



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Leticia Machado Ferreira

**CONHECIMENTO DE CRIANÇAS SOBRE PREVENÇÃO E OS PRINCIPAIS CUIDADOS
COM QUEIMADURAS ANTES E APÓS UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA: ESTUDO
PILOTO**

Florianópolis

2021

Leticia Machado Ferreira

**CONHECIMENTO DE CRIANÇAS SOBRE PREVENÇÃO E OS PRINCIPAIS CUIDADOS
COM QUEIMADURAS ANTES E APÓS UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA: ESTUDO
PILOTO**

Trabalho de conclusão de curso, referente à disciplina:
Trabalho de conclusão de curso II (INT5182) do Curso
de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal
de Santa Catarina, como requisito parcial para obtenção
do Grau de Enfermeiro.

Orientadora: Prof^a Dr^a Natália Gonçalves

Florianópolis

2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFSC.

Ferreira, Leticia Machado

Conhecimento de crianças sobre prevenção e os principais cuidados com queimaduras antes e após uma intervenção educativa: estudo piloto / Leticia Machado Ferreira ; orientador, Natalia Gonçalves, 2021.

79 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde, Graduação em Enfermagem, Florianópolis, 2021.

Inclui referências.

1. Enfermagem. 2. Queimaduras. 3. Crianças. 4. Prevenção de Acidentes. I. Gonçalves, Natalia . II. Universidade Federal de Santa Catarina. Graduação em Enfermagem. III. Título.

Leticia Machado Ferreira

**CONHECIMENTO DE CRIANÇAS SOBRE PREVENÇÃO E OS PRINCIPAIS CUIDADOS
COM QUEIMADURAS ANTES E APÓS UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA: ESTUDO
PILOTO**

Este Trabalho Conclusão de Curso foi julgado adequado como requisito parcial para obtenção do Título de “Enfermeiro” e aprovado e sua forma final pelo Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Florianópolis, 21 de fevereiro de 2021

Prof^a D^a Felipa Rafaela Amadigi
Coordenador do Curso de Graduação em Enfermagem

Banca Examinadora:

Prof^a Dr^a Natália Gonçalves
Orientadora e Presidente

Prof^a Dr^a Maria Elena Echevarría-Guanilo
Membro Efetivo



Enf^a Jerusa Martins
Membro Efetivo

Dedicatória

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso a todas as crianças. Presenciei a dor e o sofrimento de inúmeras crianças que sofreram queimaduras e meu maior intuito é promover a prevenção e evitar que esses acidentes ocorram com outras pessoas.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer *a Deus* que sempre se fez presente em minha vida, auxiliando nos momentos mais tortuosos e aflitos. Sou extremamente grata por dispor da oportunidade de vivenciar a graduação e encontrar na enfermagem, um propósito.

Agradeço *aos meus pais*, que com sua incansável dedicação me permitiram completar esta jornada. Agradeço todos os dias as inúmeras vezes que com palavras de carinho e demonstrações de afeto, vocês me impulsionaram em frente.

Agradeço *à minha irmã e irmão*, por inúmeras vezes invadirem o meu quarto dizendo “Lê, você estuda muito... tem que descansar também” ou “Lê, para de estudar e me dá um pouco de carinho... eu sou seu irmão”. Vocês foram o meu refúgio nos momentos de angústia.

Agradeço *ao meu noivo, Raul*, pelas inúmeras vezes em que não me permitiu desistir, que com incansáveis palavras me incentivou a continuar, me lembrando da mulher forte e perseverante que sou.

Agradeço *às minhas amigas, Kenny, Paola, Camila, Maria e Beatriz*, pelo simples fato de vocês estarem presentes em minha vida. Cada uma de vocês entrou na minha vida em um momento distinto, uma mesma essência, mas cada uma com sua singularidade. Vocês tornaram a graduação mais leve, as risadas mais felizes e os momentos de choro, menos dolorosos. *Aos meus amigos e enfermeiros* Lucas e Isabela que me acompanharam desde a primeira fase, obrigada por todo o carinho e boas risadas.

Agradeço *aos meus amigos, Gabriel, Debora e Miriã*, que me acompanham desde o ensino médio. Obrigada pelas risadas e comilanças, enquanto eu me queixava das inúmeras páginas que faltavam para terminar o temido “processo de enfermagem”.

Agradeço *a minha família*, que sempre esteve ao meu lado e que mesmo nos momentos mais difíceis, se fez presente.

Agradeço *a Liga Acadêmica de Enfermagem Neonatal e Pediátrica*, por ter me incentivado a aceitar a presidência. Cada evento, jornada, simpósio e reunião realizada, foi de muito aprendizado e crescimento pessoal.

Agradeço *a todos os pacientes*, que tive a honra de conhecer. Cada história contada, cada cuidado prestado, cada lágrima e cada sorriso que eu presenciei está gravado no meu coração. Vocês me ajudaram a crescer e a evoluir. Muito obrigada.

Agradeço *à minha orientadora*, que me acompanha nesta jornada desde a terceira fase da graduação. Obrigada por todo auxílio, dedicação, disponibilidade e orientação durante todos esses anos. Ao seu lado pude vivenciar intensamente a graduação e vi despertar, através do projeto de

extensão, a minha paixão pela pediatria. A todos os professores e enfermeiros, meu mais singelo agradecimento, vocês foram essenciais nesta caminhada. A todos o meu muito obrigada.

RESUMO

A queimadura tem grande impacto na vida das crianças e adolescentes, pois envolvem aspectos relacionados ao crescimento e ao desenvolvimento, podendo ocasionar repercussões futuras. O enfermeiro deve trabalhar para difundir o conhecimento sobre os acidentes infantis, a fim de, aumentar a discussão sobre o tema visando a prevenção. O presente trabalho tem como objetivo avaliar o conhecimento de crianças sobre prevenção e os principais cuidados com queimaduras, antes e após uma intervenção educativa de prevenção a saúde. Trata-se de um estudo piloto, quantitativo, quase experimental do tipo antes e depois, com único grupo. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local. A amostragem se deu pela técnica de bola de neve e foram enviados convites aos pais e participantes, por meio de plataformas digitais, como redes sociais e e-mails. Foram incluídos crianças de seis a 12 anos. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva. O vídeo educativo e o questionário sobre o conhecimento foram avaliados por um comitê de especialistas que os consideraram equivalente e pertinentes ao conteúdo. A amostra final foi de seis participantes, três (50%) meninas e três (50%) meninos. A idade média da amostra foi de 9,16 anos. A maioria dos participantes já tinham algum conhecimento prévio sobre queimaduras. Foi observado melhora do conhecimento dos participantes após assistirem ao vídeo educativo, principalmente nas questões sobre o conceito de queimadura, etiologias, local de acidente, importância da pele, gravidade da queimadura, cozinha como local não apropriado para crianças. É necessário investir em projetos educacionais que ensinem crianças e adultos a como prevenir e agir caso ocorra um acidente que cause queimadura. Estas ações podem ser direcionadas tanto para o ambiente educacional, quanto para o ambiente familiar. É imprescindível que mais estudos sejam realizados e que haja continuidade deste trabalho, com uma amostra mais significativa de crianças e adolescentes.

Palavras-chave: Queimaduras. Crianças. Prevenção de Acidentes.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Faixa etária dos participantes da pesquisa.....	10
Figura 2 – Distribuição das pessoas que compartilham/vivem na casa com a criança.....	10
Figura 3 – Distribuição de participantes que já sofreram algum tipo de queimadura.....	10

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Resultados das buscas nas bases de dados, no período de 2015 a 2020.....	10
Quadro 2 – Avaliação dos especialistas quanto à intervenção educativa.....	10
Quadro 3 – Avaliação dos especialistas quanto ao questionário sobre conhecimento.....	10
Quadro 4 – Relato feito pelas crianças ao serem questionadas se já haviam sofrido queimaduras: “Se sua resposta anterior for sim o que você lembra dessa situação e o que você aprendeu com essa situação”.....	10

LISTA DE TABELA

Tabela 1 – Distribuição das respostas dos participantes antes e após a atividade educativa.....	10
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE – Certificado de Apresentação de Apreciação Ética

CEP - Comitê de Ética em Pesquisa

CNS – Conselho Nacional de Saúde

COVID-19 – Coronavírus Disease 19

D.P. - Desvio Padrão

HIJG - Hospital Infantil Joana de Gusmão

LILACS - Caribe em Ciências da Saúde

MG - Minas Gerais

MS - Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PDF – Portable Document Format

PubMed - Publicações Médicas (PubMed)

RW - Risk Watch

SBQ - Sociedade Brasileira de Queimaduras

SC - Santa Catarina

SUS - Sistema Único de Saúde

TALE Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TV – Televisão

UBS - Unidades Básicas de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	OBJETIVO	16
2.1	OBJETIVO GERAL	16
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	17
3.1	QUEIMADURAS INFANTIS.....	18
3.2	PREVENÇÃO DE ACIDENTES.....	20
3.3	PRIMEIROS SOCORROS/CUIDADOS COM QUEIMASURAS.....	25
4	MÉTODO.....	29
4.1	TIPO DE ESTUDO	29
4.2	CENÁRIO DO ESTUDO	29
4.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	29
4.4	COLETA DE DADOS.....	30
4.5	DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES.....	30
4.5.1	Questionário sobre conhecimento.....	31
4.5.2	Intervenção Educativa.....	31
4.6	ANÁLISE DOS DADOS.....	32
4.7	CUIDADOS ÉTICOS.....	32
5	RESULTADOS.....	33
5.1	MANUSCRITO.....	33
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	55
	REFÊRENCIAS.....	57
	APÊNDICE A.....	62
	APÊNDICE B.....	66
	APÊNDICE C.....	69
	APÊNDICE D.....	72
	APÊNDICE E.....	73
	APÊNDICE F.....	74
	APÊNDICE G.....	76

1 INTRODUÇÃO

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) as queimaduras ocasionam aproximadamente 180.000 mortes ao ano, sendo a quinta causa mais comum de acidentes fatais na infância e, as queimaduras não fatais, são consideradas a maior causa de morbidade nessa faixa etária (OMS, 2018).

No Brasil, as queimaduras são um grave problema de saúde pública e cerca de 1.000.000 de incidentes por ano, sendo que 300 mil são com crianças (SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUEIMADURAS, 2014). Ainda, entre janeiro a dezembro de 2018, ocorreram aproximadamente 3.654.642 milhões de aprovações ambulatoriais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) referentes às queimaduras e deste total, aproximadamente 569 mil ocorreram no Sul do Brasil (BRASIL, 2018).

A Secretaria do Estado da Saúde de Santa Catarina relatou que, segundo dados do Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG), entre os anos de 2015 e 2016 foram registrados 165 atendimentos e internações de crianças e adolescentes que sofreram queimaduras (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, 2017).

A taxa de mortalidade infantil é sete vezes maior em países de baixa e média renda do que em países desenvolvidos. Justifica-se este fato, pois os países desenvolvidos alcançaram avanços em relação ao tratamento e estratégias prevenção, melhorando o atendimento à pessoa queimada (OMS, 2018).

A queimadura é uma lesão traumática decorrente da exposição a agentes elétricos, térmicos, químicos entre outros. O produto causador da injúria irá lesionar os tecidos de revestimento do corpo, podendo levar à destruição parcial ou total da pele e seus anexos. A queimadura pode ser classificada considerando a profundidade e o tamanho, sendo a mensuração deste feita através do percentual da superfície do corpo de quem sofreu a injúria (SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUEIMADURAS, 2015).

Em relação à profundidade, as queimaduras podem ser classificadas em espessura parcial superficial, espessura parcial profunda e espessura total. A queimadura de espessura parcial superficial atinge epiderme, tendo como características: hipersensibilidade, formigamento, vermelhidão, flictenas íntegras, edema leve e dor, que alivia com o resfriamento da lesão. As queimaduras de espessura parcial profunda ocasionam destruição da epiderme e uma porção da derme, e causam dor intensa, hipersensibilidade ao frio e caracterizam-se por possuir flictena rompido, edema e exsudato. Já, as lesões de espessura total acometimento não apenas da derme, mas dos tecidos adjacentes, músculos e ossos. Estas lesões apresentam-se com coloração “branco-pálido” e de aparência seca. Além disso, estas lesões não causam dor ao toque e em sua grande maioria o

paciente necessitará de enxertia (ECHEVARRIA-GUANILO; GONÇALVES; SCAPIN, 2018; SUVARNA; SIVAKUMAR; NIRANJAN, 2013).

As crianças são propensas a sofrerem lesões por queimaduras, pois possuem imaturidade devido à idade, inquietude, curiosidade e desconhecimento dos riscos e perigos (SILVA et al., 2016). Além disso, segundo informações da Sociedade Brasileira de Queimaduras (SBQ), 70% dos acidentes por queimaduras infantis ocorrem em casa, sendo líquido superaquecido, como água fervente, a principal causa da queimadura infantil e 80% desses incidentes são preveníveis (SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUEIMADURAS, 2014).

Dependendo do nível de gravidade e comprometimento do tecido, o indivíduo pode vir a óbito ou pode apresentar sequelas significativas, sendo estas físicas, psicológicas e de âmbito social (AGBENORKU et al., 2016; CARDOSO; OLIVEIRA; TORRES, 2018). Outro fato importante é que o tratamento das queimaduras pode ser longo e oneroso, sendo assim, a prevenção torna-se um método que auxilia na redução de riscos e danos (AGBENORKU et al., 2016; BANE et al., 2016).

A queimadura tem grande impacto na vida das crianças e adolescentes, pois envolvem aspectos relacionados ao crescimento e ao desenvolvimento, podendo ocasionar repercussões futuras. E por isso, deve-se ter ênfase na prevenção (AGBENORKU et al. 2016). É relevante salientar que o enfermeiro deve trabalhar para difundir o conhecimento sobre os acidentes infantis, a fim de, aumentar a discussão sobre o tema visando a prevenção e o cuidado humanizado à criança, possibilitando assim, redução dos acidentes domésticos (ARAÚJO et al., 2019).

A extensão e a gravidade de uma lesão por queimadura, pode trazer ao indivíduo sequelas físicas e psicológicas, que podem reduzir suas chances de desfrutar inteiramente seu potencial produtivo, afetando questões econômicas e sociais (AGBENORKU et al. 2016). As queimaduras mais complexas implicam em tratamentos longos e o indivíduo após sofrer a lesão necessita de reabilitação física e sobre a sua própria imagem, que foi deturpada devido às sequelas físicas e emocionais (CARDOSO; OLIVEIRA; TORRES, 2018).

No estudo de pesquisa que identificou o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes queimados, conseguiu-se observar que grande parte das crianças sofreu queimadura em ambiente domiciliar e com líquido escaldante, demonstrando assim, a fragilidade nas ações de prevenção de acidentes (FERREIRA et al., 2019).

Outra situação que ocasiona grande impacto é o tempo prolongado que um paciente queimado pode ficar internado, podendo ocasionar diversos problemas, influenciados pela magnitude do trauma emocional vivido, como: estresse pós-traumático, transtornos de personalidade, abuso de drogas, depressão (COSTA; SILVA; SANTOS, 2015). Além disso, as famílias/pessoas próximas também são afetadas com o sofrimento de quem sofreu a queimadura, pois acompanham todo o tratamento da lesão e suas implicações para a vida do indivíduo (MARQUES et al., 2019).

Para evitar que ocorram acidentes por queimaduras deve-se utilizar uma abordagem preventiva, devendo se apropriar da participação das instituições de educação e da atenção primária, pois estes dois meios podem dar subsídio e informações, a fim de, contribuir na orientação de familiares e da própria criança (MESCHIAL; SALES; OLIVEIRA, 2016; SANCHES et al., 2016).

A prevenção de acidentes por queimaduras ocorre através da educação pública, informando sobre gerenciamento das injúrias e conscientização da população. É importante ressaltar que uma supervisão rigorosa perante as crianças auxilia na prevenção destes acidentes, tornando-se um método eficaz na prevenção destas lesões (AGBENORKU et al. 2016).

É relevante salientar que o enfermeiro deve trabalhar para difundir o conhecimento sobre os acidentes infantis, a fim de, aumentar a discussão sobre o tema visando a prevenção e o cuidado humanizado à criança, possibilitando assim, redução dos acidentes domésticos (ARAÚJO et al., 2019).

A partir do panorama apresentado, surgiu o questionamento e a ideia referente à importância que a prevenção de acidentes pode gerar na vida das crianças. Justifica-se este trabalho, pois a partir das vivências acadêmicas ao longo da graduação, como Bolsista do projeto de extensão e voluntária de um projeto de iniciação científica, ambos realizados no ambulatório de queimados no Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG), pude perceber o quão impactante é uma lesão por queimadura na vida de uma criança e sua família, sendo que estes acidentes são em grande maioria evitáveis.

Este trabalho teve como intuito identificar e contribuir com o conhecimento das crianças sobre a prevenção e os principais por queimadura, avaliando o antes e depois de uma ação educativa.

Sendo assim, a questão ou problema de pesquisa deste trabalho é: Uma ação educativa de prevenção contra queimaduras pode ampliar o conhecimento de crianças acerca da temática?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Avaliar o conhecimento de crianças sobre prevenção e os principais cuidados com queimaduras, antes e após uma intervenção educativa de prevenção à saúde.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desenvolver uma intervenção educativa para prevenção de queimaduras para crianças.
- Analisar a mudança de conhecimento produzida por meio de uma ação de prevenção contra queimaduras entre crianças.
- Ampliar o conhecimento de crianças acerca da prevenção contra queimaduras infantis e os principais cuidados.
- Avaliar a satisfação dos participantes da pesquisa em relação a intervenção.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Em busca de maiores conhecimentos sobre o assunto, foi realizada uma revisão de literatura, do tipo narrativa. As bases de dados utilizadas foram Literatura Latino-Americana e Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Publicações Médicas (PubMed) e *Web of Science*, além do livro de Hockenberry & Wilson (2014). Para identificação dos estudos foram utilizados os descritores Crianças, Queimaduras, Prevenção de Acidentes e Educação/Ação educativa, sendo a busca realizada em inglês, português e espanhol. A busca das palavras-chave foi realizada no DeCS e no MeSH.

