










SABERES E PRÁTICAS SOBRE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE QUEIMADURAS NO AMBIENTE DOMICILIAR

Lorraine Barbosa Peres¹ , Adriana Bispo Alvarez¹ , Isaque Souza da Silveira^{1,*} , Natália Barbato Netto¹ , Lucas Eduardo Mello Barboza¹ , Déborah Machado dos Santos¹ , Maria Luiza de Oliveira Teixeira² , Genesis Barbosa¹ , Raquel Silva de Paiva¹ 

RESUMO

Objetivos: Demonstrar os saberes e as práticas de indivíduos sobre prevenção e tratamento de queimaduras no ambiente domiciliar e descrever o cuidado educativo de enfermagem na prevenção e tratamento de queimaduras no ambiente domiciliar. **Método:** Pesquisa convergente-assistencial realizada de maneira virtual, no período de junho a agosto de 2021, com pessoas residentes na cidade de Macaé (RJ). **Resultados:** A pesquisa incluiu 16 participantes, sendo 81,25% (n = 13) do sexo feminino, com idades entre 19 e 59 anos. Na análise das entrevistas, foi possível identificar saberes e práticas equivocados sobre a prevenção e o tratamento de queimaduras, a serem discutidos neste estudo. **Conclusão:** Embora haja conhecimento acerca dos saberes e práticas adequados sobre prevenção e tratamento de queimaduras no ambiente domiciliar, houve identificação de práticas equivocadas que podem prejudicar o correto tratamento e prevenção de agravos. Os achados deste estudo apontam para a necessidade de construir materiais e de realizar práticas educativas com essa população para reforço de medidas preventivas de queimaduras.

DESCRIPTORIOS: Queimaduras. Enfermagem. Prevenção de doenças. Estomaterapia.


KNOWLEDGE AND PRACTICES ABOUT PREVENTION AND TREATMENT OF BURNS IN THE HOME ENVIRONMENT

ABSTRACT

Objectives: To demonstrate the knowledge and practices of individuals on the prevention and treatment of burns in the home environment and to describe the educational nursing care in the prevention and treatment of burns in the home environment. **Method:** Convergent care research was carried out virtually, from June to August 2021, with people residing in the city of Macaé/RJ, Brazil. **Results:** The survey included 16 participants, 81.25% (n = 13) female, aged between 19 and 59 years old. In the analysis of the interviews, it was possible to identify mistaken knowledge and practices about the prevention and treatment of burns, to be discussed in this study. **Conclusion:** Although there is knowledge about adequate knowledge and practices on the prevention and treatment of burns in the home environment, there was identification of wrong practices that can harm the correct treatment and prevention of injuries. The findings of this study point to the need to build materials and carry out educational practices with this population to reinforce preventive measures for burns.

DESCRIPTORS: Burns. Nursing. Disease prevention. Enterostomal therapy.

1. Universidade Federal do Rio de Janeiro  – Centro Multidisciplinar – Instituto de Enfermagem – Macaé (RJ), Brasil.

2. Universidade Federal do Rio de Janeiro  – Escola de Enfermagem Anna Nery – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

*Autor correspondente: isaque-souza@hotmail.com

Editora de Seção: Juliana Balbinot R Girondi 

Recebido: Fev. 21, 2023 | Aceito: Jun. 30, 2023

Como citar: Peres LB, Alvarez AB, Silveira IS, Barbato Netto N, Barboza LEM, Santos DM, Teixeira MLO, Barbosa G, Paiva RS. Saberes e práticas sobre prevenção e tratamento de queimaduras no ambiente domiciliar. ESTIMA, Braz. J. Enterostomal Ther. 2023; 21: e1397. https://doi.org/10.30886/estima.v21.1397_PT

CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO DE QUEMADURAS EN EL AMBIENTE DOMICILIARIO

RESUMEN

Objetivos: Demostrar los conocimientos y prácticas de los individuos sobre la prevención y tratamiento de quemaduras en el ambiente domiciliario y describir el cuidado educativo de enfermería en la prevención y tratamiento de quemaduras en el ambiente domiciliario. **Método:** Investigación de Atención Convergente (PCA) realizada virtualmente, de junio a agosto de 2021, con personas residentes en la ciudad de Macaé/RJ. **Resultados:** La encuesta contó con 16 participantes, 81,25% (n=13) mujeres, con edades entre 19 y 59 años. En el análisis de las entrevistas, fue posible identificar conocimientos y prácticas erróneas sobre la prevención y el tratamiento de las quemaduras, para ser discutidas en este estudio. **Conclusión:** Si bien existe conocimiento sobre los saberes y prácticas sobre la prevención y tratamiento de quemaduras en el ámbito domiciliario, se identificaron prácticas incorrectas que pueden perjudicar el correcto tratamiento y prevención de lesiones. Los hallazgos de este estudio apuntan para la necesidad de construir materiales y realizar prácticas educativas con esta población para reforzar las medidas preventivas de quemaduras.

DESCRIPTORES: Quemaduras. Enfermería. Prevención de enfermedades. Estomaterapia.

INTRODUÇÃO

As queimaduras consistem em lesões causadas por meio do contato com fontes térmicas, sejam elas quentes, sejam frias, exposição a produtos químicos, descargas elétricas, entre outros. Elas são divididas em níveis de complexidade de acordo com a profundidade e as camadas atingidas da pele. O tempo de contato e a extensão da queimadura também são fatores relevantes a serem observados^{1,2}.

Por acometer a pele, órgão que desempenha inúmeras funções, as queimaduras podem desencadear desequilíbrios fisiológicos, como perda de volume de líquidos, risco de infecção com evolução para sepse, desequilíbrio metabólico, prejuízo na função renal relacionado à hipotensão e até mesmo a choque, além de danos nos sistemas respiratório, cardiovascular, imunológico etc.^{2,3}.

No Brasil, a maior incidência de queimaduras ocorre em ambiente doméstico e na população adulta e idosa, sendo as principais causas as escaldaduras por líquidos quentes ou relacionadas à violência doméstica⁴. Além disso, com a pandemia de Covid-19, o aumento do uso do álcool 70% levou à maior ocorrência dessas lesões, identificando-se possíveis falhas de orientação a respeito de seu uso⁵.

Para a prevenção e o tratamento de queimaduras, o processo educativo pautado no diálogo, pela troca entre o saber comum e o saber científico, se faz fundamental mediante a reflexão, problematização, conscientização e possível mudança, levando em consideração a realidade de cada indivíduo^{6,7}. Essa integração é necessária, uma vez que a pessoa deve se sentir partícipe do processo, ampliando conhecimentos que a auxiliarão a desenvolver habilidades para cuidar de si, tornando-a autônoma e independente⁸.

Desse modo, o estudo objetivou demonstrar os saberes e práticas de indivíduos sobre prevenção e tratamento de queimaduras no ambiente domiciliar e descrever o cuidado educativo de enfermagem na prevenção e tratamento de queimaduras no ambiente domiciliar.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, com abordagem convergente-assistencial, que versa sobre o engajamento do pesquisador em estudar a prática assistencial em saúde e atuar nela com base nas concepções dos participantes envolvidos no contexto da pesquisa, com vistas a minimizar problemas ou emergir soluções inovadoras no contexto da prática assistencial⁹. Dessa forma, foram acessados os saberes e práticas do adulto acerca da prevenção e do tratamento das queimaduras no âmbito domiciliar mediante a construção compartilhada do conhecimento.

Para delimitação da população do estudo, foram considerados como critérios de inclusão: pessoas entre 18 e 59 anos residentes no município de Macaé, estado do Rio de Janeiro, Brasil. Os pesquisadores utilizaram a técnica de bola de neve (*snowball technique*) para captação dos participantes em potencial, em razão da impossibilidade de contato presencial pelas limitações impostas pela pandemia de Covid-19.

