – PR, 2012	30

ARTIGO 1

Quadro 1	Caracterização das IES e cursos de Graduação em Enfermagem da RMM que atenderam aos critérios de inclusão do estudo. Maringá - Paraná, 2012	43
Quadro 2	Inserção do tema queimaduras nos currículos de cursos de Graduação em Enfermagem da RMM. Maringá - PR, 2013.....	45

ARTIGO 2

Figura 1	Atividades teóricas, atividades práticas e locais das atividades práticas desenvolvidas por estudantes de enfermagem da RMM, Maringá - PR, 2012.	62
----------	---	----

LISTA DE TABELAS

ARTIGO 2

Tabela 1	Inserção do conteúdo Atendimento Inicial ao Queimado nos curso de Graduação em Enfermagem da RMM, segundo as respostas dos alunos. Maringá-PR, 2012	61
Tabela 2	Afinidade e importância atribuídas ao conteúdo sobre atendimento inicial ao queimado, por estudantes de enfermagem da RMM. Maringá - PR, 2012.	63

ARTIGO 3

Tabela 1	Associação univariada do conhecimento satisfatório e variáveis sócio-demográficas e econômicas de estudantes de Enfermagem de quatro IES da RMM. Maringá – PR, 2012.	77
Tabela 2	Associação univariada do conhecimento satisfatório e variáveis de situação escolar pregressa e atual de estudantes de Enfermagem de quatro IES da RMM. Maringá – PR, 2012.	78
Tabela 3	Associação univariada do conhecimento satisfatório e variáveis de interesse pessoal e contato prévio com o AIQ de estudantes de Enfermagem de quatro IES da RMM. Maringá - PR, 2012.	79
Tabela 4	Distribuição das respostas dos estudantes de Enfermagem de quatro IES da RMM, segundo domínios do Questionário para Análise do Conhecimento sobre o Atendimento Inicial do Queimado. Maringá – PR, 2012.	80

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
1.1	DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA E JUSTIFICATIVA DO ESTUDO	16
1.2	QUEIMADURAS: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E CLÍNICOS	18
1.3	O ATENDIMENTO INICIAL AO QUEIMADO E O PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM	21
1.4	IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO SOBRE O ATENDIMENTO INICIAL AO QUEIMADO PARA ENFERMAGEM	22
2	OBJETIVOS	25
2.1	OBJETIVO GERAL	25
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	25
3	MATERIAIS E MÉTODOS	26
3.1	TIPO DE ESTUDO	26
3.2	LOCAL DO ESTUDO	27
3.3	POPULAÇÃO EM ESTUDO	29
3.4	FONTES E INSTRUMENTOS DE COLETA DOS DADOS	31
3.5	PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS	32
3.5.1	Primeiro Momento	32
3.5.2	Segundo Momento	33
3.6	ANÁLISE E PROCESSAMENTO DOS DADOS	35
3.7	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	39
4	ARTIGO 1	40
5	ARTIGO 2	56
6	ARTIGO 3	71
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	89
7.1	IMPLICAÇÕES PARA ENFERMAGEM	91
	REFERÊNCIAS	92
	APÊNDICES	100
	ANEXOS	113

1 INTRODUÇÃO

1.1 DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA E JUSTIFICATIVA DO ESTUDO

A literatura nacional e internacional tem revelado que grande parte dos acidentes envolvendo queimaduras acontece nos domicílios, atingindo idosos e crianças, e a escaldadura é a principal causa. Estudo realizado no Canadá mostrou que as principais vítimas eram idosos com déficits neurológicos, apontando a água quente como a principal causa desses acidentes (VENDRUSCULO et al., 2010).

Diante desse cenário, em 2008 a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou A *WHO plan for burn prevention and care* tendo como grande desafio ultrapassar as barreiras para o desenvolvimento e implementação de programas de cuidado, recuperação e prevenção de queimaduras em todo o mundo, reduzindo as taxas de mortalidade, invalidez e desfiguração (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008). Ainda neste sentido, o Ministério da Saúde brasileiro instituiu em 2009 o Dia Nacional de Luta contra Queimaduras com a finalidade de divulgar as medidas preventivas necessárias à redução da incidência de acidentes envolvendo queimados (BRASIL, 2009).

Estudo realizado no Hospital Universitário Regional de Maringá, referência regional para este tipo de atendimento, mostrou que 61% dos pacientes vítimas de queimaduras eram do sexo masculino, sendo a idade predominante entre 20 e 30 anos (47%). Em relação à origem das queimaduras, 74% foram decorrentes de acidentes domésticos, predominando os acidentes cujo agente causal foi o álcool doméstico (BALAN; OLIVEIRA; TRASSI, 2009).

Os custos financeiros dispensados no tratamento de pacientes queimados são considerados dentre os mais caros do sistema de saúde na atualidade, sendo escassa a produção de estudos quanto aos verdadeiros custos e resultados (BARRICHELLO et al., 2010). Um estudo realizado na Austrália com pacientes adultos vítimas de queimaduras encontrou um valor médio superior a três mil e seiscentos dólares por dia de internação (AHN; MAITZ, 2012). Já em outro estudo realizado em São José dos Campos, com o objetivo de mensurar os gastos diretos médico-hospitalares das internações por causas

externas em um hospital público apontou que as queimaduras são responsáveis pela maior relação custo/dia (MELIONE; MELLO-JORGE, 2008).

Em relação ao atendimento inicial ao queimado, considerando que as premissas que o direciona já estão bem estabelecidas (BRASIL, 2012; LIMA JÚNIOR et al., 2008), a equipe responsável por sua execução deve estar capacitada, articulada e dispor de recursos necessários à ação imediata. Neste contexto, o enfermeiro é o responsável pela capacitação de sua equipe, organização da sala de emergência, provisão de materiais, organização da disposição de equipamentos e assistência dispensada ao paciente, pelo fato de que a equipe de enfermagem é responsável pelo cuidado direto e estará a maior parte do tempo com o paciente, contribuindo assim para sua recuperação (BALAN, 2008; SILVA; ROSENMYER, 2004; VALE, 2005;).

Balan (2008), após verificar a escassez de investigações em relação ao conhecimento dos profissionais que prestam atendimento ao queimado, elaborou um instrumento de verificação do conhecimento dos profissionais responsáveis pelo atendimento inicial ao queimado no ambiente intra-hospitalar, possibilitando assim, identificar o conhecimento e, conseqüentemente, inferir sobre a qualidade do atendimento prestado ao paciente queimado.

Para a verificação da consistência interna do instrumento, a referida autora realizou um pré-teste com 21 enfermeiros e 22 médicos em uma Unidade de Emergência de um hospital ensino da região Noroeste do Paraná e constatou que o questionário atingiu um bom nível de consistência interna, ou seja, as questões avaliaram, homogêaneamente, em maior ou menor grau, o conhecimento geral que os profissionais de saúde da instituição possuem sobre o atendimento inicial ao queimado. Embora seja possível afirmar que esse instrumento foi calibrado, é importante salientar que as estimativas obtiveram erros-padrões altos, pois o tamanho da amostra do pré-teste não foi suficiente para estimar satisfatoriamente os parâmetros do modelo (BALAN, 2008). Dessa forma, a sua aplicação em outras amostras possibilitaria resultados mais precisos.

Acredita-se que a formação de um enfermeiro crítico-reflexivo, capaz de tomar decisões fundamentadas e científicas em situação de emergência, deva ser estruturada nos cursos de graduação. Para este fim, é relevante verificar o conhecimento dos alunos de graduação em enfermagem das universidades públicas e privadas, para que este futuro profissional possa desempenhar com qualidade e segurança o atendimento inicial a vítimas queimadas. Nessas condições é preciso verificar o conhecimento teórico dos estudantes de

nível de graduação dessas universidades frente ao atendimento à vítimas queimadas visando contribuir com órgãos gestores e formadores de profissionais da área de saúde para uma assistência de enfermagem de qualidade a pacientes vítimas de queimaduras.

Dessa forma, o presente estudo pretende responder à seguinte questão: como se apresenta o ensino e o conhecimento de estudantes de Enfermagem sobre o atendimento inicial ao queimado?

1.2 QUEIMADURAS: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E CLÍNICOS

Em relação à etiologia, as queimaduras mais frequentes são causadas por chama de fogo, contato com água fervente ou outros líquidos superaquecidos e contato com objetos aquecidos. As queimaduras de origem não térmicas, como as decorrentes da exposição a corrente elétrica ou a produtos químicos, embora ocorram com menor frequência são potencialmente mais graves (VALE, 2005; LEONARDI; NAZÁRIO, 2012).

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde, estima-se que ocorram aproximadamente 195 mil mortes anualmente em todo mundo causadas por acidentes somente com fogo. Soma-se a isso ainda a mortalidade por queimaduras envolvendo outros agentes. Acidentes com fogo estão entre as principais causas de morte entre crianças e adultos jovens entre cinco e 29 anos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013).

A incidência global de vítimas de queimaduras submetidas à atenção à saúde é de aproximadamente 11 milhões de pessoas (WALLACE et al., 2013). As queimaduras e incêndios são responsáveis por mais de 300 mil mortes por ano em todo o mundo; concomitante a isso, grande parte dos acidentes não fatais tende a ser de natureza incapacitante, principalmente em países de baixa e média renda, onde inexistem programas de prevenção e a qualidade dos cuidados na fase aguda é precária (PECK, 2011).

Destaca-se o fato de que aproximadamente 95% das mortes decorrentes de acidentes por queimaduras ocorrem em países de baixa e média rendas, sendo que as taxas de mortalidade variam de 11,6/100 mil, média dos países do Sudeste da Ásia, até 1,0/100 mil, média dos países desenvolvidos (GAWRYSZEWSKI et al., 2012).

No Brasil, segundo a Sociedade Brasileira de Queimaduras, estima-se que ocorram anualmente um milhão de casos de queimaduras, dos quais 200 mil são atendidos em

unidades de emergência e 40 mil requerem hospitalização. São altos os índices de mortalidade por queimaduras, as quais ficam atrás somente dos acidentes de transporte e dos homicídios (OLIVEIRA; MOREIRA; GONÇALVES, 2012).

Entende-se por queimadura a lesão no tecido de revestimento do corpo em decorrência de um trauma cuja origem pode ser térmica, elétrica, radioativa ou química, destruindo parcial ou totalmente a pele, com capacidade de atingir tecidos mais profundos, como o subcutâneo, o músculo, o tendão e o osso, podendo ser classificada em três graus: (PRESTES; LOPES JÚNIOR, 2008; ARTZ; MONCRIEF; PRUITT, 1979).

Lesão de primeiro grau é restrita a epiderme, sendo caracterizada pela presença de eritema e ardor, sem formação de bolhas; lesão de segundo grau atinge a epiderme e parte da derme e observa-se a presença de eritema e flictemas; lesões de terceiro grau - toda a espessura da pele é destruída e, às vezes, também o tecido subcutâneo, a pele apresenta-se com aspecto esbranquiçado ou marmóreo, há redução da elasticidade tecidual, tornando-a rígida (PRESTES; LOPES JÚNIOR, 2008).

No que se refere a fisiopatologia da queimadura, esta afeta a integridade funcional da pele, a qual é responsável pela regulação da homeostase hidroeletrólítica, controle da temperatura corpórea interna, flexibilidade e lubrificação da superfície corporal. Destarte, a extensão e profundidade da queimadura determinará o grau de comprometimento dessas funções. (SHERIDAN, 2003).

Após a queimadura, em um período de 12 a 48 horas é desencadeada uma resposta local no organismo, caracterizada por necrose de coagulação tecidual e progressiva trombose dos vasos adjacentes. Inicialmente a ferida da queimadura é estéril, no entanto, em um curto período de tempo, torna-se colonizada por bactérias endógenas e exógenas, que produzem proteases, as quais levam à liquefação e separação da escara, com posterior surgimento do tecido de granulação, responsável pelo processo de cicatrização (PRESTES, 2008; SHERIDAN, 2003).

Em pacientes com queimaduras extensas, observa-se, além da resposta local, uma reação sistêmica do organismo, que decorre da liberação de mediadores pelo tecido acometido, visto a integridade capilar ser extensamente danificada, com perda acelerada de fluidos, devido à evaporação através da ferida ou à sequestração nos interstícios, sendo este quadro agravado por subprodutos da colonização bacteriana. Nas queimaduras superiores a 40% da superfície corporal, o sistema imunológico é incapaz de delimitar a infecção, diminuindo potencialmente a sobrevivência das vítimas (SHERIDAN, 2003).

A resposta sistêmica à queimadura é manifestada por febre, circulação sanguínea hiperdinâmica e ritmo metabólico acelerado, com aumento do catabolismo muscular, que decorre da alteração da função hipotalâmica (aumento da secreção de glucagon, cortisol e catecolaminas), da deficiência da barreira gastrointestinal (passagem de bactérias e seus subprodutos para a circulação sistêmica), da contaminação bacteriana da área queimada (liberação sistêmica de bactérias e subprodutos), da perda de calor (evaporação através da ferida levando à hipotermia) e da perda de fluidos (desequilíbrio hidroeletrólítico) (PRESTES, 2008; SHERIDAN 2003).

Considerando sua gravidade, a queimadura é sempre considerada um trauma de grande impacto, visto que leva à percepção de que serão necessários requisitos mínimos à sobrevivência. Em um curto intervalo de tempo, este tipo de acidente pode levar uma pessoa consciente a tornar-se dependente de cuidados. Dentre as principais consequências são observadas a dor e diversas alterações orgânicas, estéticas e psicológicas, que variam de acordo com a profundidade e extensão da lesão (VENDRUSCULO et al., 2010; COELHO; ARAUJO, 2010).

A queimadura é vista como uma tragédia para as vítimas e seus familiares e considerada como um grande desafio na assistência para os profissionais de saúde. Os prejuízos que ocorrem logo após a queimadura bem como o tratamento imediato acabam por gerar altos níveis de estresse. É necessário que o profissional dispense ao paciente um cuidado compreensivo, partindo do estágio clínico agudo da ferida e postergando-se até a fase de reabilitação (BARRICHELLO et al., 2010; COELHO; ARAUJO, 2010).

Ademais, fatores como longos períodos de internação em que estes pacientes permanecem sem a possibilidade de trabalhar, e a frequente realização de procedimentos em centro cirúrgico demonstram que são elevados os custos sociais e financeiros decorrentes deste tipo de acidente (MESCHIAL et al., 2012).

Portanto, é essencial que o atendimento inicial seja realizado de maneira adequada a fim de promover a recuperação da vítima de queimadura, sendo necessário que haja uma equipe realmente capacitada para este tipo de atendimento a fim de diminuir a morbimortalidade desses pacientes. (BALAN, 2008).

Neste contexto, o processo de enfermagem como forma sistematizadora da assistência é imprescindível para que as necessidades de saúde e de enfermagem desses indivíduos sejam atendidas e consequentemente subsidiar uma assistência de enfermagem integral e qualificada (SILVA; CASTILHOS, 2010).

1.3 O ATENDIMENTO INICIAL AO QUEIMADO E O PAPEL DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

A assistência de Enfermagem a pacientes vítimas de queimaduras constitui-se como algo complexo e necessita que o profissional esteja continuamente atualizando seus conhecimentos a fim de proporcionar redução na taxa de mortalidade, período de internação, complicações e sequelas, além da promoção e reintegração do paciente a sua família e à comunidade. Os profissionais devem auxiliar estes pacientes em seus aspectos físicos, psicológicos e emocionais, ou seja, proporcionar uma assistência holística e humanizada (PRUDENTE; GENTIL, 2005; SILVA; CASTILHOS, 2010).

O primeiro atendimento à vítima de queimaduras é realizado por serviços de urgência, em meio à tensão que permeia diariamente os profissionais responsáveis por esse atendimento. Nessas unidades é necessário que se ganhe tempo, devido a rapidez que deve ser dispensada à assistência ou ainda à alta procura por este serviço, decorrente na maioria das vezes por sua utilização indevida pela população ou ainda por experiências diárias de morte (BALAN, 2008; OLIVEIRA; SCOCHI, 2002).

O atendimento inicial ao queimado (AIQ) é aquele realizado dentro do ambiente hospitalar, imediatamente após a chegada do paciente à sala de estabilização, em uma faixa de tempo entre 48 e 72 horas após a queimadura. É primordial, neste momento, interromper o processo de queimadura e minimizar as condições que colocam o paciente em risco de morte (GRECO JÚNIOR et al., 2007; LIMA JÚNIOR et al., 2008).

Esse atendimento segue as mesmas premissas indicadas a vítimas de trauma (GRECO JÚNIOR et al., 2007) e está descrito em referências consolidadas na área de enfermagem e medicina (BRUNNER; SUDDARTH, 2011; LIMA JÚNIOR et al., 2008; AMB, 2008). Em 2012, o Ministério da Saúde, em parceria com a Câmara Técnica de Queimaduras, do Conselho Federal de Medicina, elaborou uma cartilha contendo os principais procedimentos de assistência para o tratamento de emergência das queimaduras, com o intuito de auxiliar as equipes de saúde em todo o País na assistência imediata às vítimas de queimaduras, considerando que a abordagem precoce, que é aquela feita o mais rápido possível logo após a ocorrência, reduz muito o agravo da lesão, o risco de óbito e os demais problemas decorrentes das queimaduras (BRASIL, 2012).

A terapêutica dispensada a estes pacientes deve envolver o tratamento local e também o sistêmico, de modo a assegurar a manutenção das funções respiratória e circulatória, reposição volêmica, analgesia, cuidados locais nas lesões, avaliação das queimaduras em termos de circunferências, perfusão periférica e superfície corporal queimada (SCQ), controles vitais e hidroeletrólítico, profilaxia antitetânica e realização de exames pertinentes (BRASIL, 2012a; MONTES; BARBOSA; SOUZA NETO, 2011; GRECO JÚNIOR et al., 2007; NAEMT, 2004).

Após o primeiro atendimento, seguem-se os cuidados intensivos como a administração de analgésicos, controle do balanço hídrico, verificação dos sinais vitais a cada duas horas e início da dieta conforme a tolerância do paciente (SILVA, 2006; SILVA; ROSENMYER, 2004).

O cuidado com as lesões, frequentemente, é de responsabilidade da enfermagem que, durante o primeiro banho, deve remover as roupas e qualquer tipo de adorno, assim como os tecidos desvitalizados e, em caso de comprometimento do couro cabeludo ou da face, deve realizar a tricotomia. No tratamento das lesões são utilizadas coberturas de ação bactericida, bacteriostática ou ambas, além do desbridamento dos tecidos desvitalizados, geralmente com agentes tópicos derivados da sulfadiazina de prata 1% e dos ácidos graxos essenciais (SILVA, 2006; SILVA; ROSENMYER, 2004; MONTES; BARBOSA; SOUSA NETO, 2011).

Em todo o processo de atendimento à vítima de queimaduras um aspecto importante é o suporte emocional ao paciente e a sua família, quando o profissional deve elucidar possíveis dúvidas do paciente e de seus familiares, estimular para que este possa falar sobre seus sentimentos. Dessa forma, é possível manter uma comunicação eficaz com o paciente e sua família, sendo que o apoio e contato dos familiares é de suma importância na assistência emocional ao paciente (OLIVEIRA; MOREIRA; GONÇALVES, 2012).

1.4 IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO SOBRE ATENDIMENTO INICIAL AO QUEIMADO

O conhecimento possui na atualidade um caráter de pleno aprimoramento e desenvolvimento, sendo que tal fato tem como consequência a possibilidade de se encontrar na prática profissional ações que não estão vinculadas aos achados científicos

mais recentes. No que concerne às profissões da área da saúde é praticamente intangível a atualização profissional referente a novos resultados de pesquisas quando o profissional não dá prioridade a uma área de conhecimento em especial, e ainda assim a tarefa continua sendo árdua, visto que este profissional deverá contar com o planejamento a fim de realizar a seleção, leitura e análise de novas pesquisas constantemente (DOMENICO, 2003).

O ser humano, ao nascimento, não traz seus conhecimentos prontos e acabados, pois estes serão estabelecidos no decorrer de sua vida, através das informações que adquire por meio de suas vivências, observações e experiências. Embora não haja uma definição concisa a respeito do que é informação tem-se que estas são absorvidas continuamente e das mais variadas formas especialmente através da comunicação verbal e não verbal, formando assim o conhecimento dos indivíduos (SETZER, 1999; BARRETO, 2002).

A aquisição de conhecimento, no entanto, não significa a compreensão da realidade através da mera retenção de informações e sim valer-se destas para descobrir o novo e avançar, uma vez que quanto mais aprimorado for o conhecimento do mundo, mais eficaz será as ações do indivíduo que possui este conhecimento (MATOS, 2003).

Em relação à área da saúde, desde tempos longínquos que se emprega o conhecimento para organizar suas atividades, tendo o conhecimento científico um caráter definidor nesse processo. Há de se levar em consideração, entretanto que, como ocorre em outras áreas o conhecimento científico caracteriza-se apenas como um dos componentes utilizados nas tomadas de decisão em saúde, visto que uma fração deste processo não utiliza e provavelmente nunca utilizará embasamentos científicos. Na atualidade, existe a expectativa que os métodos científicos sejam mais largamente utilizados com o intuito de gerar decisões com um grau maior de certeza, que possam levar ao alcance dos objetivos almejados e que acabe por resultar em melhores condições de saúde às populações (BARRETO, 2004).

Este processo não se diferencia na enfermagem sendo necessário que suas ações sejam devidamente sistematizadas e fundamentadas em princípios científicos, que darão respaldo a sua prática assistencial e garantirão uma assistência de qualidade e atingindo os resultados propostos (SERRA; CUNHA, 2006). O conhecimento teórico entendido como aquele que advém da teoria e da pesquisa deve ser empregado para fundamentar e melhorar as práticas em saúde (HALL, 2005).

O corpo de conhecimento da Enfermagem origina-se de uma variedade de fontes, incluindo elementos teóricos e práticos. Desse modo, as decisões clínicas do enfermeiro

devem ser pautadas em evidências científicas ao invés de apenas opiniões ou crenças (HALL, 2005).

Diante da necessidade de uma formação generalista do profissional de enfermagem e da complexidade da sistematização do cuidar na atualidade, tem-se a dificuldade na formação de um profissional capacitado de forma integral e específica ao mesmo tempo, para atuar em situações de urgência e emergência. Entretanto, na formação integral do enfermeiro deve-se incluir o conhecimento científico, habilidades e competências essenciais para uma atuação resolutiva e eficaz como integrante articulador da equipe multiprofissional de saúde (SALVADOR et al., 2012).

No que se refere ao ensino de enfermagem em relação ao atendimento inicial ao queimado faz-se necessário que este conteúdo seja abordado durante a formação do enfermeiro, buscando capacitá-lo para realização de uma assistência de enfermagem qualificada ao paciente vítima de queimaduras. Os cursos de graduação em enfermagem, além de ter este conteúdo incorporado a em seus projetos pedagógicos devem buscar metodologias que otimizem o processo de ensino-aprendizagem com o intuito de que o estudante adquira o maior nível de conhecimento/habilidade possível para o atendimento inicial ao queimado.

Nesse sentido, o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) institui a sistematização de um planejamento participativo, no qual é definida a ação educativa a ser implementada no percurso pedagógico. Constitui-se como um instrumento teórico-metodológico para intervenção e mudança da realidade, sendo sua elaboração o alicerce de todo o trabalho a ser desenvolvido no contexto acadêmico, assim, é tido como um dos grandes desafios para gestores e professores. O PPC possui ainda duas vertentes, a política por estar associado a compromissos sócio-políticos e a interesses reais e coletivos da população, no sentido de formação de cidadãos para a sociedade, e a pedagógica, por definir ações educativas e características necessárias às instituições de ensino, para que estas possam exercer seus propósitos e intencionalidade (BÁSSOLI et al., 2011).

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar o currículo e o conhecimento de estudantes de cursos de graduação em Enfermagem sobre o atendimento inicial ao queimado em unidades de urgência.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar a abordagem dada ao atendimento de emergência à vítima de queimadura nos currículos de graduação de enfermagem.
- Verificar o conhecimento sobre atendimento inicial ao queimado entre estudantes do último semestre de cursos de graduação em enfermagem.
- Caracterizar o perfil sócio-econômico e demográfico e a situação escolar de estudantes do último semestre de cursos de graduação em enfermagem.
- Verificar a associação entre o conhecimento dos estudantes sobre o atendimento inicial ao queimado e dados sócio-demográficos e de situação escolar.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo misto, com abordagem quantitativa e qualitativa, descritivo e transversal, com alunos de Cursos de Graduação em Enfermagem existentes na região Metropolitana de Maringá – Paraná e com os coordenadores dos respectivos cursos de graduação. A investigação mista é uma metodologia em que o pesquisador analisa e integra dados qualitativos e quantitativos em um único estudo (JOHNSON; ONWUEGBUZIE; TURNER, 2007).

Estudos descritivos e transversais levantam características específicas de variáveis, com aplicação de dados com o intuito de justificar e avaliar determinadas condições e práticas. Sua utilização relaciona-se ao levantamento de características peculiares de indivíduos, grupos ou instituições ou ainda sobre a ocorrência ou frequência de determinado fenômeno (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2001).

As pesquisas quantitativas envolvem a quantificação, tanto na coleta quanto na compilação das informações, utilizam técnicas estatísticas, objetivam resultados que evitem possíveis distorções de análise e interpretação e possibilita uma maior margem de segurança (DIEHL, 2004). A pesquisa quantitativa é passível de ser medida em escala numérica e a qualitativa não (ROSENTAL; FRÉMONTIER-MURPHY, 2001).

As pesquisas qualitativas iniciam-se com objetivos exploratórios amplos que fornecem foco para o estudo sem esvaziar aspectos da experiência que possam ser julgados importantes. É uma pesquisa indutiva e não dedutiva e os participantes são selecionados por suas experiências com relação ao fenômeno de interesse a ser estudado (DRIESSNACK; SOUSA; MENDES, 2007).

3.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado em Instituições de Ensino Superior (IES) da Região Metropolitana de Maringá (RMM), que conta atualmente com 26 municípios e uma população superior a 700 mil habitantes. Três municípios que ofertam o Curso de Graduação em Enfermagem - Maringá, Ivatuba e Mandaguari -; estão localizados na mesorregião Norte Central Paranaense e possuem uma população de 357.117, 3.008 e 32.658 habitantes, respectivamente (IBGE, 2010).

O município de Maringá conta com 11 IES, em situação ativa, com cadastro no Ministério da Educação (MEC), sendo uma delas pública estadual e as demais vinculadas a empresas. Destas instituições, quatro ofertam o curso de graduação em Enfermagem (BRASIL, 2012).

Ivatuba e Mandaguari contam com uma única IES em cada município, de caráter privado, nas quais o curso de graduação em enfermagem é ofertado na modalidade presencial (BRASIL, 2012). Os estágios curriculares do curso de Graduação em Enfermagem de Ivatuba são realizados em Maringá devido à ausência de campo para a prática no primeiro município.

Para seleção das IES, adotou-se como critério de inclusão possuir turmas de alunos cursando o último semestre do curso de graduação em enfermagem. Cinco IES preencheram os critérios pré-estabelecidos, no entanto, em uma delas não se concretizou a coleta de dados, pois já havia sido encerrado o ano letivo no período de coleta. Das quatro IES selecionadas, três estão localizadas no município de Maringá e uma no município de Ivatuba, com um total de 136 alunos matriculados no último semestre dos cursos.

A caracterização dos cursos de graduação foi realizada inicialmente através do sistema eletrônico e-MEC (<http://emec.mec.gov.br/>), que realiza o acompanhamento dos processos que regulam a educação superior no Brasil. Dessa forma é responsável por todos os pedidos de credenciamento e reconhecimentos de instituições de educação superior e de autorização, renovação e reconhecimento de cursos, além dos processos de aditamento. Posteriormente essas informações foram confirmadas e complementadas com a Coordenação dos respectivos cursos de graduação (BRASIL, 2012).

Os cursos foram caracterizados inicialmente em relação à duração em anos do curso; turno das aulas – integral, matutino e noturno; carga horária e quantidade de vagas ofertadas anualmente, como se segue abaixo:

- O Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM), único oferecido por universidade pública estadual no município de Maringá, tem duração de quatro anos, regime integral (manhã e tarde) com carga horária de 4821 horas/aula, sendo ofertadas 44 vagas anualmente.