Quadro 1- Resultados das buscas nas bases de dados, no período de 2015 a 2020.

Base de dados	Artigos encontrados	Filtro: últimos 06 anos	Artigos selecionados
PubMed	742	133	57
Lilacs	48	10	4
Web of Science	403	101	43

Fonte: própria autora, 2021.

Após ler os títulos, foram selecionados 104 artigos, e posteriormente todos os dados foram exportados para o programa *Mendeley Desktop*, no qual identificou-se a presença de 21 documentos duplicados.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: estudos na íntegra, nos últimos seis anos (2015 a 2020), sendo a pesquisa realizada no dia 16 de janeiro de 2020; que abordassem o tema prevenção de acidentes e/ou os principais cuidados com as queimaduras infantis; ações educativas de prevenção de queimaduras. Foram considerados critérios de exclusão: resumos; editoriais; estudos que não estavam disponibilizados online; duplicados; que excluíssem crianças com idade de seis a 10 anos e, estudos que apenas citavam a prevenção ou cuidados com queimaduras, mas que não aprofundassem o tema.

Durante o processo de leitura e análise dos artigos, identificou-se a exclusão de 49 artigos por não se encaixarem nos critérios definidos acima. Sendo assim, foram selecionados 33 artigos para comporem a revisão.

Após leitura dos textos, a fim de, enriquecer o trabalho adicionou-se à revisão, os artigos de Sanches et al., (2016); Ribeiro et al. (2019) e Gonzalez et al. (2018), e o livro Hockenberry e Wilson

(2014). Os resultados analisados foram adequados em três categorias, a saber: Queimaduras Infantis, Prevenção de acidentes por queimaduras e Primeiros socorros/cuidados com queimaduras.

3.1 QUEIMADURAS INFANTIS

As crianças tornam-se suscetíveis a ocorrências de queimaduras, devido sua imaturidade cognitiva e curiosidade característica da idade, necessitando de maior vigilância por parte dos responsáveis. As queimaduras infantis ocorrem com maior predominância em meninos, pois estes possuem maior liberdade e se expõem a brincadeiras que oferecem mais risco (MESCHIAL; SALES; OLIVEIRA, 2016; SANCHES et al., 2016).

A revisão integrativa da literatura realizada por Meschial, Sales e Oliveira (2016) identificou os fatores de risco e as medidas de prevenção relacionadas a queimaduras infantis no Brasil. Este estudo demonstrou que a faixa etária de maior incidência foi em crianças menores de cinco anos, meninos e o local de ocorrência dos acidentes foi em ambiente doméstico, o que corrobora com outras literaturas, como a de Gonzalez et al. (2018).

Os achados de Bhuvaneswari et al. (2018) realizado com crianças e adolescentes indianas de zero a 14 anos, demonstraram que as lesões mais comuns são por queda, seguida de perfurocortantes e queimaduras, sendo o local de maior risco para acidentes infantis o ambiente doméstico. A faixa etária mais suscetível à ocorrência de lesões foi em crianças de um a três anos, seguido de crianças de cinco a 10 anos.

Dhopte et al. (2017) realizou uma pesquisa com pacientes menores de 18 anos que se encontravam internados em Nova Délhi, entre os meses de janeiro a dezembro de 2014. Foram entrevistados 475 pacientes, sendo 281 meninos e 194 meninas. Os homens são mais suscetíveis a lesões por queimaduras, pois possuem uma criação distinta das mulheres (DHOPTÉ et al., 2017). Dado este que também corrobora com o estudo de Agbenorku et al. (2016), que também identificou que os homens são mais propensos a sofrer queimaduras que as mulheres. Fato que pode ser relacionado a natureza masculina e sua busca por aventuras.

Em relação à idade, a média de idade encontrado foi de $6,52 \pm 5,4$ anos e da amostra estuda, 50,1% tinham de um a cinco anos de idade, sendo a idade mais suscetível a incidentes deste tipo (DHOPTÉ et al., 2017). Os fatores que influenciam na incidência de queimaduras em crianças menores de quatro anos, são: a impulsividade, curiosidade e agitação, que são normais desta faixa etária; falta de reconhecimento sobre áreas de perigo, não possuindo discernimento sobre o que é perigoso ou não e, dependência, necessitando totalmente de seus responsáveis (DHOPTÉ et al., 2017). Já no artigo de Agbenorku et al. (2016) identificamos uma faixa etária mais ampla, classificando crianças de zero a 10 anos como mais suscetíveis a queimaduras.

Os dados encontrados no artigo de Duan et al. (2019) que estudou uma população de 1323 pacientes, sendo 214 crianças de zero a 14 anos, evidenciaram que o ambiente de maior incidência de queimaduras infantis é a cozinha contabilizando 52,3% dos casos (DUAN et al., 2019).

Resultados de outro estudo corroboram os dados da literatura e descrevem que 113 crianças entre cinco e nove anos tiveram queimaduras por substâncias líquidas e semi-sólidas, e 15% dos casos por superfícies quentes (LONGO et al, 2015).

Sanches et al. (2016) traçou o Perfil de crianças atendidas em centro especializado para queimaduras no interior de São Paulo e foi possível observar que dos 190 participantes, 115 eram meninos e 75 meninas, sendo que 85% dos acidentes ocorreram em ambiente domiciliar. A faixa etária de maior incidência foi em crianças zero a cinco anos, seguido por seis a 10 anos, e a prevalência de crianças queimadas foi maior para o primeiro grupo etário citado do que para o segundo (SANCHES et al., 2016).

Ao analisar os dados dos estudos citados acima, podemos compreender que crianças entre zero a 10 anos são mais suscetíveis a acidentes por queimaduras e que o ambiente doméstico, que deveria ser um local seguro, é o local de maior incidência dessa lesão.

No ambiente doméstico, autores apontam que a maior parte das queimaduras estavam relacionados ao preparo de alimentos (BANE et al., 2016). A presença de crianças na cozinha é um fator de risco para desencadeamento de lesões por queimaduras. Estes acidentes ocorrem devido a métodos e práticas inseguras de cozinhar, como preparar alimentos em panelas sem tampa, além da supervisão inadequada das crianças (BANE et al. 2016).

Dhopte et al. (2017) identificou que 463 (97,5%) menores de 18 anos sofreram queimaduras acidentais. Este alto índice de queimaduras pode ser decorrente da exposição aos seguintes fatores riscos: falta de supervisão dos responsáveis; fogões baixos e transferir panelas/recipientes com líquidos quentes sem a proteção correta (DHOPTTE et al., 2017).

Em outro estudo, com 105 pacientes, 22% eram crianças de zero a cinco anos e 86,4% delas tiveram queimaduras envolvendo a culinária. Na faixa etária de cinco a 18 anos, esse tipo de acidente ocorreu em 72% dos casos (SANYANG et al., 2017). Cerca de 86% das crianças com até cinco anos de idade eram supervisionadas por um responsável no momento do acidente, demonstrando um possível despreparo dos pais ao reconhecerem locais potencialmente perigosos. Ressaltasse que no local do estudo o preparo e cozimento dos alimentos costumam ser em locais que permitem o acesso fácil das crianças. O comportamento dos responsáveis pode ser modificado através da conscientização e informação (SANYANG et al., 2017). Além disso, crianças com pais que não completaram o ensino médio são mais suscetíveis a sofrerem queimaduras (SHI et al., 2016).

Embora com menor número de casos, outras causas dos acidentes por queimaduras são descritos na literatura, como por chama, elétrica, atrito e solar.

Em estudo realizado na Austrália, os autores identificaram 298 casos de queimaduras ocasionadas por atrito a esteira elétrica, durante um período de 10 anos, com crianças de zero a 15 anos. A idade média foi 3,8 anos, 76% das crianças possuíam menos de cinco anos e 62% eram do sexo masculino. Este tipo de lesão exige tratamento complexo, devido a profundidade das lesões causadas. Os autores ainda abordaram que a legislação impactou de maneira positiva na redução dos números de queimaduras deste gênero, após a disseminação da informação e conscientização da população. Após a introdução da legislação em 2008 houve redução do número destes acidentes (GOLTSMAN et al., 2016).

A incidência de queimaduras por fogueira, avaliado em 274 casos, com pacientes de zero a 19 anos, também está associada com crianças menores de cinco anos. Este tipo de incidente afeta principalmente as extremidades, que são áreas que em longo prazo podem trazer prejuízo e ocasionar incapacidade funcional (FLAHERTY; SHERIDAN, 2019).

No que tange aos acidentes por radiação solar, um apontou que 25% da amostra sofreram pelo menos uma queimadura solar durante a infância e 23,3% tiveram situações de intensa exposição ao sol no ano anterior à pesquisa. E sobre os comportamentos de prevenção averiguou-se que: 73,5% usa chapéu sempre ou algumas vezes, 85,8% usa protetor solar e 84,2% das crianças utilizavam fator solar de alta proteção (STANGANELLI et al., 2020).

É importante ressaltar que os dados epidemiológicos podem fornecer informações para o desenvolvimento de estratégias de prevenção, auxiliando na redução da taxa de lesões e gastos públicos relacionados às queimaduras (DHOPTÉ et al., 2017). Conhecer os fatos e dados dos acidentes permite explorar as causas e conhecer a população, assim é possível introduzir uma educação preventiva nas crianças pequenas, demonstrando os riscos e perigos do ambiente doméstico (LONGO et al., 2015).

3.2 PREVENÇÃO DE ACIDENTES POR QUEIMADURAS

Um conjunto de medidas que antecipa ou preveni algo é considerada prevenção (AURÉLIO, 2000) e está na redução da mortalidade e morbidade infantil, como nos casos das lesões por queimaduras (BANE et al., 2016). Na literatura, estudos mais recentes têm trazido a importância do conhecimento sobre a prevenção e os primeiros socorros de acidentes, mostrando a necessidade de mais estudos e intervenções eficazes para essa situação, principalmente, no que tange às crianças. Quando questionados sobre prevenção de queimaduras e primeiros socorros, identificou-se que 95,9% das crianças possuíam algum conhecimento sobre prevenção sobre a utilização da panela de pressão e 30% dos entrevistados não sabiam realizar primeiros socorros após uma lesão por queimadura (SHI et al., 2016).

Com uma amostra de 404 participantes, sendo metade casos de queimaduras e metade caso controle, Wanjeri, Kinot e Olewe (2018) averiguou que a probabilidade de sofrer queimaduras era quatro vezes maior entre pessoas que possuíam menos conhecimento sobre segurança contra ocorrência de incêndios e prevenção de queimaduras. Quando questionados se consideravam que as queimaduras poderiam ter sido evitadas, 61,4% referiram que sim e 38,6% que não (WANJERI; KINOT; OLEWE, 2018).

Perez et al. (2018) identificou que os programas para a primeira infância dificilmente identificavam a segurança solar como um hábito saudável importante e que as crianças em sua maioria ficaram em ambiente aberto de 16 a 60 minutos, sendo este tempo suficiente para ocasionar queimaduras solares e 54% das crianças obteve pelo menos uma queimadura solar.

Alguns dos fatores associados a queimaduras solares identificados por Stanganelli et al. (2020) foram: idade, escolaridade dos pais, cor da pele, sendo crianças de pele clara correm duas vezes mais risco de queimaduras solares e crianças que foram expostas intensamente aos raios solares no ano anterior a pesquisa.

Um cuidado para evitar queimaduras citado por Choi et al. (2019) é manter a atenção sobre os objetos fora do domicílio que potencialmente podem, com o aquecimento do sol ocasionar lesões, como o metal quente. Relacionado a isso, a área do corpo mais afetada foi o pé, devido a não utilização de calçado e o contato com superfícies superaquecidas. Outro cuidado importante é a utilização de roupas apropriadas em playground e se atentar para a temperatura dos brinquedos, evitando o contato com superfícies aquecidas pelo sol (CHOI et al. 2019). É importante também limitar a exposição ao sol entre o horário das 10 às 16 horas, pois reduz o risco de ocorrência de queimaduras solares (CHOI et al. 2019).

Ressalta-se que debater sobre métodos e ambientes seguros intensifica a discussão sobre a temática, contribuindo para um maior alcance da informação (AGBENORKU et al. 2016).

Cox et al. (2016) avaliou o conhecimento de cuidadores sobre estratégias de prevenção de queimaduras em ambiente doméstico, no qual foram feitas perguntas e foi apresentado imagens referentes à temática. Houve participação de três grupos: pais que tinham filhos internados por queimaduras, pais de crianças com outros tipos de problemas, que não queimaduras e um grupo ingênuo do hospital, formado por pais da mesma comunidade, que tem filhos de até 13 anos. E identificou que indivíduos que vivem em locais que apresentam riscos potenciais a acidentes por queimaduras sabem pouco sobre estratégias de prevenção (COX et al. 2016).

Os programas de prevenção que atuam de maneira mais eficaz para as populações propensas a acidentes por queimaduras, utilizam-se de estratégias que estejam adequados às realidades das famílias (COX et al. 2016).

Zou et al. (2015) em sua revisão analisou que grande parte dos estudos apresentaram intervenções de prevenção relacionadas à: segurança no ambiente doméstico, materiais educacionais, dispositivos de segurança e outros. Já na revisão realizada pelos autores Meschial, Sales e Oliveira (2016) identificou-se que as medidas preventivas citadas em grande maioria são genéricas e não apresentam medidas específicas de prevenção de queimaduras infantis (MESCHIAL; SALES; OLIVEIRA, 2016; SANCHES et al., 2016).

Ressalta-se que crianças de idade escolares e infantes, possuem desenvolvimento neuropsicomotor, vivências e percepção de perigo diferentes (HOCKENBERRY e WILSON, 2014). Ao refletir, observou-se que não especificar as ações de prevenção, que devem ser realizadas para cada faixa etária, pode prejudicar a efetividade das medidas preventivas, pois uma criança de 10 anos e uma de dois anos estão em etapas do desenvolvimento diferentes e, as medidas aplicadas para um podem não fazer o mesmo efeito para outro.

Para que uma comunidade ou uma população altere seus hábitos e atue de maneira preventiva é necessário que haja políticas governamentais voltadas para esse tema. Porém, é imprescindível que haja um conhecimento prévio perante a população estudada ou que se deseja sensibilizar, atuando assim de maneira mais eficaz. Sabe-se também que existem diversidades sociais e culturais que podem influenciar a efetividade das ações de prevenção (ALEXANDER et al., 2015). Bane et al (2016) relata ainda que as estratégias de prevenção devem ser adaptadas às realidades de cada população, considerando fatores etiológicos, recursos disponíveis, local e visar grupos de alto risco (BANE et al., 2016). No trabalho de Markhubalo et al. (2018), os participantes informaram que compartilharam as informações que obtiveram com o estudo, com seus vizinhos e familiares e, 40% dos participantes identificaram perigos diversos em ambiente doméstico (MARKHUBALO et al., 2018).

Em um estudo realizado entre de janeiro de 2010 a dezembro de 2013, levantou-se as seguintes ações de prevenção contra queimaduras infantis: antes de transportar líquido quente de um ambiente para o outro, verificar se a criança está em um local protegido; usar as “bocas” de trás do fogão e colocar objetos quentes em balcões que não permitam o alcance de crianças (VICENT; DUNDAS-BYLES; DUCAN, 2017).

O estudo de Alexander et al. (2015) identificou que o risco de lesão em crianças é influenciado pelas circunstâncias socioeconômicas e pelo ambiente familiar e escolar. A China passou por um processo de desenvolvimento socioeconômico e de urbanização nos últimos anos, aprimorando o padrão de vida dos seus habitantes, este fato pode ter influenciado na redução da prevalência de queimaduras naquele contexto. Ações que podem ter influenciado neste processo foram: a alteração do ambiente doméstico, separando cozinha da sala; cozinhas mais seguras, para a preparação de

alimentos e a expansão das ações governamentais e programas educacionais de prevenção de queimaduras e primeiros socorros (DUAN et al., 2019).

Os fatores de risco identificados no estudo de Wanjeri, Kinot e Olewe (2018) foram: o conhecimento incorreto sobre prevenção e sobre incêndios, usar querosene para cozinhar e escolaridade baixa dos indivíduos, tornando-os susceptíveis a lesões. Ressaltasse que 96% dos casos relataram que não havia “dispositivos de prevenção ou proteção contra incêndios no local onde ocorreu a lesão por queimadura” (WANJERI; KINOT; OLEWE, 2018).

O artigo de Oseni e Olamayegun (2017) avaliou 148 crianças menores de 12 anos, que sofreram queimaduras. As lesões por escaldadura atingiram 85,8% dos casos estudados, seguido de chama (12,2%), queimaduras químicas (1,4%) e por fricção (0,68%). Das lesões causadas por escaldadura, a água foi a fonte de calor de maior ocorrência, sendo responsável por 73,6%. Óleo, sopa, querosene, velas, gasolina e outros também foram citados como agentes causadores de queimaduras infantis neste estudo. Desses resultados, outro dado que chama atenção é que 98% das queimaduras ocorreram em casa e das 148 crianças, cinco faleceram devido às lesões. Os cuidados citados para evitar as queimaduras foram: educar sobre a necessidade de evitar crianças na cozinha; utilizar jogos americanos ao invés de toalhas de mesa e verificar a temperatura da água antes do banho. O autor cita também evitar cozinhar ao nível do solo, comum em algumas culturas, pois é um ambiente propício (OSENI; OLAMAYEGUN, 2017).