A pesquisadora divulgou nas redes sociais Facebook e Instagram um convite contendo as informações básicas do estudo, além de seu contato. O interessado em participar da pesquisa entrou em contato, e a pesquisadora forneceu informações adicionais, esclarecendo dúvidas, se assim necessário, e então disponibilizou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para assinatura e consequente participação. Com vistas a respeitar o rigor da técnica utilizada, após a finalização da entrevista, o participante indicou o próximo e assim sucessivamente, compondo a amostragem da pesquisa.

Os dados foram coletados no período de junho a agosto de 2021, pela plataforma virtual Google Meet ou via aplicativo de mensagens WhatsApp, em virtude das medidas de distanciamento adotadas durante a pandemia. A coleta de dados deu-se por meio de entrevista única com duração média de 30 minutos, em que o participante era indagado quanto a seus dados socioeconômicos e questões-guia para discussão do tema do estudo. O áudio foi captado pela entrevistadora para a transcrição das falas.

O processo de categorização dos dados ocorreu após a transcrição das entrevistas, por meio de análise de conteúdo, orientada por Bardin¹⁰, pelo processo de aproximação e afastamento caracterizado pela abordagem convergente-assistencial. Para garantir o anonimato dos participantes, as falas foram identificadas com termo alfanumérico de P1 a P16.

A pesquisa obedeceu ao disposto nas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, que regula as Normas de Pesquisa envolvendo Seres Humanos. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio de Janeiro – *Campus Macaé* – e aprovado por ele, sob o parecer nº 4.715.744.

RESULTADOS

Na pesquisa foram entrevistadas 16 pessoas, moradoras da cidade de Macaé, da faixa etária compreendida entre 19 e 59 anos, 81,25% (n = 13) correspondente ao sexo feminino. Segundo evidenciado nos estudos de Dalla-Corte et al.¹¹ e de Oliveira et al.¹², o sexo masculino apresenta maior incidência de queimaduras. Podemos relacionar esse dado ao maior risco de sofrer algum tipo de queimadura por causa da sua alta exposição a situações de risco por suas atividades trabalhistas, porém foi possível observar menor interesse dessa classe no que diz respeito à participação no estudo. Por outro lado, a mulher tradicionalmente se preocupa mais com assuntos ligados à saúde e buscam mais os serviços de saúde¹³.

Em relação aos principais dados socioeconômicos, 50% (n = 8) dos participantes são solteiros, enquanto 37,5% (n = 6) são casados e 12,5% (n = 2) separados. Ainda, apenas 25% (n = 4) das pessoas manifestaram ter de um a três filhos, enquanto os outros 75% (n = 12) afirmaram não os ter. De acordo com a escolaridade, 50% (n = 8) dos participantes têm o ensino superior completo, e 50% (n = 8), o ensino superior incompleto.

No que se refere à situação ocupacional, 56,25% (n = 9) dos participantes estão inseridos no mercado de trabalho, 31,25% (n = 5) são estudantes e 12,5% (n = 2) autônomos. Entre as profissões e ocupações, diversas foram citadas, como professor(a) (n = 5), fisioterapeuta (n = 1), advogada (n = 1), fonoaudióloga (n = 1), agente comunitário de saúde (n = 1), empresária (n = 1) e administrador (n = 1).

A renda familiar é composta do próprio entrevistado e de no mínimo mais um integrante da família. Assim, 25% (n = 4) afirmou ter renda familiar mensal de mais que nove salários mínimos e 25% (n = 4) de três a seis salários, enquanto 18,75% (n = 3) tem de seis a nove salários, 18,75% (n = 3) tem renda variável, 6,25% (n = 2) de um a três salários e 6,25% (n = 2) menos que um salário mínimo. Esses dados foram importantes para que fosse explorada a realidade dos participantes com vistas a aproximar o diálogo, identificando as demandas apresentadas e, assim, possibilitando maior efetivação do cuidado.