- No Centro Universitário Cesumar (UNICESUMAR), o curso tem igualmente duração de quatro anos, com aulas no período noturno e carga horária de 4189 horas/aula, sendo autorizadas 100 vagas anualmente.

- A Faculdade Ingá (UNINGÁ) oferta o curso em quatro anos, possui duas turmas distintas, uma com aulas no período matutino e outra no período noturno, ambas possuem carga horária de 4000 horas/aula e são oferecidas 175 vagas a cada ano.

- Na Faculdade Adventista Paranaense (FAP), o curso também tem duração de quatro anos, aulas no período noturno, carga horária de 4509 horas/aula, e oferece 40 vagas anualmente.

- O curso de graduação em Enfermagem da Fundação Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Mandaguari (FAFIMAN), tem duração de quatro anos, aulas no período noturno, carga horária de 3750 horas/aula e 100 vagas anualmente.

O resumo das características das IES e dos cursos de Graduação em Enfermagem que atenderam aos critérios de inclusão está contemplado no Quadro 1.

IES	UNINGÁ	FAP	CESUMAR	UEM
Município	Maringá	Ivatuba	Maringá	Maringá
Categoria administrativa	Privada c/ fins lucrativos	Privada s/ fins lucrativos	Privada c/ fins lucrativos	Pública estadual
Duração do curso	4 anos	4 anos	4 anos	4 anos
Carga horária do curso	4000	4509	4189	4821
Turma no último semestre	02	01	01	01
Turno do curso	Matutino/ noturno	Matutino	Noturno	Integral
Vaga/ano	175	40	100	44

Quadro 1 – Caracterização das IES e Cursos de Graduação em Enfermagem da RMM que atenderam aos critérios de inclusão do estudo. Maringá - PR, 2012.

3.3 POPULAÇÃO EM ESTUDO

Foram entrevistados quatro coordenadores dos Cursos de Graduação em Enfermagem das IES, para obtenção de informações referentes à estrutura dos cursos e à abordagem dada ao conteúdo pesquisado no currículo do curso. Todos os coordenadores aceitaram participar da pesquisa, não havendo, portanto, perdas nessa fase.

O Projeto Pedagógico de cada curso foi examinado para obtenção de informações quanto à inserção explícita do atendimento inicial ao queimado na formação acadêmica de enfermagem nos cursos pesquisados.

Para a investigação do conhecimento dos estudantes de enfermagem, constituiu-se como população de estudo alunos concluintes - regularmente matriculados no último semestre do curso de graduação em enfermagem no ano letivo de 2012 -, independente do número de disciplinas que estivessem cursando; presentes em sala de aula na data de aplicação do questionário. Para determinar o número de alunos, foi utilizada a listagem com a relação nominal dos alunos matriculados no segundo semestre do ano letivo de 2012, e o quantitativo dos alunos que participaram do estudo encontra-se na Figura 1.

Centro e trinta e seis estudantes de Enfermagem estavam aptos para pesquisa destes 107 (79,3%) responderam ao instrumento de coleta de dados em novembro de 2012. As perdas, no total de 29, ocorreram por recusa em preencher o instrumento de pesquisa (3 – 10,3%), ausência do aluno no momento da coleta de dados (25 – 86,2%) e entrega do instrumento de coleta de dados sem preenchimento (1 – 3,5%).

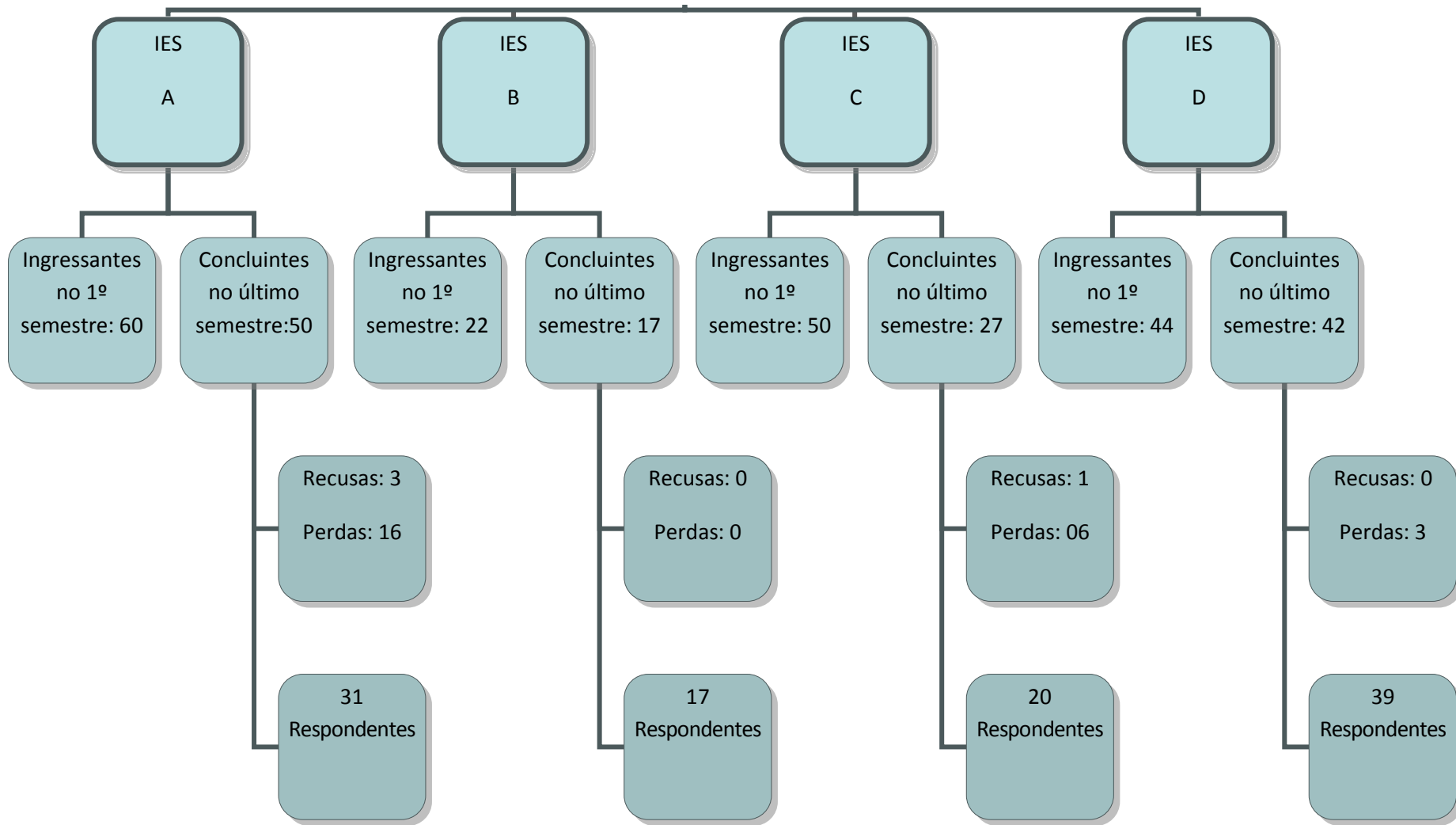


Figura 1 – Definição da população em estudo – estudantes de enfermagem. Maringá – PR, 2012.

3.4 FONTES E INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Como fontes de dados foram utilizados o Projeto Pedagógico dos cursos de enfermagem e a listagem com a relação nominal dos alunos matriculados no último semestre de cada IES, disponibilizados pelos Coordenadores de Curso.

O PPP foi utilizado para identificação/avaliação da abordagem do tema queimaduras, do conteúdo programático da disciplina, da carga horária e da forma de avaliação. A análise do projeto pedagógico ocorreu após a autorização e liberação pela Reitoria/Direção das IES.

Foram utilizados três instrumentos de coleta de dados: o Formulário de Caracterização da IES e do Curso de Graduação em Enfermagem, o Roteiro de Entrevista com os Coordenadores e o Instrumento para Investigação de Conhecimento sobre Atendimento Inicial ao Queimado em Unidades de Urgência.

O Formulário de Caracterização da IES e do Curso de Graduação em Enfermagem, elaborado pelo pesquisador, possui sete itens para a caracterização da instituição e do curso de graduação (Apêndice A).

O Roteiro de Entrevista com os Coordenadores foi constituído por duas partes, a primeira destinada à caracterização do coordenador e a segunda constituída por quatro questões abertas, para verificar a inserção do conteúdo de Queimaduras/Atendimento Inicial ao Queimado no curso de graduação (Apêndice B).

Para a coleta de dados com os alunos de graduação em enfermagem, utilizou-se o Instrumento para Investigação de Conhecimento sobre Atendimento Inicial ao Queimado em Unidades de Urgência que consiste um questionário modular, estruturado e autoaplicável, com questões fechadas de múltipla escolha, dividido em quatro blocos que contemplaram questões sócio-econômicas, questões de situação escolar do aluno, questões sobre contato prévio e interesse pela temática em estudo e questões de conhecimento específico sobre o atendimento inicial ao queimado em unidades de urgência (Apêndice C).

A primeira página do instrumento contou com o título da pesquisa e com instruções de preenchimento do mesmo, sendo em seguida estruturado em quatro blocos:

Bloco I: roteiro de caracterização sócio-demográfica e sócio-econômica, adaptado de Santos (2009), o qual contemplou 10 questões de caracterização do universo dos alunos.

Bloco II: roteiro de fontes de informação e situação escolar, também adaptado de Santos (2009), que contemplou oito questões de caracterização da situação escolar do universo dos alunos.

Bloco III: questões sobre o interesse pessoal e contato prévio do aluno com a temática em estudo, elaboradas pelo pesquisador. Este bloco contou com 11 questões que foram apreciadas pela banca no Exame de Qualificação.

Bloco IV: Questionário para Análise do Conhecimento sobre o Atendimento Inicial do Queimado em Unidades de Urgência – ACQ (BALAN, 2008), com 27 questões fechadas com três opções de resposta (concordo, discordo, não sei), para identificar o conhecimento de enfermeiros e médicos sobre o atendimento inicial ao queimado.

3.5 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada em dois momentos distintos, o primeiro momento com os coordenadores dos cursos de graduação e enfermagem e o segundo momento com os alunos de graduação em enfermagem da IES investigadas, no período que compreendido entre novembro de 2013 e abril de 2014.

3.5.1 Primeiro Momento

Após contato e autorização da Direção dos cursos de graduação das respectivas IES, foi agendada entrevista com o coordenador do Curso de Graduação em enfermagem na própria instituição, em um único encontro, conforme disponibilidade do coordenador.

Anteriormente ao início da entrevista, o pesquisador apresentou os objetivos do estudo, a metodologia de coleta de dados e a garantia de que os aspectos éticos referentes ao respondente: voluntariedade; proteção da imagem; garantia do anonimato; liberdade de recusar-se a participar da pesquisa e possibilidade de retirar o consentimento a qualquer momento seriam respeitados sem que disso lhe acarretasse ônus algum.

A realização da entrevista foi efetivada com o coordenador individualmente, em local privativo e sem tempo pré-estabelecido. Procedeu-se a entrega do Formulário de Caracterização da IES e do Curso de Graduação em Enfermagem, sendo permitida a consulta em documentos específicos para o preenchimento do instrumento, caso o fosse necessário.

Em seguida, o coordenador respondeu às três questões do Roteiro de Entrevista com os Coordenadores. As questões foram lidas pelo pesquisador e as entrevistas, com duração média de 20 minutos, foram gravadas utilizando-se gravador digital e, posteriormente, transcritas na íntegra para maior fidedignidade dos dados.

Ao término da entrevista, o coordenador de cada curso de graduação disponibilizou uma listagem com a relação nominal dos alunos matriculados no último semestre dos cursos, para realização da próxima etapa da pesquisa. Nesse primeiro momento, já foi pré-agendado a data, local, e horário para a aplicação dos questionários aos alunos de graduação.

3.5.2 Segundo Momento

Em dia anterior à data agendada para a coleta de dados com os estudantes de enfermagem, o pesquisador realizou contato telefônico com o coordenador de Curso para confirmação da disponibilidade do horário. A coleta de dados ocorreu no período matutino e noturno, de acordo com o turno das aulas de cada curso. Em todas as instituições, a coleta ocorreu em salas de aula e anteriormente ao início das mesmas.

No momento da coleta, o entrevistador apresentou-se a turma (ou era apresentado pelo docente responsável) e explicou os objetivos, metodologia e a importância da realização da pesquisa e que o docente responsável pela turma poderia ausentar-se durante a aplicação do instrumento. Após a apresentação inicial, foram seguidos os seguintes passos:

- Aos alunos foi solicitado que desligassem os telefones celulares, *notebooks*, e que guardassem qualquer tipo de materiais para consulta. Aos que não desejassem participar da pesquisa, foi orientado que permanecessem na sala de aula até o retorno do docente; porém nenhum aluno necessitaria permanecer em sala de aula, caso não o desejassem.

- Em seguida foi realizada a distribuição e leitura do TCLE. Aos alunos foi comunicado o tempo total que teriam para preencher o instrumento de pesquisa, tendo sido enfatizado que não deveria ser preenchido com informações pessoais (nome ou endereço) e informado, que as respostas não seriam correlacionadas ao TCLE, que foi assinado e devolvido enquanto os alunos respondiam aos questionários.

- Foi entregue ainda uma lista, na qual os alunos deveriam anotar seus respectivos endereços de *e-mail* para que o pesquisador pudesse enviar o “gabarito” das questões do questionário.

- O instrumento de pesquisa foi rapidamente apresentado, com a leitura da capa do questionário que continha informações genéricas relativas à pesquisa e ao preenchimento. Foi reforçada a questão do anonimato, da confidencialidade das informações e da voluntariedade de participação.

- O pesquisador não respondia a dúvidas relativas ao conteúdo do questionário, a fim de evitar qualquer tipo de viés de indução. Eram esclarecidas apenas dúvidas de preenchimento, que deveria ser realizado preferencialmente a caneta, de qualquer cor, sendo permitido o uso de borracha e/ou corretivo.

- Caso o docente permanecesse na sala de aula durante a aplicação do questionário, este era orientado a não esclarecer possíveis dúvidas de conteúdo e que não andasse pela sala e observasse a resposta dos alunos, o que poderia gerar algum tipo de constrangimento.

- Para realização da coletada de dados, o pesquisador levou duas pastas arquivo, uma para depositar os instrumentos de pesquisa e outra para o TCLE. Ao término do preenchimento os alunos eram orientados a indicar “levantando o braço”, para que o pesquisador pudesse recolher o questionário.

- Os alunos que terminassem o preenchimento poderiam ausentar-se da sala de aula, retornado com o regresso do docente ou ao término do preenchimento por todos os alunos. O pesquisador permaneceu na sala de aula até que todos os alunos devolvessem o TCLE e o instrumento de pesquisa e o docente retornasse à sala de aula.

O pesquisador anotava o horário de entrega do TCLE e do instrumento de pesquisa, e também o horário de devolução do instrumento de pesquisa pelo último aluno de cada IES. O tempo de aplicação do instrumento de coleta dados variou de 26 a 31 minutos entre as IES, sendo em média, de 28 minutos.

Ao término da coleta de dados o pesquisador entregou ao docente para a Cartilha para o Tratamento de Emergência das Queimaduras, elaborada pela Coordenação-Geral de Média e Alta Complexidade, do Ministério da Saúde e da Câmara Técnica de Queimaduras do Conselho Federal de Medicina, para ser entregue aos alunos. Esse procedimento foi realizado porque a referida cartilha é um material conciso e de fácil manuseio que objetiva orientar as equipes de assistência, em âmbito nacional, na assistência em urgência e emergência de pacientes vítimas de queimaduras dos mais variados graus (BRASIL, 2012).

Em um período próximo de 30 dias após a coleta de dados em todas as IES o pesquisador enviou, via *e-mail*, o “gabarito” das questões do questionário respondido pelos alunos para que estes pudessem sanar eventuais dúvidas ocorridas durante o preenchimento do mesmo.

3.6 ANÁLISE E PROCESSAMENTO DOS DADOS

O Projeto Pedagógico de cada curso foi analisado por meio da análise documental que incluiu os seguintes passos: (a) seleção dos documentos; (b) leituras iniciais do projeto pedagógico (ementas, propósitos, conteúdos programáticos, carga horária da disciplina e forma de avaliação); (c) levantamento de palavras-chave relacionadas com a temática em estudo no projeto pedagógico; (d) agrupamento dos dados obtidos; e, (e) análise e interpretação dos dados.

A análise documental consiste em um procedimento de pesquisa que possibilita a identificação dos conteúdos temáticos de um documento, visto que favorece o seu desmembramento em unidades de análise que auxiliam na compreensão dos significados que permeiam sua produção e interpretação (SANTANA; OLIVEIRA, 2010).

As entrevistas com as coordenadoras de curso foram realizadas pelo próprio pesquisador, com duração média de 20 minutos e, para maior fidedignidade dos dados, foram gravadas em meio digital e, posteriormente, transcritas na íntegra.

A análise dos dados qualitativos seguiu os encaminhamentos da análise de conteúdo na modalidade análise temática, que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência tenha algum significado para o objetivo analítico visado, e, operacionalmente, abrange as fases de pré-análise,

exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação (MINAYO, 2010)⁽⁸⁾. Para tanto, os registros foram lidos e avaliados, seguidos da organização em três núcleos temáticos: “O paciente vítima de queimaduras e a necessidade do cuidado de enfermagem estruturado na graduação”; “O Atendimento inicial ao queimado nos currículos dos cursos: interface entre teoria e prática”; e “Necessidade de adequação curricular para qualificação do ensino em Enfermagem”.

Os dados quantitativos, referentes aos três blocos iniciais do instrumento aplicado aos alunos, foram digitados eletronicamente em planilha do *Microsoft Excel*, e, posteriormente os dados foram tratados e analisados por meio de estatística descritiva com a apresentação da distribuição de frequência.

As variáveis estabelecidas para caracterização sócio-econômica foram:

- *Sexo*: classificado em masculino e feminino.
- *Idade*: com base neste dado foram criadas quatro faixas-etárias: 20 a 24 anos, 25 a 29 anos, 30 a 34 anos e 35 anos e mais.
- *Cor/raça*: a informação foi fornecida pelos próprios respondentes, seguindo os quesitos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE -, classificada em: branca, preta/negra, parda/mestiça, amarela/asiática ou indígena,
- *Estado civil*: este dado originou duas categorias para análise: casado e solteiro.
- *Cidade de residência*: foram criadas quatro categorias para análise: Maringá, Ivatuba, Outros municípios da Região Metropolitana de Maringá e Outros municípios.
- *Zona de residência*: classificada em urbana e rural.
- *Renda*: teve como base o salário mínimo nacional vigente em 2012 e foi categorizada em cinco faixas de renda: até dois salários, três a quatro salários, cinco a sete salários, oito a dez salários e acima de dez salários.
- *Trabalho*: a existência de vínculo empregatício, implícito na investigação sobre horas de trabalho dia, foi classificada em sim e não.
- *Horas de trabalho/dia*: com este dado foram criadas três categorias: quatro a seis horas, oito horas e acima de oito horas.

As variáveis estabelecidas para caracterizar a situação escolar dos respondentes foram:

- *Local*: referente à realização do ensino médio, categorizado em: integralmente em escola pública, integralmente em escola particular, maior parte em escola pública, maior parte em escola particular e educação para jovens e adultos.

- *Turno*: referente ao período de realização do ensino médio, sendo subdividido em: integralmente no diurno, integralmente no noturno, maior parte no diurno, e maior parte no noturno.

- *Curso Pré-Vestibular*: a realização de curso pré-vestibular e a duração do mesmo foram categorizadas em: menos de um semestre, um semestre, um ano, mais de um ano e não frequentou.

- *Vestibular*: o número de vestibulares realizados, incluindo o de ingresso no curso em andamento. Este dado foi categorizado em: um vestibular, dois vestibulares, três vestibulares, quatro vestibulares, cinco vestibulares e mais de cinco vestibulares.

- *Dependência*: a reprovação em uma ou mais disciplinas do curso de graduação, implicando na obrigatoriedade do aluno em cursar a série subsequente mais a(s) disciplina(s) reprovada(s), ou permanecer na série da(s) disciplina(s) reprovada(s), cursando apenas a(s) disciplina(s) pendente(s), foi classificada em sim e não.

- *Regularidade*: a existência de alunos matriculados em série anterior a que deveria estar cursando, foi classificada em sim e não.

- *Disciplina*: o número de disciplinas em curso, categorizado em: uma a três disciplinas, quatro a seis disciplinas e sete ou mais disciplinas.

- *Curso superior*: a existência de alunos que tivessem cursado outra graduação, foi classificada em sim e não.

- *Curso técnico de enfermagem*: a existência de alunos que tivessem concluído o curso técnico de enfermagem, foi classificada em sim e não.

- *Escolaridade dos pais*: o nível de instrução dos pais – pai e mãe –, separadamente, sendo categorizado em: sem escolaridade, ensino fundamental incompleto, ensino fundamental completo, ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior incompleto e ensino superior completo.

As variáveis estabelecidas para caracterizar o contato prévio e o interesse dos alunos pelo atendimento inicial à pessoa queimada foram:

- *Abordagem do conteúdo*: a informação do respondente quanto à abordagem do conteúdo Atendimento Inicial ao Queimado (AIQ) em algum momento de sua formação acadêmica foi classificada em sim e não.

- *Suficiência da abordagem*: a opinião do respondente quanto a suficiência da abordagem dada ao AIQ durante sua formação acadêmica foi classificada em sim ou não.

- *Assistência de Enfermagem no AIQ*: a informação do respondente em ter realizado, no decorrer do curso de enfermagem, o AIQ foi classificada em sim e não.

- *Assistência de Enfermagem à vítima de queimaduras*: a informação do respondente em ter realizado cuidados de enfermagem a pacientes vítimas de queimaduras em outros momentos, excluindo-se o AIQ foi classificada em sim e não.

- *Presenciou assistência ao queimado*: a informação do respondente em ter presenciado, durante sua formação acadêmica, a assistência de enfermagem à vítima de queimaduras foi classificada em sim e não.

- *Local*: referente à assistência de enfermagem à vítima de queimaduras, categorizado em: unidade pronto socorro/pronto atendimento, unidade de terapia intensiva, enfermaria, centro de tratamento de queimados, atendimento pré-hospitalar e outros.

- *Momento*: referente à assistência de enfermagem à vítima de queimaduras, categorizado em: estágio curricular, estágio extra-curricular e outros.

- *Atividades teóricas*: a participação do aluno em atividades teóricas envolvendo o tema queimaduras foi categorizada em: atividades científicas, projetos acadêmicos, trabalho de conclusão de curso e outros.

- *Afinidade*: a informação do respondente quanto ao seu grau de afinidade pelo AIQ foi categorizada em: nenhuma, pouca, intermediária e muita.

- *Importância do conteúdo*: a informação do respondente quanto a importância da abordagem do AIQ durante a formação do enfermeiro foi classificada em sim e não.

- *Importância na prática profissional*: a informação do aluno quanto a importância do domínio do AIQ na prática de enfermagem foi categorizada em: sem importância, pouco importante, importante, muito importante e extremamente importante.

Para a análise das 27 questões de conhecimento sobre o atendimento inicial ao queimado (Bloco IV) foram atribuídas notas para o número de acertos, e o conhecimento foi tratado de forma dicotômica como satisfatório e insatisfatório, classificado da seguinte forma: percentual de acerto igual ou superior a 60% significou “nível satisfatório de conhecimento” e percentual inferior a 60% significou “conhecimento insatisfatório”, parâmetro esse utilizado pelas IES do presente estudo para avaliação dos alunos. A resposta "Não sei" foi computada como resposta "Incorreta" para proceder às análises estatísticas.

Os dados foram digitados eletronicamente em planilha do *Microsoft Excel*[®], e posteriormente tratados e analisados pelo programa *Epi Info 7*[®] por meio de estatística

descritiva, com a apresentação da distribuição de frequência e, para verificar a associação entre a variável resposta conhecimento com as variáveis sócio-econômicas e demográficas, de situação escolar, interesse pessoal e contato prévio com o AIQ, utilizou-se o teste de associação qui-quadrado com correção de *Yates* quando indicado, com $\alpha = 5\%$. O *Odds Ratio* (OR) (RUMEL, 1986) foi empregado para mensurar a magnitude da associação entre as variáveis e seu respectivo intervalo de confiança (IC 95%).

3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa foi realizada após prévia autorização da Direção das instituições de ensino por meio de documento encaminhado as quatro IES no mês de outubro de 2012 (Anexo 1) e aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (COPEP/ UEM), com pareceres nº 160.458 e 222.781, de acordo com a Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012) (Anexo 2).

As coordenadoras de curso assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, sendo uma retida com pesquisador e a outra com respondente (Apêndice D).

Para os estudantes de enfermagem, utilizou-se um único modelo de TCLE, que foi lido coletivamente, antes da aplicação do instrumento de pesquisa. Após isso, o entrevistador coletou as assinaturas dos respondentes, durante o processo de aplicação do instrumento (Apêndice D).

Para garantir o anonimato dos entrevistados, as IES foram aleatoriamente nomeadas como instituições A, B, C e D para apresentação dos resultados.

4 ARTIGO 1

INSERÇÃO DO TEMA ATENDIMENTO INICIAL AO QUEIMADO NO CURRÍCULO DE CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

INTRODUCING THE THEME INITIAL ASSISTANCE OF BURN VICTIMS IN THE
CURRICULUM FOR UNDERGRADUATE NURSING COURSES

INSERCIÓN DEL TEMA ATENCIÓN INICIAL AL QUEMADO EN EL CURRÍCULO
DE CURSOS DE GRADUACIÓN EN ENFERMERÍA

RESUMO

Objetivou-se verificar a inserção do tema atendimento inicial à vítima de queimadura nos currículos de cursos de graduação em Enfermagem. Realizou-se um estudo documental, descritivo exploratório, de abordagem qualitativa, com análise curricular e entrevista de quatro coordenadores de cursos de Graduação em Enfermagem da região Metropolitana de Maringá, sendo os dados submetidos à análise documental e análise de conteúdo temática. O atendimento inicial ao queimado (AIQ) está implícito no currículo de dois dos quatro cursos, porém de forma incompleta. A partir das entrevistas com os coordenadores identificou-se um “currículo oculto” desenvolvido nos cursos de graduação, porém ainda deficitário. Destacou-se a necessidade de o AIQ estar melhor estruturado nesses cursos, a importância da abordagem teórico-prática e a necessidade de adequação curricular para qualificação do ensino nesta área. Conclui-se que diante do perfil epidemiológico nacional e local, é insuficiente a abordagem dada ao AIQ na formação dos enfermeiros.

Descritores: Educação em Enfermagem. Currículo. Queimaduras. Enfermagem em Emergência.

ABSTRACT

This study aimed to verify the inclusion of the theme initial care for burn victim to the curriculum of undergraduate nursing. Was conducted a documentary, exploratory descriptive study, of qualitative approach to curriculum review and interview to four courses coordinators of Undergraduate Nursing in the metropolitan area of Maringa , and the data submitted to document and thematic content analysis . The initial assistance of burn victims (IABV) is implicit in two out, of four courses, but deficiently. From the interviews with the coordinators, was identified a "hidden curriculum", developed in undergraduate courses, but still insufficient. Was emphasized the need for the IABV be better structured in such courses , the importance of theoretical- practical and the need to adapt curriculum to teaching qualification in this area .Was concluded that on the national and local epidemiological profile, the approach to IABV is inadequately given in graduation training of nurses.

Descriptors: Education Nursing. Curriculum. Burns. Emergency Nursing.

RESUMEN

Se tuvo por objetivo verificar la inserción del tema atención inicial a la víctima de quemadura en los currículos de cursos de graduación en Enfermería. Se realizó un estudio documental, descriptivo exploratorio, de abordaje cualitativo, con análisis curricular y entrevista de cuatro coordinadores de cursos de Graduación en Enfermería de la región Metropolitana de Maringá, siendo los datos sometidos al análisis documental y análisis de contenido temático. La atención inicial al quemado (AIQ) está implícito en el currículo de dos de los cuatro cursos, sin embargo de forma incompleta. A partir de las entrevistas con los coordinadores se identificó un “currículo oculto” desarrollado en los cursos de graduación, pero aun deficitario. Se destacó la necesidad del AIQ estar mejor estructurado en esos cursos, la importancia del abordaje teórico-práctico y la necesidad de adecuación curricular para cualificación de la enseñanza en esta área. Se concluye que frente al perfil epidemiológico nacional y local, es insuficiente el abordaje dado al AIQ en la formación de los enfermeros.