Os pais e responsáveis devem ser ativos no cuidado às crianças, pois a falta de supervisão facilita a ocorrência de queimaduras, já que elas não conseguem se proteger sozinha. Outro fato, que possui influência direta é que as crianças possuem pouca consciência sobre os fatores de risco e ambientes perigosos (DUAN et al., 2019). Ressalta-se que no estudo de Dhopte et al. (2017) que as queimaduras elétricas ocorrem geralmente em ambiente doméstico devido à desproteção das tomadas e fios, e a colocação de objetos, como grampo de cabelo, nas tomadas. A supervisão destas crianças é essencial para a redução da taxa de incidência e a educação dos responsáveis sobre fatores de riscos (DHOPTTE et al., 2017).

A estrutura familiar tem grande influência como fator de risco para ocorrência das queimaduras, pois segundo Sozen, Guldogan e Yasti (2016), 56% das famílias de seu estudo vivem em condições consideradas precárias e possuindo casas com um ou dois cômodos, dificultando a distribuição das crianças na casa, tornando-se um fator de risco para ocorrência das lesões.

Em um estudo de nacionalidade portuguesa constatou que 89,1% dos pais referiram possuir informações adequadas sobre prevenção de acidentes infantis, porém identificou-se que a maioria não as coloca em prática ou mesmo desconhecem quais seriam ações de prevenção. Outro dado importante é que apesar da preocupação dos pais com os métodos de prevenção contra acidentes por

queimaduras, metade dos responsáveis referiu preparar os alimentos com as crianças na cozinha, sendo este um local potencialmente perigoso (RIBEIRO et al., 2019).

Uma das recomendações citadas para evitar queimaduras é a modificação ambiental da casa, permitindo que a cozinha fique distante das crianças. Outra sugestão é a criação de programas para o desenvolvimento de mudanças comportamentais para crianças em ambiente escolar, a fim de, trabalhar estratégias de prevenção (BHUVANESWARI et al., 2018).

Para evitar a ocorrência de possíveis lesões por queimaduras, ocasionadas por atrito a esteira, pode ser necessário que haja uma melhoria nos dispositivos para segurança dos aparelhos e uma supervisão maior dos responsáveis, limitando o acesso das crianças a esses equipamentos. Referente aos equipamentos, os autores citam como possíveis cuidados: dispositivos que impossibilitem que as crianças liguem o aparelho e botão de desligar mais acessível (GOLTSMAN et al., 2016).

Em uma pesquisa realizada com pais de crianças chinesas, identificou-se que 35% dos responsáveis utilizam com frequência ou sempre algum tipo de proteção solar nas crianças durante práticas ao ar livre. Quarenta e quatro por cento das crianças ficavam em média de 2 a 4 horas por dia ao ar livre e as medidas de proteção utilizadas foram: chapéu, guarda-chuvas, protetor solar, roupas, óculos e sombra (WAN et al., 2016). Entretanto, ficou perceptível que grande parte dos pais não tinham conhecimento adequado sobre os protetores solares. E 15,6% das crianças já haviam apresentado queimaduras solares anteriormente (WAN et al., 2016).

Quanto aos meios de divulgação, a internet disponibiliza informações diversas para a população e o Youtube é uma plataforma na qual podemos visualizar vídeos, incluindo conteúdo de prevenção e autoproteção de queimaduras (FUCULO JUNIOR et al., 2015).

Fuculo Junior et al. (2015) analisou 40 vídeos “proveniente de campanhas de prevenção como parte de ações de políticas públicas, entrevistas/ reportagens, propagandas e programas de televisão (TV) que abordavam a temática de prevenção de acidentes com queimaduras” e as orientações apresentadas nos vídeos foram feitas por leigos, profissionais da saúde, bombeiros e instituições de ensino. O conteúdo dos vídeos sobre a prevenção era diversificado, porém as informações transmitidas não eram claras e eram fragmentadas. Todavia, estes vídeos podem contribuir para a redução do número de queimaduras. Após análise do conteúdo, identificou-se métodos de evitar queimaduras por líquidos superaquecidos, como: não deixar as crianças brincarem na cozinha e utilizar toalhas de mesa curtas, evitando que a criança puxe ou tropece (FUCULO JUNIOR et al., 2015).

As medidas ou métodos preventivos citados referentes ao uso de álcool foram focados na substituição deste produto e deixá-los fora do alcance de crianças. Estas informações apresentam-se coerentes com o que a literatura demonstra como ações corretas de prevenção. Além disso, medidas como manter crianças longe de fogueiras, do calor do fogão, panelas viradas com o cabo para dentro

do fogão e não permitir que as crianças fiquem na cozinha enquanto os responsáveis preparam alimentos, foram alternativas descritas para evitar a ocorrência de queimaduras infantis (FUCULO JUNIOR et al., 2015). Okon et al. (2018) ressalta que campanhas em jornais, rádios e programas de televisão auxiliam na divulgação da informação. Além disso, como grande parte dos acidentes com fogueiras foram relacionados a *camping*, é necessário aumento da propagação da informação de prevenção e cuidados (OKON et al., 2018).

Alguns vídeos apresentam maneiras de evitar queimaduras por líquidos superaquecidos, nos quais é citado que as crianças não devem brincar na cozinha e as toalhas de mesa devem ser curtas, evitando que a criança puxe ou tropece. Estas informações apresentam-se coerentes com o que a literatura demonstra como ações corretas de prevenção (FUCULO JUNIOR et al., 2015).

Titi, Van Niekerk e Ahamed (2018) averiguaram o conhecimento de crianças de 10 anos sobre queimaduras e prevenção. A partir dos relatos, identificou-se que as crianças reconhecem ambientes de perigo, fatores de riscos, estruturas perigosas, limitações e as consequências de suas ações. Outro fato, é que as crianças relataram que poderiam ser agentes propagadores da prevenção, além de efetuarem ações efetivas de prevenção como: pedir auxílio para adultos, realizar medidas de segurança e evitar possíveis eventos que causem queimaduras (TITI; VAN NIEKERK; AHAMED, 2018). Ainda, as crianças destacaram que a supervisão de adultos é necessária para garantir a segurança adequada.

Um estudo realizado com alunos italianos, sendo 195 da pré-escola e 175 da escola primária, desenvolveu com o auxílio de suporte educacional e um ilustrador, um kit com “quadrinhos”. As ilustrações foram baseadas a partir de achados e dados científicos, que demonstra as causas e riscos de acidentes infantis (CEDRI et al. 2015). Com as ilustrações, as crianças puderam identificar quais foram os riscos e quais devem ser os comportamentos necessários para evitar as lesões por queimaduras. Ao avaliar os resultados identificou-se que as crianças que receberam o treinamento reconheceram melhor os perigos do que o grupo comparação (CEDRI et al. 2015).

A avaliação geral dos resultados demonstrou que o kit educacional produziu um aumento no reconhecimento dos riscos de queimaduras que foram expostas nas ilustrações. Ademais, a partir do relato dos professores pode-se concluir que as crianças gostaram deste método utilizado, sendo válido para a prevenção de queimaduras na infância (CEDRI et al. 2015). A comunicação através das ilustrações, na forma de quadrinhos, atuou de maneira positiva na transmissão da informação desejada, sendo suficiente para ensinar os riscos e as medidas preventivas (CEDRI et al. 2015).

Após o levantamento e debate das informações, Sanches et al. (2016) refere que grande parte das lesões são consideradas evitáveis e o investimento em ações de prevenção focadas nas escolas e nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) podem facilitar o acesso à informação.

Crianças em idade escolar ao participarem de ações preventivas de acidentes por queimaduras são hábeis a obter a informação e compartilhá-las com seus familiares, tornando-se agentes propagadores do saber o que possibilita a expansão da informação (MESCHIAL; SALES; OLIVEIRA, 2016).

O estudo prospectivo de Klas et al. (2015) avaliou por um período de seis anos um total de 2109 alunos do ensino fundamental, que participaram do programa Risk Watch (RW). Alguns dos temas abordados no programa foram: prevenção de incêndios, queimaduras, asfixia, envenenamento e entre outros. Os dados encontrados revelam que o programa aumentou o conhecimento, de curto e longo prazo, dos alunos sobre os temas de prevenção abordados. Teoricamente, possuir conhecimento sobre algo leva o indivíduo a obter comportamentos mais seguros (KLAS et al., 2015).

A informação está disponível e cabe aos profissionais da saúde continuarem investindo em estratégias de prevenção, para que assim as pessoas possam avaliar criteriosamente a informação e saber o que deve ou não fazer para prevenir as queimaduras (FUCULO JUNIOR et al., 2015). Visto que uma ação de prevenção eficaz para a redução de queimaduras requer uma atuação multifatorial (GOLTSMAN et al., 2016).

A partir do que foi exposto, escolhi realizar este estudo com crianças de seis a 12 anos que estão cursando o ensino fundamental, pois são uma população de risco a ocorrência de lesões por queimaduras e já estão em processo de alfabetização o que facilita a coleta dos dados e aplicação do questionário.

3.3 PRIMEIROS SOCORROS/CUIDADOS COM QUEIMADURAS

O conhecimento dos familiares perante as ações de primeiros socorros é demasiado importante para melhora do resultado da lesão e redução da dor. O estudo realizado por Alomas, Rouqi e Eldali (2016) teve início após identificação de diversos casos de queimaduras infantis tratados de maneira incorreta. Os responsáveis/pais aplicavam produtos inadequados ao realizarem os primeiros socorros. Apenas 43% dos responsáveis relataram utilizar água como método de primeiros socorros e 3% relataram utilizar chá para tratar queimaduras. Houve relatos de utilização de creme dental, manteiga, mel, farinha, iogurte, entre outros e a maioria destes produtos não apresentou eficácia no tratamento da lesão e as crianças tiveram que realizar um tratamento secundário acompanhadas de um médico (ALOMAS; ROUQI; ELDALI, 2016).

Sahu, Agrawal e Patel (2016) referiram que os primeiros socorros mais comuns em seu estudo foram a utilização de água (33,2%), seguido de creme dental (12,7%) e pomada antibiótica (11,3%). E que apenas 58,4% dos pacientes chegaram à emergência antes de seis horas e 25,8% após 24 horas após o acidente. É importante educar sobre a importância de realizar os primeiros socorros e procura

rápida de um atendimento de emergência, possibilitando assim, melhorar o resultado do tratamento (SAHU; AGRAWAL; PATEL, 2016).

No estudo de Naumeri et al. (2019) identificou-se que todos os acidentes por queimaduras ocorreram em casa. Apenas 28% dos responsáveis não removeram a vestimenta das crianças após a queimadura, 86,8% não irrigaram a queimadura com água da torneira e nenhum responsável irrigou com água por pelo menos 20 minutos. Apenas 4,2% dos responsáveis possuíam conhecimento em primeiros socorros, vindos de experiências com queimaduras anteriores. Os altos índices de queimaduras estão associados à falta desconhecimento sobre educação e medidas de primeiros socorros adequadas (NAUMERI, et al., 2019).

Referente ao atendimento pré-hospitalar, apenas 261 pacientes receberam algum tipo de cuidado de primeiro-socorros, sendo a água fria utilizada em 149 atendimentos, seguido de cremes medicinais, pasta de dentes, cobertores e outros (DHOPTE et al., 2017).

Ainda na literatura, autores ressaltam que a informação que muitos pais/responsáveis, principalmente os que não possuem uma boa educação em saúde, não atuam de maneira preventiva e possuem conhecimento limitado sobre primeiros socorros. Outro fato é que crianças que possuem responsáveis com uma boa educação em saúde possuem menos riscos de sofrerem lesões, pois são capazes de fornecer um local seguro para as crianças brincarem, afastando as crianças da cozinha (CHENG et al., 2016).

Okon et al. (2018) identificou crianças que sofreram queimaduras relacionadas à fogueira. Neste estudo avaliou-se 75 pacientes, destes 73, 3% eram meninos e 26,7% meninas e 80% dos pacientes apresentavam seis anos ou menos. 89% das lesões ocorreram por queda ou por pisar nas cinzas da fogueira, sendo que 48% dos acidentes foram testemunhados por um adulto (OKON et al., 2018). Dos 75 pacientes, 72 receberam algum tipo de primeiros socorros, sendo que 70,7% recebeu água corrente no local da lesão e destes 40% aplicou água corrente por 20 minutos (OKON et al., 2018).

As ações que auxiliam na redução de queimaduras infantis por fogueiras citadas pelos autores Flaherty e Sheridan (2019) foram, além das ações governamentais e campanhas de prevenção, a formulação de legislações que proibam fogueiras ao ar livre e ensinar sobre “círculo de segurança” para as crianças (FLAHERTY; SHERIDAN, 2019).

Alguns cuidadores referiram que utilizam as mídias sociais e internet para busca de informações. Essas plataformas digitais tão utilizadas atualmente podem auxiliar na tomada de decisão e disseminação correta das informações referente às ações (ALOMAS; ROUQI; ELDALI, 2016).

Entende-se que ainda há necessidade de avançar nos aspectos relacionados aos primeiros cuidados após a lesão e, que as atividades educativas podem favorecer a compreensão da necessidade dessas ações, reduzindo assim, as sequelas causadas pelas queimaduras.

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo piloto, de abordagem quantitativa, quase experimental do tipo antes e depois, com único grupo, no qual se mede apenas um grupo repetidamente, antes e depois de uma intervenção (POLIT, BECK, 2011). Além disso, ressalta-se que a abordagem quantitativa é derivada da filosofia positivista, pautada na objetividade e terá seus resultados com ênfase nos resultados numéricos encontrados.

4.2 CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido em ambiente virtual, por meio de plataformas virtuais, como redes sociais e e-mails. As redes sociais utilizadas foram: Instagram®, Facebook®, WhatsApp® e o Fórum da graduação em enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). A coleta de dados se sucedeu utilizando um questionário virtual. Este método de coleta de dados foi escolhido por proporcionar a participação de indivíduos de diferentes regiões do Brasil e ainda, facilitar o desenvolvimento da pesquisa neste momento de isolamento social devido a pandemia global do COVID-19.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A amostra do estudo foi não probabilística, intencional. Foi utilizada a técnica *Snow ball* para identificação de crianças de seis a 12 anos e seus responsáveis. O envio dos convites ocorreu através de indicações feitas por amigos e parentes das pesquisadoras, de crianças que se encaixavam nos critérios da pesquisa. Além disso, a pesquisa foi divulgada nas redes sociais das pesquisadoras. Em se tratando de estudo piloto, a estimativa do tamanho da amostra foi de 30 a 40 participantes (MIOT, 2011).

Foram incluídos crianças de seis a 12 anos, com acesso à internet. Não foram incluídas crianças que não soubessem ler (descrito ao ser convidado e/ou pelos responsáveis). Foram descontinuadas da pesquisa àqueles participantes que iniciaram a pesquisa, mas não participaram da segunda etapa da aplicação do questionário sobre conhecimento que ocorreu 15 dias após a criança ter respondido o primeiro questionário e visualizado o vídeo educativo.

A ampla faixa etária escolhida para a amostra se justifica por se tratar de crianças que já conseguem ler e compreender mensagens textos/vídeos, utilizadas na intervenção proposta.

Os responsáveis foram contactados via e-mail, redes sociais ou aplicativos de mensagens pelas pesquisadoras responsáveis. A amostra final deste estudo foi composta por seis participantes que atenderam aos critérios acima. O pequeno número amostral se deu em razão do tempo hábil para realização da pesquisa e dificuldade do acesso ao público-alvo.

4.4 COLETA DOS DADOS

Os dados foram coletados por meio de questionário único (Apêndice A), desenvolvido pela acadêmica e orientadora do estudo e foi aplicado para todas as crianças participantes. O instrumento teve como intuito caracterizar a população e identificar o conhecimento das crianças, acerca da temática, antes e após a intervenção educativa. A coleta de dados e a intervenção ocorreram em plataforma virtual.

A coleta de dados teve início no dia 21 de janeiro de 2020. Foram enviados convites por e-mails e nas redes sociais dos contatos das pesquisadoras responsáveis. Ao assinalarem que concordam em participar da pesquisa via plataforma online, as pesquisadoras enviaram por e-mail, o formulário de perguntas, formulário contendo o vídeo educacional e uma cópia em PDF do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) para os responsáveis.

Após completar 15 dias, as pesquisadoras entraram em contato com os participantes e solicitaram que os mesmos respondessem ao questionário, que foi enviado através de um novo link.

4.5 PROCEDIMENTOS

Ressalta-se que o questionário para avaliação do conhecimento (Apêndice A), da satisfação dos participantes (Apêndice D) e o vídeo educativo foram avaliados por um comitê de especialistas quanto a face e conteúdo. A comissão foi composta por quatro profissionais que têm expertise na área da queimadura: três enfermeiros e um fisioterapeuta. Foram convidados outros especialistas, mas não se obteve retorno. Os membros da comissão não foram caracterizados como sujeitos da pesquisa.

Foi desenvolvido um instrumento para que os especialistas avaliassem o conteúdo desenvolvido pelas pesquisadoras.

Para a avaliação do instrumento, por parte dos especialistas, foi desenvolvido um instrumento para que os especialistas avaliassem o conteúdo desenvolvido pelas pesquisadoras. Esse instrumento tinha formato único, dividido em duas etapas, a primeira era referente à intervenção educativa e a

segunda ao questionário. O instrumento permitiu um comparativo entre as respostas e sugestões do corpo de avaliadores. Foi proposta uma escala de avaliação do tipo *Likert*, dispondo de quatro opções de resposta a serem preenchidas e pontuadas: não equivalente (1); impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto (2); equivalente, mas necessita de alterações menores (3) e absolutamente equivalente (4). Salienta-se que foi estabelecido um campo para que os avaliadores colocassem suas considerações e sugestões de melhoria, pois para qualquer item avaliado com escore inferior a quatro, torna-se necessário o preenchimento do campo de observações e/ou sugestão com um comentário pertinente.