DISCUSSÃO

Pela análise das respostas dos 16 participantes, advindas de diálogos baseados na temática, foi possível observar que eles não associaram a queimadura a uma lesão em si, porém remeteram-se imediatamente à causa da queimadura, não

expondo de fato sua definição, como evidenciado nas principais falas: “*é quando você agride, causa um ferimento na pele. [...] Aquela que dá bolha, que fica com a coloração mais escura e depois sai a pele. [...] Com uma secreção dentro*” (P1); “*eu sei pouco sobre queimaduras*” (P3); “*eu não sei muito a respeito de queimadura, não. Eu não sei o que realmente é certo ou errado*” (P9).

A enfermeira-pesquisadora pôde participar ativamente da pesquisa mediante a utilização do diálogo como ferramenta, praticando a assistência baseada na educação em saúde e compartilhando conhecimentos acerca do tema. Ao ser abordada a forma como a queimadura é causada, os entrevistados relataram apenas fontes térmicas, como a seguir: “*causado por fogo, choque elétrico*” (P1); “*água quente e ferro de passar*” (P3); “*podendo ser por calor ou por gelo*” (P15).

De acordo com Hinkle e Cheever², as queimaduras são lesões traumáticas causadas pela exposição a agentes químicos ou à radiação, transferência de calor ou eletricidade, levando a um dano tecidual. Conforme os dados apresentados, faz-se necessário salientar que uma parte dos participantes desconhece outras causas além das térmicas, mesmo o contato frequente com objetos que podem se tornar fonte causadora dessas lesões, como tomadas e produtos químicos, por exemplo.

Ainda, verificou-se que os relatos apresentados na pesquisa se referem a experiências anteriores e resumem as queimaduras como apenas lesões leves ou como queimaduras de primeiro grau, sem explicar de fato a forma como uma queimadura de primeiro grau se apresenta, com ocorrência em atividades domiciliares.

Segundo Hinkle e Cheever², as queimaduras podem ser divididas em quatro graus, que variam de acordo com os tecidos atingidos. As queimaduras de primeiro grau são superficiais, acometem apenas a epiderme, tendo como características a ocorrência de dor e vermelhidão. Já as queimaduras de segundo grau são de espessura parcial, envolvem epiderme total e algumas porções da derme, fazendo com que surjam bolhas denominadas de flictenas. A queimadura de terceiro grau, chamada também de espessura total, envolve todas as camadas, causando destruição total da pele, podendo atingir parcialmente tecidos adjacentes. No caso na de quarto grau, a queimadura é profunda, atingindo outros tecidos, como músculos ou ossos.

Essas informações foram compartilhadas entre a enfermeira-pesquisadora e o participante, uma vez que a discussão sobre a temática é fundamental para a eficácia do processo de cuidado. A reflexão a respeito dos tipos de queimadura foi relevante para que a pessoa conhecesse outras formas de acometimento das queimaduras e conseguisse contemplar estratégias de prevenção desses acidentes no domicílio: “*já tive experiência, mas só queimadura leve*” (P1); “*eu já me queimei ao encostar o braço no ferro de passar [...] uma vez [...] o vapor queimou meu braço*” (P2); “*a minha irmã queimou o pé com o óleo. [...] Ela vinha aqui em casa todo dia para fazer o curativo dela*” (P4); “*eu só tive queimadura de primeiro grau*” (P8); “*eu só presenciei e tive queimadura leve*” (P9); “*já tive queimaduras superficiais, acho que queimadura de primeiro grau*” (P13).

Cabe destacar que, apesar de o diálogo ter sido baseado no ambiente domiciliar, duas pessoas referiram-se a lesões ocasionadas fora desse contexto, como é possível identificar a seguir: “*eu passei filtro solar no corpo todo menos nas orelhas. Único lugar que queimou. Ficou vermelho, criou bolha e descascou. [...] As bolhas estouraram, tive que ir ao médico, ele passou uma pomada pra queimadura*” (P11); “*eu estava manipulando um equipamento, [...] e a água dele vazou na minha mão. [...] Criou uma bolha grande, precisei procurar um médico*” (P14).