Descriptor: Educación en Enfermería. Currículo. Quemaduras. Enfermería en Emergencia.

INTRODUÇÃO

Acredita-se que a formação de um enfermeiro crítico-reflexivo, capaz de tomar decisões com embasamento científico em situações de urgência, como no atendimento à vítima de queimaduras, deva ser estruturada nos currículos dos cursos de Graduação em Enfermagem. Estes cursos devem realizar ajustes na prática docente e nos projetos pedagógicos, com vistas a propiciar melhores condições de formação aos discentes. Nesse sentido, formas inovadoras de práticas de ensino, capazes de estimular o espírito científico e o pensamento reflexivo, são características essenciais para atender às exigências contemporâneas da educação em Enfermagem (NÓBREGA-THERRIEN et al., 2010)⁽¹⁾.

O atendimento às vítimas de queimaduras é parte do cotidiano das unidades de urgência, constando entre as principais causas externas de morbi-mortalidade no Brasil (BALAN; OLIVEIRA; TRASSI, 2009)⁽²⁾. Assim, entende-se que o conhecimento de suas particularidades é relevante para formação de profissionais da saúde, em especial de enfermeiros, visto que a adoção de medidas preventivas e curativas adequadas evita danos às vítimas e gastos para o sistema de saúde.

Acidentes por queimaduras e suas consequências constituem verdadeiros problemas de saúde pública, visto que suas vítimas representam um pesado ônus social e econômico durante o longo período de hospitalização e recuperação. Encontram-se entre os traumas de maior complexidade e gravidade, uma vez que ocorrem, frequentemente, consequências importantes que geram incapacidades, sofrimento psíquico e desfiguração, determinando longo período de recuperação (DUTRA et al., 2011)⁽³⁾.

As equipes multiprofissionais dos serviços de urgência devem estar preparadas para o atendimento a pacientes críticos e o enfermeiro é um profissional que deve, efetivamente, atender os casos de maior complexidade, incluindo as intervenções com clientes vítimas de queimaduras. Para tanto, o enfermeiro para atuar com segurança e garantir a sobrevivência desses pacientes, necessita vivenciar uma formação acadêmica que lhe forneça preparo e conhecimento adequados sobre esse assunto.

A inserção do tema atendimento inicial ao queimado (AIQ) nos currículos de Graduação em Enfermagem deve ser discutida e investigada, pois é um importante reflexo da qualidade do cuidado profissional que será dispensado ao paciente com queimaduras. Destarte, a responsabilidade de formar estudantes de enfermagem capacitados para a realidade da prática clínica é algo compartilhado entre conselhos nacionais e internacionais de enfermagem e instituições de ensino superior, sendo também uma preocupação conjunta dos Ministérios da Saúde e Educação do Brasil (HARTIGAN et al., 2010; CHAVES et al., 2010)⁽⁴⁻⁵⁾.

Diante ao exposto, questiona-se: como se processa o ensino do atendimento inicial ao queimado na formação acadêmica de enfermagem? Objetivou-se, então, verificar a inserção do tema atendimento inicial à vítima de queimadura nos currículos de cursos de graduação em Enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo documental, descritivo exploratório, de abordagem qualitativa, realizado por meio de entrevista com quatro coordenadores de cursos de graduação em Enfermagem e análise dos currículos dos cursos.

O estudo foi realizado em Instituições de Ensino Superior (IES) da região Metropolitana de Maringá (RMM), que conta atualmente com 26 municípios e uma população superior a 700 mil habitantes. Apenas três municípios ofertam o Curso de Graduação em Enfermagem: Maringá, Ivatuba e Mandaguari, que estão localizados na mesorregião Norte Central Paranaense e possuem uma população de 357.117, 3.008 e 32.658 habitantes, respectivamente (IBGE, 2010)⁽⁶⁾.

Adotou-se como critério de inclusão, IES de caráter público ou privado que ofertasse o curso de Enfermagem na modalidade presencial com turmas cursando o último semestre. Das quatro IES selecionadas, três estão localizadas no município de Maringá e uma no município de Ivatuba.

A caracterização dos cursos que atenderam aos critérios de inclusão foi realizada inicialmente por meio do sistema eletrônico e-MEC (<http://emec.mec.gov.br/>), que realiza o acompanhamento dos processos que regulam a educação superior no Brasil. (BRASIL, 2012)⁽⁷⁾. Posteriormente, essas informações foram confirmadas e complementadas na entrevista com a Coordenação dos cursos (Quadro 1).

IES	A	B	C	D
Categoria administrativa	Privada c/ fins lucrativos	Privada s/ fins lucrativos	Privada c/ fins lucrativos	Pública estadual
Duração do curso	4 anos	4 anos	4 anos	4 anos
Carga horária do curso	4000	4509	4189	4821
Turmas no último semestre	02	01	01	01
Turno do curso	Matutino/ noturno	Matutino	Noturno	Integral
Vagas/ano	175	40	100	44

Quadro 1 – Caracterização das IES e Cursos de Graduação em Enfermagem da RMM que atenderam aos critérios de inclusão do estudo. Maringá - Paraná, 2012.

A matriz curricular de cada curso foi utilizada para localizar a série e a disciplina em que é abordado o conteúdo **Queimaduras**, no qual poderia estar inserido o tema **Atendimento Inicial ao Queimado**; e o conteúdo programático da disciplina, a carga horária e a forma de avaliação. O levantamento dos dados do currículo deu-se através da análise documental e ocorreu após a autorização e liberação pela Reitoria/Direção das IES.

As entrevistas com as coordenadoras de curso foram realizadas para a averiguação da abordagem dada ao AIQ que pudesse não estar explicitada nos currículos dos cursos. Para a coleta dos dados primários, utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturada constituído por duas partes: caracterização do coordenador de curso; e a segunda parte constituída pela seguinte questão norteadora: Fale sobre a inserção do tema atendimento inicial ao queimado no projeto pedagógico deste curso.

As entrevistas foram realizadas no período de março a abril de 2013, com duração média de 20 minutos e, para maior fidedignidade dos dados, foram gravadas em meio digital e, posteriormente, transcritas na íntegra.

A análise dos dados obtidos nas entrevistas seguiu os encaminhamentos da análise de conteúdo na modalidade análise temática, que consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência tenha algum significado para o objetivo analítico visado, e, operacionalmente, abrange as fases de pré-

análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação (MINAYO, 2010)⁽⁸⁾. Para tanto, os registros das entrevistas foram lidos e avaliados, seguidos da organização em três núcleos temáticos: “O paciente vítima de queimaduras e a necessidade do cuidado de enfermagem estruturado na graduação”; “O Atendimento inicial ao queimado nos currículos dos cursos: interface entre teoria e prática”; e “Necessidade de adequação curricular para qualificação do ensino em Enfermagem”.

A pesquisa foi realizada após prévia autorização da Direção das IES e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (COPEP/ UEM) com parecer nº 160.458/2012. Todas as diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisa com seres humanos foram cumpridas e os coordenadores de curso assinaram o termo de consentimento anteriormente às entrevistas.

Para garantia do anonimato, as IES foram aleatoriamente nomeadas como instituições A, B, C, e D, e os coordenadores foram identificados com a letra C, seguida da IES a qual pertencia.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão dos dados são apresentados em dois momentos: assistência de enfermagem no atendimento inicial ao queimado nos currículos de graduação, e a abordagem do tema atendimento inicial ao queimado nos currículos a partir da fala do coordenador de curso.

Assistência de enfermagem no atendimento inicial ao queimado nos currículos de graduação

Após a localização das disciplinas na matriz curricular e a leitura na íntegra do conteúdo programático nos currículos dos quatro cursos de graduação em enfermagem, foram localizadas palavras-chave (queimaduras; grande queimado; paciente queimado) que indicassem a inserção do conteúdo **Queimaduras** no componente curricular, que se encontram no Quadro 2.

No curso de enfermagem da IES C este conteúdo foi identificado em duas disciplinas e em apenas uma nos cursos das demais instituições. A carga horária total das disciplinas que abordam este conteúdo variou de 38 a 221 horas/aula, não sendo possível identificar a partir da análise curricular a carga horária destinada especificamente ao conteúdo **Queimaduras**.

IES A	
Conteúdo programático:	Acidentes mais comuns na infância: queimaduras
Disciplina:	Saúde da Criança e do Adolescente I
Série:	Segunda
Carga horária:	80 horas/aula
Forma de avaliação:	Avaliação teórica, relatórios, avaliação prática e seminários
IES B	
Conteúdo programático:	Situações de emergência e urgência: queimaduras
Disciplina:	Urgência Pré-hospitalar
Série:	Segunda
Carga horária:	38 horas/aula
Forma de avaliação:	Não consta
IES C	
Conteúdo programático:	Assistência ao grande queimado
Disciplina:	Atenção aos Clientes de Alto Risco
Série:	Terceira
Carga horária:	80 horas/aula
Forma de avaliação:	Avaliação teórica, estudos de caso, resumos e resenhas
Conteúdo programático:	Recomendações nutricionais para pacientes queimados
Disciplina:	Nutrição
Série:	Segunda
Carga horária:	40 horas/aula
Forma de avaliação:	Avaliação teórica, avaliação prática, estudos de caso
IES D	
Conteúdo programático:	Queimaduras e o cuidado de enfermagem
Disciplina:	Cuidado de Enfermagem ao Indivíduo Adulto e Idoso
Série:	Terceira
Carga horária:	221 horas/aula
Forma de avaliação:	Avaliação teórica, prática, seminários e estudos de caso

Quadro 2 – Inserção do tema queimaduras nos currículos de cursos de Graduação em Enfermagem da RMM. Maringá - PR, 2013.

Ao analisar a ementa e os objetivos gerais e específicos de cada disciplina que aborda o conteúdo **Queimaduras**, constatou-se que apenas duas destacam a assistência de enfermagem a pacientes críticos, podendo-se inferir que foram abordados aspectos relativos ao atendimento inicial à vítima de queimaduras, conforme apresentado abaixo:

IES B - Urgência Pré-hospitalar:

Ações imediatas e mediatas em situações de urgência. [...] atuar com eficiência nas situações de emergências e urgências.

IES C - Atenção aos clientes de alto risco:

Reconhecer o indivíduo em iminente gravidade e prestar assistência de enfermagem integral e livre de riscos [...] em Unidade de Terapia Intensiva e Pronto Socorro, promovendo a recuperação e a prevenção de sequelas. Sistematizar a assistência de enfermagem no atendimento a pacientes graves. Oferecer ao acadêmico de enfermagem as bases técnico-científicas para avaliar, reconhecer e intervir na assistência ao ser humano em risco iminente de morte.

Na análise das demais disciplinas, ao se realizar uma análise completa do programa de cada uma delas, observou-se que embora incluíssem o termo Queimaduras em seus conteúdos programáticos, não ficou evidenciada a abordagem do AIQ.

A análise documental permitiu a identificação de algumas lacunas nos currículos dos cursos em relação ao tema pesquisado. No currículo da IES A, a assistência de enfermagem a pacientes queimados é restrita às crianças e adolescentes e não há enfoque no atendimento inicial. A IES B, embora contemple o AIQ no atendimento pré-hospitalar, este está inserido em uma disciplina de carga horária pouco expressiva, caracterizando uma abordagem parcial do tema, além da disciplina não descrever as formas de avaliação do aluno. A IES C apresentou uma abordagem ao AIQ mais satisfatória em relação às demais, uma vez que aborda a assistência de enfermagem ao grande queimado em uma disciplina de cuidados críticos e aspectos relacionados à sua nutrição em disciplina específica. Na IES D, o conteúdo insere-se em uma disciplina de cuidados de enfermagem a pacientes adultos e idosos, porém sem ênfase na atenção a pacientes críticos.

O atendimento inicial ao queimado segue as mesmas premissas indicadas a vítimas de trauma (GRECO JÚNIOR et al., 2007)⁽⁹⁾ e quando realizado de forma adequada é capaz de reduzir a gravidade e a profundidade da lesão, refletindo em melhores resultados na recuperação dos pacientes, que incluem redução no tempo de hospitalização e na realização de procedimentos cirúrgicos (WALLACE et al., 2013)⁽¹⁰⁾.

Dessa forma, para que o paciente em estado crítico, como aquele vítima de queimaduras, não seja sub-assistido, a formação do profissional de enfermagem deve contemplar os conteúdos relacionados ao desequilíbrio das funções orgânicas, mas também estratégias que facilitem o desenvolvimento de competências e habilidades, que possibilitem, em nível prático, a avaliação sistemática e completa do paciente. Busca-se assim o reconhecimento de estados clínicos atuais ou potenciais de deterioração, a realização de intervenções resolutivas precocemente, avaliação das repostas do paciente e a identificação de materiais e recursos indicados a cada situação (LINO; CALIL, 2008)⁽¹¹⁾.

A abordagem do tema atendimento inicial ao queimado nos currículos a partir da fala do coordenador de curso

O grupo entrevistado foi composto em sua totalidade por enfermeiras, que se auto-declararam da cor branca, a maioria casadas, com idade entre 36 e 52 anos, sendo uma doutora e três mestres. O tempo de formação em Enfermagem variou de 17 a 30 anos, com média de 26 anos e o tempo na função de coordenadora do curso de enfermagem na instituição pesquisada variou de um a 12 anos, com média de cinco anos e meio.

Foi possível identificar, por meio da fala das coordenadoras, outras disciplinas da grade curricular que aborda o conteúdo **Queimaduras**, sem estar explícitas no currículo dos cursos. Dessa forma, além das disciplinas apresentadas no Quadro 2, foram informadas as disciplinas: Unidade de Terapia Intensiva (IES A); Saúde da Criança (IES C); Fundamentos de Enfermagem (IES D) e Saúde do Adulto em todos os cursos analisados.

Foi unânime entre as coordenadoras de curso, que o tema **Atendimento Inicial ao Queimado**, de forma mais ampla e efetiva, era desenvolvido na terceira série do curso de Enfermagem, na disciplina de Saúde do Adulto e Idoso, para todos os cursos.

Ressalta-se ainda que a abordagem a este conteúdo é realizada tanto na teoria quanto na prática, com exceção à IES B, cuja coordenadora informou que o campo onde se realizam as atividades de prática clínica do curso não atende pacientes com estes agravos, ficando o aluno impossibilitado de realizar atividades práticas.

O estágio curricular supervisionado, efetivado nos dois últimos semestres dos cursos, não foi mencionado pelas coordenadoras como disciplina em que estivesse incluso o atendimento à vítima de queimaduras. Segundo as diretrizes curriculares dos cursos de graduação em enfermagem, estes devem obrigatoriamente incluir além dos conteúdos teóricos e práticos, o estágio curricular supervisionado, que deverá ocorrer em hospitais gerais e especializados, ambulatórios, rede básica de serviços de saúde e comunidades, nos dois últimos semestres do curso (BRASIL, 2001)⁽¹²⁾.

A partir do estágio curricular supervisionado, o estudante de enfermagem tem uma visão de forma ampla e concreta de sua futura profissão. Além disso, oportuniza ao aluno se situar, observar e aplicar de forma criteriosa e reflexiva, princípios e referenciais teórico-práticos que foram apreendidos no decorrer do curso (SILVA; SILVA; RAVALIA, 2009)⁽¹³⁾. Constitui-se dessa forma como um importante cenário para que o aluno possa oferecer um cuidado de enfermagem integral e resolutivo, inclusive a pacientes vítimas de queimaduras.

Observou-se que a análise documental não indicou a realidade do desenvolvimento curricular, uma vez que a partir dos relatos das coordenadoras de curso foi possível identificar uma abordagem diferenciada ao **Atendimento Inicial ao Queimado** em relação àquela presente na matriz curricular, demonstrando a presença de um “currículo oculto” que não está explícito, mas que é desenvolvido no decorrer dos cursos de graduação, com limitações.

Tendo em vista que toda profissão possui uma cultura e valores que lhes são próprios, o processo de socialização profissional contempla não somente a educação e o treinamento, que acontecem no processo de ensino-aprendizagem, por meio do currículo formal. Agrega também um “currículo oculto” que envolve, sobretudo, as influências das relações sociais embutidas no processo ensino-aprendizagem, e o aluno é um sujeito ativo e não mero objeto a ser moldado pela instituição (FINKLER; CAETANO; RAMOS, 2013)⁽¹⁴⁾.

A seguir são apresentados os três núcleos temáticos apreendidos das falas das coordenadoras de curso:

O paciente vítima de queimaduras e a necessidade do cuidado de enfermagem estruturado na graduação

Diante do cenário atual dos acidentes por queimaduras, os coordenadores têm ciência da importância desse conteúdo na graduação de enfermagem, tendo em vista a necessidade de cuidados apresentada por esses pacientes. Dessa forma este conteúdo deve estar estruturado nos currículos dos Cursos de Graduação de Enfermagem, fornecendo ao futuro profissional elementos que possam subsidiar a sua prática clínica.

O conteúdo é importante a partir do momento que te fornece subsídios para o teu atendimento ao paciente, principalmente ao grande queimado. [...] Então se você tem um profissional que não tenha conhecimento pelo menos do básico de queimaduras ele fica com dificuldade nesse atendimento. (C - IES A)

Nós estamos falando de uma questão extremamente importante, relevante na formação do profissional enfermeiro, especialmente porque é um profissional que integra ativamente as equipes que prestam apoio à vítima de queimadura. [...] Logo, o preparo profissional, técnico e científico é de suma importância pra qualidade da assistência prestada para essas vítimas. (C – IES D)

Nesse contexto, os cursos de graduação em enfermagem devem conter um projeto pedagógico, construído coletivamente, colocando o aluno como sujeito central da aprendizagem e o professor como facilitador e mediador do processo ensino-aprendizagem. Este projeto pedagógico deverá buscar a formação integral e adequada do estudante através de uma articulação entre o ensino, a pesquisa e a extensão/assistência (BRASIL, 2001)⁽¹²⁾.

No entanto, diante da necessidade de uma formação generalista do profissional de enfermagem e da complexidade da sistematização do cuidar na atualidade, tem-se a dificuldade na formação de um profissional capacitado de forma integral e específica ao mesmo tempo, para atuar em situações de urgência e emergência. Entretanto, na formação integral do enfermeiro deve-se incluir o conhecimento científico, habilidades e competências essenciais para uma atuação resolutiva e eficaz como integrante articulador da equipe multiprofissional de saúde (SALVADOR et al., 2012)⁽¹⁵⁾.

Os coordenadores mostraram-se ainda cientes da relevância epidemiológica das queimaduras, como pode ser visualizado através das falas das coordenadoras das IES B e C:

Eu acho extremamente importante, pois podem ocorrer devido a acidentes ou até mesmo outros casos como tentativas de suicídio e homicídio. (C – IES B)

Ah é um conteúdo importantíssimo por que infelizmente as queimaduras são muito frequentes. [...] Têm muitos casos de crianças queimadas com água fervendo e álcool. (C – IES C)

Visto que este tipo de injúria possui expressivos índices de morbi-mortalidade tanto nacionalmente como na região em estudo (BALAN; OLIVEIRA; TRASSI, 2009; OLIVEIRA; MOREIRA; GONÇALVES, 2012)^(2, 16), ao se integrar o AIQ na formação do enfermeiro atende-se às diretrizes curriculares estabelecidas para os cursos de enfermagem, que orientam a formação de enfermeiros capazes de conhecer e intervir sobre os problemas e situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na região em que estão inseridos, identificando as dimensões biopsicossociais de seus determinantes (BRASIL, 2001)⁽¹²⁾.

O Atendimento inicial ao queimado nos currículos dos cursos: interface entre teoria e prática

Nesse núcleo temático os coordenadores de curso reconhecem a importância da abordagem teórico-prática do atendimento inicial às vítimas de queimaduras, considerando ambas fundamentais e complementares. O conhecimento teórico, fornecido durante a graduação, é visto como um subsídio essencial à atuação do enfermeiro frente a um paciente vítima de queimaduras. Como apresentado na fala da coordenadora da IES A:

Se você não tiver nenhum embasamento teórico na graduação quando você for para prática você não consegue prestar esse atendimento. [...] O recém formado, se ele tiver o embasamento teórico ele consegue estar desenvolvendo as suas atividades. (C – IES A)

Salienta-se que a realização de atividades práticas não se constitui em mera atividade e sim como enfrentamento de eventos, visto que é cada vez mais dependente do conhecimento teórico. A teoria deve, portanto nortear a orientação dessas práticas, logo é importante a interação e articulação entre elas (FERNANDES et al., 2013)⁽¹⁷⁾.

Nesse sentido, o campo de práticas clínicas é visto pelos coordenadores como um local onde ocorre a efetiva associação entre teoria e prática. Além disso, esse ambiente permite ao estudante de enfermagem uma vivência mais aprofundada com as questões que envolvem o cuidado humano. A abordagem prática, no entanto, nem sempre é possível de ser concretizada em disciplinas específicas, dessa forma os docentes utilizam-se das oportunidades surgidas durante a prática clínica, mesmo que de outras áreas, para abordar a temática e inserir o aluno no cuidado.

A partir do segundo ano o aluno já vai para campo com práticas clínicas, supervisionado pelo professor. A partir de então ele tem uma vivência mais aprofundada com as questões que dizem respeito ao cuidado humano. [...] Nas atividades em campo de prática é que se agrupam as questões da teoria e da prática e essa prática entende-se como vivência. (C – IES D)

Ele [o paciente vítima de queimaduras] pode aparecer, como eu falei, de repente quando o aluno está na prática lá no hospital. No segundo ano eles já fazem estágio, se tiver algum paciente queimado que dê para atender o professor já atende também. [...] O que aparece em estágio ele [o professor] já vai trabalhando mesmo que seja um conteúdo que só será dado no terceiro ano. (C – IES C)

Revisão de literatura acerca da formação de enfermeiros apontou os cenários de prática como formas facilitadoras do processo ensino-aprendizagem. Na visão dos estudantes de enfermagem a interlocução entre teoria e prática é a maneira mais significativa para o processo de aprendizagem, sendo que a visualização e aplicação prática do que é ministrado em sala de aula favorece ao acadêmico a compreensão do processo de cuidar (CANEVER et al., 2012)⁽¹⁸⁾.

Logo, é preocupante o fato de que em uma das instituições não são realizadas atividades práticas de atendimento às vítimas de queimaduras, conforme referido pela coordenadora:

A prática, pelo menos eu não conheço em Maringá um ambiente onde se faça um atendimento, onde a gente vai fazer estágio, não tem um serviço específico para atendimento de queimados. Então, eu sei que na prática tanto das clínicas quanto do estágio supervisionado pouco o aluno tem visto isso aqui em Maringá. (C – IES B)

A estrutura dos cursos de graduação em enfermagem deve assegurar a realização de atividades teóricas e práticas que devem estar presentes desde o início do curso, permeando toda a formação do enfermeiro, de forma integrada e interdisciplinar (BRASIL, 2001)⁽¹²⁾. Faz-se necessário então a inserção do aluno em campos de prática a fim de complementar a teoria ministrada em sala de aula e de garantir uma formação que contemple aspectos essenciais à prática profissional de enfermagem.

Nesse contexto, o Currículo do Curso de Graduação em Enfermagem deve incluir aspectos complementares de perfil, habilidades, competências e conteúdos, de forma a considerar a inserção institucional do curso, a flexibilidade individual de estudos e os requerimentos, demandas e expectativas de desenvolvimento do setor saúde na região (BRASIL, 2001)⁽¹²⁾.

Necessidade de adequação curricular para qualificação do ensino em Enfermagem

Considerando que o atendimento inicial à vítima de queimaduras é realizado, na maioria das vezes, em unidades de urgência, os profissionais desses serviços devem estar preparados para o atendimento dessa clientela. Desse modo, é função das entidades formadoras empoderá-los para atuar frente a esses eventos. A fala das coordenadoras de curso, no entanto, demonstra a insuficiência da abordagem do conteúdo no currículo dos cursos.

Sendo bem sincera eu acho que é um conteúdo que é pouco abordado. [...] Ele não está explícito dentro dos programas das disciplinas, ele poderia estar um pouco mais explícito de um modo geral acho que ele está de uma maneira implícita dentro dos conteúdos. (C – IES B)

[...] não tem nenhuma disciplina específica para queimado, o conteúdo fica dentro da disciplina de Saúde do Adulto, Unidade de Terapia Intensiva e dentro da disciplina de Saúde da Criança, mas de uma forma pouco pronunciada (C – IES)

Tal fato reflete a autonomia das IES na construção do seu Projeto Pedagógico e no estabelecimento de sua matriz curricular, garantida pela atual Lei de Diretrizes e Bases da Educação. Diante disso, as IES deparam-se com dificuldades em determinar, desenvolver e avaliar as competências e habilidades dos conteúdos fundamentais instituídos por essa resolução (FERNANDES et al., 2005)⁽¹⁹⁾. Porém, a fala das coordenadoras demonstra a preocupação das mesmas com a abordagem dada ao AIQ e também a necessidade de adequação curricular:

Ele [o aluno] pode receber esse cliente, às vezes, até num hospital geral, mesmo ele estando fora de um serviço especializado. Então a gente precisa para esse novo currículo agora melhorar isso, nós podemos melhorar. (C – IES B)

Nós trabalhamos com um projeto pedagógico que integram eixos, [...] em que o cuidado humano perpassa todas as séries. [...] Então se pensarmos na questão da vítima de queimaduras como um paciente que requer esse cuidado, teoricamente, pelo nosso projeto, nós deveríamos estar percorrendo todas as séries. Ainda numa tentativa de grande desafio, nós assumimos a nossa limitação de que isso na verdade na prática tem acontecido ainda de uma forma tímida. (C – IES D)

Dentro dessa perspectiva, a partir de 2001, os ministérios da Saúde e Educação têm implementado estratégias de forma articulada para a mudança no processo de ensino-aprendizagem dos cursos de graduação da área da saúde (CHAVES et al, 2010)⁽⁵⁾. Ressalta-se a necessidade de que os currículos desses cursos sejam adaptados aos formatos mais atuais, baseados em habilidades gerais e específicas associadas a um perfil pessoal e profissional e uma educação voltada aos principais problemas de saúde da população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise documental e as entrevistas realizadas junto às coordenadoras de curso possibilitaram obter uma visão mais completa da inserção do Atendimento Inicial ao Queimado na formação acadêmica dos estudantes de enfermagem da região em estudo. No entanto, ao mesmo tempo esses achados refletem a realidade local, não podendo ser generalizados.

A análise documental dos currículos das quatro IES do presente estudo evidenciou que o conteúdo Queimaduras foi abordado em disciplinas da grade curricular, porém somente nas IES B e C foi possível identificar disciplinas que incluíssem aspectos sugestivos da abordagem do tema Atendimento Inicial ao Queimado (AIQ), foco desta investigação. A IES C apresentou uma abordagem ao AIQ mais satisfatória em relação às demais, uma vez que aborda a assistência de enfermagem ao paciente grande queimado em uma disciplina de cuidados críticos e aspectos relacionados à sua nutrição em disciplina específica.

Os relatos das coordenadoras de curso mostraram que a análise documental não indicou a realidade do desenvolvimento curricular, ficando evidenciada a presença de um “currículo oculto” nos curso de graduação. Dessa forma, embora o AIQ não estivesse contemplado de forma explícita nos currículos, era abordado de forma teórica, principalmente na disciplina de Saúde do Adulto, e em campos de prática clínica, quando surgiam oportunidades de realizá-lo, indo de encontro com os interesses e necessidades de professores e alunos. A exceção foi a IES B, cuja coordenadora informou que as instituições onde realizam as atividades práticas e estágios curriculares não atendiam a pacientes com esses agravos.

As coordenadoras de curso reconhecem a importância epidemiológica das queimaduras e a necessidade de estruturar os cursos de graduação com esse tema, visto a demanda de cuidados que estes pacientes apresentam. Consideram a abordagem teórico-prática do atendimento inicial às vítimas de queimaduras fundamental e também complementar para a formação acadêmica em enfermagem e sentem a necessidade de uma adequação curricular, buscando atingir melhores resultados no processo de ensino-aprendizagem nesta área.