4.5.1 Questionário sobre conhecimento

O questionário (apêndice A) elaborado possuía dois campos de preenchimento. O primeiro é referente a identificação da população estudada, no qual os participantes tiveram que escrever seus dados, como: iniciais do nome completo, idade, gênero, cidade, estado, em que ano do fundamental encontram-se e assinalar os familiares que moram junto com ele. O segundo campo contou com 34 perguntas objetivas e uma pergunta aberta, elaboradas, a fim de, identificar o conhecimento das crianças em relação à temática. As perguntas variam de conhecimentos sobre a pele, queimaduras, cuidados e primeiros socorros. O questionário contempla perguntas com três opções de resposta: “sim” ou “não” e “não sei” e perguntas com múltiplas alternativas, podendo haver respostas certas e erradas. Além destas, o questionário contemplou perguntas “abertas” onde os participantes puderam escrever/digitar caso soubessem responder o que foi perguntado. As respostas referentes as perguntas abertas não foram submetidas a análise qualitativas, e sim ao destaque de frases curtas. No apêndice E é possível verificar exemplos de como foi construído o *layout* do formulário 1.1 e perguntas.

Ficou a cargo dos participantes a decisão de escolher ler individualmente o questionário ou se desejassem, junto a seus responsáveis. Entretanto, estes não foram aconselhados (no próprio termo do estudo) a responderem por seus filhos, pois a intenção era avaliar o conhecimento da criança. Ressaltamos que apenas poderia ser realizada a leitura e não poderia haver auxílio nas respostas. Foi informado aos participantes que os mesmos não poderiam discutir a resposta com os responsáveis ou colegas, tampouco deveriam procurar respostas na internet, pois prejudicaria o andamento da pesquisa.

4.5.2 Intervenção Educativa

A intervenção teve como foco a prevenção e primeiros socorros com queimaduras, sendo desenvolvida por meio de uma plataforma online. Foram selecionados temas diversos para serem abordados na intervenção. Foram selecionados temas diversos para serem abordados na intervenção, sendo os conteúdos sobre queimaduras identificados previamente em revisão da literatura. A intervenção foi baseada em um roteiro desenvolvido pela acadêmica e orientadora deste trabalho, a fim de permitir que o conteúdo fosse exposto de maneira lógica e acessível. Os conteúdos administrados foram divididos em cinco tópicos: Apresentação, explanando o tema e os objetivos da pesquisa; Queimaduras, no qual foi apresentado o que é uma queimadura, como ocorrem os acidentes por queimaduras infantis e os dados epidemiológicos atuais; Consequência, abordado as consequências físicas, psicológicas e sociais das lesões por queimaduras; Tópico Prevenção, onde falamos sobre o que é prevenção, porque é importante prevenir e como se previne e Primeiros Socorros, que teve como foco os principais cuidados com queimaduras e seus primeiros socorros.

O vídeo (apêndice F) foi desenvolvido na plataforma Animaker®. Esta plataforma é online e está disponível gratuitamente. Por ser gratuito o aplicativo permite apenas a produção de vídeos de dois minutos de duração. Foi necessário que a pesquisadora realizasse a construção do vídeo em quatro partes. Posteriormente, foi utilizado o editor de vídeos do Windows®, para agrupar os vídeos que estavam fragmentados. O vídeo foi exportado para o Youtube® e disponibilizado no formulário 1.2 (apêndice G) para que as crianças pudessem assistir. Na versão final do vídeo educativo, a duração foi de seis minutos e três segundos.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados para esta pesquisa foram digitados no programa Excel. Em relação a avaliação do comitê de especialistas foi realizada análise de face e conteúdo. Os dados foram analisados por meio de frequência simples, relativa, média, desvio padrão, mínimo e máximo, apresentados em texto, gráficos e/ou tabelas. Os relatos escritos dos participantes foram apresentados no texto e foi adotado o código com a letra C (C1 a C6) para manter seu anonimato.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sob protocolo CAAE: 33936920.7.0000.0121, pautado nas Resoluções 466/2012 e 510/2016 de acordo com o Conselho Nacional de Saúde. Foi enviado um link para os responsáveis e para as crianças sobre o TCLE (Apêndice B) e o TALE (Apêndice C), os quais os participantes após assinarem, receberam uma cópia em PDF para poderem consultar a qualquer momento, segundo resolução n.510 de abril de 2016.

Ainda, ressalta-se que os participantes puderam retirar seus consentimentos e interromper suas participações a qualquer momento.

5 RESULTADOS

Os resultados deste estudo serão apresentados na forma de manuscrito, seguindo a normativa para apresentação de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) do Curso de Graduação em Enfermagem da UFSC.

7.1 MANUSCRITO: CONHECIMENTO DE CRIANÇAS SOBRE PREVENÇÃO E OS PRINCIPAIS CUIDADOS COM QUEIMADURAS ANTES E APÓS UMA INTERVENÇÃO EDUCATIVA: ESTUDO PILOTO

RESUMO: A queimadura tem grande impacto na vida das crianças, pois envolvem aspectos relacionados ao crescimento e ao desenvolvimento, podendo ocasionar repercussões futuras. O enfermeiro deve trabalhar para difundir o conhecimento sobre os acidentes infantis, a fim de, aumentar a discussão sobre o tema visando a prevenção. O objetivo deste trabalho é avaliar o conhecimento das crianças sobre a prevenção e os principais cuidados com queimaduras, antes e depois de uma ação educativa. Trata-se de um estudo quantitativo, piloto, quase experimental do tipo antes e depois, com único grupo A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa local. A intervenção educativa e o questionário sobre o conhecimento das crianças foram analisados por um comitê de juízes e em sua maioria, foi considerado equivalente e pertinente para o conteúdo. O estudo contou com uma amostra de seis participantes. A amostra final foi de seis participantes, três (50%) meninas e três (50%) meninos. A idade média da amostra foi de 9,16 anos. A maioria dos participantes já tinham algum conhecimento prévio sobre queimaduras. Foi observado melhora do conhecimento dos participantes após assistirem ao vídeo educativo, principalmente nas questões sobre o conceito de queimadura, etiologias, local de acidente, importância da pele, gravidade da queimadura, cozinha como local não apropriado para crianças. É necessário que mais estudos sejam realizados e que haja continuidade desde trabalho, com uma amostra mais significativa de crianças.

Palavras-chave: Queimaduras. Crianças. Prevenção de Acidentes.

INTRODUÇÃO

As queimaduras são lesões traumáticas que sucedem devido a exposição do corpo a agentes, como: térmicos, químicos elétricos e outros. Como resultado pode haver a destruição parcial ou total da pele e de seus anexos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUEIMADURAS, 2015). É importante ressaltar que as queimaduras são um grave um grave problema de saúde pública e causam no mundo cerca de 180.000 mortes ao ano, permanecendo em quinto lugar como a causa mais frequente de acidentes não fatais na infância (OMS, 2018).

Segundo dados da SBQ (2014) ocorrem aproximadamente 1.000.000 de incidentes ao ano, sendo que 300 mil afetam o público infantil (SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUEIMADURAS, 2014). Outro dado relevante é que a taxa de mortalidade infantil é sete vezes maior em países subdesenvolvidos, pois os países desenvolvidos conseguiram melhorar o atendimento e estratégias de prevenção (OMS, 2018).

Segundo informações levantadas pela Sociedade Brasileira de Queimaduras (SBQ), 70% das queimaduras infantis ocorrem em ambiente domiciliar com líquido superaquecido e 80% desses acidentes são passíveis de prevenção (SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUEIMADURAS, 2014). As crianças são consideradas um grupo vulnerável à ocorrência de queimaduras devido a sua imaturidade, curiosidade e pela falta de conhecimento dos riscos e perigos, comuns à sua faixa etária (SILVA et al., 2016). Outro fato importante é que as queimaduras causam repercussões significativas no crescimento e desenvolvimento da criança (AGBENORKU et al. 2016).

As consequências de uma queimadura podem ser graves e dependendo do nível de comprometimento do tecido, podendo causar sequelas físicas, psicológicas, sociais ou o óbito (AGBENORKU et al., 2016; CARDOSO; OLIVEIRA; TORRES, 2018). Lembrando que o tratamento pode ser longo e demanda custos elevados, o que torna a prevenção a maneira mais eficiente e viável de reduzir os riscos e danos causados pelas queimaduras (AGBENORKU et al., 2016; BANE et al., 2016).

A extensão e a gravidade de uma lesão por queimadura, pode trazer ao indivíduo sequelas físicas e psicológicas, que podem reduzir suas chances de desfrutar inteiramente seu potencial produtivo, afetando questões econômicas e sociais (AGBENORKU et al. 2016). As queimaduras mais complexas implicam em tratamentos longos e o indivíduo após sofrer a lesão necessita de reabilitação física e sobre a sua própria imagem, que foi deturpada devido às sequelas físicas e emocionais (CARDOSO; OLIVEIRA; TORRES, 2018).

A prevenção acontece através da educação pública, conscientização e supervisão rigorosa das crianças, são ações que auxiliam na prevenção destes acidentes (AGBENORKU et al. 2016). O enfermeiro deve empenhar-se para ampliar o conhecimento sobre os acidentes infantis, com o intuito de aumentar a discussão sobre o assunto, destacando a prevenção e redução dos acidentes domésticos (ARAÚJO et al., 2019).

A partir das experiências acadêmicas vividas ao longo da graduação em enfermagem, atuando como Bolsista do projeto de extensão e voluntária de um projeto de iniciação científica, ambos realizados no ambulatório de queimados no Hospital Infantil Joana de Gusmão (HIJG) e do conteúdo exposto e discutido acima, surgiu a ideia de realizar um estudo que demonstre a importância que a prevenção de queimaduras pode conceber na vida das crianças. Pois pude perceber o impacto colossal que uma queimadura pode gerar na vida de uma criança e de sua família.

Sendo assim, a questão ou problema de pesquisa deste trabalho é: Uma ação educativa de prevenção contra queimaduras pode ampliar o conhecimento de crianças acerca da temática? Sendo o objetivo deste trabalho: Avaliar o conhecimento de crianças sobre prevenção e os principais cuidados com queimaduras, antes e após uma intervenção educativa de prevenção à saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, piloto, quase experimental do tipo antes e depois, com único grupo, o qual se mede apenas um grupo repetidamente, antes e depois de uma intervenção (POLIT;BECK, 2011).

O estudo contou com uma amostra de seis crianças, contactados pelas pesquisadoras responsáveis a partir da técnica *snow ball*, sendo utilizado como critério de inclusão: crianças de seis a 12 anos, com acesso à internet; e como critérios de exclusão: não saber ler (descrito ao ser convidado e/ou pelos responsáveis). Ressalta-se que a participação de crianças na pesquisa foi descontinuada no caso de iniciar a pesquisa, mas não participar da segunda etapa.

Devido ao isolamento social vivido em função da pandemia por COVID-19, optou-se realizar a pesquisa por meio de plataformas virtuais, como redes sociais (Instagram®, Facebook®, WhatsApp® e o Fórum da graduação em enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)) e e-mails. A coleta de dados ocorreu utilizando um formulário de perguntas criado no aplicativo *Google Forms*®.

Para este estudo foi desenvolvido um formulário de perguntas, que teve como intuito caracterizar a população alvo e identificar o conhecimento acerca da temática, antes e após a intervenção educativa. As perguntas e o vídeo tiveram apreciação de um comitê de especialistas, formado por quatro profissionais que atuam diretamente com o tema das queimaduras, para validar a face e conteúdo do material desenvolvido. Para este processo de avaliação foi desenvolvido um instrumento que permitiu um comparativo entre as respostas e sugestões do corpo de avaliadores.

O instrumento foi dividido em duas etapas, a primeira é referente à intervenção educativa e a segunda ao questionário. A resposta da avaliação foi baseada em uma escala do tipo *Likert*, disposta de quatro opções de resposta a serem preenchidas e pontuadas: não equivalente (1); impossível avaliar a equivalência sem que o item seja revisto (2); equivalente, mas necessita de alterações menores (3) e absolutamente equivalente (4). Salienta-se que foi estabelecido um campo para que os avaliadores colocassem suas considerações e sugestões de melhoria, pois para qualquer item avaliado com escore inferior a quatro, torna-se necessário o preenchimento do campo de observações e/ou sugestão com um comentário pertinente.

A intervenção teve como foco a prevenção e primeiros socorros com queimaduras, sendo desenvolvida por meio de uma plataforma animaker® de forma *online* e gratuita. Também foi utilizado um editor de vídeos do Windows® e posteriormente, o vídeo foi exportado para o Youtube® e disponibilizado para os participantes que assentiram. Na versão final do vídeo educativo, a duração foi de seis minutos e três segundos.

Foram selecionados temas diversos para serem abordados na intervenção. Estes foram identificados previamente na revisão de literatura, sendo assuntos de grande importância quando se

trata de prevenção de queimaduras. É importante constar a dificuldade em abordar todos os tipos de queimaduras e assuntos relacionados em um único vídeo, curto e, portanto, foram selecionados apenas àqueles conteúdos de maior relevância para o público infantil. que tornou-se impossível abordar todos os assuntos em um único vídeo, com duração de seis minutos e três segundos.

O formulário elaborado possuía dois campos de preenchimento. O primeiro é referente a identificação da população estudada, no qual os participantes tiveram que escrever seus dados, como: iniciais do nome completo, idade, gênero, cidade, estado, em que ano do fundamental encontram-se e assinalar os familiares que moram junto com ele. O segundo campo contou com 34 perguntas objetivas e uma pergunta aberta, elaboradas, a fim de, identificar o conhecimento das crianças em relação à temática. As perguntas variam de conhecimentos sobre a pele, queimaduras, cuidados e primeiros socorros. Ressaltamos que as respostas referentes as perguntas abertas não foram submetidas a análise qualitativas, e sim ao destaque de frases curtas.

A coleta de dados iniciou no dia 21 de janeiro de 2020. O pequeno número de participantes se deu em razão do tempo hábil para coleta de dados e dificuldade do acesso ao público-alvo. Após leitura e assinatura do Termo de consentimento, foi enviado aos participantes o formulário de perguntas, o formulário contendo o vídeo educacional e uma cópia em *pdf* do Termo de Consentimento livre e esclarecido e o Termo de assentimento livre e esclarecido. Após completar 15 dias, as pesquisadoras entraram em contato com os responsáveis solicitando que os participantes acessassem a um novo link e respondessem ao formulário de perguntas.

A pesquisa foi pautada nas Resoluções 466/2012 e 510/2016 de acordo com o Conselho Nacional de Saúde e submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa local.

Os dados coletados para esta pesquisa foram digitados no programa Excel. Em relação a avaliação do comitê de especialistas foi realizada análise de face e conteúdo. Os dados foram analisados por meio de frequência simples, relativa, média, desvio padrão, mínimo e máximo, apresentados em texto, gráficos e/ou tabelas. Os relatos escritos dos participantes foram apresentados no texto e foi adotado o código com a letra C (C1a C6) para manter seu anonimato.

RESULTADOS

Validação do material avaliativo e da Intervenção educativa

O comitê de especialistas avaliou todo o material desenvolvido. No que tange ao vídeo educativo, as considerações são apresentadas no Quadro 2.

Quadro 2 - Avaliação dos especialistas quanto à intervenção educativa. Florianópolis, Santa Catarina, 2021.