No que concerne à prevenção de queimaduras, práticas foram relacionadas ao cuidado ao manusear objetos e substâncias domiciliares, mais especificamente na cozinha. Sabe-se que há maior vulnerabilidade de esse tipo de acidente acontecer nesse ambiente⁴, porém não se podem descartar outros meios para a ocorrência dessas lesões.

Também foi citado o cuidado com superfícies e substâncias quentes, como água. Segundo Dalla-Corte et al.¹¹, as principais causas de queimaduras nos adultos ocorrem no contato com superfícies quentes, além de contato direto com chamas de fogo. Indivíduos do sexo masculino, jovens e solteiros, além de tabagistas, mostram-se como fatores de risco para a ocorrência das queimaduras: “*tomo cuidado com coisas quentes*” (P3); “*tomar cuidado colocando uma tampa [...]. Quando for trocar o recipiente de uma água fervendo*” (P4); “*ter cuidado ao manusear o fogo no momento [de] cozinhar*” (P6); “*a posição onde fica o fogão, como que é colocado o cabo da panela pra dentro [...]. Fogos de artifício, eu proibia [...]. Álcool é sempre colocado no alto, no armário*” (P8); “*colocar as alças da panela pra dentro pra não correr o risco de não virar*” (P9); “*corrigir sempre se eu desliguei o fogão, e a gente toma muito cuidado com rede elétrica*” (P13).

Segundo material de prevenção construído pela Sociedade Brasileira de Queimaduras¹⁴, algumas ações podem prevenir a ocorrência de queimaduras, como nunca dormir com velas acesas, manter fósforos e isqueiros longe de crianças, deixar os

cabos das panelas sempre virados para dentro, guardar líquidos inflamáveis ou químicos, como a soda cáustica, em locais limpos, arejados e altos, tomar cuidado com a rede elétrica, entre outros.

A enfermeira-pesquisadora compartilhou as outras fontes causadoras de queimaduras no ambiente domiciliar, não apenas na cozinha, como forma de orientar os possíveis riscos existentes.

De acordo com a questão acerca da fonte de aprendizagem de seus saberes a respeito do tema, as respostas foram diversas. O senso comum perpassa gerações, como uma herança cultural, e é relevante que esse conhecimento não seja ignorado¹⁵. No estudo em tela, esses conhecimentos prévios ainda são predominantes, uma vez que a fala de pais e avós assume importância e possui validade no âmbito familiar: “aprendi com a minha mãe” (P3); “foi a vida mesmo, foi ver alguém se queimando e pensar ‘não quero isso pra mim’” (P4); “eu aprendi lendo, estudando. [...] Na escola não era muito falado sobre isso, eu aprendi mais lendo mesmo” (P8); “eu aprendi com a minha mãe, minha avó” (P9); “isso é meio que senso geral, né?” (P16).

Ao analisarmos as práticas realizadas após uma queimadura, temos diversas abordagens, desde as recomendadas cientificamente até mesmo aquelas passadas de geração em geração na sociedade, e não pode haver a supervalorização de um conhecimento em detrimento do outro.

A singularidade e toda informação dos participantes são respeitadas durante todo o processo, uma vez que o ser humano deve ser entendido como um ser integral e único e, portanto, valorizado. Assim, com a finalidade de proporcionar o intercâmbio entre o saber técnico-científico (profissional) e o popular (senso comum), a estratégia de cuidado foi a educação em saúde permeada pelo diálogo crítico e reflexivo: “aprendi a passar clara de ovo na queimadura. [...] Não pode molhar com água gelada e é pra passar clara de ovo, e depois hidratar a queimadura com hidratante” (P3); “eu passava uma manteiga. Mas eu sei que o alimento é pra ser comido e não pra ser passado na pele. Quando minha irmã machucou, [...] falei pra ela comprar a pomada e eu [...] não deixei ela estourar a bolha” (P4); “eu acabo usando uma pomada antibacteriana, tipo bacina, nebacetin, (...) pego um gelo e molho um lenço e ponho na região ou só a água corrente mesmo” (P5); “a primeira coisa que eu faço hoje é esfriar. [...] Eu geralmente coloco a mão debaixo da água fria. Não sei nem se está certo, porque eu parei de estudar. [...] Eu tenho sempre uma pomada. [...] Ou nebacetin ou então aquele óleo de girassol” (P8); “eu passo aquele nitrato, uma pomadinha que eu já tenho em casa, depois da água” (P14).