Sugere-se a realização de novos estudos, dentro da perspectiva qualitativa, a fim de identificar como se processa a formação do enfermeiro para atuar frente às vítimas de queimaduras sob o ponto de vista dos estudantes de enfermagem. Busca-se assim fornecer

subsídios para ultrapassar os limites para uma formação acadêmica de enfermagem ao mesmo tempo generalista e voltada aos problemas de saúde de forte impacto na população brasileira.

REFERÊNCIAS

1. Nóbrega-Therrien SM, Guerreiro MGS, Moreira TMM, Almeida MI. Projeto político pedagógico: concepção, construção e avaliação na enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2010 Set;44(3):679-86.
2. Balan MAJ, Oliveira MLF, Trassi G. Características das vítimas de queimaduras atendidas em unidade de emergência de um hospital escola do noroeste do Paraná. Cienc Cuid Saude. 2009 Abr-Jun;8(2):169-75.
3. Dutra AS, Penna LHG, Vargens OMC, Serra MCV. Caracterização de mulheres hospitalizadas por queimaduras. Rev Enferm UERJ. 2011 Jan-Mar;19(1):34-9.
4. Hartigan I, Murphy S, Flynn AV, Walshe N. Acute nursing episodes which challenge graduates's competence: perceptions of registered nurses. Nurse Educ Pract. 2010; 10:291-7.
5. Chaves MM, Brito MJM, Montenegro LC, Alves M. Competencias profesionales de los enfermeros: el método *developing a curriculum* como posibilidad pra elaborar um proyecto pedagógico. Enferm Global. 2010 Feb;18:1-18.
6. IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico: resultado final – Paraná, 2010. [citado 2012 Jan 20]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas_pdf/total_populacao_parana.pdf
7. Ministério da Educação (BR). Instituições de educação superior e cursos cadastrados. [citado 2012 Jun 26]. Disponível em: <http://emec.mec.gov.br/>
8. Minayo MCS, organizador. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 24^a ed. Petrópolis: Vozes; 2010.
9. Greco Júnior JB, Moscozo MVA, Lopes Filho AL, Menezes CMGG, Tavares FMO, Oliveira GM, et al. Tratamento de pacientes queimados internados em hospital geral. Rev Soc Bras Cir Plast. 2007 Out-Dez;22(4):228-32.
10. Wallace HJ, O'Neill TB, Wood FM, Edgar DW, Rea SM. Determinants of burn first aid knowledge: Cross-sectional study. Burns. 2013 Feb;39:1162-9.
11. Lino MM, Calil AM. O ensino de cuidados críticos/intensivos na formação do enfermeiro: momento para reflexão. Rev Esc Enferm USP. 2008 Dez;42(4):777-83.

12. Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Dispões sobre as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem [Internet]. Brasília (DF); 2001. [citado 2013 Jul. 3]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>
13. Silva RM, Silva ICM, Ravalía RA. Ensino de enfermagem: reflexões sobre o estágio curricular supervisionado. *Rev Práxis*. 2009 Jan;1(1):37-41.
14. Finkler M, Caetano JC, Ramos FRS. Ética e valores na formação profissional em saúde: um estudo de caso. *Cienc. Saude Colet*. 2013 Out;18(10): 3033-42.
15. Salvador PTCO, Dantas RAN, Dantas DV, Torres GV. A formação acadêmica de enfermagem e os incidentes com múltiplas vítimas: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP*. 2012 Jun; 46(3):742-51.
16. Oliveira TS, Moreira KFA, Gonçalves TA. Assistência de enfermagem com pacientes queimados. *Rev Bras Queimaduras*. 2012 Jan-Mar; 11(1):31-7.
17. Fernandes JD, Silva RMO, Teixeira GA, Florencio RMS, Silva LS, Rebouças LCC. Aderência de cursos de graduação em enfermagem às diretrizes curriculares nacionais na perspectiva do sistema único de saúde. *Esc Anna Nery*. 2013 Jan -Mar;17(1):82- 9.
18. Canever BP, Prado ML, Backes VMS, Gomes DC. Produção do conhecimento acerca da formação do enfermeiro na América Latina. *Rev Gauch Enferm*. 2012;33(4):211-20.
19. Fernandes JD, Xavier IM, Ceribelli MIPF, Cappo Bianco MH, Maeda D, Rodrigues MVC. Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. *Rev Esc Enferm USP*. 2005;39(4):443-9.

5 ARTIGO 2

ATENDIMENTO INICIAL AO QUEIMADO NA FORMAÇÃO ACADÊMICA DE ENFERMAGEM

INITIAL ASSISTANCE FOR BURN ED VICTIMS IN ACADEMIC NURSING

ATENDIMENTO INICIAL AL QUEMADO EN ENFERMERÍA ACADÉMICA

RESUMO

Estudo descritivo de corte transversal, realizado novembro de 2012 com o objetivo de descrever a vivência de estudantes de enfermagem no atendimento inicial ao queimado (AIQ). Aplicou-se um questionário estruturado a 107 estudantes de enfermagem do último semestre do curso de graduação de quatro instituições de ensino superior da região Metropolitana de Maringá. A maioria (94,4%) informou que o AIQ foi abordado em disciplinas da graduação, porém 81,6% consideraram essa abordagem insuficiente. Sobre a relação teórico-prática da abordagem, 47,7% afirmaram ter participado de atividades teóricas extracurriculares, porém apenas 28,0% realizaram atividades práticas do AIQ. A totalidade dos alunos considerou importante a abordagem desse tema na graduação; 38,7% afirmaram ser extremamente importante, mas 41,1% possuíam pouca ou nenhuma afinidade com o tema. As lacunas na formação indicadas pelos estudantes de enfermagem apontam para a necessidade premente de repensar práticas de ensino.

Descritores: Queimaduras. Enfermagem em Emergência. Estudantes de Enfermagem. Educação em Enfermagem.

ABSTRACT

Descriptive cross-sectional study, which aimed to describe the experience of nursing students in initial assistance of burn victims (IABV). A structured questionnaire about personal interest and previous contact with the subject was applied to 107 students taking last semester at four higher education institutions in the Metropolitan area of Maringá. The majority (101 - 94.4 %) reported the IABV was approached in graduation, but 81.6 % considered the approach insufficient. Regarding relationship between theory and practice, 47.7 % participated in extracurricular theoretical activities, but only 28.0 % had practical activities of the IABV. All students felt it was important to approach this subject in graduation and 38.7 % considered it extremely important for professional practice, but 44 (41.1 %) had little or no affinity with the theme. Gaps in graduation training pointed by nursing students reveals urgent need to rethink teaching practices.

Descriptors: Burns. Emergency Nursing. Students Nursing. Education Nursing.

RESUMEN

Estudio descriptivo de corte transversal, realizado en noviembre de 2012 con el objetivo de describir la vivencia de estudiantes de enfermería en la atención inicial al quemado (AIQ). Se aplicó un cuestionario estructurado a 107 estudiantes de enfermería del último semestre del curso de graduación de cuatro instituciones de enseñanza superior de la región Metropolitana de Maringá. La mayoría (el 94,4%) informó que el AIQ fue abordado en asignaturas de la graduación, sin embargo el 81,6% consideraron ese abordaje insuficiente. Sobre la relación teórico-práctico del abordaje, el 47,7% afirmaron haber participado de actividades teóricas extracurriculares, pero sólo el 28,0% realizaron actividades prácticas del AIQ. La totalidad de los alumnos consideró importante el abordaje de ese tema en la graduación; el 38,7% afirmaron ser extremadamente importante, pero el 41,1% poseían poca o ninguna afinidad con el tema. Las lagunas en la formación indicadas por los estudiantes de enfermería apuntan para la necesidad urgente de repensarse prácticas de enseñanza.

Descriptor: Quemaduras. Enfermería en Emergencia. Estudiantes de Enfermería. Educación en Enfermería.

INTRODUÇÃO

No Brasil, as Diretrizes Curriculares Nacionais têm almejado a formação de enfermeiros com competências e habilidades para conhecer e intervir sobre os problemas e situações emergentes de saúde-doença de impacto epidemiológico, com ênfase na região em que estão inseridos (BRASIL, 2001)⁽¹⁾. Nesse sentido, destacam-se os acidentes por queimaduras que são relevantes dentre as causas de morbi-mortalidade no país e na região Metropolitana de Maringá e devem, portanto, compor o rol de conteúdos abordados durante o processo de formação acadêmica dos enfermeiros dessa região.

A incidência global de vítimas de queimaduras submetidas à atenção à saúde é de aproximadamente 11 milhões de pessoas (WALLACE et al., 2013)⁽²⁾, e as queimaduras e incêndios são responsáveis por mais de 300.000 mortes por ano em todo o mundo. Concomitante a essa situação, grande parte dos acidentes não fatais tende a ser de natureza incapacitante, principalmente em países cuja população tem baixa e média renda; escassez de programas de prevenção e qualidade dos cuidados precária (PECK, 2011)⁽³⁾.

No Brasil, segundo a Sociedade Brasileira de Queimaduras, estima-se que ocorram anualmente um milhão de casos de queimaduras; desses, 200 mil são atendidos em unidades de urgência e 40 mil necessitam de hospitalização. São elevados ainda os índices de mortalidade por queimaduras no Brasil, as quais ficam atrás somente dos acidentes de transporte e dos homicídios (OLIVEIRA; MOREIRA; GONÇALVES, 2012)⁽⁴⁾.

O atendimento inicial ao queimado (AIQ) é realizado em serviços de urgência, em meio à tensão que permeia diariamente os profissionais que atuam nessa área. Essa abordagem inicial, se realizada de forma adequada, é capaz de reduzir a gravidade e a

profundidade das lesões, refletindo em melhores resultados que incluem a redução no tempo de hospitalização e na realização de procedimentos cirúrgicos (WALLACE et al., 2013; LIMA JUNIOR et al., 2008)^(2,5).

A equipe responsável por esse atendimento deve possuir conhecimento técnico pautado em princípios científicos já estabelecidos, além de estar capacitada e articulada com vistas a minimizar sequelas e a mortalidade dos pacientes (LIMA JUNIOR et al., 2008)⁽⁵⁾, sendo o enfermeiro um dos profissionais que deve, efetivamente, atender aos casos de maior complexidade, incluindo as intervenções com clientes vítimas de queimaduras.

No entanto, diante da necessidade de uma formação generalista do profissional de enfermagem e da complexidade da sistematização do cuidar, tem-se a dificuldade na formação de um profissional capacitado, de forma integral e específica ao mesmo tempo, para atuar em situações de urgência e emergência. Dessa forma, na formação integral do enfermeiro devem-se incluir o conhecimento científico e habilidades e competências essenciais para uma atuação resolutiva e eficaz desse profissional como integrante articulador da equipe multiprofissional de saúde (SALVADOR et al., 2012)⁽⁶⁾.

Em estudo realizado no Vietnã, com o objetivo de avaliar o conhecimento de profissionais de saúde sobre o atendimento a pacientes com queimaduras graves ficou evidenciado que esses profissionais carecem de conhecimento teórico-prático sobre essa temática (LAM; DUNGBURNS, 2008)⁽⁷⁾. No Brasil, até o momento, são escassas as investigações que avaliam o conhecimento e a formação desses profissionais para atuar no atendimento às vítimas de queimaduras. Nessa perspectiva, Balan construiu e validou um instrumento de verificação de conhecimento de médicos e enfermeiros sobre o AIQ, buscando com sua aplicação subsidiar intervenções educativas ou mesmo alterações curriculares na formação profissional, visando a um melhor preparo nessa área (BALAN et al., no prelo)⁽⁸⁾.

No que se refere ao ensino de enfermagem em relação ao atendimento inicial ao queimado, faz-se necessária a abordagem desse conteúdo durante a formação do enfermeiro, buscando capacitá-lo para a realização de uma assistência de enfermagem qualificada. Os cursos de graduação em enfermagem, além de ter esse conteúdo incorporado a suas grades curriculares, devem incluir metodologias que aperfeiçoem o processo de ensino-aprendizagem com o intuito de que o aluno adquira o maior nível de conhecimento/habilidade possível para realizar uma assistência de enfermagem resolutiva às vítimas de queimaduras.

Diante desse cenário, este estudo objetivou descrever a vivência de estudantes de enfermagem no atendimento inicial à pessoa queimada durante o curso de graduação.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo de corte transversal, realizado com alunos de cursos de Graduação em Enfermagem da região Metropolitana de Maringá – Paraná (RMM). A RMM está localizada na região Noroeste do estado e conta atualmente com 26 municípios e uma população superior a 700 mil habitantes. Três municípios ofertam cursos de Graduação em Enfermagem: Maringá, Ivatuba e Mandaguari, os quais possuem uma população de 357.117, 3.008 e 32.658 habitantes, respectivamente (IBGE, 2010)⁽⁹⁾.

Para seleção das Instituições de Ensino Superior (IES), adotou-se como critérios de inclusão: oferecer o Curso de Enfermagem na modalidade presencial e possuir turmas de alunos cursando o último semestre. Cinco IES preencheram os critérios pré-estabelecidos, no entanto, em uma IES, pelo fato de o ano letivo ter sido encerrado, a coleta de dados não pôde ser concretizada.

Das quatro IES selecionadas, três estão localizadas no município de Maringá e uma no município de Ivatuba. Dessas, uma instituição é pública e as demais, privadas, e apresentam juntas um total de 136 alunos matriculados no último semestre dos cursos de Graduação em Enfermagem. Vale lembrar que os estágios curriculares do curso de Enfermagem de Ivatuba são realizados em Maringá devido à ausência de campo para a prática naquele município. A população do estudo foi constituída pelos alunos concluintes - regularmente matriculados no último semestre do curso no ano letivo de 2012 - independente do número de disciplinas que estivessem cursando.

Para a seleção dos alunos, utilizou-se uma listagem com a relação nominal, por série e curso, dos alunos matriculados em cada IES, no ano letivo estudado e também uma planilha com turno e horário de aulas, fornecidos pela Secretaria Acadêmica.

Dos 136 estudantes de Enfermagem aptos para a pesquisa, 107 (79,3%) responderam ao instrumento de coleta de dados. As perdas, no total de 29, ocorreram por recusa em preencher o instrumento de pesquisa (3 – 10,3%), ausência do aluno no momento da coleta de dados (25 – 86,2%) e entrega do instrumento de coleta de dados sem preenchimento (1 – 3,5%).

Para a coleta de dados, utilizou-se o Questionário para Investigação de Conhecimento sobre Atendimento Inicial ao Queimado em Unidades de Urgência, modular e estruturado, auto-aplicável, com questões de múltipla escolha, divididas em três blocos: **Bloco I:** Roteiro de caracterização sócio-demográfica, sócio-econômica, adaptado de Santos⁽¹⁰⁾, contemplou 10 questões de caracterização dos alunos; **Bloco II:** Roteiro de

fontes de informação e situação escolar, também adaptado de Santos e Oliveira (2009)⁽¹⁰⁾, contemplou oito questões de caracterização da situação escolar dos alunos; **Bloco III:** Roteiro de interesse pessoal e contato prévio do aluno com a temática em estudo, contou com 11 questões elaboradas pelo pesquisador e por três enfermeiros docentes de curso de pós-graduação em enfermagem.

A coleta dos dados ocorreu nos períodos matutino e noturno, de acordo com o turno das aulas de cada curso de graduação, em sala de aula e no início do turno escolar. O pesquisador, anteriormente à coleta de dados, localizou o coordenador do curso que o auxiliou a situar a sala de aula e o apresentou ao docente responsável pela turma. Posteriormente, o pesquisador apresentou-se ao docente e à turma e explicou os objetivos, metodologia e importância da realização da pesquisa.

Foi realizada a distribuição e leitura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e comunicado aos alunos que teriam 30 minutos para preencher o instrumento de pesquisa, sendo que, ao final, esse tempo variou de 26 a 31 minutos. Os questionários e o TCLE eram depositados em envelopes distintos quando entregues.

Os dados coletados foram digitados eletronicamente no *software Microsoft Excel 2007*[®], em planilha previamente elaborada, e posteriormente analisados por meio de estatística descritiva, através do programa *Epi Info 6.04*[®].

A pesquisa foi realizada após prévia autorização da Direção das IES e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (COPEP/ UEM), com parecer nº 160.458/2012. As IES foram identificadas no questionário, porém foram aleatoriamente nomeadas como instituições A, B, C e D para apresentação dos resultados.

RESULTADOS

Dentre os 107 alunos que responderam ao instrumento de pesquisa, 31 (29%) cursavam o último semestre do Curso de Graduação em Enfermagem na IES A, 17 (16%) na IES B, 20 (19%) na IES C e 39 (36%) na IES D.

A maioria dos respondentes era do sexo feminino (90 - 90,7%), na faixa etária de 20 a 24 anos (63,3%), e apenas 11 alunos referiram idade igual ou superior a 30 anos. Quanto à cor da pele e ao estado civil, 63,3% se autotaxinou como sendo da cor branca e predominaram os solteiros (82,2%).

Grande parte dos alunos (94,4%) residia na zona urbana de seus municípios e 70,1% residiam no município de Maringá. A maioria (63,8%) possuía renda familiar mensal situada entre três e sete salários mínimos vigente no ano de 2012, e 46,2% possuíam vínculo empregatício remunerado, com jornadas de trabalho entre quatro e seis horas diárias, além da jornada acadêmica.

Quanto à situação escolar pregressa dos alunos, 50 (46,7%) estudaram integralmente em escola pública, a maioria no período diurno (73 - 68,2%). Quase a metade dos alunos (52 - 48,6%) frequentou curso pré-vestibular. Destes, 53,8% o fizeram por período igual ou inferior a um semestre. A situação escolar atual dos alunos indica que 40,2% reprovaram em alguma disciplina durante algum momento do curso, 91,6% dos alunos estavam na série regular do curso e 55,1% deles cursavam entre quatro e seis disciplinas no ano letivo em curso.

Em relação à inserção do conteúdo sobre atendimento inicial ao queimado (AIQ) na formação acadêmica dos estudantes de enfermagem, 101 alunos (94,4%) informaram que o conteúdo foi abordado em algum momento do curso, porém 81,6% consideraram que a abordagem era insuficiente (Tabela 1).

Apenas 30 (28,0%) alunos relataram ter realizado prática de AIQ, sendo um percentual maior para aqueles que realizaram também cuidados de enfermagem a pacientes queimados em outros momentos, e para aqueles que apenas presenciaram algum atendimento a esses pacientes. A participação em atividades teóricas complementares (extraclasse) envolvendo essa temática foi informada por 47,7% dos alunos, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 – Inserção do conteúdo Atendimento Inicial ao Queimado nos cursos de Graduação em Enfermagem da RMM, segundo as respostas dos alunos. Maringá-PR, 2012

Questão	Sim		Não	
	N	%	N	%
O conteúdo sobre AIQ foi abordado na graduação	101	94,4	6	5,6
Considera a abordagem dada ao AQI suficiente	19	18,4	84	81,6
Realizou o AIQ	30	28,0	77	72,0
Realizou cuidados de enfermagem a pacientes queimados	37	34,6	70	65,4
Presenciou algum atendimento a pacientes queimados	51	47,7	56	52,3
Participou de atividades teóricas sobre a temática	51	47,7	56	52,3

Com relação à Figura 1, observa-se que dentre os alunos que informaram ter dispensado algum cuidado de enfermagem a vítimas de queimaduras (AIQ ou assistência de enfermagem em outros momentos), 35,5% o realizaram durante o estágio curricular

obrigatório, em enfermarias (18,7%) e pronto-socorros (17,8%). Em relação às atividades teóricas extraclasse, 16,8% participaram de algum evento científico (curso, congresso, simpósio etc.) envolvendo a temática em questão e apenas seis (5,6%) tiveram as queimaduras como tema central nos trabalhos de conclusão de curso.

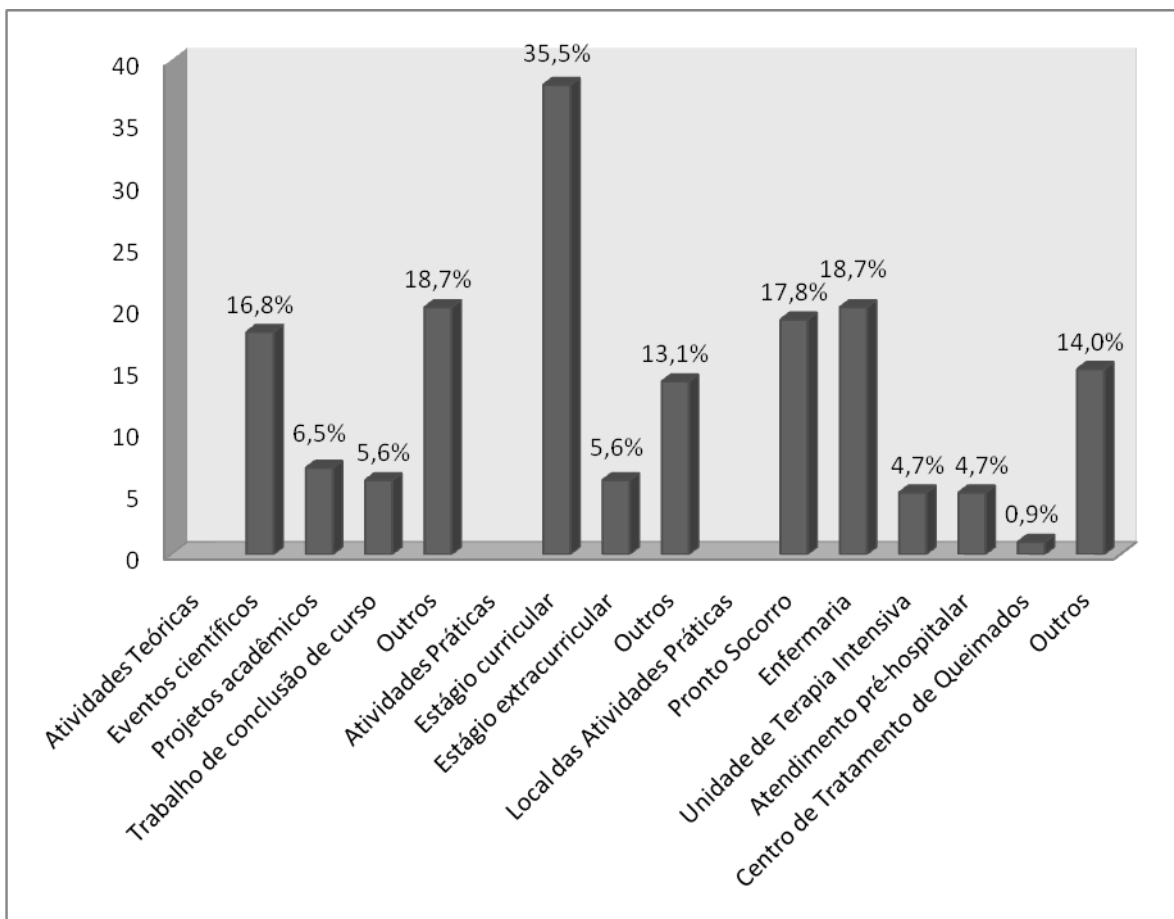


Figura 1 – Atividades teóricas, atividades práticas e locais das atividades práticas desenvolvidas por estudantes de enfermagem da RMM. Maringá - PR, 2012.

Conforme se vê na Tabela 2, a totalidade dos alunos investigados considerou importante a abordagem do conteúdo sobre o AIQ durante a formação do profissional enfermeiro, sendo que 38,7% consideraram esse conteúdo extremamente importante para a prática profissional e nenhum dos respondentes o considerou sem importância ou pouco importante. No entanto, 41,1% informaram possuir pouca ou nenhuma afinidade com o conteúdo.

Tabela 2 – Afinidade e importância atribuídas ao conteúdo sobre atendimento inicial ao queimado, por estudantes de enfermagem da RMM. Maringá - PR, 2012

Variáveis	N	%
Importância do conteúdo		
Sim	107	100,0
Grau de importância para prática profissional*		
Importante	25	23,6
Muito importante	40	37,7
Extremamente importante	41	38,7
Afinidade pela temática		
Nenhuma	07	6,5
Pouca	37	34,6
Razoável	32	29,9
Muita	31	29,0

* Dado não informado por um respondente.

DISCUSSÃO

O perfil dos estudantes de enfermagem do estudo foi predominante de adultos jovens, mulheres solteiras e com cor da pele branca. Esse perfil corrobora outros estudos brasileiros, realizados com estudantes de enfermagem, destacando a presença majoritária de mulheres, sendo grande parte solteira e sem filhos, refletindo a feminilização da força de trabalho em saúde e uma tendência da população brasileira na qual as mulheres vêm adiando o casamento em prol de sua formação profissional e inserção no mercado de trabalho (DONATI; ALVES; CAMELO, 2010; AVELAR; PAIVA, 2010)⁽¹¹⁻¹²⁾.

A maioria reside na zona urbana do município sede da instituição de ensino, possui renda familiar entre três e sete salários mínimos e algum vínculo empregatício, o que demonstra um nível socioeconômico insuficiente, pois a maioria estuda e trabalha para garantir sua manutenção e subsistência. Tal falta constitui-se em um importante desafio para esses alunos ao conciliar aulas teóricas, estágios curriculares e demais atividades inerentes ao curso com atividades empregatícias (SANTOS; OLIVEIRA, 2009; DONATI; ALVES; CAMELO, 2010)⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Constatou-se ainda predomínio daqueles que realizaram o ensino médio em escolas públicas, no período diurno, estabelecendo relação novamente com a baixa renda familiar. Considerando que entre as IES onde foi realizado o presente estudo apenas uma é pública e as demais privadas, é evidente a necessidade de grande parte dos alunos recorrerem às atividades empregatícias durante o curso de graduação. Isso também é confirmado pelo curto período em curso pré-vestibular, forçando o aluno a ingressar em instituições privadas.

Uma vez inserido no curso superior, outros fatores, tais como limitações socioeconômicas, ausência de tempo para o estudo e condição de estudante trabalhador, representam dificuldades para atender às exigências do curso e isso pode gerar desinteresse no aluno ou mesmo a desistência do curso (DONATI; ALVES; CAMELO, 2010)⁽¹¹⁾. Essa situação pode estar relacionada com o percentual considerável de alunos desse estudo com reprovação em alguma disciplina.

Embora possa ser observado o aumento do número de cursos de graduação em Enfermagem e a concomitante reformulação de suas matrizes curriculares, priorizando a formação de enfermeiros crítico-reflexivos, criativos, que possuam capacidade de liderança, autonomia e competência técnica, observa-se uma formação desvinculada da realidade prática dos serviços de urgência. Além disso, tem-se que a abordagem às urgências nos cursos de graduação é considerada ainda insuficiente (AVELAR; PAIVA, 2010)⁽¹²⁾.

Em relação ao atendimento inicial ao queimado, tem-se que a abordagem precoce, que é aquela realizada no menor tempo possível, logo após a ocorrência, reduz significativamente o agravo da lesão, o risco de óbito, sequelas e outras consequências decorrentes das queimaduras (BRASIL, 2012)⁽¹³⁾. Desse modo, é imprescindível que os cursos de graduação em Enfermagem dêem a devida importância a esse tema, lançando ao mercado de trabalho profissionais capacitados para realizar esse atendimento de forma segura e resolutiva.

Nesse sentido, embora a quase totalidade dos estudantes de enfermagem tenha informado que o conteúdo sobre o AIQ foi abordado em algum momento de sua formação, mais de 80% avaliaram a abordagem dada como insuficiente. Destarte, pode-se inferir que esses profissionais não se sentem seguros e capacitados para atuar frente a uma situação de emergência que envolva um paciente queimado.

Em estudo realizado com enfermeiros atuantes no atendimento pré-hospitalar, verificou-se que os conhecimentos fornecidos durante a formação acadêmica desses profissionais em diversas áreas foram insuficientes para a atuação em serviços de urgência e emergência (AVELAR; PAIVA, 2010)⁽¹²⁾.