Tópico apresentados	Notas avaliadores	Principais considerações
1.1 Conteúdo educacional apresentado sobre queimaduras, prevenção, primeiros socorros e principais cuidados	Três notas 4 e uma nota 3	Ao final do vídeo, reordenar as falas para incluir as palavras chamar um adulto; retirar adornos; além disso, lembrar sobre a não aplicação de produtos caseiros na lesão.
1.2 As imagens estão de acordo com contexto da fala da acadêmica	Três notas 4 e uma nota 3	Em 02:25 a imagem poderia ter contexto mais bairrista, de localidade, menos conglomerada de prédios ou mesmo de uma criança empinando pipa.
1.3 Quanto a qualidade do áudio de voz (ex: volume, qualidade, tempo de fala, compreensão, clareza)	Três notas 3 e uma nota 4	<p>Utilizar a função de equalizador no volume dos recortes de áudio</p> <p>Som muito baixo e no momento da fala sobre cicatrizes sai um som da música mais alto que a fala</p> <p>No tempo 1min47s o volume da música aumenta significativamente, impedindo de escutar a voz da acadêmica.</p>
1.4 Quanto a trilha sonora instrumental/música (ex: volume, qualidade, tempo, significância)	Duas notas 4, uma nota 3 e uma nota 2	<p>Diminuir o volume da música em todo o vídeo para deixar mais evidente a mensagem falada.</p> <p>Em 01:45 o áudio da música fica sobressalente e não se consegue escutar parte da explicação.</p> <p>Na parte do vídeo que trata das consequências da queimadura há um aumento do volume da música.</p>

1.5 Quanto a estética e cores das imagens apresentadas	Três notas 4 e uma nota 3	<p>Sugiro que a abordagem inicial “vamos falar de queimaduras infantis” seja mais chamativa, em letras maiúsculas e com fonte maior.</p> <p>Se possível, cortar a parte final que faz a propaganda do Animaker. Penso que isso não implicaria em questões éticas, uma vez que consta uma marca d’água em todo o vídeo, no canto inferior direito.</p>
1.6 Quanto ao tempo de duração do vídeo:	Três notas 4 e uma nota 3	Penso que cinco minutos seria o suficiente.
1.7 Quanto a linguagem utilizada na gravação de voz	Duas notas 4 e duas notas 3	<p>Em 00:32 – Substituir “água quente” por “líquidos quentes”; em 02:05 – Substituir “substâncias quentes” por “líquidos quentes” (óleo é viscoso mas é líquido);</p> <p>Em 02:25 – Substituir “causam queimaduras elétricas também” por “pode causar queimaduras elétricas também”;</p> <p>Em 02:18 – Substituir “sol quente” por “exposição prolongada sem proteção” ou semelhante;</p> <p>Em 03:10 – Substituir “pode” por “podem”;</p> <p>Em 04:55 – Substituir “ver” por “vir”.</p> <p>No tempo 4:28 – corrigir a palavra objetivos –</p> <p>No tempo 5:06 na seguinte frase “você receberá uma descarga elétrica também” Penso que pode substituir por “você também receberá um choque”, para uma criança fica mais claro.</p> <p>Em 1:58 – Inserir o ponto de interrogação na frase visual;</p> <p>Em 03:40 – Inserir um ponto de interrogação junto ao de exclamação - “Você viu como é simples?!”;</p>

		<p>Em 04:27 - Substituir, na frase visual, a palavra “objetos” por “objetos”;</p> <p>Em 04:39 – Substituir, na frase visual, a palavra “deixei” por “deixe”. Substituir a palavra “fará” por “faça”</p> <p>Parece que ficou faltando um desfecho após a inserção dos números do SAMU e bombeiros, como uma frase de efeito do tipo “brincar com fogo pode deixar marcas” (esta já é utilizada em campanha de prevenção).</p> <p>No tempo 4:05 “na água...” sugiro “na água corrente, por 15-20 minutos”.</p> <p>Quando há a explicação da proteção solar com filtro, citar as piscinas além da praia e o horário ideal (antes da 10 e após as 16 horas) para a criança se expor ao sol e também a necessidade de reaplicar o protetor a cada 2 horas e sempre após entrar na água.</p> <p>Nos primeiros socorros, quando cita o fogo nas roupas, mais importante do que falar em não retirar as roupas que ficaram aderidas seria ideal falar em como agir: não correr, deitar e rolar no chão para apagar o fogo e que seria necessário abafar o fogo com alguma toalha ou outro material.</p> <p>Incluiria ao final procurar centro de saúde ou emergência além de bombeiros e SAMU pensando em localidades onde não há esse serviço disponível.</p>
--	--	--

Fonte: dados da pesquisa, elaborado própria autora, 2021.

A segunda parte do instrumento preenchido pelos especialistas foi referente às perguntas feitas às crianças. Este tópico foi segmentado em três partes: Breve introdução da pesquisa; Termo de consentimento; Pertinência e significância das perguntas sobre a criança e Pertinência e significância das perguntas sobre queimaduras e se a escrita estava adequada.

As considerações realizadas pelos avaliadores foram discutidas entre pesquisadora e orientadora para que as mesmas apurassem a possibilidade de adequação dos itens propostos. Após análise minuciosa, foram feitas as adequações, das quais considerou-se essenciais para melhoria do material desenvolvido. Ressalta-se que serão apresentadas as considerações mais relevantes ao estudo e que nenhuma pergunta do questionário recebeu dos juízes uma nota inferior a 3, demonstrando a significância das perguntas escolhidas. No item Termo de Consentimento, os juízes fizeram sugestões da escrita, as quais foram acatadas e enviadas ao CEP novamente. Na versão final do instrumento, não há o termo de consentimento. O mesmo foi enviado via e-mail, na mensagem convite, conforme explicitado no método.

A primeira parte do instrumento foi composta por 42 perguntas e a segunda, 35 perguntas e mais uma avaliação da satisfação em participar da intervenção. As opções de resposta para a satisfação eram desenhos (carinhas) com as seguintes respostas: muito bom, bom, ruim e não quero falar. Ainda, ao final, havia um espaço para deixar a opinião escrita. Referente ao formulário de perguntas desenvolvido, o comitê de juízes realizou suas considerações que são apresentadas a seguir (Quadro 3).

Quadro 3 – Avaliação dos especialistas quanto ao questionário sobre conhecimento. Florianópolis, Santa Catarina, 2021.

Versão avaliada	Versão Final
Introdução	
Olá! Este trabalho tem como intuito identificar e contribuir com o conhecimento das crianças sobre a prevenção e os principais por queimadura, avaliando o antes e depois de uma ação educativa. Esta pesquisa deve ser respondida por crianças de 6 a 12 anos.	Olá! Este trabalho tem como objetivo avaliar o conhecimento antes e após uma intervenção educativa sobre queimaduras infantis, em crianças de 6 a 12 anos.
Termo de Consentimento	

<p>• Eu _____, RG ou CPF n. _____ declaro através deste documento meu consentimento para que meu filho(a) participe como participante da pesquisa: "Conhecimento de crianças sobre prevenção e os principais cuidados com queimaduras antes e após uma intervenção educativa: Estudo piloto", e que estou ciente de seus objetivos, método, potenciais riscos, incômodos e benefícios que a pesquisa pode acarretar, bem como, do direito de desistir a qualquer momento, sem penalização alguma e/ou prejuízo. Eu autorizo meu filho(a) a participar dessa pesquisa de livre e espontânea vontade.</p> <p>Ao clicar no botão abaixo, você concorda em participar. Caso não queira, apenas feche essa página no navegador.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  <p>Concordo em participar da pesquisa</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>Não desejo participar da pesquisa</p> </div> </div>	<p>Não incluída no questionário, apenas no formato para coleta de dados.</p>
<p>Perguntas sobre as crianças e queimaduras</p>	
<p>Qual é o seu nome?</p>	<p>Insira as iniciais do seu nome completo e a data de nascimento</p>
<p>Quantos anos você tem?</p>	<p>Qual a sua idade?</p>
<p>Assinale as opções abaixo mostrando quais pessoas moram com você.</p>	<p>Assinale as opções abaixo mostrando quais pessoas moram com você. Pode escolher mais de uma opção.</p>
<p>-</p>	<p>Se sua resposta anterior for sim, o que você lembra dessa situação e o que você aprendeu com essa situação?</p>
<p>As queimaduras podem ser classificadas em?</p>	<p>As queimaduras podem ser classificadas em? Escolha apenas uma opção.</p>

Fonte: dados da pesquisa, elaborado própria autora, 2021.

Foram feitas sugestões de ajuste da escrita, pontuação e ortografia, para melhor entendimento das crianças. Ainda, foi sugerido que as questões comesçassem por com uma abordagem mais pessoal, como “Se um dia a sua camisa pegar fogo, seria correto sair correndo?”; “Se um dia você queimar as mãos, os pés e/ou o pescoço, seria correto procurar um médico?” O observou-se que seria necessário acrescentar os horários de sol mais quente. Na questão “assinale abaixo quais os primeiros socorros estão corretos? você pode escolher mais de uma opção” foi proposto para a alternativa "desligar a fonte de eletricidade, sem tocar na pessoa” pôr “em caso de queimadura elétrica, devemos desligar a fonte de energia antes de tentar socorrer a pessoa” e ordenar as perguntas por tema.

Identificação do conhecimento das crianças

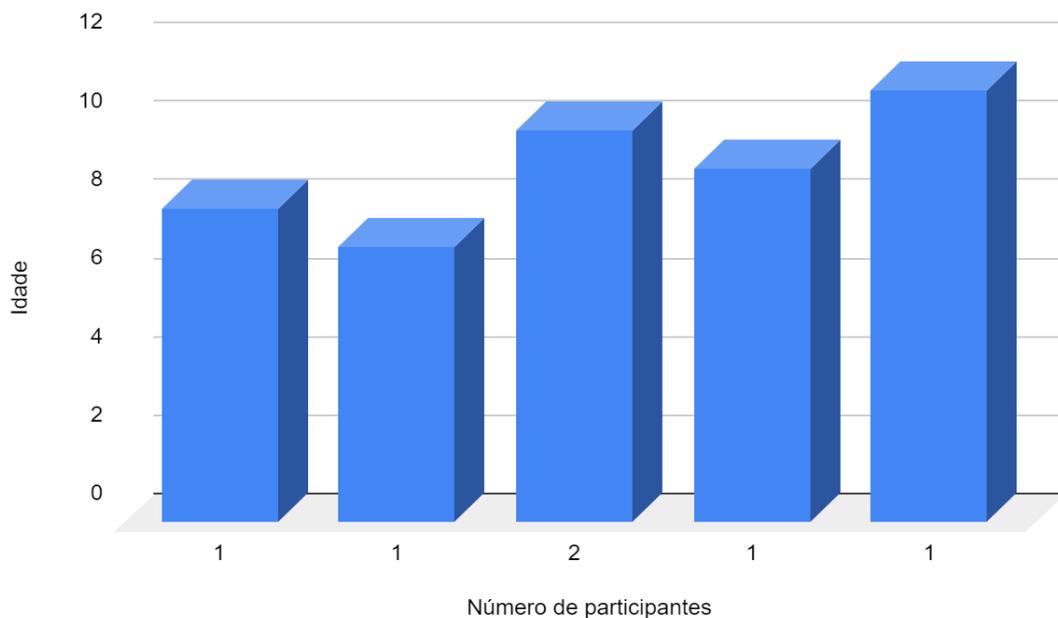
A pesquisa teve início no dia 21 de janeiro, após divulgação e envio dos convites de participação da pesquisa, 22 responsáveis assinaram, até o dia 24 de janeiro, o termo de

consentimento permitindo a participação da criança no estudo. Logo após a assinatura do TCLE, um responsável informou as pesquisadoras que a criança não sabia ler, sendo orientado que não poderia dar continuidade à pesquisa.

Das 22 assinaturas, apenas 12 responderam ao primeiro formulário de perguntas, sendo que, dois participantes não enviaram o formulário 1.2 e concluímos que as crianças não assistiram ao vídeo educativo e não puderam dar continuidade a segunda etapa da pesquisa. É importante informar que devido ao curto tempo de coleta de dados e devido a pesquisa ser realizada em dois momentos, com intervalo de 15 dias entre a primeira e segunda coleta de dados, os achados apresentados neste estudo são referentes aos participantes que completaram a primeira etapa até o dia 24 de janeiro. Ainda, seis crianças não finalizaram a segunda etapa do questionário a tempo de apresentar esses resultados, e portanto, foram descontinuadas da pesquisa.

A amostra final foi composta por seis participantes, com igual distribuição de sexo, idade média de 9,16 anos (D.P.=1,16, mínimo=8 e máximo=11). Na figura 1, é apresentada a distribuição das crianças por idade. Em relação a escolaridade, dois (33,3%) estavam cursando o 5º ano do ensino fundamental, dois (33,3%) o 6º ano, um (16,7%) o 4º ano e um (16,7%) o 2º ano. Em relação ao estado onde residem, todos moram em Santa Catarina (SC), na cidade de Florianópolis, sendo que apenas um (16,7%) respondeu não saber a cidade onde reside.

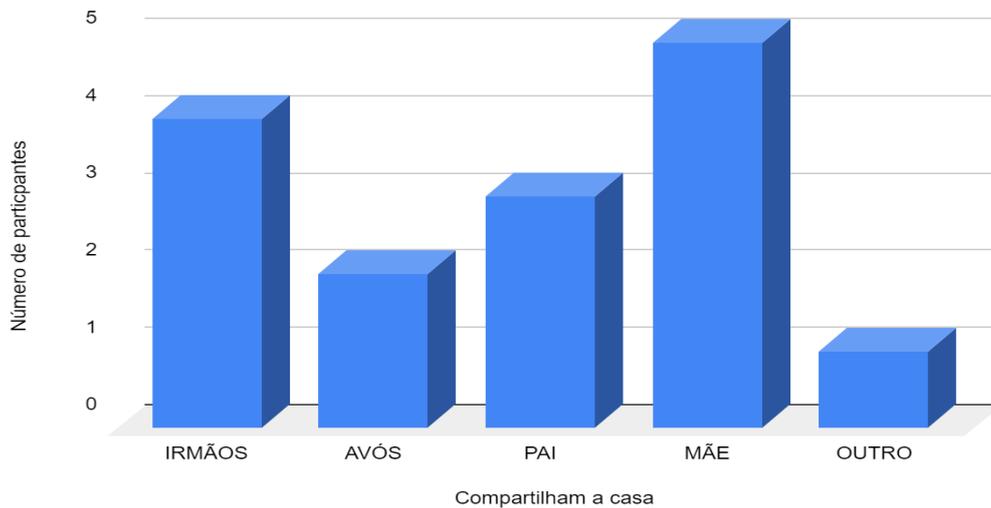
Figura 1 - Faixa etária dos participantes da pesquisa.



Fonte: dados da pesquisa, elaborado própria autora, 2021.

Em relação a quantidade de pessoas que compartilha residência com a criança, ressaltando que foi orientado que as crianças se inserissem na contagem, a média foi de quatro pessoas (mínimo de 3, máximo 5) (Figura 2).

Figura 2 – Distribuição das pessoas que compartilham/vivem a casa com a criança.



Fonte: dados da pesquisa, elaborado própria autora, 2021.

Quando questionados sobre o que seria uma queimadura, os participantes trouxeram aspectos relacionados a lesão por queimadura, agente etiológico, sintomas de dor e a presença de cicatriz, em ambas as avaliações- antes e após a intervenção, como observado nas descrições antes e após a intervenção, respectivamente:

Quando machuca a pele e fica vermelho e doendo (C1)

Encostar no fogo (C1)

É uma coisa que faz uma marca na pele (C2)

É uma mancha (C2)

Algo que dói (C3)

Quando você se queima, fica uma marca. Quando encosta em algo quente (C3)

Quando se queima com algo (C4)

É quando se queima (C4)

Quando alguma coisa quente te machuca (C5)

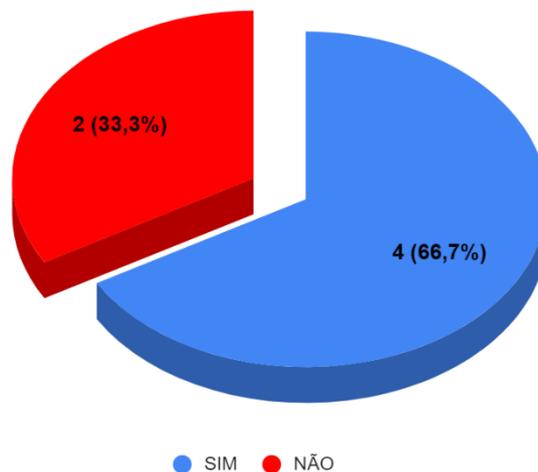
Machucados na pele, por várias coisas que podem queimar (C5)

Quando o fogo/calor causa danos no corpo (C6)

Quando o calor, fogo ou eletricidade atinge uma pessoa e causa ferimentos (C6)

A maioria dos participantes já tinham sofrido queimaduras (Figura 3) antes do estudo e relataram diversas causas, tais como, objeto e água quente (Quadro 1).

Figura 3 - Distribuição de participantes que já sofreram algum tipo de queimadura.



Fonte: dados da pesquisa, elaborado própria autora, 2021.

Quadro 4 - Relato feito pelas crianças ao serem questionadas se já haviam sofrido queimaduras: “Se sua resposta anterior for sim o que você lembra dessa situação e o que você aprendeu com essa situação”. Florianópolis, Santa Catarina, 2021.

Participantes	Relato feito pela criança
C1	Me queimei na chapa de cabelo, aprendi que não posso encostar na chapa
C2	-
C3	Ficou uma marca, aprendi que tem que ter mais cuidado
C4	Queimei o rosto, e doeu muito, ardia, coçava. Que devemos evitar chegar perto de coisas quentes.
C5	me queimei com água quente, quando meu irmão fazia café, aprendi que não pode se mexer com água quente.
C6	-

Fonte: dados da pesquisa, elaborado própria autora, 2021.

Em relação ao que pode causar uma queimadura, antes da intervenção, três (50%) participantes assinalaram todas as opções (eletricidade, fogo, objetos quentes ou frios, radiação, produtos químicos) disponíveis, sendo que após o vídeo, quatro (66,7%) responderam todas. Um participante havia assinalado objetos quentes ou frios antes da intervenção, e após, só não considerou os produtos químicos. Outro havia assinalado fogos, objetos quentes ou frios, e na segunda etapa da pesquisa, só não a radiação.

Especificamente, quando questionados sobre o que mais causa queimaduras em crianças, antes da intervenção, três participantes descreveram fogo, um líquido quente, um eletricidade e um disse que não sabia. Após a intervenção, quatro assinalaram líquido quente e dois fogo.

Quanto a classificação por grau/profundidade da queimadura, dois participantes não sabiam a resposta antes da intervenção e após, assinalaram 1º, 2º e 3º graus e 3º grau. Os demais mantiveram a resposta antes e após, sendo os três tipos de grau das lesões.

Tabela 1 - Distribuição das respostas dos participantes antes e após a atividade educativa. Florianópolis, Santa Catarina. 2021.