De acordo com Freire⁷, a pessoa compartilha seus saberes com o outro, de forma horizontalizada, pela problematização, reflexão, conscientização, e, assim, ela opta pela mudança (ou não), decidindo o que é melhor para si em seu processo de cuidado. Essa troca compartilhada entre o saber científico e o senso comum é imprescindível para que a pessoa reflita sobre seus conhecimentos e se são pertinentes no cuidado.

Como exemplo, podemos citar a fala de P4, que expôs o uso de manteiga na queimadura. A enfermeira-pesquisadora então compartilhou sobre o uso da água corrente antes do de qualquer outra substância, como manteiga, pasta de dente ou outra a ser utilizada com base no senso comum.

É importante salientar que o uso de manteiga, pó de café, água sanitária não é recomendado por nenhum órgão ou sociedade referente às queimaduras. Essas substâncias até mesmo interferem negativamente no processo de cicatrização, podendo gerar agravos à lesão¹⁶. O uso de pomadas ou agentes tópicos deve ser prescrito pelo enfermeiro, profissional que possui competência no que tange à avaliação e ao tratamento de lesões de pele¹⁷.

Quando questionados sobre saberes acerca do tratamento de queimaduras, foi possível identificar referências a materiais presentes também na cozinha, sendo estas perpassadas culturalmente pelas gerações ou pessoas mais próximas. Os participantes afirmaram ter tomado conhecimento de tais ações por meio da família, por mães ou avós: “minha mãe colocava tipo água sanitária. [...] As coisas que eu já ouvi de vizinhos, de gente da família falando: azeite, manteiga, água sanitária” (P8); “a água é instintiva, ninguém me ensinou. Acho que minha mãe, de repente minha mãe fazia isso, ia direto com a mão na torneira fria” (P8); “o pessoal sempre fala do negócio de passar vinagre [...] ou algum tipo de pomada específica para queimadura” (P12); “jogar clara de ovo e pasta de dente. Mas eu sei que nenhum dos dois funciona, então eu nunca fiz nenhum dos dois” (P13).

A enfermeira-pesquisadora reforçou durante os diálogos o fato de essas ações não possuírem nenhuma evidência científica com resolutividade nesses casos. Valente et al.¹⁸ afirmam que a ação inicial à ocorrência de uma queimadura é resfriar o local, interrompendo o processo do agente térmico, além de retirar adornos e roupas que possam estar sobre a ferida. Se necessário, após a interrupção do processo de queimadura, o ferido deve se encaminhar a um hospital, e essa informação é dialogada com o participante.

Apesar de participantes terem citado o uso da água corrente como intervenção inicial, também se mostrou no estudo que muitos conhecem pessoas que ainda fazem uso de costumes que já deveriam ter sido abolidos, como aplicar pasta de dente, por exemplo. Para Lima Junior et al.¹⁹, por a aplicação de água corrente ser algo consideravelmente básico para muitos, essa ação pode ser considerada uma maneira ineficaz e prejudicial, visto a ausência de qualquer outra conduta mais complexa perante o caso.

No que concerne à construção de um material educativo, possibilidade para futuras pesquisas, a enfermeira-pesquisadora perguntou sobre o que os participantes gostariam no conteúdo desse material. Foi possível observar que houve atenção à inserção de imagens, além das informações, para que assim outras faixas etárias tivessem melhor compreensão do material, além de uma linguagem acessível para a população leiga: “o que fazer mediante a uma queimadura mais severa” (P1); “informar um pouco sobre os graus de queimadura e o que se fazer em cada caso, o que fazer de modo geral e o que não deve fazer de forma alguma” (P4); “primeiramente o que fazer. Quais atitudes que devem ser realizadas depois de uma queimadura” (P6); “que tenha ilustração, mesmo que um fôlder de uma página só [...]. Uma informação com imagem de forma mais breve, porque esse material se você coloca mais extenso as pessoas não leem” (P8); “uma linguagem acessível à população, [...] uma linguagem prática com desenhos e figuras e reforçando uma linguagem bem acessível sem abrir mão da linguagem técnica” (P10); “eu acho que principalmente essa questão de evitar o autotratamento em casa. [...] E acho que também o cuidado com vela, cuidado com fogo, com rede elétrica” (P13);