O conhecimento teórico e a articulação dos saberes como fio condutor para dirigir práticas fundamentadas em saúde é essencial ao profissional de enfermagem que atua em situações de urgência e emergência (SALVADOR et al., 2012)⁽⁶⁾, porque a assistência de enfermagem a vítimas de queimaduras graves, em especial, é de grande complexidade, necessitando estar alicerçada em conhecimentos técnico-científicos abrangentes e também

de habilidade para lidar com os aspectos emocionais do paciente e de sua família, o que poderá colaborar para a reabilitação precoce (DUARTE et al., 2012; BALAN; OLIVEIRA; TRASSI, 2009)⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Nesse contexto, é preocupante o fato de que apenas 28% dos estudantes de enfermagem tiveram oportunidade de participar na prática de um AIQ, sendo esse percentual pouco maior para aqueles que prestaram assistência a pacientes queimados em outros momentos e para aqueles que apenas presenciaram algum tipo de assistência à vítima de queimadura.

A realização de atividades práticas pode ser um momento difícil para os estudantes de Enfermagem, uma vez que experimentam modificações intensas em sua maneira de pensar e agir. Os alunos deparam-se com diferentes situações e sentimentos, muitas vezes nunca vivenciados. Tais transformações estão incluídas no processo educativo e na prática pedagógica moderna em que o aprender a ser, a fazer, a conhecer e a conviver constituem o alicerce para a formação de profissionais competentes cruciais no mercado de trabalho (SILVA; SILVA; RAVALIA, 2009)⁽¹⁶⁾.

Uma alternativa para amenizar falta de oportunidade de grande parte dos alunos em realizar atividades práticas durante a formação acadêmica seria a implantação de práticas simulativas em laboratórios especializados, os quais procuram reproduzir os aspectos essenciais de um cenário clínico real, permitindo aos estudantes a aproximação e realização de procedimentos anteriormente à sua inserção nos serviços de saúde (OLIVEIRA; PINTO; SAMPAIO, 2012)⁽¹⁷⁾. Além do aspecto educacional, esse tipo de metodologia também é eficaz sob o ponto de vista ético-legal, pois proporciona ao aluno, ainda inexperiente, um ambiente mais seguro de aprendizagem e de maior segurança ao paciente que seria cuidado nos ambientes clínicos (FELIX; FARO; DIAS, 2011; WATERKEMPER; PRADO, 2011)⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

A necessidade de expandir seus conhecimentos sobre queimaduras, possivelmente, fez com que quase a metade dos alunos realizasse alguma atividade teórica complementar extraclasse envolvendo essa temática, com destaque para participação em eventos científicos. O fato de os alunos buscarem outras atividades, geralmente extracurriculares, reflete a preocupação em compensar a lacuna deixada na graduação e a necessidade de complementar sua formação.

Estudo realizado na Holanda, que avaliou o conhecimento de médicos e enfermeiros sobre o atendimento a vítimas de queimaduras graves, revelou déficits no

conhecimento teórico-prático desses profissionais a respeito dessa questão. Verificou-se ainda que os profissionais que realizaram treinamentos sobre esse tema possuíam um melhor conhecimento teórico de protocolos de tratamento e critérios de referência em relação aos profissionais que não o realizaram (BREEDERVELD et al., 2011)⁽²⁰⁾.

Em relação às atividades práticas desenvolvidas pelos estudantes, voltadas ao atendimento às vítimas de queimaduras, destacaram-se aquelas realizadas durante o estágio curricular obrigatório em enfermarias e pronto-socorros. Em outro estudo, encontrou-se que a maioria dos enfermeiros entrevistados realizou assistência de enfermagem a pacientes críticos durante a graduação em Enfermagem, com destaque para os estágios extracurriculares, quando esses profissionais vivenciaram o processo de socialização e consequente identificação (AVELAR; PAIVA, 2010)⁽¹²⁾.

Embora a totalidade dos alunos concorde a respeito da importância de o AIQ ser abordado durante a formação do enfermeiro e a maioria considera que o conteúdo tem elevada importância na prática profissional, cerca de 40% deles referiram ter nenhuma ou pouca afinidade com essa área. A falta de afinidade com o atendimento inicial ao queimado apontada pelos alunos é preocupante, visto que a afinidade por determinada área está diretamente relacionada à qualidade da assistência prestada (SAUSA; DIAS; OLIVEIRA, 2011)⁽²¹⁾. No entanto, a falta de afinidade apontada pode refletir também a insegurança dos alunos em realizar o AIQ devido a lacunas que foram percebidas durante sua formação acadêmica.

De acordo com a Lei do Exercício Profissional de Enfermagem 7498/86 (BRASIL, 1986)⁽²²⁾, compete ao enfermeiro, privativamente, prestar assistência de enfermagem a pacientes críticos, assim como executar procedimentos de maior complexidade técnica e que exijam conhecimentos de base científica e capacidade de tomar decisão imediata. Com base nisso, deduz-se que esse profissional é legalmente responsável pela assistência de enfermagem às vítimas de queimaduras graves e deve, portanto, receber uma formação acadêmica que lhe propicie a aquisição satisfatória de conhecimento teórico-prático, competências e habilidades para atuar profissionalmente.

As lacunas existentes na formação dos enfermeiros, juntamente com as dificuldades encontradas pelos estudantes de enfermagem em conciliar a teoria e a prática em situações que envolvem a fragilidade humana, além de outros aspectos como o preparo pessoal, perfil para atuar em serviços de urgência e a demanda por profissionais capacitados, são fatores que devem suscitar investigações acerca da formação acadêmica desses profissionais para atuação nos contextos de urgência e emergência⁽²³⁾.

CONCLUSÃO

Os estudantes de graduação em enfermagem deste estudo eram provenientes de uma instituição de ensino pública e de três instituições privadas da RMM. A maioria era do sexo feminino, na faixa etária de 20 a 24 anos, com cor da pele branca, solteiros e residentes na zona urbana do município de Maringá. A renda média dos estudantes situou-se entre três e sete salários mínimos e a maioria possuía vínculo empregatício remunerado, com carga horária de trabalho entre quatro e seis horas diárias, concomitante à jornada acadêmica.

Grande parte desses alunos realizou o ensino médio integralmente em escola pública, no período diurno e pouco menos da metade frequentou curso pré-vestibular, por período igual ou inferior a um semestre. Percentual considerável reprovou em alguma disciplina no decorrer do curso de graduação em enfermagem e a maioria estava na série regular, cursando entre quatro e seis disciplinas.

A abordagem do conteúdo referente ao AQI foi informada por grande parte dos alunos investigados, no entanto, a maioria deles avaliou-a como insuficiente. Menos de um terço deles tiveram a oportunidade de realizar o AIQ durante a graduação e menos da metade participou de alguma atividade teórica complementar sobre esse tema, destacando-se a participação em eventos científicos. A assistência de enfermagem a vítimas de queimaduras deu-se principalmente durante o estágio curricular, em enfermarias e pronto-socorros.

A totalidade dos alunos participantes deste estudo considera importante a abordagem do conteúdo sobre AIQ durante na graduação, sendo reconhecida também pela maioria a importância do domínio desse conteúdo para prática profissional do enfermeiro. Em contrapartida, um percentual significativo dos alunos informou possuir pouca ou nenhuma afinidade com esse conteúdo.

No presente estudo, deve ser considerado o delineamento, a população investigada e a região em que o mesmo foi conduzido, pois situam os resultados obtidos em um determinado local, período e contexto de ensino. O corte transversal pode contribuir para um viés de memória em relação à vivência do aluno, visto que a afinidade e importância que este atribui ao tema investigado podem tê-lo influenciado a se recordar ou não das atividades desenvolvidas durante a graduação.

Contudo, os achados contribuem para ampliar o conhecimento acerca da formação acadêmica dos enfermeiros desta região quanto ao atendimento inicial à vítima de

queimaduras. A realização da coleta de dados no final do último semestre da graduação fortalece os resultados e mostra características dos profissionais lançados em breve no mercado de trabalho.

As instituições formadoras dos profissionais de Enfermagem devem repensar os modelos de ensino nos seus cursos de graduação, buscando formar profissionais crítico-reflexivos com conhecimentos teórico-práticos satisfatórios. Como estratégia para alcançar tais resultados, sugere-se a inserção de práticas de simulação realística na formação dos profissionais de saúde, pois permite aos mesmos praticar habilidades necessárias que muitas vezes não são vislumbradas no estágio curricular, além de oferecer um ambiente que admite falhas e crescimento do profissional sem colocar em risco a segurança do paciente.

Faz-se necessária a condução de novos estudos em outras regiões do país a fim de ampliar o conhecimento sobre a temática, bem como estudos que avaliem o grau de conhecimento desses profissionais. Tendo em vista ainda a complexidade do atendimento inicial ao queimado e a insegurança que ela gera nos profissionais que o realizam, esse tema deve ser continuamente abordado em programas de educação continuada, condição *sine qua non* para a prática profissional da enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Educação (BR). Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. Dispões sobre as diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em enfermagem [Internet]. Brasília (DF); 2001. [citado 2013 Jul. 3]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>
2. Wallace HJ, O'Neill TB, Wood FM, Edgar DW, Rea SM. Determinants of burn first aid knowledge: Cross-sectional study. *Burns*. 2013 Feb;39:1162-9.
3. Peck MD. Epidemiology of burns throughout the world. Part I: distribution and risk factors. *Burns*. 2011 Nov;37(7):1087-100.
4. Oliveira TS, Moreira KFA, Gonçalves TA. Assistência de enfermagem com pacientes queimados. *Rev Bras Queimaduras*. 2012 Jan-Mar; 11(1):31-7.
5. Lima Junior EM, Novaes FN, Piccolo NS, Serra MCVF. Tratado de queimaduras no paciente agudo. São Paulo: Atheneu; 2008.
6. Salvador PTCO, Dantas RAN, Dantas DV, Torres GV. A formação acadêmica de enfermagem e os incidentes com múltiplas vítimas: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP*. 2012 Jun;46(3):742-51.

7. Lam NN, Dungburns NT. First aid and initial management for childhood burns in Vietnam - An appeal for public and continuing medical education. *Burns*. 2008 Feb; 34(1):67-70.
8. Balan MAJ, Meschial WC, Santana RG, et al. Validação de um instrumento de verificação de conhecimento sobre o atendimento inicial ao queimado. *Texto & Contexto Enferm*. 2013. In press.
9. IBGE. Resultados do censo 2010 [internet]. Rio de Janeiro; 2010. [citado 2012 abr. 20] Disponível em:
http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas_pdf/total_populacao_parana.pdf
10. Santos SMS, Oliveira MLF. Conhecimento sobre aids e drogas entre alunos de graduação de uma instituição de ensino superior do estado do Paraná. *Rev Latino-Am. Enfermagem*. 2009 Ago;17(4):522-8.
11. Donati L, Alves MJ, Camelo SHH. O perfil do estudante ingressante no curso de graduação em enfermagem de uma faculdade privada. *Rev Enferm UERJ*. 2010 Jul-set; 18(3):446-50.
12. Avelar VLLM, Paiva KC. Configuração identitária de enfermeiros de um serviço de atendimento móvel de urgência. *Rev Bras Enferm*. 2010 Dez; 63(6):1010-18.
13. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras. Brasília (DF); 2012.
14. Duarte MLC, Lemos L, Zanini LNN, Wagnes ZI. Percepções da equipe de enfermagem sobre seu trabalho em uma unidade de queimados. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012 Mar; 33(1): 77-84.
15. Balan MAJ, Oliveira MLF, Trassi G. Características das vítimas de queimaduras atendidas em unidade de emergência de um hospital escola do noroeste do Paraná. *Cienc Cuid Saude*. 2009 Abr-Jun; 8(2):169-75.
16. Silva RM, Silva ICM, Ravalía RA. Ensino de enfermagem: reflexões sobre o estágio curricular supervisionado. *Rev Práxis*. 2009 Jan;1(1):37-41.
17. Oliveira RS, Pinto LR, Sampaio ES. Utilização da simulação como estratégia no ensino da enfermagem: experiência discente. I Seminário Internacional de Pesquisa em Enfermagem; 2012; Salvador. Salvador: ABEn; 2012. p.1.
18. Felix CCP, Faro ACM, Dias CRF. Nursing students' perception about the nursing laboratory as a teaching strategy. *Rev Esc Enferm USP*. 2011 Mar;45(1):243-49.
19. Waterkemper R, Prado ML. Estratégias de ensino-aprendizagem em cursos de graduação em enfermagem. *Av Enferm*. 2011 Dez;29(2):234-46.

20. Breederveld RS, Nieuwenhuis MK, Tuinebreijer WE, Aardenburg B. Effect of training in the Emergency Management of Severe Burns on the knowledge and performance of emergency care workers as measured by an online simulated burn incident. *Burns*. 2011 Mar;37(2):282-7.
21. Sousa FP, Dias AA, Oliveira APS. Educação continuada em serviço de urgência e emergência. *Ens Cienc*. 2011 Dez;15(3):37-46.
22. Ministério do Trabalho (BR). Lei nº 7.498, de 25 jun. 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências. Brasília (DF); 1986.
23. Romanzini EM, Bock LF. Conceptions and feelings of nurses working in emergency medical services about their professional practice and training. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2010 Apr;18(2):240-6.

**CONHECIMENTO TEÓRICO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE O
ATENDIMENTO INICIAL AO QUEIMADO**

THEORETICAL KNOWLEDGE OF NURSING STUDENTS ABOUT INITIAL
ASSISTANCE FOR BURN

CONOCIMIENTO TEÓRICO DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA SOBRE LA
ATENCIÓN INICIAL AL QUEMADO

RESUMO

OBJETIVO: verificar o conhecimento teórico de estudantes de enfermagem sobre o atendimento inicial ao queimado em unidades de urgência.

MÉTODO: estudo transversal, com 107 estudantes de enfermagem de quatro instituições de ensino superior da Região Metropolitana de Maringá, utilizando-se um questionário semiestruturado para coleta de dados. A associação foi avaliada por meio do teste qui-quadrado, considerando nível de significância $p \leq 0,05$.

RESULTADOS: Apenas 22,4% dos estudantes apresentaram conhecimento considerado satisfatório. Houve associação com o conhecimento satisfatório pertencer à instituição pública (OR= 3,1; $p= 0,01444$), ter realizado assistência de enfermagem no atendimento inicial a vítimas de queimaduras (OR= 3,6; $p= 0,006530$) e ter presenciado o atendimento inicial ao queimado (OR= 2,7; $p= 0,03431$).

CONCLUSÃO: O desconhecimento dos estudantes de enfermagem sobre o atendimento inicial ao queimado revela a necessidade de (re) pensar estratégias de ensino que promovam melhorias referentes ao conhecimento desses acadêmicos.

Descritores: Enfermagem. Queimaduras. Enfermagem em Emergência. Conhecimento. Estudantes de Enfermagem. Educação em Enfermagem.

ABSTRACT

OBJECTIVE: to analyze the theoretical knowledge of nursing students on the initial assistance of burn victims in urgency units.

METHOD: Cross-sectional study with 107 nursing students from four institutions of higher education in the metropolitan area of Maringá, using a semistructured questionnaire to collect the data. The association was assessed using the chi-square test, with significance level of $p \leq 0.05$.

RESULTS: Only 22.4 % of students presented knowledge considered satisfying. There was an association between belonging to public institutions (OR = 3.1, $p = 0.01444$), have completed nursing initial care for burn victims (OR = 3.6, $p = 0.006530$) and have seen the Home care burned (OR = 2.7, $p = 0.03431$), concluding that there are greater chances of these students hold satisfactory knowledge.

CONCLUSION: The lack of nursing students about the initial assistance of burn victims reveals the need to (re) consider teaching strategies that promote improvements regarding knowledge of these undergraduates.

Descriptors: Nursing. Burns. Emergency Nursing. Knowledge. Studentes Nursing. Education Nursing.

RESUMEN

OBJETIVO: verificar el conocimiento teórico de estudiantes de enfermería sobre la atención inicial al quemado en unidades de urgencia.

MÉTODO: estudio transversal, con 107 estudiantes de enfermería de cuatro instituciones de enseñanza superior de la Región Metropolitana de Maringá, utilizándose un cuestionario semi-estructurado para la recolecta de datos. La asociación fue evaluada por medio del test qui-cuadrado, considerando nivel de significancia $p \leq 0,05$.

RESULTADOS: Sólo el 22,4% de los estudiantes presentaron conocimiento considerado satisfactorio. Hubo asociación con el conocimiento satisfactorio pertenecer a la institución pública (OR= 3,1; $p= 0,01444$), haber realizado asistencia de enfermería en la atención inicial a las víctimas de quemaduras (OR= 3,6; $p= 0,006530$) y haber presenciado la atención inicial al quemado (OR= 2,7; $p= 0,03431$).

CONCLUSIÓN: El desconocimiento de los estudiantes de enfermería sobre la atención inicial al quemado revela la necesidad de (re) pensar estrategias de enseñanza que promuevan mejoras referentes al conocimiento de esos académicos.

Descriptoros: Enfermería. Quemaduras. Enfermería en Emergencia. Conocimiento. Estudiantes de Enfermería. Educación en Enfermería.

INTRODUÇÃO

As queimaduras e suas consequências são consideradas verdadeiros problemas de saúde pública, pois suas vítimas representam um pesado ônus social e econômico durante o longo período de hospitalização e o processo de recuperação. Estão entre os traumas de maior complexidade e gravidade, visto que podem ocorrer consequências importantes - como cicatrizes e outras sequelas físicas - que geram incapacidades, sofrimento psíquico e desfiguração, resultando em longo período de recuperação (DUTRA et al., 2011)¹.

Estudos de investigação de conhecimento sobre o atendimento a vítimas de queimaduras realizados na Austrália (TAY et al., 2013)⁽¹⁾, Holanda (BREEDERVELD et al., 2011)⁽²⁾, Vietnã (LAM; DUNGBURNS, 2008)⁽³⁾, Turquia (KUT et al., 2007)⁽⁴⁾ e Brasil (BALAN, 2008)⁽⁵⁾, com profissionais da saúde, incluindo enfermeiros, têm evidenciado lacunas no conhecimento teórico e nas práticas técnico-assistências desses profissionais.

No Brasil, são escassas as investigações que avaliam o conhecimento e a formação de profissionais da saúde para atuação frente ao atendimento à vítimas de queimaduras. Em estudo realizado em um hospital ensino da região Noroeste do Paraná, referência regional para o primeiro atendimento a pacientes queimados, verificou-se que a avaliação das

queimaduras, pelos profissionais, era baseada nos parâmetros profundidade e localização das lesões, sem referência à mensuração da superfície corporal queimada (SCQ), dado de suma importância para a definição de condutas e encaminhamentos adequados (BALAN; OLIVEIRA; TRASSI, 2009)⁽⁶⁾.

Não obstante, lesões relacionadas a queimaduras são um grave problema de saúde pública, pois de acordo com a Organização Mundial da Saúde, estima-se que ocorram anualmente cerca de 195 mil mortes causadas por acidentes com fogo em todo o mundo, somando-se a isso a mortalidade por queimaduras envolvendo outros agentes. Os acidentes com fogo são também as principais causas de morte entre crianças e adultos jovens entre cinco e 29 anos (WHO, 2013)⁽⁷⁾.

Recentemente, o município de Santa Maria – RS foi sede de uma lamentável tragédia resultante do incêndio em uma casa noturna que levou 236 jovens à morte imediata e outros 169 à hospitalização, por inalação de gases tóxicos (monóxido de carbono e cianeto) e queimaduras. Este evento evidenciou a alta complexidade que envolve o atendimento às vítimas de queimaduras e a dificuldade dos profissionais no manejo dos casos.

O tratamento adequado ao paciente queimado, incluindo os cuidados iniciais, visa à preservação da zona de estase (área potencialmente viável que circunda a região mais central da lesão), sendo essencial para limitar a progressão da profundidade da queimadura e, conseqüentemente, sequelas e morte (TAY et al., 2013)⁽¹⁾.

O atendimento inicial ao queimado (AIQ) é aquele realizado dentro do ambiente hospitalar, imediatamente após a chegada do paciente à sala de estabilização, em uma faixa de tempo entre 48 e 72 horas após o trauma. É primordial, neste momento, interromper o processo de queimadura e minimizar as condições que colocam o paciente em risco de vida (GRECO JÚNIOR et al., 2007; LIMA JÚNIOR et al., 2008)⁽⁸⁻⁹⁾.

O AIQ deverá sempre ser realizado com rapidez e precisão, por equipe multidisciplinar agindo em sinergia. Os profissionais que realizam esse atendimento, se não possuírem conhecimentos, habilidades e técnicas satisfatórias, podem alterar a evolução e prognóstico do paciente, produzindo agravos secundários, especialmente sistêmicos, ao invés de conduzir as vítimas à cura e reabilitação (LIMA JÚNIOR et al., 2008)⁽⁹⁾.

Nesse sentido, o conhecimento teórico e a articulação dos saberes como fio condutor para governar práticas em saúde são primordiais ao profissional de enfermagem

que atua em situações críticas, incluindo o atendimento a emergências traumáticas em pacientes queimados (SALVADOR et al., 2012)⁽¹⁰⁾. Assim, a equipe responsável por esse atendimento deve pautar sua assistência em princípios científicos estabelecidos, sendo o enfermeiro um dos profissionais responsáveis pela condução do atendimento dos casos mais complexos (LIMA JÚNIOR et al., 2008)⁽⁹⁾.

O corpo de conhecimento da Enfermagem origina-se de uma variedade de fontes, incluindo elementos teóricos e práticos. Desse modo, as decisões clínicas do enfermeiro devem ser pautadas em evidências científicas ao invés de apenas opiniões ou crenças. O conhecimento teórico entendido como aquele que advém da teoria e da pesquisa deve ser empregado para fundamentar e melhorar as práticas em saúde (HALL, 2005)⁽¹¹⁾.

Dentro dessa perspectiva, faz-se necessário verificar o conhecimento teórico de estudantes de Enfermagem frente ao atendimento inicial a vítimas queimadas, uma vez que investigações nessa área possibilitarão realizar um diagnóstico do preparo profissional e da qualidade do ensino em Enfermagem, fornecendo subsídios para melhorias na formação desses profissionais.

Diante do exposto, objetivou-se verificar o conhecimento teórico de estudantes de Enfermagem, de instituições de ensino superior públicas e privadas, sobre o atendimento inicial ao queimado em unidades de urgência.

METODOLOGIA

Estudo transversal, conduzido no mês de novembro de 2012, com alunos de cursos de Graduação em Enfermagem da região Metropolitana de Maringá – Paraná (RMM). A RMM está localizada na Região Noroeste do estado e conta com 26 municípios e uma população superior a 700 mil habitantes. Três municípios ofertam cursos de Graduação em Enfermagem: Maringá, Ivatuba e Mandaguari, os quais possuem população de 357.117; 3.008 e; 32.658 habitantes, respectivamente (IBGE, 2010)⁽¹²⁾.

Para seleção das Instituições de Ensino Superior (IES), adotou-se como critério de inclusão possuir turmas de alunos cursando o último semestre do curso de graduação em enfermagem. Cinco IES preencheram os critérios pré-estabelecidos, no entanto, em uma delas não se concretizou a coleta de dados, pois já havia sido encerrado o ano letivo no período de coleta.

Das quatro IES selecionadas, três estão localizadas no município de Maringá e uma no município de Ivatuba, com um total de 136 alunos matriculados no último semestre desses cursos.

A população do estudo foi constituída pelos alunos concluintes - regularmente matriculados no último semestre do curso de graduação em enfermagem no ano letivo de 2012 -, independente do número de disciplinas que estivessem cursando; e presentes em sala de aula na data de aplicação do instrumento de coleta de dados. Dos 136 estudantes de Enfermagem aptos para a pesquisa, 107 (79,3%) responderam ao instrumento de pesquisa.

As perdas, no total de 29, ocorreram por recusa em preencher o instrumento de coleta de dados (3 – 10,3%), ausência do aluno no momento da coleta de dados (25 – 86,2%) e devolução do instrumento de coleta de dados sem preenchimento (1 – 3,5%).

Para a coleta de dados, utilizou-se o Instrumento para Investigação de Conhecimento sobre Atendimento Inicial ao Queimado em Unidades de Urgência, modular e estruturado, auto-aplicável, com questões de múltipla escolha, divididas em quatro blocos: **Bloco I:** Roteiro de caracterização sócio-demográfica e sócio-econômica, adaptado de Santos (2009)⁽¹³⁾; **Bloco II:** Roteiro de fontes de informação e situação escolar, também adaptado de Santos (2009)⁽¹³⁾; **Bloco III:** Roteiro de contato prévio do aluno com a temática e seu grau de interesse pela mesma, elaborado para fins desta pesquisa; e **Bloco IV:** Questionário para Análise do Conhecimento sobre o Atendimento Inicial do Queimado, elaborado e validado por Balan (2008)⁽⁵⁾.

O Questionário para Análise do Conhecimento sobre o Atendimento Inicial do Queimado (BALAN, 2008)⁽⁵⁾, contém 27 questões referentes ao AIQ, distribuídas em 13 domínios, que abordam os aspectos essenciais da assistência de enfermagem no atendimento inicial às vítimas queimadas, e três opções de resposta (concordo, discordo, não sei).

O instrumento de pesquisa foi aplicado pelo próprio pesquisador nas quatro IES, em sala de aula, em um único momento de aplicação, a fim de garantir maior confiabilidade metodológica ao processo. O tempo de resposta do instrumento variou de 26 a 31 minutos.

Para a análise das 27 questões de conhecimento foi atribuído o valor de um ponto a cada uma delas quando corretamente respondida e a resposta "Não sei" foi computada como resposta "Incorreta" para proceder às análises estatísticas. O conhecimento foi tratado de forma dicotômica como satisfatório e insatisfatório, sendo que o percentual de

acerto maior ou igual a 60% nas respostas obtidas foram considerados como satisfatório, parâmetro esse utilizado pelas IES do presente estudo para avaliação dos alunos.

Os dados foram digitados eletronicamente em planilha do *Microsoft Excel*[®], e posteriormente tratados e analisados pelo programa *Epi Info 7*[®] por meio de estatística descritiva, com a apresentação da distribuição de frequência e, para verificar a associação entre a variável resposta conhecimento com as variáveis sócio-econômicas e demográficas, de situação escolar, interesse pessoal e contato prévio com o AIQ, utilizou-se o teste de associação qui-quadrado com correção de *Yates* quando indicado, com $\alpha = 5\%$. O *Odds Ratio* (OR) foi empregado para mensurar a magnitude da associação entre as variáveis e seu respectivo intervalo de confiança (IC95%).

A pesquisa foi realizada após prévia autorização da Direção das IES e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (COPEP/ UEM), com parecer nº 160.458/2012, de acordo com a Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012)⁽¹⁴⁾.

RESULTADOS

A população em estudo compreendeu 107 estudantes de enfermagem, sendo 39 (36%) provenientes de uma instituição pública e os demais (64%) distribuídos em três instituições privadas. Em relação ao conhecimento teórico dos estudantes de enfermagem sobre o AIQ, considerando-se como conhecimento satisfatório um percentual de acerto igual ou superior a 60%, constatou-se que apenas 22,4% apresentaram conhecimento adequado, sendo que a média de acerto das 27 questões foi de $14,04 \pm 3,19$, o que corresponde a 51,5% do total.

Verificou-se maior percentual de conhecimento satisfatório quando comparados indivíduos solteiros (23,9%) e casados (15,8%); com renda familiar igual ou superior a 5 salários mínimos (26,9%) e até 4 salários (18,2%); possuir ou não vínculo empregatício (14,6% e 27,3%, respectivamente); residir no município de Maringá (25,0%) ou em outros municípios (16,1%); residir na zona urbana (24,5%) ou rural (7,7%). As variáveis sexo, idade, raça/cor e escolaridade dos pais apresentaram percentuais de conhecimento satisfatório próximos em suas subcategorias. No entanto, considerando um nível de significância de 5% nenhuma das variáveis sócio-demográficas e econômicas apresentaram associação estatisticamente significativa com o conhecimento satisfatório (Tabela 1).