Variáveis	Antes da Intervenção			Após a intervenção		
	Sim n(%)	Não n(%)	Não sei n(%)	Sim n(%)	Não n(%)	Não Sei n(%)
Questão 1- A pele tem função importante na proteção do corpo?	5 (83,3)	-	1(16,6)	6(100,0)	-	-
Questão 4- Você já se queimou?	4(66,7)	2(33,3)	-	4(66,7)	2(33,3)	-
Questão 6- Você conhece alguém que já se queimou?	5 (83,3)	1(16,6)	-	5 (83,3)	1(16,6)	-
Questão 7- Seus pais ou responsáveis já falaram sobre queimaduras com você?	3 (50)	3 (50)	-	5 (83,3)	1(16,6)	-
Questão 8- Você já aprendeu sobre queimaduras na escola?	1(16,6)	5 (83,3)	-	2(33,3)	4(66,7)	-

Questão 9- Você acha importante falar sobre queimaduras?	5 (83,3)	1(16,6)	-	5 (83,3)	-	1(16,6)
Questão 11 – A queimadura pode levar à morte?	4(66,7)	2(33,3)	-	6 (100)	-	-
Questão 12- Para você, a cozinha é um lugar seguro?	2(33,3)	3(50)	1(16,7)	-	6(100)	-
Questão 16 – Utilizar pasta de dente, manteiga ou borra de café ajuda a melhorar a queimadura?	-	4(66,7)	2(33,3)	-	6(100)	-
Questão 17 – É correto usar material de limpeza sem orientação de um adulto?	-	6(100)	-	-	6(100)	-
Questão 18 – É correto esquentar comida no fogão sem supervisão de um adulto?	-	6(100)	-	-	6(100)	-
Questão 19- Usar protetor solar ajuda a prevenir queimaduras do sol?	6(100)	-	-	5(83,3)	1(16,7)	-
Questão 20 – Se um dia sua camiseta pegar fogo, é correto sair correndo?	3(50)	3(50)	-	-	6(100)	-
Questão 22- Se um dia você queimar as mãos, os pés e/ou pescoço é correto procurar um médico?	6(100)	-	-	6(100)	-	-
Questão 25 – As tomadas da sua casa são protegidas?	1(16,7)	5(83,3)	-	1(16,7)	5(83,3)	-
Questão 26 – Você tem acesso a produtos de limpeza em casa?	1(16,7)	5(83,3)	-	-	6(100)	-
Questão 35 – Queimaduras deixam cicatriz?	6(100)	-	-	6(100)	-	-

Sobre o local onde as crianças mais se queimam, a casa e a rua apareceram como os mais citados antes e após a intervenção. Uma criança havia apontado que não sabia, mas após o vídeo, assinalou a casa. Conforme dados da Tabela 1, três relataram que a cozinha não era um ambiente seguro e um não sabia. Contudo após a intervenção, todos responderam que esse ambiente não era seguro.

Duas crianças consideraram que todos os lugares da casa eram seguros, sendo que uma delas manteve essa resposta após a intervenção. As demais, apontaram a cozinha como principal local de risco (antes e após a intervenção), seguida da área de serviço (após a intervenção). Ainda, outros locais apontados como perigosos pelos participantes foram quarto, cozinha, área de serviço e banheiro.

Sobre o acesso a produtos químicos, apenas uma criança relatou ter acesso. Situação que mudou após a intervenção. Três relataram que os produtos deveriam ficar em locais altos, longe da cozinha, dois participantes assinalaram a opção “na cozinha” e um não sabia. Após o vídeo, todos responderam que os produtos devem ficar em locais altos, longe da cozinha.

Em relação à “como evitar queimaduras por comida quente?”, cinco (83,3%) elegeram a resposta “ficando longe da cozinha” e um (16,7%) respondeu não saber. Após 15 dias, as respostas se mantiveram. Ainda sobre a proteção na casa, grande parte relatou que as tomadas não são protegidas (Tabela 1).

Em relação a queimadura solar, um participante mudou de opinião após a intervenção, assinalando que o protetor solar não ajudava na prevenção da lesão (Tabela 1). Entretanto, quando questionados sobre como evitar queimaduras pelo sol, todos apontaram o uso o protetor solar. Outras ações escolhidas foram: usar roupa comprida, evitar horários de sol e evitar horários de sol mais quentes. A opção “não sei” e “sol não causa queimaduras” não foi escolhida por nenhum participante.

Ainda, dois participantes relataram não saber o horário mais seguro para tomar sol durante toda a pesquisa e um, respondeu que não sabia após a intervenção, mesmo tendo escolhido anteriormente a opção das 16h às 18 horas.

Antes da intervenção, o horário considerado mais seguro para tomar sol foi 08h às 10h com três votos, seguindo de 16h às 18h. Após, três pessoas responderam que não sabiam e o horário considerado mais adequado foi das 16 às 18 horas, descritos por dois participantes.

Apenas um participante não sabia que soltar/empinar pipas perto de postes pode causar queimadura elétrica. Após o vídeo, todos responderam corretamente. Ainda, todos consideraram que parques abertos são os locais seguros para tal atividade de lazer.

Considerando os primeiros socorros após a queimadura, conforme apontado na Tabela 1, nenhum participante respondeu que pasta de dente, manteiga ou borra de café ajudam a melhorar a queimadura. Os dois que não sabiam antes da intervenção, ao final, responderam que não ajuda.

A pergunta “O que você faria se sofresse uma queimadura por água quente?” continha cinco opções de alternativas, porém apenas três foram escolhidas como respostas. Foram essas: dois colocariam água da torneira, três não souberam responder e um colocaria margarina. Os três participantes que assinalaram “não sei” e o participante que assinalou que “colocaria margarina” responderam ao questionário após os 15 dias e alteraram sua resposta informando que agora colocariam água da torneira na lesão.

Todos os indivíduos do estudo disseram chamar os bombeiros caso sua casa estivesse pegando fogo, bem como responderam que seria correto procurar um médico em caso de queimaduras nas mãos, pés e/ou pescoço (Tabela 1).

A respeito da pergunta “se um dia sua camiseta pegar fogo é correto sair correndo?”, “não” foi a opção escolhida pela metade da amostra, entretanto, mudaram de opinião após 15 dias, informando não ser correto correr se sua casa estiver pegando fogo.

Referente a pergunta “sua casa está pegando fogo, o que deve fazer para fugir da fumaça?” na primeira etapa quatro (66,7%) correria e dois (33,3%) agachariam e sairiam da casa. Dos quatro que assinalaram a opção “correr”, 15 dias após a intervenção e alteraram sua escolha para “agachar e sair da casa”. Sobre o que a fumaça de um incêndio pode causar, apenas um não sabia previamente. Todos responderam lesão no pulmão após a intervenção.

Na última pergunta sobre os cuidados - “assinale abaixo quais primeiros socorros estão corretos? Você pode escolher mais de uma opção se quiser”, os participantes tinham as seguintes opções: 1) em caso de queimadura elétrica devemos desligar a fonte de energia, antes de tentar socorrer a pessoa; 2) só podemos tirar a roupa que não estiver grudada na pele; 3) após queimadura por líquido quente, deve-se colocar água gelada e, 4) não sei. Três (50%) escolheram as alternativas 1 e 3, dois (33,3) somente a alternativa três e um (16,7%) alternativa 1, 2 e 3. Realizando um comparativo após os 15 dias, as respostas foram: três (50%) votos para as alternativas 1 e 2; dois (33,3%) alternativas 1,2 e 3, e um participante escolheu apenas a opção um.

Todas as crianças assinalaram que as queimaduras deixam cicatrizes (Tabela 1). Em relação ao questionário de satisfação sobre a pesquisa, que foi aplicado junto com o questionário de número dois após os 15 dias, podemos identificar que quatro (66,7%) dos participantes relataram como “bom” e dois (33,3%) como “muito bom”. C11 deixou uma observação dizendo: “O vídeo me ajudou a pensar, agradeço pela aula”.

DISCUSSÃO

Este trabalho teve como objetivo o desenvolvimento de um vídeo educativo sobre queimaduras, prevenção e primeiros socorros e a identificação do conhecimento de crianças antes e após essa intervenção.

Considerando a importância do impacto das queimaduras na saúde pública e na vida de quem a sofre, faz-se necessária intervenções que rompam as barreiras sociais e possam promover saúde e qualidade de vida as pessoas.

Há diversos fatores regionais e socioeconômicos que influenciam nas taxas de queimaduras, e os países desenvolvidos têm alcançado avanços significativos. Segundo a OMS, as estratégias de prevenção devem abordar os perigos relacionados as lesões por queimaduras e educação para a população vulnerável, devendo-se investir em políticas eficazes, promovendo intervenções e capacitando as pessoas sobre primeiros socorros (OMS, 2018).

Sendo assim, a escolha por um vídeo educativo em plataforma gratuita foi considerada por trazer possibilidade de acesso a muitos crianças. Além disso, o uso dessa tecnologia pode promover mais facilmente o aprendizado dessas pessoas, pois os alcança de forma multissensorial e desperta maior interesse (SALVADOR et al., 2012; RODRIGUES JUNIOR et al., 2017; LIMA et al., 2019).

Na avaliação geral do comitê de especialistas, o conteúdo do vídeo e o questionário sobre conhecimento estavam equivalentes e pertinentes a proposta. O vídeo foi elaborado para trazer mais informação sobre queimaduras, prevenção e o que pode ser feito como ação correta de primeiros socorros. Segundo Leite et al. (2018), os materiais educativos são facilitadores do processo ensino-aprendizagem e permitem a transferência de conhecimento mediante envolvimento e participação do indivíduo e possibilitando troca de experiências. Apreciação e validação do instrumento desenvolvido, permite avaliar se o material desenvolvido está adequado ao que é proposto, atendendo as necessidades pesquisa (LEITE et al., 2018).

O uso de ferramentas digitais online facilitou a aproximação do pesquisador e pesquisado, diminuiu alguns custos com a pesquisa e estimulou a incorporação de novos saberes. Entretanto, no presente trabalho, pode-se observar a dificuldade no recrutamento, tempo de resposta para aceite e para os questionários. Após o aceite dos participantes, a pesquisadora principal deste estudo necessitou entrar em contato por pelo menos três vezes com os pais e crianças para dar continuidade à pesquisa, e ainda assim, para apresentação desses resultados, pode-se contar com apenas seis crianças. Evidenciamos que as crianças nascidas no século XXI desfrutam de uma sociedade onde a tecnologia serve de suporte alimentar as relações sociais. As tecnologias já fazem parte da rotina e as crianças já aprende a utilizar os dispositivos eletrônicos antes mesmo de ser alfabetizadas (DE PAIVA; COSTA, 2015).

Em um primeiro momento não foi possível criar um único formulário para a primeira etapa de coleta, devido a logística, pois não queríamos dar margem aos participantes de assistir ao vídeo e

alterar as respostas. Percebemos que um único formulário, juntando TCLE, questionário e intervenção, poderia permitir uma maior adesão a pesquisa, já que 10 pessoas assinaram o termo de consentimento e não deram continuidade.

Em se tratando de um estudo piloto, embora não tenhamos atingido o tamanho amostral previsto, pode-se destacar aspectos positivos da intervenção e outros que possam ser melhorados. A amostra foi composta igualmente por meninos e meninas, com uma idade média de nove anos. Esses achados corroboram com a literatura brasileira (FERREIRA; GOMES NETO; ALVES, 2019) e entende-se que ainda é uma idade que necessita de supervisão e ajuda de adultos (TITI; VAN NIEKERK; AHAMED, 2018).

Identificamos que parte da amostra já possuía um conhecimento prévio sobre queimaduras. Este motivo pode estar relacionado com o fato de que quatro crianças já haviam sofrido algum tipo de queimadura, já que uma grande porcentagem relatou não ter aprendido sobre queimaduras na escola ou em casa. Contudo, é possível observar que houve melhora do conhecimento dos participantes após assistirem ao vídeo educativo, principalmente nas questões sobre o conceito de queimadura, etiologias, local de acidente, importância da pele, gravidade da queimadura, cozinha como local não apropriado para crianças. Ainda, destaca-se que houve melhora do conhecimento sobre os primeiros cuidados, evitando colocar produtos inadequados na lesão; atitude correta caso a casa esteja em chamas e a necessidade de armazenamento adequado dos produtos de limpeza. Essa melhora no número de respostas corretas e a mudança de opinião dos participantes após a intervenção demonstra que o vídeo educativo possibilitou que os participantes entendessem quais são os cuidados que eles devem ter após sofrer uma queimadura.

O estudo de Klas et al. (2015) apontou que teoricamente possuir conhecimento sobre um determinado assunto, faz o indivíduo adquirir comportamentos mais seguros (KLAS et al., 2015). Wanjeri, Kinot e Olewe (2018) identificou em seu estudo que a probabilidade de sofrer uma lesão por queimaduras é quatro vezes maior entre indivíduos que detém menos conhecimento (WANJERI; KINOT; OLEWE, 2018). O que nos leva a pensar que as crianças que sofrem um acidente que envolva uma queimadura, saberão quais ações devem ser tomadas.

Corroborando com esses estudos, observa-se que ao serem questionados se os pais ou responsáveis conversaram sobre queimaduras, houve uma melhora na porcentagem de sim após a intervenção, bem como, o contato com produtos químicos também foi modificado. Isso nos remete que após contato com o estudo e intervenção, os pais e as crianças puderam perceber com mais cuidado as situações de riscos em casa.

Os dados apresentados enfatizam a importância de traçar estratégias educativas, pois a prevenção sucede através da educação pública da população, transportando informação, no intuito de conscientizar (AGBENORKU et al. 2016). O enfermeiro deve atuar na disseminação do

conhecimento sobre os acidentes infantis, objetivando a prevenção e viabilizando a redução dos acidentes domésticos (ARAÚJO et al., 2019).

O ambiente doméstico é o local de maior prevalência de acidentes por queimaduras (SANCHES et al., 2016). O líquido quente é a substância que mais causa queimaduras em crianças. Alinhando esses dois pontos e unindo-os ao que foi discutido nos resultados, podemos compreender que as crianças devem estar cientes dos riscos. O espírito audacioso mesclado com o anseio por novas experiências, permite que as crianças se tornem mais vulneráveis as queimaduras (HOCKENBERRY e WILSON, 2014) e cabe aos adultos supervisioná-los com atenção, como ressalta Duan et. al (2019) em seu estudo (DUAN et al., 2019).

Assim como, no estudo de Ribeiro et. al (2017) os participantes demonstraram ter um conhecimento básico sobre os horários adequados para tomar sol e o uso de protetor solar foi a medida mais citada para evitar queimaduras solares (RIBEIRO et al., 2017). Entretanto, neste estudo, houve mudanças de respostas após a intervenção que nos leva a refletir sobre uma melhoria no conteúdo e na maneira de transmitir esse conhecimento. Para confirmação desse fato, sugerimos a continuidade do estudo piloto, comum número amostral adequado.

Os dados, em modo geral, mostram que houve o aumento do número de acertos por parte dos participantes, porém por se tratar de uma mostra pequena, já que apenas metade dos participantes conseguiu responder a segunda etapa em tempo hábil, é difícil analisar a magnitude deste estudo. Todavia reiteramos que a informação foi transmitida e que através da avaliação de satisfação pode-se perceber que houve uma boa aceitação da pesquisa, em relação as crianças.

Como fonte potencial para melhoria da intervenção e questionário, destaca-se a realização de validade de conteúdo com mais profissionais da área e o público-alvo. Nesta etapa ainda, para melhor divulgação dos resultados, pode-se prever um cálculo de concordância do conteúdo pelos especialistas e leigos. Considerando que os acidentes por queimaduras ocorrem com mais frequência em pessoas com condições socioeconômicas menos favorecidas e menor nível de educação formal, recomenda-se que sejam incluídas questões sobre esses aspectos na primeira parte do questionário. Inclui-se também questão referente ao tipo de escola frequentada pela criança, se participar ou pública. A técnica de amostragem escolhida neste estudo – bola de neve, pode apresentar como viés a seleção de pessoas com características comuns e também àquelas que se tem mais contato em detrimento de outras, com pouco contato social. Sendo assim, sugere que para estudos maiores, outras técnicas possam ser estudadas para que os resultados possam ser generalizados.

Com a continuidade da pesquisa, espera-se que possamos analisar os dados e assim, estimar medidas para o desenvolvimento de outros estudos de intervenção.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo procurou mostrar a importância de debater o assunto, com as crianças, o quanto a informação é importante e faz diferença. A prevenção é a maneira mais eficaz de evitar que um indivíduo sofra uma lesão por queimadura. Trabalhos como este demonstram a importância de avaliar o conhecimento de um público-alvo antes de realizar a ação educativa, direcionando intervenção de acordo com a necessidade da população.

Os resultados apontam que a intervenção pode ser eficaz para aumentar o conhecimento das crianças. Entretanto, para aumento e diversificação da amostra, será necessária uma maior divulgação da pesquisa e parcerias com instituições de ensino.

REFERÊNCIAS

AGBENORKU, P. et al. Epidemiological studies of burn patients in a burn center in Ghana: any clues for prevention? **Burns & trauma**, v. 4, p. 21, 2016.

ARAÚJO, C. M. et al. Incidência das internações por queimaduras em crianças no período de 2008 a 2017. **e-Scientia**. 17, p. 9–17, 2019.

BANE, M. et al. Qualitative evaluation of paediatric burn injury in Malawi: assessing opportunities for injury prevention. **TROPICAL DOCTOR**, v. 46, n. 3, p. 165–167, jul. 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Queimados**. 2017. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/component/content/article/842-queimados/40990>>. Acesso em: 24 set. 2019.

CARDOSO, Franciéle de Ávila Boeira; OLIVEIRA, Maria Cícilia Fernandes; TORRES, Lilian Machado. Protocolos de segurança do paciente na unidade de queimados: percepções da equipe de enfermagem. **Rev Bras Queimaduras**., Belo Horizonte, v. 17, n. 2, p.100-106, nov. 2018. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/v17n2a06.pdf>>. Acesso em: 11 fev. 2019.

DUAN, W.Q. et al. Epidemiologic Investigation of Burn Patients in Sichuan Province, China. **Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research**, v. 25, p. 872–879, jan. 2019.