Sendo assim, ficou evidenciado que os participantes problematizaram sobre sua realidade e seus saberes, e, por intermédio da construção compartilhada, foi possível educar em saúde, com vistas à prevenção e ao tratamento de queimaduras. Ainda, foi salientado interesse na elaboração de um material educativo, com vistas a possibilidades de revisitar as informações e disseminar esse conhecimento à população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelos resultados do presente estudo, foi possível identificar que, embora haja saberes e práticas sobre prevenção e tratamento de queimaduras no ambiente domiciliar adequados, como o resfriamento do local, ainda há práticas equivocadas que podem prejudicar o correto tratamento e prevenção de agravos.

É possível analisar que há certo desconhecimento de ações preventivas no ambiente domiciliar. Revelou-se, por meio dos resultados, que medidas educativas acerca da temática são imprescindíveis para maior adesão da sociedade a essas ações de forma a diminuir o número de casos, bem como futuras complicações e hospitalizações.

Embora a amostra deste estudo tenha sido reduzida, em função da pandemia da Covid-19, os resultados obtidos são fundamentais para melhor entendimento acerca dos saberes e práticas sobre queimaduras, contudo mais estudos são necessários que venham a abordar outras experiências para a contribuição com a literatura e o aprimoramento dos conhecimentos da área.

O estudo permitiu identificar e analisar os principais saberes e práticas no que se refere às queimaduras, possibilitando a reflexão sobre a conduta do indivíduo perante esse cuidado e a ampliação de seu conhecimento acerca da temática. O cuidado educativo implementado foi essencial e utilizou o diálogo como estratégia de educação em saúde no que tange à prevenção e ao tratamento das queimaduras em domicílio.

Os achados deste estudo apontam para a necessidade da construção de materiais e realização de práticas educativas em relação a essa população para reforço de medidas preventivas de queimaduras, voltadas às reais demandas da população, tornando-a partícipe e protagonista do seu processo de cuidado.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Contribuições científicas e intelectuais substantivas para o estudo: Peres LB, Alvarez AB, Silveira IS, Barbato Netto N, Barboza LEM, Santos DM, Teixeira MLO, Barbosa G e Paiva RS; Concepção e desenho: Peres LB e Alvarez AB; Coleta, análise e interpretação dos dados: Peres LB, Alvarez AB, Silveira IS, Barbato Netto N e Barboza LEM; Redação do artigo: Peres LB, Alvarez AB, Silveira IS, Barbato Netto N, Barboza LEM, Santos DM, Teixeira MLO, Barbosa G e Paiva RS; Revisão crítica: Santos DM, Teixeira MLO, Barbosa G, Paiva RS e Alvarez AB; Aprovação final: Peres LB, Alvarez AB, Silveira IS, Barbato Netto N, Barboza LEM, Santos DM, Teixeira MLO, Barbosa G e Paiva RS.

DISPONIBILIDADE DE DADOS DE PESQUISA

Todos os dados foram gerados ou analisados no presente estudo.

FINANCIAMENTO

Não se aplica.

AGRADECIMENTOS

Não se aplica.