Tabela 1 – Associação univariada do conhecimento satisfatório e variáveis sócio-demográficas e econômicas de estudantes de Enfermagem de quatro IES da RMM. Maringá – PR, 2012

Variáveis	Conhecimento				Total	OR	IC	p-valor
	Satisfatório		Insatisfatório					
	N	%	N	%				
Sexo								
Feminino	22	22,7	75	77,3	97	1,2	0,2-5,9	0,83785*
Masculino	2	20,0	8	80,0	10			
Idade (96)								
≤ 24	12	17,6	56	82,4	68	1,0	3,1-0,3	0,98045
25 ou +	5	17,9	23	82,1	28			
Raça/cor								
Branca	16	23,5	52	76,5	68	1,2	0,5-3,1	0,71882
Outras	8	20,5	31	79,5	39			
Estado civil								
Solteiro	21	23,9	67	76,1	88	1,7	0,5-6,2	0,64412*
Casado	3	15,8	16	84,2	19			
Renda (SM)								
5 ou +	14	26,9	38	73,1	52	1,7	0,7-4,1	0,27861
≤ 4	10	18,2	45	81,8	55			
Trabalho								
Não	18	27,3	48	72,7	66	2,2	0,8-6,0	0,12757
Sim	6	14,6	35	85,4	41			
Município								
Maringá	19	25,0	57	75,0	76	1,7	0,6-5,1	0,31831
Outros	5	16,1	26	83,9	31			
Zona Geográfica								
Urbana	23	24,5	71	75,5	94	3,9	0,6-27,5	0,31517*
Rural	1	7,7	12	92,3	13			
Escolaridade Pai (anos)(105)								
8 ou +	18	23,7	58	76,3	76	1,2	0,4-3,3	0,74387
< 8	6	20,7	23	79,3	29			
Escolaridade Mãe (anos)								
8 ou +	19	25,7	55	74,3	74	1,2	0,4-3,8	0,70236
< 8	5	21,7	18	78,3	23			

* Utilizado correção de Yates.

Quanto à situação escolar pregressa dos alunos, foi constatado que aqueles que realizaram a maior parte do ensino médio em escolas particulares e no período diurno apresentaram maior percentual de conhecimento satisfatório (29,5% e 23,7%, respectivamente) em relação aos que o realizaram a maior parte do tempo em escolas públicas e no período noturno. Alunos que não frequentaram curso pré-vestibular e que realizaram de 1 a 3 vestibulares para ingressar no curso de graduação tiveram menor percentual de conhecimento satisfatório. Dos cinco alunos que possuíam outro curso

superior nenhum apresentou conhecimento satisfatório, já entre os que possuíam curso técnico de enfermagem 30,8% obtiveram conhecimento satisfatório sendo este percentual de 21,3 para aqueles que não possuíam curso técnico (Tabela 2).

Tabela 2 – Associação univariada do conhecimento satisfatório e variáveis de situação escolar pregressa e atual de estudantes de Enfermagem de quatro IES da RMM. Maringá-PR, 2012

Variáveis	Conhecimento				Total	OR	IC	p-valor
	Satisfatório		Insatisfatório					
	N	%	N	%				
Ensino Médio								
> Escola particular	13	29,5	31	70,5	44	2,0	0,8-4,9	0,14030
> Escola pública	11	17,5	52	82,5	63			
Turno Ens. Médio								
> Diurno	23	23,7	74	76,3	97	2,8	0,4-21,5	0,55412*
> Noturno	1	10,0	9	90,0	10			
Pré-vestibular								
Não	11	20,0	44	80,0	55	0,8	1,9-0,3	0,535444
Sim	13	25,0	39	75,0	52			
Vestibular								
Até 3	19	20,4	74	79,6	93	0,5	1,5-0,1	0,35002*
4 ou +	5	35,7	9	64,3	14			
Outro curso superior								
Sim	--	--	5	100,0	5	0,0	-0,0	0,49494*
Não	24	23,5	78	76,5	102			
Curso Téc. Enfermagem								
Sim	4	30,8	9	69,2	13	1,6	0,5-5,8	0,67860*
Não	20	21,3	74	78,7	94			
Instituição								
Pública	14	35,9	25	64,1	39	3,1	1,3-7,8	0,01444
Privada	10	15,2	56	84,8	66			
Período (104)								
Diurno	17	24,3	53	75,7	70	2,4	0,8-7,6	0,13567
Noturno	4	11,8	30	88,2	34			
Reprovação em disciplinas								
Não	14	21,9	50	78,1	64	0,9	2,3-0,4	0,86668
Sim	10	23,3	33	76,7	43			
Série regular								
Sim	21	21,4	77	78,6	98	0,5	2,3-0,1	0,68776*
Não	3	33,3	6	66,7	9			

* Utilizado correção de Yates.

A situação acadêmica atual dos estudantes de enfermagem indica associação significativa entre estudar em instituição pública com conhecimento satisfatório ($p=0,01444$), sendo que os alunos da instituição pública tiveram 3 vezes mais chance de apresentar conhecimento satisfatório quando comparados aos de instituições privadas. Quase um quarto dos alunos, cujo curso de graduação era ofertado no período diurno,

apresentou conhecimento satisfatório e, para aqueles que estudavam no período noturno, o percentual foi de 11,8%. Alunos que tiveram reprovação em disciplinas da graduação tiveram pouco mais de 20% de conhecimento satisfatório, resultado próximo ao encontrado para os alunos que não tiveram reprovação e, aqueles que estavam na série regular do curso obtiveram pior desempenho se comparado aos que não estavam (Tabela 2).

Em relação ao interesse pessoal dos alunos e o contato prévio com o AIQ, todos consideraram este tema importante para a prática profissional de enfermagem. Conforme apresentado na Tabela 3, alunos que já haviam realizado o AIQ tiveram quase 4 vezes mais chances de conhecimento satisfatório. O fato de já ter presenciado o AIQ resultou em quase 3 vezes mais chances de conhecimento satisfatório.

Embora as demais variáveis da Tabela 3 não apresentarem diferença significativa, observou-se maiores percentuais de conhecimento satisfatórios entre os alunos que possuíam maior afinidade pelo AIQ, os quais informaram que o mesmo foi abordado durante a graduação, que realizaram atividades extracurriculares envolvendo este tema e que realizaram assistência de enfermagem a pacientes queimados em demais situações.

Tabela 3 – Associação univariada do conhecimento satisfatório e variáveis de interesse pessoal e contato prévio com o AIQ de estudantes de Enfermagem de quatro IES da RMM. Maringá - PR, 2012

Variáveis	Conhecimento				Total	OR	IC	p-valor
	Satisfatório		Insatisfatório					
	N	%	N	%				
Afinidade pelo AIQ								
Muita	13	29,5	31	70,5	44	1,2	0,4-3,4	0,72249
Nenhuma/pouca	8	25,8	23	74,2	31			
Abordagem teórica do AIQ								
Sim	23	22,8	78	77,2	101	1,5	0,2-13,1	0,87655*
Não	1	16,7	5	83,3	6			
Atividades extracurriculares								
Sim	12	23,5	39	76,5	51	1,1	0,5-2,8	0,79470
Não	12	21,4	44	78,6	56			
Realizou AIQ								
Sim	12	40,0	18	60,0	30	3,6	1,4-9,1	0,006530
Não	12	15,6	65	84,4	77			
Presenciou AIQ								
Sim	16	45,7	35	100,0	35	2,7	1,1-7,0	0,03431
Não	8	14,3	48	85,7	56			
Assistência a queimados								
Sim	12	32,4	25	67,6	37	2,3	0,5-5,8	0,07133
Não	12	17,1	58	82,9	70			

* Utilizado correção de Yates.

A análise dos resultados quanto ao percentual de acertos dos domínios contemplados no instrumento, referentes ao conhecimento sobre o AIQ, estão dispostos na Tabela 4. Observa-se que os domínios *Avaliação inicial*, *Cuidados imediatos*, *Cuidados iniciais*, *Controles vitais* e *Fisiopatologia das queimaduras* apresentaram percentual de acerto igual ou superior a 60%, destacando-se o domínio *Cuidados imediatos* com 81,3% de acertos. Os piores resultados foram observados nos domínios *Cálculo da SCQ no adulto e na criança* (26,2%) e *Primeiro atendimento de enfermagem* (27,2%). Já o domínio *Posicionamento do queimado* foi o que apresentou um maior percentual de alunos que informaram não saber a resposta correta da questão (46,7%).

Tabela 4 – Distribuição das respostas dos estudantes de Enfermagem de quatro IES da RMM, segundo domínios do Questionário para Análise do Conhecimento sobre o Atendimento Inicial do Queimado. Maringá – PR, 2012.

Domínios	Acertos		Erros		Não Soube	
	N	%	N	%	N	%
Avaliação inicial	81	75,7	15	14,0	11	10,3
Cuidados imediatos	87	81,3	13	12,1	7	6,5
Cuidados iniciais	84	78,5	11	10,3	12	11,2
Cálculo da SCQ adulto/criança	28	26,2	36	33,6	43	40,2
Cuidados locais	153	47,7	108	33,6	60	18,7
Posicionamento do queimado	37	34,6	20	18,7	50	46,7
Controles vitais	168	78,5	20	9,3	26	12,2
Fisiopatologia das queimaduras	70	65,4	8	7,5	29	27,1
Cuidados com a lesão	228	53,3	115	26,9	85	19,9
Prevenção de infecção	178	41,6	136	31,8	114	26,6
Cuidados intensivos	104	46,4	68	30,4	42	18,8
Prevenção de complicações	222	51,9	129	30,1	77	18,0
Primeiro atendimento de enfermagem	61	27,2	102	45,5	51	22,8

DISCUSSÃO

O setor de emergência é considerado linha de frente no campo de batalha do hospital. É um ambiente característico de trabalho, pois os profissionais de saúde que nele atuam são frequentemente testados com mudanças rápidas e perigosas e situações clínicas e traumáticas altamente complexas que exigem decisões imediatas. Enfermeiros necessitam possuir conhecimento satisfatório para atuação nesse ambiente de trabalho, devendo realizar avaliações rápidas e precisas dos pacientes, prestar assistência em situações de urgência e emergência, e oferecer um cuidado de enfermagem de forma adequada (CHU; HSU, 2011)⁽¹⁵⁾.

Em relação ao atendimento a pacientes queimados, a administração correta dos cuidados iniciais é extremamente importante para conter a progressão das queimaduras e,

consequentemente, as sequelas associadas em curto e longo prazo. Porém o conhecimento geral do atendimento inicial adequado nessa área é universalmente pobre, especialmente entre os trabalhadores de saúde de unidades de urgência (TAY et al., 2013)⁽¹⁾.

Este fato é corroborado no presente estudo, visto o baixo percentual de estudantes de enfermagem que apresentaram conhecimento sobre diretrizes para o atendimento inicial ao paciente queimado considerado satisfatório, o que pode estar associado à insuficiente abordagem dada ao ensino da assistência a pessoas em situação crítica de saúde, considerando o AIQ como marcador, na formação dos enfermeiros da região em estudo.

Estudo realizado na Turquia (KUT et al., 2007)⁽⁴⁾ com enfermeiros e paramédicos mostrou que 47,4% dos profissionais possuíam conhecimento adequado em relação ao AIQ, este percentual, considerado insuficiente pelos autores, é o dobro do encontrado neste estudo, o que denota uma importante lacuna na formação e no conhecimento dos estudantes investigados.

Os estudantes de enfermagem do presente estudo apresentaram um perfil sócio-econômico e demográfico semelhante ao encontrado no Exame Nacional de Desempenho de Estudantes (Enade) no ano de 2010 para os estudantes de enfermagem, e em outros estudos brasileiros, nos quais predominaram adultos jovens, do sexo feminino, solteiros, com cor da pele branca, com renda familiar até 4,5 salários mínimos e percentual significativo de alunos com vínculo empregatício (SANTOS; OLIVEIRA, 2009; BRASIL, 2010; DONATI; ALVES; CAMELO, 2010)^(13,16-17).

Embora os resultados dessa investigação apontarem não haver associação estatisticamente significativa entre o conhecimento dos estudantes de enfermagem com variáveis sócio-econômicas e demográficas, importantes diferenças no conhecimento foram encontradas principalmente para as variáveis renda e vínculo empregatício, sendo que alunos com maior renda familiar e que não trabalhavam, apresentaram melhores desempenhos.

O fato de parcela significativa dos estudantes exercer algum tipo de atividade remunerada, demonstra um nível socioeconômico insatisfatório, levando a maioria a conciliar estudo e trabalho para garantir sua manutenção e subsistência. Tal fato constitui-se em um importante desafio para esses alunos, ao conciliar aulas teóricas, estágios curriculares e demais atividades inerentes ao curso com atividades empregatícias (SANTOS; OLIVEIRA, 2009; DONATI; ALVES; CAMELO, 2010;)^(13,17).

O aluno trabalhador leva para a sala de aula experiências interessantes, visto que muitos já são trabalhadores da área da saúde, porém conciliar a vida profissional e acadêmica constitui um desafio para professores e alunos. Além disso, em várias situações, percebe-se o quão desafiante é para o aluno trabalhador da área de saúde compreender que a proposta da graduação vai muito além do que apenas aprofundar conhecimentos de ordem técnica (CORRÊA et al., 2011)⁽¹⁸⁾.

A situação escolar pregressa dos alunos como o turno de realização do ensino médio e o tipo de escola (pública ou privada), ter frequentado curso pré-vestibular, quantidade de vestibulares realizados para o ingresso no curso de graduação, possuir curso superior ou curso técnico de enfermagem não se mostraram associados de modo significativo ao conhecimento dos estudantes de enfermagem. A realização do ensino médio em escola particular, no entanto, apresentou maior relação com o conhecimento satisfatório que as demais variáveis, porém quase 60% dos estudantes de enfermagem tinham procedência escolar pública.

Considerando a importância do estudante como sujeito ativo do processo de ensino-aprendizagem, suas experiências e saberes prévios necessitam ser ponderados no processo de construção dos saberes teórico-práticos em enfermagem, pois possibilitam uma visão crítica e ação efetiva na realidade. A edificação dos saberes deve estar alicerçada na abordagem pedagógica crítica que destaca a dimensão política da prática educativa (CORRÊA et al., 2011)⁽¹⁸⁾.

Em relação à situação acadêmica atual dos estudantes de enfermagem, aqueles pertencentes a IES pública apresentaram 3 vezes mais chances de conhecimento satisfatório comparado aos estudantes de IES privadas. Este achado vai ao encontro da avaliação do Enade, em que estudantes de enfermagem concluintes de instituições públicas apresentaram pontuação média mais elevada (53,5) nos itens avaliados, com desempenho acima da média nacional (47,7). Já os Concluintes provenientes de instituições privadas obtiveram média de 46,7, portanto, abaixo da média nacional (BRASIL, 2010)⁽¹⁶⁾.

Visto que dos 691 cursos de enfermagem que participaram do Enade no ano de 2010 80% pertenciam a IES privadas (BRASIL, 2010)⁽¹⁶⁾, grande parte dos profissionais de enfermagem são formados através desta modalidade de gestão de IES, portanto é necessário avaliar constantemente a qualidade do ensino oferecido nessas instituições, no sentido de que ingressem no mercado de trabalho profissionais capazes de desempenhar suas atividades com qualidade.

A integração entre teoria e prática levando a um desfecho favorável no conhecimento dos estudantes de enfermagem foi algo relevante no presente estudo, uma vez que os alunos que tiveram a oportunidade de realizar o AIQ apresentaram quase 4 vezes mais chances de ter conhecimento satisfatório sobre este tema.

Os diferentes olhares sobre a complexidade que envolve a formação acadêmica em enfermagem incluem a aproximação entre teoria e prática. A prática de enfermagem engloba atividades propedêuticas e terapêuticas específicas, o que determina a necessidade de enfermeiros com níveis diferenciados de formação. Nesse contexto, a formação acadêmica do enfermeiro deve contemplar obrigatoriamente atividades de ensino teórico e prático, as quais são concretizadas nos campos de prática clínica ou nos campos de estágio. (MATTOSINHO et al., 2010; GUEDES et al., 2009)⁽¹⁹⁻²⁰⁾.

A realização de atividades práticas pode ser definida como uma etapa de aplicação do conhecimento teórico que pode gerar reflexão crítica e o aperfeiçoamento de habilidades em situações reais e proporciona ao aluno unir o saber com o fazer, e, se bem direcionado, levará o discente a desenvolver um agir mais consciente, crítico e criativo (GUEDES et al., 2009)⁽²⁰⁾. Dessa forma, sendo a execução de atividades práticas algo que influencia positivamente na formação do conhecimento e na aquisição de competências e habilidades, preocupa o fato de menos de um terço dos alunos conseguirem ter desempenhado o AIQ durante sua formação acadêmica, o que possivelmente implicará em dificuldade na autonomia e tomada de decisão do profissional ao se deparar com uma situação real.

Outro aspecto que apresentou associação positiva com o conhecimento satisfatório sobre o atendimento inicial a vítima de queimaduras, foi o fato de o aluno ter presenciado este atendimento, mesmo que não o tenha realizado. A visualização da cena por si só proporcionou aos alunos quase 3 vezes mais chance de apresentar conhecimento satisfatório. Este achado é relevante, uma vez que devido à complexidade que envolve o AIQ e a gravidade clínica apresentada por estes pacientes, nem sempre o aluno terá possibilidade de participar diretamente do cuidado. No entanto, a mera observação da cena apresenta influências positivas, pois o aluno poderá associar o que visualizou com o conteúdo teórico que foi ou será ministrado.

Na análise estratificada dos domínios que compõem o Questionário para Análise do Conhecimento sobre o Atendimento Inicial do Queimado tem-se que os alunos apresentaram conhecimento considerado satisfatório em apenas cinco dos 13 domínios

avaliados. O melhor desempenho dos alunos esteve relacionado a questões que contemplavam a avaliação inicial, cuidados imediatos e iniciais, controles vitais e fisiopatologia das queimaduras.

A avaliação inicial do paciente queimado segue os mesmos princípios adotados com vítimas de trauma e consiste na aplicação do algoritmo A-B-C-D-E-F, ou seja, avaliar as vias aéreas; garantir boa respiração ao paciente; verificar a condição da circulação, coluna cervical e condição cardíaca; avaliar dificuldades e disfunções, como a presença de trauma associado; expor e examinar a vítima; e garantir acesso venoso periférico, para reposição de fluidos (LIMA JÚNIOR et al., 2008; BRASIL, 2012; ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, 2008) ^(9,21-22).

Os cuidados imediatos consistem em interromper o processo da queimadura, irrigando a área atingida com água corrente e protegendo-a com tecido limpo e seco. Já os cuidados iniciais compreendem a remoção de roupas queimadas, avaliação clínica completa, história médica pregressa, pesquisa de maus tratos nas crianças, história de trauma associado, profilaxia de tétano, triagem para seguimento, analgesia oral ou venosa, hidratação oral ou venosa (LIMA JÚNIOR et al., 2008; BRASIL, 2012; ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, 2008) ^(9,21-22).

Em relação aos controles, a diurese deve ser quantificada e suas características descritas – clara, límpida, turva hemorrágica, hemoglobinúria-, mesmo quando não se utilizar sonda vesical; o paciente deve ser pesado diariamente e ser realizado o controle da pressão arterial de 3 em 3 horas nos pacientes hipertensos (LIMA JÚNIOR et al., 2008; BRASIL, 2012; ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, 2008) ^(9,21-22).

A fisiopatologia das queimaduras é caracterizada principalmente pelo aumento da permeabilidade capilar que se inicia imediatamente após a queimadura, e tem seu pico máximo em 8 horas e duração em média 18 a 24 horas. O edema é resultante do extravasamento de líquidos para o espaço intersticial, que é intensificado com a passagem de grandes moléculas de albumina que por ter alto peso molecular atraem mais líquido para espaço extra-celular (LIMA JÚNIOR et al., 2008) ⁽⁹⁾.

A avaliação inicial e os cuidados imediatos e iniciais são as primeiras condutas a serem realizadas diante de um paciente vítima de queimaduras e possuem relação direta com a sobrevivência desses pacientes, já os controles vitais são essenciais para o acompanhamento da evolução clínica dos pacientes. O conhecimento da fisiopatologia por sua vez permite o entendimento das manifestações clínicas apresentadas pelo paciente.

Portanto, é primordial ao enfermeiro que atua em serviços de urgência o domínio teórico e prático da ordem cronológica e dos múltiplos aspectos que envolvem estas etapas de atendimento.

A maior dificuldade dos alunos se relacionou com as questões relativas ao cálculo da SCQ no adulto e na criança, ao primeiro atendimento de enfermagem e ao posicionamento adequado do paciente queimado.

O cálculo da SCQ é realizado de forma diferenciada em adultos e crianças e é de extrema importância na condução do atendimento do paciente queimado, pois aliado a profundidade e localização das lesões e ocorrência de traumas associados irá determinar a gravidade de cada caso. Em estudo conduzido na Holanda com médicos e enfermeiros, verificou-se que grande parte dos entrevistados possuía conhecimento inadequado quanto ao cálculo correto da SCQ (BREEDERVELD et al., 2011)⁽²⁾.

Em relação ao posicionamento do paciente queimado, a cabeceira do leito deve estar elevada, o pescoço em hiperextensão e membros superiores elevados e abduzidos, se houver lesão em pilares axilares. As mãos devem ficar elevadas por 24h às 48h após a queimadura, para minimizar o edema (BRASIL, 2012)⁽²¹⁾. O posicionamento correto do paciente no leito, mantendo-o na posição anatômica é essencial para evitar deformidades, diminuição do edema e facilitar a circulação local (BALAN, 2008)⁽⁵⁾.

O primeiro atendimento de enfermagem envolve o restabelecimento das vias aéreas superiores, assegurando a disponibilidade de equipamentos para um possível suporte ventilatório. Após esse passo, deve ser providenciado acesso venoso periférico calibroso, preferencialmente em área não queimada, o mais rápido possível para iniciar reposição volêmica. Se houver evidências de choque hipovolêmico, a primeira providência consistirá no aumento da velocidade de infusão dos líquidos de ressuscitação. Após o resfriamento inicial da lesão com água ou solução fisiológica para evitar progressão da queimadura e alívio da dor, o paciente deverá ser aquecido para que não evolua com hipotermia, em consequência de perda de calor corporal (BALAN, 2008)⁽⁵⁾.

O primeiro atendimento de enfermagem reúne informações contidas em todos os domínios abordados no questionário e, para realizá-lo o enfermeiro deve possuir conhecimento amplo de ordem teórica e prática. O objetivo principal desse atendimento é o restabelecimento de condições clínicas que coloquem a vida do paciente em risco, sendo que muitas vezes é iniciado na ausência do profissional médico o que confere uma grande responsabilidade ao enfermeiro que o executa.

A atualidade e complexidade do tema e sua explícita vinculação com o cotidiano de enfermeiros atuantes em unidades de urgência deve suscitar reflexões a respeito da formação acadêmica desses profissionais. Uma vez que conhecimento científico aprendido na academia contribui grandemente para a segurança do profissional quando este se depara com as situações práticas (MATTOSINHO et al, 2010)⁽¹⁹⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando que as decisões clínicas do enfermeiro necessitam estar baseadas em evidências científicas, o conhecimento teórico deve ser empregado para fundamentar e melhorar as práticas em saúde. Além disso, uma bagagem teórica satisfatória trará maior segurança ao profissional ao atendimento às vítimas de queimaduras.

Portanto, foi preocupante o fato de que apenas 22,4% dos alunos apresentaram conhecimento considerado satisfatório. A partir da análise estatística empregada verificou-se associação entre pertencer à instituição de ensino pública, ter realizado assistência de enfermagem no atendimento inicial a vítimas de queimaduras e ter presenciado o atendimento inicial ao queimado com o conhecimento satisfatório entre esses estudantes de enfermagem.

Entre os domínios avaliados pelo questionário de verificação de conhecimento, os alunos apresentaram conhecimento satisfatório em relação a: Avaliação inicial, Cuidados imediatos, Cuidados iniciais, Controles vitais e Fisiopatologia das queimaduras. Os piores resultados foram observados nos domínios: Cálculo da SCQ no adulto e na criança, Primeiro atendimento de enfermagem e Posicionamento do queimado.

Com relação à limitação deste estudo, merece destaque o delineamento transversal da pesquisa. Contudo, como pesquisa exploratória inicial, o estudo atingiu os objetivos propostos, evidenciando o conhecimento acerca do AIQ dos discentes estudados. Os resultados obtidos fornecem subsídios para a reflexão acerca do processo educacional nas instituições de ensino superior. O desconhecimento dos sujeitos desse estudo sobre o atendimento inicial ao queimado revela a necessidade de (re) pensar estratégias de ensino que promovam melhorias referentes ao conhecimento desses acadêmicos.

Cabe às instituições formadoras oferecer, no decorrer do curso de enfermagem, condições para que o aluno adquira conhecimento e competências necessárias ao exercício da profissão, capacitando o futuro enfermeiro para realizar cuidados de enfermagem a pacientes em situações críticas. Faz-se necessário ainda a abordagem desse tema em

programas de educação em serviço para minimizar os déficits de conhecimento dos profissionais já inseridos no mercado de trabalho.

AGRADECIMENTOS

À professora Ana Beatriz Tozzo Martins pelas valiosas contribuições na análise estatística deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Tay PH, Pinder R, Coulson S, Rawlins J. First impressions last...A survey of knowledge of first aid in burn-related injuries amongst hospital workers. *Burns*. 2013 May;39:291-9.
2. Breederveld RS, Nieuwenhuis MK, Tuinebreijer WE, Aardenburg B. Effect of training in the emergency management of severe burns on the knowledge and performance of emergency care workers as measured by an online simulated burn incident. *Burns*. 2011 Mar;37(2):282-7.
3. Lam NN, Dungburns NT. First aid and initial management for childhood burns in Vietnam - An appeal for public and continuing medical education. *Burns*. 2008 Feb; 34(1):67-70.
4. Kut A, MHF, Ucku V, Pelgur H, Kesik E, Basaran O. Knowledge, attitudes, and behaviors toward burn injuries by nurses, midwives, and paramedics. *Burns*. 2007 Feb; 33(1):48.
5. Balan MAJ. Construção de um questionário para análise do conhecimento sobre o atendimento inicial do queimado [Dissertação]. Maringá: Universidade Estadual de Maringá; 2008.
6. Balan MAJ, Oliveira MLF, Trassi G. Características das vítimas de queimaduras atendidas em unidade de emergência de um hospital escola do noroeste do Paraná. *Cienc Cuid Saude*. 2009 Abr-Jun; 8(2):169-75.
7. World Health Organization. Factsheet on burns. [citado 2013 abr 21] Disponível em: http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/other_injury/en/burns_factsheet.pdf
8. Greco Júnior JB, Moscozo MVA, Lopes Filho AL, Menezes CMGG, Tavares FMO, Oliveira GM, et al. Tratamento de pacientes queimados internados em hospital geral. *Rev Soc Bras Cir Plast*. 2007 Out-Dez;22(4):228-32.
9. Lima Junior EM, Novaes FN, Piccolo NS, Serra MCVF. Tratado de queimaduras no paciente agudo. São Paulo: Atheneu; 2008.

10. Salvador PTCO, Dantas RAN, Dantas DV, Torres GV. A formação acadêmica de enfermagem e os incidentes com múltiplas vítimas: revisão integrativa. *Rev Esc Enferm USP*. 2012 Jun; 46(3): 742-51.
11. Hall, A. Defining nursing knowledge. *Nursing Times* 2005 Nov;101(48): 34-7.
12. IBGE-Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico: resultado final – Paraná, 2010. [citado 2012 Jan 20]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas_pdf/total_populacao_parana.pdf
13. Santos SMS, Oliveira MLF. Conhecimento sobre aids e drogas entre alunos de graduação de uma instituição de ensino superior do estado do Paraná. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2009 Ago;17(4):522-8.
14. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012. [citado 2013 Jul 18]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
15. Chu W, Hsu L. The process of acquiring practical knowledge by emergency nursing professionals in taiwan: a phenomenological study. *J Emerg Nursing*. 2011;37(2):126-31.
16. Ministério da Educação (BR). Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Relatório síntese enfermagem. Brasília (DF); 2010.
17. Donati L, Alves MJ, Camelo SHH. O perfil do estudante ingressante no curso de graduação em enfermagem de uma faculdade privada. *Rev Enferm UERJ*. 2010 Jul-Set; 18(3):446-50.
18. Corrêa AK, Mello e Souza MCB, Santos RA, Clapis MJ, Granvile NC. Perfil de estudantes ingressantes em licenciatura: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(4):933-8.
19. Mattosinho MMS, Coelho MS, Meirelles BHS, Souza SS, Argenta CE. Mundo do trabalho: alguns aspectos vivenciados pelos profissionais recém- formados em enfermagem. *Acta Paul Enferm*. 2010; 23(4):466-71.
20. Guedes GF, Ohara CVS, Silva GTR, Franco GRRM. Ensino clínico na enfermagem: a trajetória da produção científica. *Rev Bras Enferm*. 2009 Abr;62(2):283-6.
21. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras. Brasília (DF); 2012.
22. Associação Médica Brasileira. Queimaduras: diagnóstico e tratamento inicial. São Paulo; 2008. Projeto diretrizes.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise documental dos currículos das quatro IES do presente estudo evidenciou que o conteúdo Queimaduras foi abordado em disciplinas da grade curricular, porém somente nas IES B e C foi possível identificar disciplinas que incluíssem aspectos sugestivos da abordagem do tema Atendimento Inicial ao Queimado (AIQ), foco dessa investigação.