FERREIRA, Lucas Lins Palmeiras; GOMES NETO, João José; ALVES, Rafael Andrade. Perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de queimaduras no estado da Bahia no período de 2009 a 2018. **Rev Bras Queimaduras**2019;18(1):33-38.

HOCKENBERRY, Marilyn J.; WILSON, David. **Wong Fundamentos da Enfermagem Pediátrica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

KLAS, K. S. et al. School-based prevention program associated with increased short- and long-term retention of safety knowledge. **Journal of burn care & research: official publication of the American Burn Association**, v. 36, n. 3, p. 387–393, 2015.

LIMA, Verineida Sousa et al. Produção de vídeo educacional: estratégia de formação docente para o ensino na saúde. **Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**. 2019 abr.-jun.;13(2):428-38.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Quemadura**: Datos y Cifras. 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns>>. Acesso em: 12 fev. 2020.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.. Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: ArtMed; 2011.

RIBEIRO, Carla et al. Proteção solar: Conhecimentos e hábitos na população pediátrica. **Nascer e Crescer**, Porto, v. 26, n. 1, p. 31-35, mar. 2017. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-07542017000100004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 10 fev. 2021.

RODRIGUES JUNIOR, Jânio Cavalcanti et al. CONSTRUÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE OCULAR EM ESCOLARES. *Texto Contexto Enferm*, 2017; 26(2): e 06760015.

SALVADOR, Pétala Tuani Cândido de Oliveira et al. Tecnologia e inovação para o cuidado em enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2012 Jan-Mar; 20(1):111-7.

SANCHES, Pedro Henrique Soubhia et al. Perfil epidemiológico de crianças atendidas em uma Unidade de Tratamento de Queimados no interior de São Paulo. **Rev Bras Queimaduras**, São Paulo, v. 15, n. 4, p.246-250, 2016. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/v15n4a04.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2019.

SILVA, R.L.M. et al. Características epidemiológicas das crianças vítimas de queimaduras atendidas no Hospital de Urgências de Sergipe. **Rev Bras Queimaduras**, Aracaju, v. 15, n. 3, p.158-163, fev. 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUEIMADURAS (Brasil). **Queimaduras são a quarta maior causa de morte entre as crianças**. 2014. Disponível em: <<http://sbqueimaduras.org.br/queimaduras-sao-a-quarta-maior-causa-de-morte-entre-as-criancas/>>. Acesso em: 24 set. 2019.

TITI, N.; VAN NIEKERK, A.; AHMED, R. Child understandings of the causation of childhood burn injuries: Child activity, parental domestic demands, and impoverished settings. **Child: care, health and development**, v. 44, n. 3, p. 494–500, maio 2018.

WANJERI, Joseph. K.; KINOTI, Mary.; OLEWE, Tom. H. A. M. Risk factors for burn injuries and fire safety awareness among patients hospitalized at a public hospital in Nairobi, Kenya: A case control study. *Burns: journal of the International Society for Burn Injuries*, v. 44, n. 4, p. 962–968, jun. 2018.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A complexidade e o impacto que uma lesão por queimadura pode causar na vida produtiva do indivíduo é imensurável. É apenas um breve instante que separa o antes e o depois de uma queimadura. Já a dor, o sofrimento e as consequências motoras e psicossociais podem acompanhar o indivíduo e sua família por toda uma vida.

Durante minha graduação pude vivenciar experiências diversas e explorar várias áreas da enfermagem. Atuar como bolsista de um projeto de extensão e voluntária em um projeto de pesquisa, ambos realizados em um ambulatório de queimaduras de um hospital pediátrico de referência para o estado de Santa Catarina, me proporcionou conhecer um pouco mais da Leticia como enfermeira. A pediatria é a minha paixão e por amar tanto esta área, me sinto na responsabilidade de me doar ao máximo para disponibilizar informação sobre as queimaduras e promover a prevenção.

Desenvolver esta pesquisa foi algo extremamente desafiador, que exigiu muita dedicação e paciência. Me arrisco dizer que construir este trabalho foi a parte mais árdua da minha graduação. Foram necessárias diversas etapas de criação e teste do material desenvolvido para chegar no tão almejado resultado. As etapas que antecederam os resultados, como a criação do questionário, formulários, vídeo educativo e validação do conteúdo, foram pensadas e repensadas e discutidas diversas vezes, para que pudéssemos entregar as crianças um material de qualidade.

Como eu já avia mencionado, desenvolver esta pesquisa foi a parte mais árdua da graduação, mas saber que pude contribuir na divulgação de informação sobre queimaduras, na tentativa de evitar que crianças sofram acidentes deste tipo, faz valer a pena cada noite em claro, cada lágrima e cada esforço feito para que este trabalho fosse concluído.

Este estudo procurou descrever e salientar a importância de dialogar sobre queimaduras, com as crianças. A partir do que identificamos, referente a falta de diálogo sobre o tema, a grande maioria dos participantes já sofreram algum tipo de queimadura, o que demonstra a importância de realizar uma abordagem voltada não apenas para a prevenção destes acidentes, mas também para as ações de primeiros socorros. Ensinando a agir corretamente caso ocorra alguma lesão por queimadura.

Apesar das queimaduras serem um grave problema de saúde pública, nota-se um descaso em relação a concretização de ações voltadas à prevenção, mesmo sendo um assunto alarmante e impactante. Torna-se primordial investir em projetos educacionais que ensinem crianças e adultos a como prevenir e agir caso ocorra um acidente que cause queimadura. Estas ações podem ser direcionadas tanto para o ambiente educacional, quanto para o ambiente familiar.

É imprescindível que mais estudos sejam realizados e que haja uma continuidade deste trabalho, com uma amostra significativa de crianças, para que dados gerados representem ainda mais

a realidade da população estudada e possam direcionar as ações educativas, com base na carência de informação do público-alvo.

Sugiro a criação de um único formulário que agregue o termo de consentimento, perguntas e o vídeo educacional, sem que a criança consiga retornar às perguntas após realizar a intervenção e que a pesquisa possa ser continuada para verificar a efetividade da intervenção sobre o conhecimento de queimaduras e os primeiros socorros.

REFERÊNCIAS

AGBENORKU, P. et al. Epidemiological studies of burn patients in a burn center in Ghana: any clues for prevention? **Burns & trauma**, v. 4, p. 21, 2016.

ALEXANDER, D. et al. The challenge of compiling data profiles to stimulate local preventive health action: a European case study from child safety. **International journal of public health**, v. 60, n. 4, p. 449–456, maio 2015.

ALOMAR, M.; ROUQI, F. AL; ELDALI, A. Knowledge, attitude, and belief regarding burn first aid among caregivers attending pediatric emergency medicine departments. **Burns: journal of the International Society for Burn Injuries**, v. 42, n. 4, p. 938–943, jun. 2016.

ARAÚJO, C. M. et al. Incidência das internações por queimaduras em crianças no período de 2008 a 2017. **e-Scientia**. 17, p. 9–17, 2019.

APLICAÇÃO, Colégio de. **Histórico do CA. Florianópolis, Santa Catarina**. 2019. Disponível em: <<https://www.ca.ufsc.br/historico-do-ca/>>. Acesso em: 09 nov. 2019.

AURÉLIO, O mini dicionário da língua portuguesa. 4ª edição revista e ampliada do mini dicionário Aurélio. 7ª impressão – Rio de Janeiro, 2002.

BANE, M. et al. Qualitative evaluation of paediatric burn injury in Malawi: assessing opportunities for injury prevention. **TROPICAL DOCTOR**, v. 46, n. 3, p. 165–167, jul. 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Queimados**. 2017. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/component/content/article/842-queimados/40990->>. Acesso em: 24 set. 2019.

BRASIL. Secretaria do Estado de Saúde de Santa Catarina. **Hospital infantil reforça importância dos cuidados para evitar acidentes com queimaduras**. 2017. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/index.php/noticias-geral/todas-as-noticias/1628-noticias_2017/5675-hospital-infantil-reforca-importancia-dos-cuidados-para-evitar-acidentes-com-queimaduras>. Acesso em: 11 set. 2019

BHUVANESWARI, N. et al. An Epidemiological Study on Home Injuries among Children of 0-14 Years in South Delhi. **INDIAN JOURNAL OF PUBLIC HEALTH**, v. 62, n. 1, p. 4–9, 2018.

CARDOSO, Franciéle de Ávila Boeira; OLIVEIRA, Maria Cicília Fernandes; TORRES, Lilian Machado. Protocolos de segurança do paciente na unidade de queimados: percepções da equipe de enfermagem. **Rev Bras Queimaduras**., Belo Horizonte, v. 17, n. 2, p.100-106, nov. 2018. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/v17n2a06.pdf>>. Acesso em: 11 fev. 2019.

CEDRI, S. et al. Development of an effective communication strategy for the prevention of burns in children: the PRIUS project. **Annals of burns and fire disasters**, v. 28, n. 2, p. 88–93, jun. 2015.

CHENG, E. R. et al. Parent Health Literacy, Depression, and Risk for Pediatric Injury. **Pediatrics**, v. 138, n. 1, jul. 2016.

COSTA, Gabriela Oliveira Parentes da; SILVA, Josué Alves da; SANTOS, Ariane Gomes dos. Perfil clínico e epidemiológico das queimaduras: evidências para o cuidado de enfermagem. **Ciência&saúde**, Teresina, v. 8, n. 3, p.146-155, nov. 15. Disponível em:

<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/21360/13988>>. Acesso em: 04 fev. 2020.

CHOI, Y. M. et al. Sun heated surfaces are an environmental hazard for young children. **Perspectives in public health**, v. 139, n. 5, p. 264–270, set. 2019.

COX, S. G. et al. Parent knowledge on paediatric burn prevention related to the home environment. **Burns : journal of the International Society for Burn Injuries**, v. 42, n. 8, p. 1854–1860, dez. 2016.

DATASUS (internet). Brasil: Ministério da Saúde; 2018. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sia/cnv/qauf.def>>.

Descritores em Ciências da Saúde: DeCS. *. ed. rev. e ampl. São Paulo: BIREME / OPAS / OMS, 2017. Disponível em: < <http://decs.bvsalud.org> >. Acesso em 22 de jun. 2017.

DE PAIVA, Natalia Moraes Nolêto; COSTA, Johnatan da Silva. Influência da Tecnologia na infância: desenvolvimento ou ameaça? **Psicologia Portal dos Psicólogos**, Píauí, p. 1-13, 02 jan. 2015. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0839.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2021.

DHOPTÉ, A. et al. Epidemiology of pediatric burns and future prevention strategies—a study of 475 patients from a high-volume burn center in North India. **Burns & trauma**, v. 5, p. 1, 2017.

DUAN, W.Q. et al. Epidemiologic Investigation of Burn Patients in Sichuan Province, China. **Medical science monitor : international medical journal of experimental and clinical research**, v. 25, p. 872–879, jan. 2019.

ESTRELA, Calor. **Metodologia Científica: Ciência. ensino.pesquisa..** 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 2005. 794 p.

FLAHERTY, M. R.; SHERIDAN, R. Fire Pit-Related Burn Injuries in Children and Adolescents. **JOURNAL OF BURN CARE & RESEARCH**, v. 40, n. 6, p. 943–946, 2019.

FLAHERTY, M. R.; SHERIDAN, R. Fire Pit-Related Burn Injuries in Children and Adolescents. **JOURNAL OF BURN CARE & RESEARCH**, v. 40, n. 6, p. 943–946, 2019.

FERREIRA, Leticia Machado et al. “Perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes queimados atendidos em consulta de enfermagem ambulatorial” In: **XIX Encontro Catarinense de enfermagem Pediátrica**, 2019, Florianópolis. Apresentação de trabalho. Santa Catarina: 2019.

FERREIRA, Lucas Lins Palmeiras; GOMES NETO, João José; ALVES, Rafael Andrade. Perfil epidemiológico dos pacientes vítimas de queimaduras no estado da Bahia no período de 2009 a 2018. *Rev Bras Queimaduras*2019;18(1):33-38.

ECHEVARRIA-GUANILO, Maria Elena; Gonçalves, Natalia, SCAPIN Soleane. Avaliação e tratamento de lesões por queimaduras. In: *tristao, d.s.a.; Padilha, a.s. Prevenção e tratamento de lesões cutâneas: perspectivas para o cuidado. Porto Alegre: moria. 2018.*

GOLTSMAN, D. et al. Pediatric Treadmill Burns: Assessing the effectiveness of prevention strategies. **Burns: journal of the International Society for Burn Injuries**, v. 42, n. 7, p. 1581–1587, nov. 2016.

GONZALEZ, Tatiana Hernandez et al. Quemaduras en edad pediátrica. Hospital Provincial General Camilo Cienfuegos de Sancti Spíritus. **Gac Méd Espirit**, Sancti Spíritus, v. 20, n. 2, p. 28-39, agosto

2018. Disponible en <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212018000200028&lng=es&nrm=iso>. accedido en 18 nov. 2019.

HOCKENBERRY, Marilyn J.; WILSON, David. **Wong Fundamentos da Enfermagem Pediátrica**. 9. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

KLAS, K. S. et al. School-based prevention program associated with increased short- and long-term retention of safety knowledge. **Journal of burn care & research : official publication of the American Burn Association**, v. 36, n. 3, p. 387–393, 2015.

LEITE, Sarah de Sá et al . Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília , v. 71, supl. 4, p. 1635-1641, 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001001635&lng=en&nrm=iso>. access on 20 Feb. 2021. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>.

LIMA, Verineida Sousa et al. Produção de vídeo educacional: estratégia de formação docente para o ensino na saúde. *Reciis – Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde*. 2019 abr.-jun.;13(2):428-38.

LONGO, E. et al. Qualitative analysis of emergency department reports applied to a pilot project for the prevention of pediatric burns. **Annals of burns and fire disasters**, v. 28, n. 4, p. 247–252, dez. 2015.

MARQUES, Jéssika Fernandes et al. Assistência de enfermagem em relação ao paciente pediátrico em situação de queimadura. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, [S.l.], v. 34, n. 67, p. 19-30, mar. 2019. ISSN 2596-2809. Disponível em: <<http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistateste/article/view/965>>. Acesso em: 11 fev. 2020.

MAKHUBALO, O. et al. Acceptability and functionality of the “Kettle Strap”: An attempt to decrease kettle related burns in children. **Burns: journal of the International Society for Burn Injuries**, v. 44, n. 5, p. 1361–1365, ago. 2018.

MESCHIAL, William Campo; SALES, Camila Cristiane Formaggi; OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix de. Atores de risco e medidas de prevenção das queimaduras infantis: revisão integrativa da literatura. **Rev Bras Queimaduras**, Paraná, v. 15, n. 4, p.267-273, fev. 2016. Disponível em: <[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/v15n4a08%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/v15n4a08%20(1).pdf)>. Acesso em: 18 nov. 2019.

MIOT, H.A. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. *J Vasc Bras* 2011, Vol. 10, Nº 4.

NAUMERI, F. et al. Do parents have knowledge of first aid management of burns in their children? A hospital based survey. **JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association**, v. 69, n. 8, p. 1142–1145, ago. 2019.

OKON, O. et al. A review of campfire burns in children: The QLD experience. **Burns: journal of the International Society for Burn Injuries**, v. 44, n. 5, p. 1317–1321, ago. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Quemadura**: Datos y Cifras. 2018. Disponível em: <<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/burns>>. Acesso em: 12 fev. 2020.

OSENI, O. G.; OLAMOYEGUN, K. D.; OLAITAN, P. B. Paediatric burn epidemiology as a basis for developing a burn prevention program. **Annals of burns and fire disasters**, v. 30, n. 4, p. 247–249, dez. 2017.

PEREZ, M. et al. Sun Protection Behaviors in Head Start and Other Early Childhood Education Programs in Illinois. **JAMA dermatology**, v. 154, n. 3, p. 336–340, mar. 2018.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.. Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: ArtMed; 2011.

RIBEIRO, Andreia et al. Conhecimentos e práticas parentais sobre medidas preventivas de acidentes domésticos e de viação. **Rev Port Med Geral Fam**, Lisboa, v. 35, n. 3, p. 186-195, jun. 2019. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732019000300003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 18 nov. 2019. <http://dx.doi.org/10.32385/rpmgf.v35i3.12286>.

RIBEIRO, Carla et al. Proteção solar: Conhecimentos e hábitos na população pediátrica. **Nascer e Crescer**, Porto, v. 26, n. 1, p. 31-35, mar. 2017. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0872-07542017000100004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 10 fev. 2021.

RODRIGUES JUNIOR, Jânio Cavalcanti et al. CONSTRUÇÃO DE VÍDEO EDUCATIVO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE OCULAR EM ESCOLARES. *Texto Contexto Enferm*, 2017; 26(2): e 06760015.

SAHU, S. A.; AGRAWAL, K.; PATEL, P. K. Scald burn, a preventable injury: Analysis of 4306 patients from a major tertiary care center. **Burns: journal of the International Society for Burn Injuries**, v. 42, n. 8, p. 1844–1849, dez. 2016.

SANCHES, Pedro Henrique Soubhia et al. Perfil epidemiológico de crianças atendidas em uma Unidade de Tratamento de Queimados no interior de São Paulo. **Rev Bras Queimaduras**, São Paulo, v. 15, n. 4, p.246-250, 2016. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/v15n4a04.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2019.

SALVADOR, Pétala Tuani Cândido de Oliveira et al. Tecnologia e inovação para o cuidado em enfermagem. *Rev Enferm UERJ*. 2012 Jan-Mar; 20(1):111-7.

SANCHES, Pedro Henrique Soubhia et al. Perfil epidemiológico de crianças atendidas em uma Unidade de Tratamento de Queimados no interior de São Paulo. **Rev Bras Queimaduras**, São Paulo, v. 15, n. 4, p.246-250, 2016. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/v15n4a04.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2019.