REFERÊNCIAS

1. Fontana T da S, Souza EN de, Viegas K. Guia de prática clínica para o cuidado de Enfermagem ao Paciente Queimado: Metodologia ADAPTE [Internet]. Porto Alegre: Editora da UFCSPA; 2021 [acessado em 4 fev. 2023]. Disponível em: <http://www.ufcspa.edu.br/index.php/editora/obras-publicadas>
2. Hinkle JL, Cheever KH. Brunner & Suddart: tratado de Enfermagem médico-cirúrgica. 14ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2020.
3. Mola R, Fernandes FECV, Melo FB de S, Oliveira LR, Lopes JBSM, Alves RPCN. Características e complicações associadas às queimaduras de pacientes em unidade de queimados. *Rev Bras Queimaduras*. 2018;17(1):8-13.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [acessado em 4 fev. 2023]. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/cartilha_tratamento_emergencia_queimaduras.pdf
5. Organização Mundial da Saúde. Burns [Internet]. Organização Mundial da Saúde; 2018 [acessado em 18 fev. 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/burns>
6. Freire P. Educação como prática da liberdade. 50ª ed. São Paulo: Paz e Terra; 2019.
7. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 68ª ed. São Paulo: Paz & Terra; 2019.
8. Gonzalez CM, Teixeira MLDO, Branco EM da SC. Cuidado educativo compartilhado: estratégia de ação da enfermagem junto a usuários com insuficiência renal crônica. *Rev Baiana Enferm*. 2017;31(3):e17536. <https://doi.org/10.18471/rbe.v31i3.17536>
9. Trentini M, Paim L, Silva DMGV da. O método da pesquisa convergente assistencial e sua aplicação na prática de enfermagem. *Texto Contexto - Enferm*. 2017;26(4):e1450017. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001450017>
10. Bardin L. Análise de Conteúdo. São Paulo: 70; 2016.
11. Dalla-Corte L de M, Fleury BAG, Huang M, Adorno J, Modelli ME dos S. Perfil epidemiológico de vítimas de queimaduras internadas em uma unidade no Distrito Federal do Brasil. *Rev Bras Queimaduras [Internet]*. 2019 [acessado em 12 fev. 2023];18(1):10-5. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1097274/v18n1a03.pdf>
12. Oliveira S de AS, Ribeiro DRND, Guimarães GMS, Neto DX de M, Braga P de S, Cruvinel SS, Oliveira SV. Impacto da quarentena pela Covid-19 no perfil epidemiológico de queimados em Minas Gerais, Brasil. *Rev Bras Queimaduras*. 2020;19(1):2-10.
13. Levorato CD, Marques De Mello LM de, Silva AS da, Nunes AA. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014;19(4):1263-74. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014194.01242013>
14. Sociedade Brasileira de Queimaduras. Prevenir para Evitar: Manual de Prevenção de Queimaduras [Internet]. Sociedade Brasileira de Queimaduras; [acessado em 29 out. 2022]. Disponível em: <https://www.sbqueimaduras.org.br/material/1331>
15. Silva MA, Costa E da S, Costa AA. Conhecimento científico e senso comum: uma abordagem teórica. In: *Colóquio Internacional Educação e Contemporaneidade*. Anais. 2013;7.
16. Dias BVB, Siqueira AL, Balzan ACB, Prato IM do, Junior JPM. Conduta no caso de queimadura: conhecimento de usuários de uma unidade básica de saúde do interior de São Paulo. *RETEP [Internet]*. 2021 [acessado em 14 dez. 2022];13(2):34-43. Disponível em: <http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2021/06/Revista-13-06-2021.pdf>

17. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 567, de 2018: Regulamenta a atuação da Equipe de Enfermagem no Cuidado aos pacientes com feridas. Brasil: Conselho Federal de Enfermagem; 2018.
18. Valente TM, Nascimento MFA do, Júnior FRS, Souza JPF de, Martins CB, Valente TM, Brito MEM. Importância de um atendimento pré-hospitalar efetivo a adultos vítimas de queimaduras: uma revisão integrativa. Rev Bras Queimaduras. 2018;17(1):50-5.
19. Lima Junior EM, Melo MC de A, Alves CC, Alves EP, Parente EA, Ferreira GE. Avaliação do conhecimento e promoção da conscientização acerca da prevenção de queimaduras na população de Fortaleza-CE. Rev Bras Queimaduras. 2014;13(3):161-7.