Os relatos das coordenadoras de curso mostraram que a análise documental não indicou a realidade do desenvolvimento curricular, ficando evidenciada a presença de um “currículo oculto” nos curso de graduação. Dessa forma, embora o AIQ não estivesse contemplado de forma explícita nos currículos, era abordado de forma teórica, principalmente na disciplina de Saúde do Adulto, e em campos de prática clínica, quando surgiam oportunidades de realizá-lo, indo de encontro com os interesses e necessidades de professores e alunos. A exceção foi a IES B, cuja coordenadora informou que as instituições onde realizam as atividades práticas e estágios curriculares não atendiam a pacientes com esses agravos.

Quanto aos estudantes de enfermagem, 90,7% eram mulheres, na faixa etária de 20 a 24 anos (63,6%), que se auto-declararam brancas (63,6%) e solteiras (82,2%). Dessa população 94,4% residiam na zona urbana, 63,8% possuía renda familiar mensal situada entre três e sete salários mínimos e 46,2% possuíam vínculo empregatício remunerado, com jornadas de trabalho entre quatro e seis horas diárias, além da jornada acadêmica.

Quanto à vivência dos alunos no atendimento à vítima de queimaduras, mais de 94% informou que o AIQ foi abordado teoricamente em disciplinas da graduação, porém 81,6% consideraram essa abordagem insuficiente. Sobre a relação teórico-prática da abordagem, menos de um terço deles tiveram a oportunidade de realizar o AIQ durante a graduação e menos da metade participaram de alguma atividade teórica complementar sobre este tema, destacando-se a participação em eventos científicos. A assistência de enfermagem a vítimas de queimaduras deu-se principalmente durante o estágio curricular, em enfermarias e pronto-socorros.

A totalidade dos alunos participantes deste estudo considera importante a abordagem do conteúdo sobre AIQ durante na graduação, sendo reconhecida também pela maioria a importância do domínio deste conteúdo para prática profissional do enfermeiro.

Em contrapartida, um percentual significativo dos alunos informou possuir pouca ou nenhuma afinidade com este conteúdo.

Em relação ao conhecimento, verificou-se que apenas 22,4% dos estudantes apresentaram conhecimento considerado satisfatório ($\geq 60\%$) e houve associação entre pertencer à instituição de ensino pública, ter realizado assistência de enfermagem no atendimento inicial a vítimas de queimaduras, e ter presenciado o AIQ concluindo-se que há maiores chances de apresentar conhecimento satisfatório entre esses estudantes de enfermagem.

Considerando a importância epidemiológica dos acidentes por queimaduras e a complexidade que envolve o atendimento inicial a essas vítimas, verificou-se ser insuficiente a abordagem dada ao AIQ na formação dos enfermeiros da região em estudo, evidenciadas por lacunas na formação indicadas por estudantes de enfermagem e pelo desconhecimento destes acerca do AIQ.

Porém, deve-se considerar o delineamento transversal do estudo, a população investigada e a região em que o mesmo foi conduzido, pois situam os resultados obtidos em um determinado local, período e contexto de ensino. O corte transversal pode contribuir para um viés de memória em relação à vivência do aluno, visto que a afinidade e importância que este atribui ao tema investigado podem o ter influenciado em se recordar ou não das atividades desenvolvidas durante a graduação.

Contudo, os achados contribuem para ampliar o conhecimento acerca da formação acadêmica dos enfermeiros desta região quanto ao atendimento inicial à vítima de queimaduras. A realização da coleta de dados no final do último semestre da graduação fortalece os resultados e mostra características dos profissionais lançados em breve no mercado de trabalho.

O desconhecimento dos estudantes de enfermagem sobre o atendimento inicial ao queimado revela a necessidade de (re) pensar estratégias de ensino que promovam melhorias referentes ao conhecimento desses acadêmicos e sugere-se a realização de novos estudos, a fim de identificar como se processa a formação do enfermeiro para atuar frente às vítimas de queimaduras sob o ponto de vista dos estudantes de enfermagem. Busca-se assim fornecer subsídios para ultrapassar os limites para uma formação acadêmica de enfermagem ao mesmo tempo generalista e voltada aos problemas de saúde de forte impacto na população brasileira.

7.1 IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM

Os acidentes por queimaduras constituem um verdadeiro desafio para os profissionais de saúde que atuam em serviços de urgência e emergência, em especial para equipe de enfermagem. O enfermeiro possui uma importante tarefa visto que é o profissional responsável pelo atendimento de enfermagem a pacientes críticos, como aqueles gravemente queimados, e pela capacitação da equipe de enfermagem

Desse modo, enfermeiros atuantes em unidades de urgência necessitam possuir conhecimentos científicos, competências e habilidades para lidar com as vítimas desses agravos, considerada a complexidade que envolve o atendimento de emergência a um paciente queimado e o elevado risco de morte e complicações a que estes estão submetidos.

Nesse contexto, é primordial que a formação acadêmica de enfermagem ofereça elementos teóricos e práticos capazes de capacitar o futuro profissional para realizar um cuidado de enfermagem resolutivo e livre de riscos.

Este estudo, apesar de realizado com uma população local traz implicações para o ensino em enfermagem uma vez que evidencia importantes lacunas na formação acadêmica dos estudantes investigados, em relação à temática em questão. Dessa forma deve suscitar reflexões sobre novas metodologias de ensino que aperfeiçoem o processo de ensino-aprendizagem na graduação em enfermagem em relação a temas emergentes e complexos como é o caso dos acidentes com queimaduras.

Os resultados obtidos no presente estudo trazem ainda reflexões sobre a atuação de enfermeiros já inseridos nos serviços de urgência, uma vez que foram verificados déficits importantes na formação acadêmica de enfermagem. Revelam, portanto, a necessidade da abordagem desse tema em programas de educação continuada, com o objetivo de garantir uma melhoria na qualidade assistencial.

REFERÊNCIAS

AHN, C. S.; MAITZ, P. K. M. The true cost of burn. **Burns**, Guildford, v. 38, n. 7, p. 967-974, 2012.

ARTZ, C. P.; MONCRIEF, J. A.; PRUITT, B. A. **Burns: a team approach**. Philadelphia: WB Saunders, 1979.

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. **Queimaduras: diagnóstico e tratamento inicial**. São Paulo, 2008. Projeto diretrizes.

AVELAR, V. L. L. M.; PAIVA, K. C. Configuração identitária de enfermeiros de um serviço de atendimento móvel de urgência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 6, p. 1010-1018, 2010.

BALAN, M. A. J.; OLIVEIRA, M. L. F.; TRASSI, G. Características das vítimas de queimaduras atendidas em unidade de emergência de um hospital escola do noroeste do Paraná. **Ciência, Cuidado & Saúde**, Maringá, v. 8, n. 2, p. 169-175, abr./jun. 2009.

BALAN, M. A. J. **Construção de um questionário para análise do conhecimento sobre o atendimento inicial do queimado**. 2008. 132 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)-Universidade Estadual de Maringá, Maringá, 2008.

BALAN, M. A. J. et al. Validação de um instrumento de verificação de conhecimento sobre o atendimento inicial ao queimado. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis. No prelo.

BARRETO, A. A. **A transferência da informação para o conhecimento**. 2002. Disponível em: <<http://www.e-iasi.org/sinfor/transfIK.htm>>. Acesso em: 22 jul. 2013.

BARRETO, M. L. O conhecimento científico e tecnológico como evidência para políticas e atividades regulatórias em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 329- 338, jun. 2004.

BARRICHELLO, E. et al. Diagnósticos de enfermería en pacientes internados por quemaduras. **Enfermería Global**, Múrcia, v. 9, n. 3, p. 1-8, out. 2010.

BÁSSOLI, A. A. et al. Projeto político pedagógico: elaboração e aplicação nas escolas públicas de Maringá. **Revista Movimento**, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 77-94, jan./mar. 2011.

BONILHA, A. L. L. Reflexões sobre análise em pesquisa qualitativa. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 33, mar. 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES nº 3, de 7 de novembro de 2001. **Dispões sobre as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem**. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>>. Acesso em: 3 jul. 2013.

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Parecer CNE/CES nº 1.133/2001. Diretrizes curriculares nacionais dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e nutrição. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 3 out. 2001. p. 131. Disponível em: <<http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/ces1133.pdf>>. Acesso em: 3 jul. 2013.

BRASIL. Ministério da Educação. **Instituições de educação superior e cursos cadastrados**. Disponível em: <<http://emec.mec.gov.br/>>. Acesso em: 26 jun. 2012.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Relatório síntese enfermagem**. Brasília, DF, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 12.026, de 9 de setembro de 2009. **Institui o Dia Nacional de Luta contra Queimaduras**. Brasília, DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. **Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras**. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. **Dispõe sobre a regulamentação do exercício da enfermagem e dá outras providências**. Brasília, DF: Ministério do Trabalho, 1986.

BREEDERVELD, R. S. et al. Effect of training in the emergency management of severe burns on the knowledge and performance of emergency care workers as measured by an online simulated burn incident. **Burns**, Guilford, v. 37, n. 2, p. 282-287, 2011.

BRUNNER, B. S.; SUDDARTH, D. S. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

CANEVER B. P. et al. Produção do conhecimento acerca da formação do enfermeiro na América Latina. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 4, p. 211-220, 2012.

CHAVES, M. M. et al. Competencias profesionales de los enfermeros: el método *developing a curriculum* como posibilidad pra elaborar um proyecto pedagógico. **Enfermería Global**, Múrcia, v. 18, n. 1, p. 1-18, fev. 2010.

CHU, W.; HSU, L. The process of acquiring practical knowledge by emergency nursing professionals in taiwan: a phenomenological study. **Journal of Emergency Nursing**, Saint Louis, v. 37, n. 2, p. 126-131. 2011.

COELHO, J. A. B.; ARAUJO, S. T. C. Desgaste da equipe de enfermagem no centro de tratamento de queimados. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 60-64, 2010.

CORREA, A. K. et al. Perfil de estudantes ingressantes em licenciatura: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 4, p. 933-938, ago. 2011.

DOMENICO, E. B. L. de; IDE, C. A. C. Enfermagem baseada em evidências: princípios e aplicabilidades. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 1, p. 115-118, fev. 2003.

DONATI, L.; ALVES, M. J.; CAMELO, S. H. H. O perfil do estudante ingressante no curso de graduação em enfermagem de uma faculdade privada. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 446-450, 2010.

DRIESSNACK, M.; SOUSA, V. D.; MENDES, I. A. C. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: part 2: desenhos de pesquisa qualitativa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 4, p. 1-6, jul./ago. 2007.

DUARTE, M. L. C. et al. Percepções da equipe de enfermagem sobre seu trabalho em uma unidade de queimados. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 77-84, 2012.

DUTRA, A. S. et al. Caracterização de mulheres hospitalizadas por queimaduras. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 34-39, jan./mar. 2011.

FELIX, C. C. P.; FARO, A. C. M.; DIAS, C. R. F. Nursing students' perception about the Nursing Laboratory as a teaching strategy. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 1, p. 243-249, 2011.

FERNANDES, J. D. et al. Aderência de cursos de graduação em enfermagem às diretrizes curriculares nacionais na perspectiva do sistema único de saúde. **Escola Anna Nery: Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 82-89, jan./mar. 2013.

FERNANDES, J. D. et al. Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 443-449, 2005.

GAWRYSZEWSKI, V. P. et al. Atendimentos decorrentes de queimaduras em serviços públicos de emergência no Brasil, 2009. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 4, p. 629-640, abr. 2012.

GIMENES, G. A. et al. Estudo epidemiológico de pacientes internados no Centro de Tratamento de Queimados do Conjunto Hospitalar de Sorocaba. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Florianópolis, v. 8, n. 1, p. 14-17, 2009.

GOMES, D. R.; SERRA, M. C.; LUIZ JÚNIOR, M. **Condutas atuais em queimaduras**. 1. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2001.

GRECO JÚNIOR, J. B. et al. Tratamento de pacientes queimados internados em hospital geral. **Revista da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo, v. 22, n. 4, p. 228-232, out./dez. 2007.

HALL, A. Defining nursing knowledge. **Nursing Times**, Londres, v. 101, n. 48, p. 34-37, nov. 2005.

HARTIGAN, I. et al. Acute nursing episodes which challenge graduates's competence: perceptions of registered nurses. **Nurse Education in Practice**, Edinburgh, v. 10, n. 5, p. 291-297, 2010.

IBGE. **Resultados do censo 2010**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/tabelas_pdf/total_populacao_parana.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2012.

JOHNSON, B.; ONWUEGBUZIE, A.; TURNER, L. Toward a definition of mixed methods research. **Journal of Mixed Methods Research**, [S.l.], v. 1 n. 2, p. 112-133, 2007.

LACERDA, L. A. et al. Estudo epidemiológico da Unidade de Tratamento de Queimaduras da Universidade Federal de São Paulo. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Florianópolis, v. 9, n. 3, p. 82-88, 2010.

LAM, N. N.; DUNGBURNS, N. T. First aid and initial management for childhood burns in Vietnam - An appeal for public and continuing medical education. **Burns**, Guildford, v. 34, n. 1, p. 67-70, 2008.

LEÃO, C. E. G. et al. Epidemiology of burns in Minas Gerais. **Revista da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo, v. 26, n. 4, p. 573-577, dez. 2011.

LEONARDI, D.; NAZÁRIO, N. O. Queimaduras especiais: elétricas e químicas. In: NAZÁRIO, N. O.; LEONARDI, D. (Org.). **Queimaduras: atendimento pré-hospitalar**. 1 ed. Palhoça: Unisul, 2012. p. 177-189.

LIMA JÚNIOR, E. M. et al. **Tratado de queimaduras no paciente agudo**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2008.

LINO, M. M.; CALIL, A. M. O ensino de cuidados críticos/intensivos na formação do enfermeiro: momento para reflexão. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 777-783, dez. 2008.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. Desenhos não-experimentais. In: _____. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. p. 110-121.

MATOS, C. M. A. de. Conhecimento x informação: uma discussão necessária. **Revista Espaço Acadêmico**, Maringá, n. 31, dez. 2003. Disponível em: <<http://www.espacoacademico.com.br/031/31cmatos.htm>>. Acesso em: ago. 2012.

MELIONE, L. P. R.; MELLO-JORGE, M. H. P. Gastos do Sistema Único de Saúde com internações por causas externas em São José dos Campos, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 1814-1824, ago. 2008.

MENDES, C. A. et al. Estudo epidemiológico de queimaduras atendidas nas Unidades de Atendimento Integrado de Uberlândia-MG entre 2000 a 2005. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Florianópolis, v. 8, n. 1, p. 18-22, 2009.

MESCHIAL, W. C. et al. O barato que sai caro: relato de caso de queimadura química com saneante clandestino. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE QUEIMADURAS, 8., 2012, Florianópolis; SIMPÓSIO INTERNACIONAL WOUND CARE, 1., 2012, Florianópolis. **Anais...** [S.l.:s.n], 2012. CD-ROM.

MINAYO, M. C. S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 24. ed. Petrópolis: Vozes, 2010.

MONTES, S. F.; BARBOSA, M. H.; SOUSA NETO, A. L. de. Aspectos clínicos e epidemiológicos de pacientes queimados internados em um Hospital de Ensino. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 369-373, abr. 2011.

NÓBREGA-THERRIEN, S. M. et al. Projeto político pedagógico: concepção, construção e avaliação na enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 3, p. 679-686, set. 2010.

OLIVEIRA, M. L. F.; SCOCHI, M. J. Determinantes da utilização dos serviços de urgência/emergência em Maringá (PR). **Ciência, Cuidado & Saúde**, Maringá, v. 1, n. 1, p. 129-134, 2002.

OLIVEIRA, R. S.; PINTO, L. R.; SAMPAIO, E. S. Utilização da simulação como estratégia no ensino da enfermagem: experiência discente. In: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 1., 2012, Salvador. **Anais...** Salvador: ABEn, 2012. p. 1.

OLIVEIRA, T. S.; MOREIRA, K. F. A.; GONÇALVES, T. A. Assistência de enfermagem com pacientes queimados. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Florianópolis, v. 11, n. 1, p. 31-37, jan./mar. 2012.

PAI, D. D. Suporte humanizado no pronto socorro: um desafio para a enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 2, p. 231-234, 2005.

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 206-213, 1998.

PECK, M. D. Epidemiology of burns throughout the world. Part I: distribution and risk factors. **Burns**, Guildford, v. 37, n. 7, p. 1087-1100, nov. 2011.

PHTLS: atendimento pré-hospitalar ao traumatizado: básico e avançado. Rio de Janeiro: Elsevier; 2004. Tradução do original: PHTL basic and advanced prehospital trauma life support.

PRESTES, M. A. Tratamento ambulatorial das queimaduras. In: LIMA JUNIOR, E. M. et al. **Tratado de queimaduras no paciente agudo**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2008. p. 53-56.

PRESTES, M. A.; LOPES JÚNIOR, S. L. C. Gravidade da lesão e indicadores para internação hospitalar. In: LIMA JÚNIOR, E. M. et al. **Tratado de queimaduras no paciente agudo**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2008. p. 57-68.

PRUDENTE, P. M.; GENTIL, R. C. Atuação do enfermeiro durante o atendimento pré-hospitalar a vítimas de queimaduras. **Revista de Enfermagem UNISA**, Santo Amaro, v. 6, n. 1, p. 74-79, 2005.

REEDERVELD, R. S. et al. Effect of training in the emergency management of severe burns on the knowledge and performance of emergency care workers as measured by an online simulated burn incident. **Burns**, Guildford, v. 37, n. 2, p. 137-146, 2011.

ROMANZINI, E. M.; BOCK, L. F. Concepções e sentimentos de enfermeiros que atuam no atendimento pré-hospitalar sobre a prática e a formação profissional. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 2, p. 240-246, 2010.

ROSENTAL, C.; FRÉMONTIER-MURPHY, C. **Introdução aos métodos quantitativos em ciências humanas e sociais**. Porto Alegre: Instituto Piaget, 2001.

ROSSI, L. A. et al. Queimaduras: características dos casos tratados em um hospital escola em Ribeirão Preto (SP), Brasil. **Revista Panamerica de Salud Pública**, Washington, D.C., v. 4, n. 6, p. 401-404, 1998.

RUMEL, D. "Odds ratio": algumas considerações. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 253-8, 1986.

SALVADOR, P. T. C. O. et al. A formação acadêmica de enfermagem e os incidentes com múltiplas vítimas: revisão integrativa. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 46, n. 3, p. 742-751, jun. 2012.

SANTOS, S. M. S.; OLIVEIRA, M. L. F. Conhecimento sobre AIDS e drogas entre alunos de graduação de uma instituição de ensino superior do estado do Paraná. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. 4, p. 522-528, ago 2009.

SERRA, M. C. V. F. et. al. Cálculo da área queimada e indicadores para internação hospitalar. In: MACIEL, E.; SERRA, M. C. **Tratado de queimaduras**. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2004. p. 43- 49.

SERRA, M. C. V.; CUNHA, N. T. Abordagem clínica na internação. In: GUIMARÃES JÚNIOR, L. M. **Queimaduras: tratamento clínico e cirúrgico**. 1. ed. Rio de Janeiro: Rúbio, 2006. p. 101-107.

SETZER, V. W. Dado, informação, conhecimento e competência. **DataGramZero - Revista de Ciência De Informação**, Brasília, DF, v. 10, n. 0, dez. 1999.

SANTANA, A. C.; OLIVEIRA, M. C. S. L. Análise de um projeto pedagógico em uma perspectiva semiótica e dialógica. **Revista Lusófona de Educação**, Lisboa, n. 16, p. 103-18, 2010.

SHERIDAN, R. Evaluation and management of the thermally injured patient. In: FREEDBERG, I. M. et al. **Fitzpatrick's dermatology in general medicine**. 6. ed. New York: McGraw-Hill, 2003. p. 1220-1229.

SILVA, B. P.; ROSENMAYER, D. Atendimento inicial pela enfermagem ao paciente queimado. In: _____. **Tratado de queimaduras**. 1. ed. São Paulo: Atheneu, 2004. p. 321-324.

SILVA, R. M. A.; CASTILHOS, A. P. L. A identificação de diagnósticos de enfermagem considerado grande queimado: um facilitador para implementação das ações de enfermagem. **Revista Brasileira de Queimaduras**, Florianópolis, v. 9, n. 2, p. 60-65, 2010.

SILVA, R. M.; SILVA, I. C. M.; RAVALIA, R. A. Ensino de enfermagem: reflexões sobre o estágio curricular supervisionado. **Revista Práxis**, Volta Redonda, v. 1, n. 1, p. 37-41, jan. 2009.

SILVA; B. P. Os cuidados de enfermagem com o paciente queimado. In: GUIMARÃES JÚNIOR, L. M. **Queimaduras: tratamento clínico e cirúrgico**. 1. ed. Rio de Janeiro: Rúbio, 2006. p. 206-269.

SOUSA, F. P.; DIAS, A. A.; OLIVEIRA, A. P. S. Educação continuada em serviço de urgência e emergência. **Ensaio e Ciência**, São Paulo, v. 15, n. 37, p. 137-146, 2011.

TAY, P. H. et al. First impressions last...A survey of knowledge of first aid in burn-related injuries amongst hospital workers. **Burns**, Guilford, v. 39, p. 291-299, 2013.

VALE, E. C. S. Primeiro atendimento em queimaduras: a abordagem do dermatologista. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 80, n. 1, p. 9-19, 2005.

VENDRUSCULO, T. M. et al. Burns in the domestic environment: characteristics and circumstances of accidents. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 3, p. 444-451, jun. 2010.

VENTICINQUE, E. M. et al. O uso de regressão logística para espacialização de probabilidades. **Revista Megadiversidade**, Belo Horizonte, v. 3, n. 2, p. 25-37, 2007.

WALLACE, H. J. et al. Determinants of burn first aid knowledge: cross-sectional study. **Burns**, Guildford, v. 39, n. 6, p. 1162-1169, 2013.

WATERKEMPER, R.; PRADO, M. L. Estratégias de ensino-aprendizagem em cursos de graduação em enfermagem. **Avances em Enfermería**, Bogotá, v. 29, n. 2, p. 234-246, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **A WHO plan for burn prevention and care**. Geneva, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Factsheet on burns**. Disponível em: <http://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/other_injury/en/burns_factsheet.pdf>. Acesso em: 21 abr. 2013.

APÊNDICES

APÊNDICE A***Atendimento inicial ao queimado em unidades de urgência: conhecimento teórico de estudantes de enfermagem*****FORMULÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DA IES E DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

IES	
Município	
Categoria administrativa	
CURSO DE ENFERMAGEM	
Duração (anos)	
Carga horária	
Turmas no último semestre	
Turno	
Vagas/ano	

APÊNDICE B***Atendimento inicial ao queimado em unidades de urgência: conhecimento teórico de estudantes de enfermagem*****ROTEIRO DE ENTREVISTA COM OS COORDENADORES DE CURSO DE ENFERMAGEM****PARTE 1**

Iniciais: _____

Instituição de ensino: _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Idade: _____

Cor da pele: _____

Estado civil: _____

Tempo de formação em Enfermagem (anos): _____

Maior titulação: _____

Tempo na função de Coordenadora de curso nesta instituição (anos): _____

PARTE 2

- 1) Fale sobre a inserção do tema atendimento inicial ao queimado no projeto pedagógico deste curso.
- 2) O atendimento à vítima de queimaduras é abordado em qual (is) série (s) e disciplina (s) do curso de enfermagem? Como este conteúdo é abordado (somente teoria, aulas práticas, estágios)?
- 3) Qual importância você atribui a este conteúdo na formação do profissional enfermeiro?
- 4) Como este conteúdo se insere na política pedagógica do Curso de Enfermagem de sua instituição?

APÊNDICE C

Atendimento inicial ao queimado em unidades de urgência: conhecimento teórico de estudantes de enfermagem

INSTRUMENTO PARA INVESTIGAÇÃO DE CONHECIMENTO SOBRE ATENDIMENTO INICIAL AO QUEIMADO EM UNIDADES DE URGÊNCIA

INSTRUÇÕES DE PREENCHIMENTO

1. Este questionário visa colher informações sobre o conhecimento de alunos do último ano graduação em Enfermagem sobre o atendimento emergencial às vítimas de queimaduras.
2. Todas as respostas são **confidenciais** e o preenchimento é **individual**.
3. A sua sinceridade nas respostas é muito importante, assim como o preenchimento de **todas as questões**.
4. O questionário é composto por quatro blocos, sendo estes os seguintes:
Bloco 01: Caracterização Sócio-Econômica e Demográfica;
Bloco 02: Situação Escolar.
Bloco 03: Interesse Pessoal e Contato Prévio com a Temática.
Bloco 04: Questionário para Análise do Conhecimento sobre Atendimento de Emergência ao Queimado.
No bloco 04 é de suma importância evitar os “chutes”, dessa forma caso não saiba a alternativa correta da questão deve-se assinalar a alternativa “**não sei**”.
5. Em cada questão deverá ser assinalada apenas uma alternativa, salvo onde estiver indicado “é possível assinalar mais de uma alternativa”.
6. Basta assinalar a alternativa escolhida, com um “**X**”.
7. Caso precise mudar a sua resposta, não se esqueça de apagar/rasurar completamente a resposta anterior.
8. O tempo de preenchimento é de aproximadamente 30 minutos.
9. Ao finalizar o preenchimento do questionário, entregue-o ao pesquisador.
10. Sua contribuição é muito importante para essa pesquisa e nos auxiliará a compreender melhor uma temática de grande relevância para a Enfermagem.
11. Agradecemos sua colaboração!

Em caso de dúvidas, por gentileza, consulte o pesquisador.

INSTITUIÇÃO DE ENSINO: _____ SÉRIE: _____ TURNO: _____
INICIAIS: _____

BLOCO 01

CARACTERIZAÇÃO SÓCIO – ECONÔMICA E DEMOGRÁFICA

1 Sexo:

- 1 - () Feminino.
- 2 - () Masculino.

2. Idade: _____.**3. Segundo o critério do IBGE, como você classifica a cor de sua pele?**

- 1 - () Branca
- 2 - () Preta/Negra
- 3 - () Amarela
- 4 - () Parda
- 5 - () Indígena

4. Cidade onde reside:

_____.

5. Localização do imóvel onde reside:

- 1 - () Zona urbana.
- 2 - () Zona rural.

6. Estado Civil:

- 1 - () Solteiro.
- 2 - () Casado (a).
- 3 - () Separado (a) ou equivalente.
- 4 - () Viúvo (a).
- 5 - () Convive maritalmente.

7. Indique a renda familiar:

- 1 - () Até 02 salários mínimos.
- 2 - () De 03 a 04 salários mínimos.
- 3 - () De 05 a 07 salários mínimos.
- 4 - () De 08 a 10 salários mínimos.
- 5 - () Acima de 10 salários mínimos.

8. Se você trabalha, quantas horas por dia?

- 1 - () 4 horas
- 2 - () 6 horas
- 3 - () 8 horas
- 4 - () 10 horas
- 5 - () 12 horas
- 6 - () Mais de 12 horas
- 7 - () Não se aplica

9. Qual o nível de instrução de seu pai?

- 1 - () Sem escolaridade.
- 2 - () Ensino Fundamental incompleto.
- 3 - () Ensino Fundamental completo.
- 4 - () Ensino Médio incompleto.
- 5 - () Ensino Médio completo.
- 6 - () Ensino Superior incompleto.
- 7 - () Ensino Superior completo.
- 8 - () Não sei informar.

10. Qual o nível de instrução de sua mãe?

- 1 - () Sem escolaridade.
- 2 - () Ensino Fundamental incompleto.
- 3 - () Ensino Fundamental completo.
- 4 - () Ensino Médio incompleto.
- 5 - () Ensino Médio completo.
- 6 - () Ensino Superior incompleto.
- 7 - () Ensino Superior completo.
- 8 - () Não sei informar.

BLOCO 02**SITUAÇÃO ESCOLAR****01. Como você realizou seus estudos de ensino médio?**

- 1 - () Integralmente em escola pública/Ensino Regular.
- 2 - () Integralmente em escola particular/Ensino regular.
- 3 - () Maior parte em escola pública/Ensino Regular.
- 4 - () Maior parte em escola particular/Ensino Regular.
- 5 - () Em escolas de Ensino Supletivo.

02. Em que turno você realizou seus estudos de Ensino Médio?

- 1 - () Integralmente no diurno.
- 2 - () Integralmente no noturno.
- 3 - () Maior parte no diurno.
- 4 - () Maior parte no noturno.

03. Você frequentou curso pré-vestibular?

- 1 - () Sim, por menos de um semestre.
- 2 - () Sim, por um semestre.
- 3 - () Sim, por um ano.
- 4 - () Sim, por mais de um ano.
- 5 - () Não.

04. Quantas vezes prestou concurso vestibular antes de entrar neste curso?

- 1 - () Uma vez

- 2 - () Duas vezes
- 3 - () Três vezes
- 4 - () Quatro vezes
- 5 - () Cinco vezes
- 6 - () Mais de cinco vezes

05. Possui outro curso de nível superior?

- 1 - () Sim.
- 2 - () Não.

06. Possui curso técnico de Enfermagem?

- 1 - () Sim.
- 2 - () Não.

06. Já fez disciplina em regime de dependência?

- 1 - () Sim.
- 2 - () Não.

07. Está na série regular de seu curso?

- 1 - () Sim
- 2 - () Não

08. Quantas disciplinas você está cursando?

_____.

BLOCO 03**ATENDIMENTO INICIAL AO QUEIMADO – INTERESSE PESSOAL E CONTATO PRÉVIO**

01. O conteúdo sobre atendimento inicial ao queimado foi abordado em algum momento de sua formação acadêmica?

- 1 – () Sim
- 2 – () Não

02. Você considera suficiente a abordagem sobre atendimento de emergência ao paciente queimado que recebeu durante a graduação?

- 1 – () Sim
- 2 – () Não
- 3 – () Não tive este conteúdo durante o curso.

03. Já prestou cuidados de enfermagem durante o atendimento inicial ao paciente queimado?

- 1 – () Sim
- 2 – () Não

04. Já prestou atendimento de enfermagem ao paciente queimado em outros momentos, excluindo-se o atendimento emergencial?

- 1 – () Sim
- 2 – () Não

05. Já presenciou algum atendimento de emergência ao paciente queimado?

- 1 – () Sim
- 2 – () Não

06. Caso já tenha prestado qualquer cuidado de enfermagem ao paciente queimado especifique o local.

- 1 – () Pronto Socorro
- 2 – () Enfermaria
- 3 – () UTI
- 4 – () Centro de Tratamento de Queimados
- 5 – () Pré-Hospitalar
- 6 – () Outros
- 7 – () Não se aplica

07. Caso já tenha prestado qualquer cuidado de enfermagem ao paciente queimado especifique em qual (is) momento (s). (é possível assinalar mais de uma alternativa).

- 1 – () Estágio Curricular
- 2 – () Estágio Extra Curricular
- 3 – () Outros
- 4 – () Não realizei

08. Já realizou de alguma atividade teórica complementar referente a esta temática? Qual (is)? (é possível assinalar mais de uma alternativa).

- 1 – () Curso/congresso/palestra abordando o tema
- 2 – () Projeto de Iniciação Científica
- 3 – () Projeto de Extensão
- 4 – () Projeto de Ensino
- 5 – () Trabalho de Conclusão de Curso
- 6 – () Outros
- 7 – () Não realizei

09. Qual sua afinidade por esta temática?

- 1 – () Nenhuma
- 2 – () Pouca
- 3 – () Razoável
- 4 – () Muita

10. Você considera a abordagem deste conteúdo importante durante a formação do enfermeiro?

- 1 – () Sim
- 2 – () Não

11. Qual o grau de importância que você atribui a este conteúdo na prática do profissional enfermeiro.

- 1 – () Sem Importância
- 2 – () Pouco Importante
- 3 – () Importante
- 4 – () Muito Importante
- 5 – () Extremamente Importante

BLOCO 04**QUESTIONÁRIO PARA ANÁLISE DO CONHECIMENTO SOBRE O ATENDIMENTO INICIAL DO QUEIMADO EM UNIDADES DE URGÊNCIA – ACQ**

1. Na avaliação inicial do primeiro atendimento do paciente queimado devem-se inspecionar as vias aéreas, a respiração, a condição da circulação, condição da coluna cervical, dificuldades e disfunções, expor e examinar o doente e iniciar reposição hídrica.
Concordo Discordo Não sei
2. Os cuidados imediatos do atendimento do paciente queimado consistem em parar o processo da queimadura lavando a área acometida com água morna até a dor passar.
Concordo Discordo Não sei
3. No atendimento do paciente queimado a remoção de roupas queimadas ou intactas nas áreas da queimadura e a avaliação clínica completa com registro do agente causador da extensão e da profundidade da queimadura são aspectos de pouca relevância em indivíduos com queimaduras de média gravidade
Concordo Discordo Não sei
4. Para cálculo mais apurado da área queimada utiliza-se a regra dos nove de Wallace, que admite que cada membro superior e cada quadrante do tronco correspondem a 9% da SC independentemente da idade.
Concordo Discordo Não sei
5. Nos cuidados com as áreas queimadas devem-se remover medicamentos caseiros com limpeza local (se necessário) com água e clorexidina 2%. Na falta deste, deve-se utilizar água e sabão neutro.
Concordo Discordo Não sei
6. Quando o agente causador da queimadura for aderente, deve-se tentar a remoção imediata para evitar maior propagação da queimadura.
Concordo Discordo Não sei
7. Após a limpeza das lesões, os curativos deverão ser realizados com agente tópico de escolha seguidos de curativo estéril, de acordo com a rotina do serviço. Utilizar preferencialmente curativos oclusivos, exceto em lesões de face ou períneo.
Concordo Discordo Não sei
8. As mãos devem ficar elevadas por 24h a 48h após a queimadura, para minimizar o edema. Queimaduras circunferenciais poderão ter tratamento ambulatorial, sendo orientado apenas observar coloração da mão.
Concordo Discordo Não sei

9. A diurese deve ser controlada (medida e suas características descritas – clara, límpida, turva hemorrágica, hemoglobinúria, etc) – mesmo quando se decidir contra o uso de sonda vesical.

Concordo Discordo Não sei

10. A fisiopatologia das queimaduras é caracterizada por duas ocorrências principais: aumento da permeabilidade capilar que inicia-se imediatamente após a queimadura, tem seu pico máximo em 8 horas e dura em média 18 a 24 horas. O edema é resultante do extravasamento de líquidos para o espaço intersticial, que é intensificado com a passagem de grandes moléculas de albumina que por ter alto peso molecular atraem mais líquido para o espaço extracelular.

Concordo Discordo Não sei

11. Cabe a enfermagem estabelecer uma oferta generosa de líquidos, de modo que o paciente responda ao tratamento o mais rápido possível através de um volume urinário satisfatório, o que indicará boa perfusão tecidual em nível renal, dando a certeza que os outros órgãos estarão bem perfundidos.

Concordo Discordo Não sei

12. Para o cuidado com as lesões durante o primeiro banho, devem-se remover roupas e acessórios, romper flictemas, remover tecidos desvitalizados e, se houver comprometimento do couro cabeludo ou face, recomenda-se tricotomia local. A degermação das lesões deverá ser realizada com clorexidina.

Concordo Discordo Não sei

13. Após o banho, forra-se a mesa com um lençol estéril, para que se inicie o curativo. Será necessário secar a lesão com compressa estéril, aplicar fina camada de sulfadiazina de prata a 1%, cobrir com compressa ou gaze e passar atadura para contenção do curativo.

Concordo Discordo Não sei

14. Recomenda-se trocar o curativo do queimado uma vez ao dia após o banho e, em presença de infecção da ferida, deve-se aumentar a frequência para duas vezes. Em todos os momentos recomenda-se uso de técnica asséptica e frequente lavagem das mãos.

Concordo Discordo Não sei

15. Ao finalizar o curativo, deve-se atentar para o posicionamento do paciente no leito, principalmente se este apresentar lesões em face, membros superiores e inferiores, mantendo-os na posição anatômica para evitar deformidades e facilitar a circulação local. Está contra-indicado elevar os membros queimados, pois isso prejudicará perfusão distal pelo risco de choque hipovolêmico.

Concordo Discordo Não sei

16. A equipe assistencial deverá usar todos os equipamentos de proteção e aplicar técnica asséptica durante o curativo, por ser o momento de risco de infecção da queimadura. Para os demais cuidados, deve-se realizar apenas lavagem rigorosa das mãos antes e após os procedimentos. Isso oferece ao paciente maior segurança e a certeza de uma boa assistência.
- Concordo Discordo Não sei
17. Devido à superlotação das unidades de urgência/emergência, o queimado não necessitará de ambiente privativo, desde que se adote boa higiene no seu cuidado.
- Concordo Discordo Não sei
18. Logo que se realize o primeiro atendimento do queimado, iniciam-se todos os cuidados intensivos. Os sinais vitais deverão ser verificados a cada 2 horas, realizar balanço hídrico, controle rigoroso de diurese, iniciar dieta conforme tolerância e, administrar analgesia a intervalos de 4 horas.
- Concordo Discordo Não sei
19. O cateterismo vesical é fundamental para maior controle dos fluidos administrados. A enfermagem que é responsável pelo controle hídrico deve relatar ao médico quando o volume de saída de urina pela sonda vesical for menor que 30ml/h em adultos e menor que 1 ml/Kg/h em crianças, pois isso sempre significa oligúria que ocorre em função do choque hipovolêmico.
- Concordo Discordo Não sei
20. Para higienização da face queimada devem-se realizar limpeza ocular com água boricada a 3%, nasal e pavilhão auditivo com cotonetes embebidos em solução fisiológica e instilar solução salina nasal seis vezes ao dia. Para higiene oral, quando não for possível escovação, devem-se fazer bochechos com dentrífico líquido e limpeza mecânica com água bicarbonatada. Aplicar óleo de amêndoas nos lábios e examinar presença de monilíase oral.
- Concordo Discordo Não sei
21. Para prevenção de complicações gastrointestinais nos grandes queimados, geralmente há prescrição médica de antiácidos e bloqueadores de secreção para evitar úlceras de stress (Curling). Cabe a enfermagem observar e controlar náuseas, vômitos, evacuações e queixas de dores abdominais.
- Concordo Discordo Não sei
22. Para prevenção de complicações renais e cardíacas a equipe de enfermagem deverá monitorar rigorosamente a pressão arterial, pois esta é a única maneira de monitorar a volemia do paciente.
- Concordo Discordo Não sei
23. Para prevenção de complicações respiratórias o paciente deverá permanecer em repouso no leito com cabeceira elevada e não deve ser mudado de decúbito para evitar vômitos que podem ser frequentes e aumentam o risco de broncoaspiração
- Concordo Discordo Não sei

24. As seqüelas estéticas e funcionais são comuns em vítimas de queimaduras e não há como preveni-las, portanto, a equipe de enfermagem deve apenas prestar apoio emocional ao paciente.

Concordo Discordo Não sei

25. Em unidade de urgência/emergência deve-se atentar para pacientes com queimaduras de origem térmica, pois a área deve ser resfriada para impedir progressão da lesão, portanto, em momento algum do tratamento o paciente poderá ser aquecido com cobertores, manta térmica ou plástica, pois isso aumentará a área queimada.

Concordo Discordo Não sei

26. No primeiro atendimento ao queimado, um dos passos primordiais será a punção venosa para infusão precoce de fluidos eliminando possibilidade de choque hipovolêmico. Deve-se conseguir acesso venoso calibroso, mesmo que este esteja em área queimada e, se não for possível a dissecação venosa profundo é uma prática habitual no grande queimado.

Concordo Discordo Não sei

27. O curativo do acesso venoso deve ser realizado diariamente com soluções degermantes a base de PVPI ou clorexidina por 8 a 10 minutos seguidas da aplicação de um agente tópico e oclusão com gaze e crepom. Este curativo deve ser realizado separadamente do curativo da área queimada.

Concordo Discordo Não sei

Agradecemos sua colaboração em responder nossa pesquisa.

Atenciosamente,

William Campo Meschial
Fone: (44) 9919-2049
E-mail: williameschial@yahoo.com.br

APÊNDICE D

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Esta pesquisa faz parte de um trabalho de Dissertação de Mestrado e tem como título: **Atendimento inicial ao queimado em unidades de urgência: conhecimento teórico de estudantes de enfermagem.** Convidamos você a participar deste estudo orientado pela Prof^ª. Dra. Magda Lúcia Félix de Oliveira docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. O presente estudo objetiva Avaliar o conhecimento de alunos de enfermagem sobre o atendimento inicial ao queimado. Com esse estudo poderemos produzir informações na área, fator crucial para garantir uma assistência de enfermagem de qualidade a estes pacientes. Para isso a sua participação é muito importante, e se dará, caso aceite o estudo, através de uma entrevista. Informamos que sua aceitação em participar desta pesquisa pode lhe gerar algum desconforto devido ao tempo despendido para o preenchimento do questionário. As informações prestadas por você serão mantidas em segredo e somente serão utilizadas para essa pesquisa, sendo descartadas ao final da pesquisa. Seu nome verdadeiro não será citado e se não quiser responder a alguma pesquisa, não será obrigado. Quando terminarmos esta pesquisa, o resultado final será divulgado em uma banca de defesa pública de dissertação de mestrado, revistas e/ou apresentado em encontros científicos. Sua participação é completamente voluntária e não haverá custo algum para você. Poderá deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, sem que você seja prejudicado por isso, e se tiver alguma dúvida, poderá perguntar ou entrar em contato conosco através do endereço e/ou telefone abaixo ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da UEM, cujo endereço consta neste documento. Obrigado pela colaboração.

Após ter conhecimento sobre como poderei colaborar com esta pesquisa, concordo com minha participação nesta pesquisa orientada pela Prof^ª. Dra. Magda Lúcia Félix de Oliveira, não tendo sofrido nenhuma pressão para tanto.

Eu, (ASSINAR EM LISTA ANEXA), concordo em participar do estudo e estou ciente de que estou livre para em qualquer momento desistir de colaborar, sem nenhuma espécie de prejuízo. Recebi uma cópia deste documento, assinada pelas pesquisadoras responsáveis, e tive a oportunidade de discuti-lo com as mesmas.

Maringá, ____/____/____.

Assinatura do pesquisado ou responsável.

Eu, _____, declaro que forneci todas as informações referentes ao estudo.

Qualquer dúvida com relação à pesquisa poderá ser esclarecida com a pesquisadora, conforme o endereço abaixo:

William Campo Meschial. Mestrando do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá. Fone: (44) 99192049.

Endereço: R. Osvaldo Cruz, 135, Apto 09, Zona 07, CEP: 87020-200 –Maringá- PR.

Qualquer dúvida com relação aos aspectos éticos da pesquisa poderá ser esclarecida com o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa (COPEP) envolvendo Seres Humanos da UEM, no endereço abaixo:

COPEP/UEM

Universidade Estadual de Maringá.

Av. Colombo, 5790. Campus Sede da UEM. Bloco da Biblioteca Central (BCE) da UEM.

CEP 87020-900. Maringá-Pr. Tel: (44) 3261-4444

E-mail: copep@uem.br

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

NOME	DATA	ASSINATURA
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		
26.		
27.		
28.		

ANEXOS



Fundação Universidade Estadual de Maringá
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Maringá, 05 de outubro de 2012.

Prezado Senhor

Apresento o pós-graduando William Campo Meschial, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado da Universidade Estadual de Maringá, que desenvolverá uma pesquisa sobre Atendimento Inicial ao Queimado: avaliação do conhecimento de alunos de graduação em enfermagem. Projeto em anexo.

Solicito autorização da Faculdade Ingá para coleta de dados da pesquisa.

Cordialmente,

Magda Lúcia Félix de Oliveira
 Profa. Dra. Magda Lúcia Félix de Oliveira,
 Orientadora.

Prof. Ney Stival
 Diretor de Ensino
 Faculdade Ingá
 Maringá – PR

Diferido
14/10/2012
Magda do Rosário Martins
 COORDENADORA - ENFERMAGEM
 COREN 3952-PR

Avenida Colombo, 5.790 - Campus Universitário - CEP: 87020-900 - Maringá – Paraná – Brasil
 Fone: (44) 3261-4494 - Fax/DEN: (44) 3261-4471

Informações: www.pse.uem.br - E-mail: sec-pse@uem.br



Fundação Universidade Estadual de Maringá
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Maringá, 04 de outubro de 2012.

Prezada Senhora

Apresento o pós-graduando William Campo Meschial, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado da Universidade Estadual de Maringá, que desenvolverá uma pesquisa sobre Atendimento Inicial ao Queimado: avaliação do conhecimento de alunos de graduação em enfermagem. Projeto em anexo.

Solicito autorização da Faculdade Adventista Paranaense para coleta de dados da pesquisa.

Cordialmente,

Prof.ª. Dra. Magda Lúcia Félix de Oliveira,
 Orientadora.

30/11/2012
 Prof.ª. Elieth Lessa Fonseca
 Coordenadora do Curso de Enfermagem
 Faculdade Adventista Paranaense
 Maringá – PR



Fundação Universidade Estadual de Maringá
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Maringá, 04 de outubro de 2012.

Prezada Senhora

Apresento o pós-graduando William Campo Meschial, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado da Universidade Estadual de Maringá, que desenvolverá uma pesquisa sobre Atendimento Inicial ao Queimado: avaliação do conhecimento de alunos de graduação em enfermagem. Projeto em anexo.

Solicito autorização do Centro Universitário de Maringá para coleta de dados da pesquisa.

Cordialmente,

Prof. Dra. Magda Lúcia Félix de Oliveira,
Orientadora.

Prof. Solange Lopes
 Diretora do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
 Centro Universitário de Maringá
 Maringá – PR

Solange Lopes
 DIRETORA DO CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS
 E DA SAÚDE

Avenida Colombo, 5.790 - Campus Universitário - CEP: 87020-900 - Maringá – Paraná – Brasil
 Fone: (44) 3261-4494 - Fax/DEN: (44) 3261-4471

Informações: www.pse.uem.br - E-mail: sec-pse@uem.br

Glória Maria Assis Alvarise
 COORD. ENFERMAGEM
 CESUMAR



Fundação Universidade Estadual de Maringá
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Maringá, 04 de outubro de 2012

Prezada Senhora

Apresento o pós-graduando William Campo Meschial, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado da Universidade Estadual de Maringá, que desenvolverá uma pesquisa sobre Atendimento Inicial ao Queimado: avaliação do conhecimento de alunos de graduação em enfermagem. Projeto em anexo.

Solicito autorização da Universidade Estadual de Maringá para coleta de dados da pesquisa.

Cordialmente,

Prof. Dra. Magda Lúcia Félix de Oliveira,
 Orientadora.

Prof.ª Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera
 Coordenadora do Curso de Enfermagem
 Universidade Estadual de Maringá
 Maringá – PR

Universidade Estadual de Maringá
CCS - Departamento de Enfermagem

Prof.ª Dr.ª Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera
 Coordenadora de Colegiado do Curso de Enfermagem

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MARINGÁ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATENDIMENTO INICIAL AO QUEIMADO: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE ALUNOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Pesquisador: Magda Lúcia Félix de Oliveira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 09765612.3.0000.0104

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Maringá

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 160.458

Data da Relatoria: 12/11/2012

Apresentação do Projeto:

Denominam-se queimaduras as lesões ocorridas na pele devido a ação direta ou indireta do calor, causadas principalmente por chama direta, contato com água ou líquidos quentes, superfície aquecida, corrente elétrica e agentes químicos (MONTES et al., 2011). Os custos dispensados no tratamento de pacientes queimados são considerados dentre os mais caros do sistema de saúde na atualidade, sendo escassa a produção de estudos quanto aos verdadeiros custos e resultados. Em relação ao atendimento inicial ao queimado, considerando que as premissas que o direcionam já estão bem estabelecidas, a equipe responsável por sua execução deve estar capacitada, articulada e dispor recursos necessários à ação imediata. Neste contexto, o enfermeiro é o responsável pela capacitação de sua equipe, organização da sala de emergência, provisão de materiais e organização da disposição de equipamentos e da assistência dispensada ao paciente.

Visto que é a enfermagem a responsável pelo cuidado direto e que estará a maior parte do tempo com o paciente, contribuindo assim para sua recuperação, os cursos de graduação em enfermagem, além de ter este conteúdo incorporado a suas grades curriculares devem buscar metodologias que otimizem o processo de ensino-aprendizagem com o intuito de que o aluno adquira o maior nível de conhecimento/habilidade possível para o atendimento inicial ao queimado. Será realizado um estudo quantitativo, descritivo e transversal, com o universo dos alunos de Cursos de Graduação em Enfermagem existentes no Município de Maringá.

O estudo será realizado nas Instituições de Ensino Superior do município de Maringá em que o curso de Enfermagem é ofertado na modalidade presencial, sendo estas as seguintes: Universidade

Endereço: Av. Colombo, 5790, UEM-PPG

Bairro: Jardim Universitário

CEP: 87.020-900

UF: PR

Município: MARINGÁ

Telefone: (44)3011-4444

Fax: (44)3011-4518

E-mail: copep@uem.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ



Estadual de Maringá (UEM), Centro Universitário de Maringá (CESUMAR) e Faculdade Ingá. Serão entrevistados alunos do último semestre dos cursos de graduação em Enfermagem das instituições de ensino superior modalidade presencial da área em estudo. Serão utilizados dois instrumentos de coleta de dados, o roteiro de caracterização sócio-demográfica, sócio-econômica e fontes de informação e situação escolar, adaptado de Santos (2008) e o Questionário para Análise do Conhecimento sobre o Atendimento Inicial do Queimado.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Objetivo Geral: Avaliar o conhecimento de alunos de cursos de graduação em Enfermagem sobre o atendimento inicial ao queimado.

Objetivo Secundário:

Objetivos Específicos: Caracterizar o perfil sócio econômico dos alunos; Identificar o conhecimento de alunos do último semestre da graduação em Enfermagem sobre o atendimento inicial ao queimado; Correlacionar o conhecimento dos alunos sobre o atendimento inicial ao queimado com dados sócio demográficos e de situação escolar.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O estudo pode gerar algum desconforto aos respondentes devido ao tempo dispensado para responder aos questionários.

Benefícios:

Com esse estudo poderemos produzir informações na área, fator crucial para garantir melhorias no ensino de graduação em enfermagem e conseqüentemente uma assistência de enfermagem de qualidade a pacientes vítimas de queimaduras.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O cronograma de execução foi apresentado, prevendo uma duração total do estudo de 10 meses (23/10/2012 a 31/08/2013) com início da coleta de dados a partir de 22/11/2012.

Envolverá 120 sujeitos no desenvolvimento do projeto.

O orçamento do estudo, totalizando R\$ 1.465,00, segue sem informação quanto à fonte de custeio. Depreende-se, seja o mesmo com financiamento próprio.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foi enviada a folha de rosto devidamente preenchida e assinada.

O projeto apresenta um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dirigido diretamente aos

Endereço: Av. Colombo, 5790, UEM-PPG

Bairro: Jardim Universitário

CEP: 87.020-900

UF: PR

Município: MARINGÁ

Telefone: (44)3011-4444

Fax: (44)3011-4518

E-mail: copep@uem.br

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MARINGÁ



sujeitos da pesquisa, com uma breve descrição do projeto e sua importância. As garantias mínimas preconizadas pela norma ética vigente estão contempladas.

Quanto aos riscos está de acordo com a Resolução 196/96-CNS que considera que toda pesquisa envolvendo seres humanos envolve riscos.

Apresenta os 2 questionários que serão utilizados como instrumentos para a coleta de dados.

Apresenta as 3 solicitações para coleta de dados direcionada a Universidade Estadual de Maringá (UEM), Centro Universitário de Maringá (CESUMAR) e Faculdade Ingá devidamente assinadas, configurando a anuência de seus respectivos responsáveis administrativos.

Recomendações:

Recomenda-se que a responsabilidade financeira seja sempre assinalada em seu campo próprio da PB.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Face o exposto e considerando a apreciação do protocolo à luz da normativa ética vigente, este comitê de ética em pesquisa se manifesta pela APROVAÇÃO do protocolo em tela.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Face o exposto e considerando a apreciação do protocolo à luz da normativa ética vigente, este comitê de ética em pesquisa se manifesta pela APROVAÇÃO do protocolo em tela.

MARINGÁ, 01 de Dezembro de 2012

Assinador por:
Ieda Harumi Higarashi
(Coordenador)

Endereço: Av. Colombo, 5790, UEM-PPG
Bairro: Jardim Universitário **CEP:** 87.020-900
UF: PR **Município:** MARINGÁ
Telefone: (44)3011-4444 **Fax:** (44)3011-4518 **E-mail:** copep@uem.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MARINGÁ



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ATENDIMENTO INICIAL AO QUEIMADO: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE ALUNOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Pesquisador: Magda Lúcia Félix de Oliveira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 09765612.3.0000.0104

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Maringá

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 222.781

Data da Relatoria: 11/03/2013

Apresentação do Projeto:

Trata-se de protocolo de pesquisa proposto por pesquisadora vinculada ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, relativo a estudo que pretende avaliar o conhecimento de alunos dos Cursos de Enfermagem quanto ao atendimento inicial de queimados.

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar o conhecimento de alunos de cursos de graduação em Enfermagem sobre o atendimento inicial ao queimado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Avalia-se que os benefícios da pesquisa serão superiores aos possíveis riscos a que estarão sujeitos os investigados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Caracteriza-se como um estudo quantitativo, descritivo e transversal. O estudo será realizado nas instituições em que o curso de Enfermagem é ofertado na modalidade presencial, sendo estas as seguintes: Universidade Estadual de Maringá (UEM), Centro Universitário de Maringá (CESUMAR), Faculdade Ingá, Faculdade Adventista Paranaense e Faculdade de Ciências e Letras de Mandaguari (FAFIMAN). Serão entrevistados alunos do último semestre dos cursos de graduação em Enfermagem das instituições de ensino superior na modalidade presencial da área em estudo. Como fonte de dados será utilizada a listagem com a relação nominal dos alunos matriculados no

Endereço: Av. Colombo, 5790, UEM-PPG

Bairro: Jardim Universitário

CEP: 87.020-900

UF: PR

Município: MARINGÁ

Telefone: (44)3011-4444

Fax: (44)3011-4518

E-mail: copep@uem.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
MARINGÁ



último semestre de graduação em Enfermagem das instituições de ensino superior na modalidade presencial da Região Metropolitana de Maringá no ano letivo de 2012. Serão utilizados dois instrumentos de coleta de dados, o roteiro de caracterização sócio-demográfica, sócio-econômica e fontes de informação e situação escolar, adaptado de Santos (2008) e o Questionário para Análise do Conhecimento sobre o Atendimento Inicial do Queimado ACQ (BALAN e OLIVEIRA, 2008).

A pesquisadora propõe emenda à proposta inicial para ampliar o número de sujeitos de pesquisa a serem entrevistados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatória foram acostados pela pesquisadora.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá é de parecer pela aprovação da emenda ao protocolo de pesquisa.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Face ao exposto e considerando a apreciação do protocolo à luz da normativa ética vigente, este Comitê de Ética em Pesquisa se manifesta pela aprovação do protocolo em tela.

MARINGÁ, 19 de Março de 2013

Assinador por:
Ricardo Cesar Gardiolo
(Coordenador)

Endereço: Av. Colombo, 5790, UEM-PPG

Bairro: Jardim Universitário

CEP: 87.020-900

UF: PR

Município: MARINGÁ

Telefone: (44)3011-4444

Fax: (44)3011-4518

E-mail: copep@uem.br