SANYANG, E. et al. Child Supervision and Burn Outcome among Admitted Patients at Major Trauma Hospitals in the Gambia. **INTERNATIONAL JOURNAL OF ENVIRONMENTAL RESEARCH AND PUBLIC HEALTH**, v. 14, n. 8, 2017.

SILVA, R.L.M. et al. Características epidemiológicas das crianças vítimas de queimaduras atendidas no Hospital de Urgências de Sergipe. **Rev Bras Queimaduras**, Aracaju, v. 15, n. 3, p.158-163, fev. 2016.

SHI, S. et al. Epidemiologic characteristics, knowledge and risk factors of unintentional burns in rural children in Zunyi, Southwest China. **Scientific reports**, v. 6, p. 35445, out. 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUEIMADURAS (Brasil). **Queimaduras são a quarta maior causa de morte entre as crianças.** 2014. Disponível em: <<http://sbqueimaduras.org.br/queimaduras-sao-a-quarta-maior-causa-de-morte-entre-as-criancas/>>. Acesso em: 24 set. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE QUEIMADURAS (Brasil). **Queimaduras.** 2015. Disponível em: <<http://sbqueimaduras.org.br/queimaduras-conceito-e-causas/>>. Acesso em: 24 set. 2019.

SUVARNA, Malini; SIVAKUMAR, B; NIRANJAN, UC. Classification Methods of Skin Burn Images. International Journal of Science e Information Technology (IJSIT) (Internet). 2013 (acesso em 2020 fev 14); 5(1): 109-118. Disponível em: <<http://airccse.org/journal/jcsit/5113ijcsit09.pdf>>.

TITI, N.; VAN NIEKERK, A.; AHMED, R. Child understandings of the causation of childhood burn injuries: Child activity, parental domestic demands, and impoverished settings. **Child: care, health and development**, v. 44, n. 3, p. 494–500, maio 2018.

VINCENT, M. V; DUNDAS-BYLES, S. E.; DUNCAN, N. D. Risk Factors and Prevention of Paediatric Burns in Jamaica. **WEST INDIAN MEDICAL JOURNAL**, v. 66, n. 1, p. 128–131, 2017.

WANJERI, Joseph. K.; KINOTI, Mary.; OLEWE, Tom. H. A. M. Risk factors for burn injuries and fire safety awareness among patients hospitalized at a public hospital in Nairobi, Kenya: A case control study. *Burns: journal of the International Society for Burn Injuries*, v. 44, n. 4, p. 962–968, jun. 2018.

SOZEN, I.; GULDOGAN, C. E.; YASTI, A. C. Etiology of childhood burns and parental awareness in Turkey. **Ulusal cerrahi dergisi**, v. 32, n. 3, p. 168–172, 2016.

ZOU, K. et al. Preventing childhood scalds within the home: Overview of systematic reviews and a systematic review of primary studies. **Burns: journal of the International Society for Burn Injuries**, v. 41, n. 5, p. 907–924, ago. 2015.

APÊNDICES A – QUESTIONÁRIO:

AS PERGUNTAS PODERÃO SER LIDAS INDIVIDUALMENTE PELAS CRIANÇAS OU PELOS RESPONSÁVEIS, PORÉM INFORMAMOS QUE OS MESMOS NÃO DEVEM AUXILIAR NAS RESPOSTAS, POIS IRÁ ATRAPALHAR O DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA.

PERGUNTAS DE ASSINALAR: COLOQUE “X” NA RESPOSTA QUE VOCÊ DESEJA. NAS PERGUNTAS QUE NÃO SÃO DE “SIM”, “NÃO” OU “NÃO SEI”, VOCÊ PODE ESCOLHER MAIS DE UMA ALTERNATIVA CORRETA.

PERGUNTAS ABERTAS: AS PERGUNTAS QUE POSSUEM LINHAS SÃO PARA A CRIANÇA. ESCREVA CASO SAIBA O QUE FOI PERGUNTADO.

IDENTIFICAÇÃO:

INSIRA A SIGLA DO SEU NOME COMPLETO E DATA DE NASCIMENTO?

QUAL SUA IDADE? 6 () 7 () 8 () 9 () 10 () 11 () 12 ()

VOCÊ É MENINO OU MENINA? MENINO () OU MENINA ()

QUAL O ESTADO BRASILEIRO EM QUE VOCÊ MORA?

VOCÊ MORA EM QUE CIDADE?

ASSINALE AS OPÇÕES ABAIXO MOSTRANDO QUAIS PESSOAS MORAM COM VOCÊ? PODE ESCOLHER MAIS DE UMA OPÇÃO: PAI () MÃE () IRMÃOS () AVÓS () OUTROS ()

CONTANDO COM VOCÊ, QUANTAS PESSOAS MORAM NA SUA CASA? 2 () 3 () 4 () 5 () 6 () 7 () MAIS DE 7 ()

VOCÊ ESTÁ CURSANDO QUE ANO DO ENSINO FUNDAMENTAL? 1º ANO () 2º ANO () 3º ANO () 4º ANO () 5º ANO () 6º ANO () 7º ANO ()

PERGUNTAS SOBRE QUEIMADURAS:

1. A PELE TEM FUNÇÃO IMPORTANTE NA PROTEÇÃO DO CORPO? SIM () NÃO () NÃO SEI ()

2. O QUE É UMA QUEIMADURA PARA VOCÊ?

3. ASSINALE O QUE PODE CAUSAR UMA QUEIMADURA? ELETRICIDADE () FOGO () OBJETOS QUENTES OU FRIOS () PRODUTOS QUÍMICOS () RADIAÇÃO () NÃO SEI ()
4. VOCÊ JÁ SE QUEIMOU? SIM () NÃO () NÃO SEI ()
5. SE SUA RESPOSTA ANTERIOR FOR SIM, O QUE VOCÊ LEMBRA DESSA SITUAÇÃO E O QUE VOCÊ APRENDEU COM ESSA SITUAÇÃO?
6. VOCÊ CONHECE ALGUÉM QUE JÁ SE QUEIMOU? SIM () NÃO () NÃO SEI ()
7. SEUS PAIS JÁ FALARAM SOBRE QUEIMADURAS COM VOCÊ? SIM () NÃO ()
8. VOCÊ JÁ APRENDEU SOBRE QUEIMADURAS NA ESCOLA? SIM () NÃO ()
9. VOCÊ ACHA IMPORTANTE FALAR SOBRE QUEIMADURAS? SIM () NÃO () NÃO SEI ()
10. AS QUEIMADURAS PODEM SER CLASSIFICADAS EM? ESCOLHA APENAS UMA.
1 GRAU () 2 GRAU () 3 GRAU () 1, 2, 3 () NÃO SEI ()
11. A QUEIMADURA PODE LEVAR A MORTE? SIM () NÃO () NÃO SEI ()
12. PARA VOCÊ A COZINHA É UM LUGAR SEGURO? SIM () NÃO () NÃO SEI ()
13. VOCÊ CONSIDERA ALGUM LUGAR DA SUA CASA PERIGOSO? VOCÊ PODE ESCOLHER MAIS DE UMA OPÇÃO SE QUISE. QUARTO () SALA () COZINHA () QUINTAL () ÁREA DE SERVIÇO () BANHEIRO () OUTROS () NENHUM () NÃO SEI () TODOS OS LUGARES DA MINHA CASA SÃO SEGUROS ()
14. QUAL O LOCAL ONDE CRIANÇAS COSTUMAM SOFRER QUEIMADURAS? RUA () CASA () ESCOLA () NÃO SEI ()
15. O QUE MAIS CAUSA QUEIMADURAS EM CRIANÇAS? ELETRICIDADE () LÍQUIDO QUENTE () FOGO () NÃO SEI ()
16. UTILIZAR PASTA DE DENTE, MANTEIGA OU BORRA DE CAFÉ AJUDA A MELHORAR A QUEIMADURA? SIM () NÃO () NÃO SEI ()
17. É CORRETO USAR MATERIAL DE LIMPEZA SEM ORIENTAÇÃO DE UM ADULTO? SIM () NÃO () NÃO SEI ()
18. É CORRETO ESQUENTAR COMIDA NO FOGÃO SEM SUPERVISÃO DE UM ADULTO? SIM () NÃO () NÃO SEI ()
19. USAR PROTETOR SOLAR AJUDA A PREVENIR QUEIMADURAS DO SOL? SIM () NÃO () NÃO SEI ()
20. QUE HORÁRIO VOCÊ CONSIDERA SEGURO PARA TOMAR SOL? 08H ÀS 10H () 16H ÀS 18H () 8H ÀS 12H () 13H ÀS 16H () NÃO SEI ()
21. SE UM DIA SUA CAMISETA PEGAR FOGO, É CORRETO SAIR CORRENDO? SIM () NÃO () NÃO SEI ()

22. SE UM DIA VOCÊ QUEIMAR AS MÃOS, OS PÉS E/OU PESCOÇO É CORRETO PROCURAR UM MÉDICO? SIM () NÃO () NÃO SEI ()
23. O QUE VOCÊ FARIA SE SOFRESSE UMA QUEIMADURA POR ÁGUA QUENTE? COLOCARIA ÁGUA DA TORNEIRA NA LESÃO () COLOCARIA COLOCARIA PASTA DE DENTES NA LESÃO () COLOCARIA MARGARINA NA LESÃO () COLOCARIA BORRA DE CAFÉ NA LESÃO () NÃO SEI ()
24. PARA QUEM VOCÊ LIGARIA SE SUA CASA ESTIVER PEGANDO FOGO? POLÍCIA () SAMU () BOMBEIROS () CENTRO DE SAÚDE () OUTROS
25. AS TOMADAS DA SUA CASA SÃO PROTEGIDAS? SIM () NÃO () NÃO SEI ()
26. VOCÊ TEM ACESSO A PRODUTOS DE LIMPEZA DA SUA CASA? SIM () NÃO ()
27. PRODUTOS DE LIMPEZA DEVEM FICAR EM QUE LOCAL DA CASA? AO LADO DO FOGÃO () NA COZINHA () EM LOCAIS ALTO, LONGE DA COZINHA () NÃO SEI ()
28. EMPINAR/SOLTAR PIPA PERTO DE POSTES DE LUZ PODE CAUSAR: QUEIMADURAS POR ÁGUA QUENTE () QUEIMADURA ELÉTRICA () A ELETRICIDADE NÃO CAUSA QUEIMADURAS () NÃO SEI ()
29. ONDE É SEGURO EMPINAR/SOLTAR PIPA? RUA, PERTO DO POSTE DE LUZ () PARQUE ABERTOS () EM QUALQUER LUGAR () NÃO SEI ()
30. SUA CASA ESTÁ PEGANDO FOGO, O QUE VOCÊ DEVE FAZER PARA FUGIR DA FUMAÇA? CORRER () SE ESCONDER () AGACHAR E SAIR DA CASA () NÃO SEI ()
31. RESPIRAR FUMAÇA DE UM INCÊNDIO CAUSA: GRIPE () LESÃO NO PULMÃO () NADA () NÃO SEI ()
32. COMO EVITAR QUEIMADURA PELO SOL? VOCÊ PODE ESCOLHER MAIS DE UMA OPÇÃO. USAR PROTETOR () USAR ROUPA COMPRIDA () SOL NÃO CAUSA QUEIMADURA () EVITAR HORÁRIO DE SOL MAIS QUENTE () NÃO SEI
33. COMO EVITAR QUEIMADURAS POR COMIDA QUENTE? CORRENDO NA COZINHA () JOGANDO BOLA NA COZINHA () FICANDO LONGE DO FOGÃO () NÃO SEI ()
34. ASSINALE ABAIXO QUAIS PRIMEIROS SOCORROS ESTÃO CORRETOS? VOCÊ PODE ESCOLHER MAIS DE UMA OPÇÃO. EM CASO DE QUEIMADURA ELÉTRICA DEVEMOS DESLIGAR A FONTE DE ENERGIA, ANTES DE TENTAR SOCORRER A PESSOA () SÓ PODEMOS TIRAR A ROUPA QUE NÃO ESTIVER GRUDADA NA PELE () APÓS QUEIMADURA POR LÍQUIDO QUENTE, DEVE-SE COLOCAR ÁGUA GELADA () NÃO SEI ()

35. QUEIMADURAS DEIXAM CICATRIZES? SIM () NÃO () NÃO SEI ()

APÊNDICES B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Senhores Pais/responsáveis:

Seu(sua) filho(a) está convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Conhecimento de crianças sobre prevenção e os principais cuidados com queimaduras antes e após uma intervenção educativa: estudo piloto”, que será realizada pela acadêmica Leticia Machado Ferreira, sob supervisão e responsabilidade da professora Dra. Natália Gonçalves da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Você deve tomar ciência de que seu (sua) filho(a) participará de uma pesquisa que tem por objetivo “Avaliar o conhecimento de crianças sobre prevenção e os principais cuidados com queimaduras, antes e após uma intervenção educativa de prevenção a saúde”. O(a) seu (sua) filho(a) está sendo convidado pois sabemos que há uma grande quantidade de crianças entre 6 e 12 anos que se queimam e que muitos, não conhecem os riscos deste tipo de acidente, tampouco os primeiros socorros que devem ser realizados. Assim, entendemos que vídeos educativos podem melhorar o conhecimento sobre o tema e este estudo pretende confirmar essa afirmação. Por gentileza, pedimos que este documento seja lido com atenção antes de decidir juntamente com seu (sua) filho(a) se ele(a) deseja participar deste estudo e se o Senhor(a) concorda com que ele(a) participe. É importante que o Senhor(a) converse com seu (sua) filho (a) para que seja uma decisão em conjunto. Qualquer pergunta ou dúvida que haja antes ou após a leitura e assinatura do termo, poderá ser esclarecida conosco através dos nossos contatos apresentados no final deste documento. Se for seu desejo consulte outras pessoas antes de decidir participar ou não da pesquisa. O(a) sr(a). tem plena liberdade de recusar a participação do seu(sua) filho(a) ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização ou prejuízo. Caso aceite participar, a participação do seu (sua) filho(a) será em responder perguntas relacionadas ao tema da pesquisa e assistir ao vídeo educativo. O estudo é pautado na Resolução nº466/2012 e na resolução nº510/2016 de acordo com o Conselho Nacional de Saúde e os pesquisadores declaram que cumprirão as resoluções em todas as suas exigências. Resolução que exige a obrigatoriedade de que os participantes, ou representantes deles, sejam esclarecidos sobre os procedimentos adotados durante toda a pesquisa e sobre os possíveis riscos e benefícios. Informamos que será respeitada a disponibilidade e disposição física e psicoemocional da criança em todas as etapas de participação. Informamos que seu filho terá que responder duas vezes um único questionário, com um intervalo de 15 dias entre a primeira e a segunda respostas, além de assistir ao vídeo educativo sobre queimaduras e primeiros cuidados após o acidente, sendo necessário que a criança realize todas as etapas da pesquisa. Os responsáveis deveram estar cientes que devem fornecer um contato telefônico e/ou e-mail para que as pesquisadoras entrem em contato após o intervalo de 15 dias. O questionário possui perguntas referentes a queimaduras, primeiros socorros, e identificação da criança e, será preservado o anonimato. A intervenção educativa consistirá em assistir

a um vídeo elaborado pelas autoras com a temática sobre queimaduras, primeiros socorros e prevenção deste acidente. Informamos que não é aconselhado que os responsáveis respondam por seus filhos, pois a intenção é avaliar o conhecimento da criança. Ressaltamos que apenas poderá ser realizada a leitura e não haverá auxílio nas respostas. Os participantes não podem discutir a resposta com os seus responsáveis ou colegas, tampouco devem procurar respostas na internet, pois prejudicaria o andamento da pesquisa. Os dados coletados somente serão utilizados no propósito da pesquisa, os quais poderão ser divulgados em publicações em livro, artigos científicos ou divulgação em eventos de caráter científico, sem que o nome da criança ou qualquer outra informação que identifique a mesma seja revelado. A identificação da criança será por meio de um número e somente as pesquisadoras saberão de quem é número, a fim de manter o direito do seu(sua) filho(a) de sigilo e privacidade. A pesquisa não acarretará em despesas ou gastos, bem como não será fornecido nenhum tipo de remuneração financeira pela sua participação. Caso haja gastos comprovadamente decorrentes da pesquisa, você será ressarcido. Você terá garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa, desde que devidamente comprovados. Ao responder o questionário pode ocorrer desconforto em relação a algumas perguntas, se desejar, a pesquisa poderá ser interrompida e a criança retornar quando estiver se sentindo confortável. Informamos que há o risco, ainda que remoto, de quebra de sigilo, mesmo que involuntário e não intencional, e caso ocorra será tratado nos termos da lei. Como consequência da quebra de sigilo a criança teria suas informações pessoais expostas. Os pesquisadores comprometem-se a conduzir a pesquisa de acordo com o que preconiza a Resolução nº466/12 e 510/2016 que trata dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa. A pesquisa visa contribuir para um aumento dos saberes dos participantes sobre prevenção de queimaduras; ampliar a divulgação sobre a importância da prevenção para redução de acidentes e estimular conversas sobre a temática, em ambientes escolares e familiares. Este documento foi elaborado em duas vias, ambas serão assinadas e uma destas vias será disponibilizada aos responsáveis. Informamos que os responsáveis poderão solicitar o registro do consentimento sempre que desejarem e se for do interesse poderão ter acesso aos resultados da pesquisa. Em caso de dúvida em relação ao estudo, antes ou durante seu desenvolvimento, ou se desistirmos de fazer parte dele, entrarei em contato com a pesquisadora responsável Prof^a. Dr^a Natalia Gonçalves, no endereço: Universidade Federal de Santa Catarina - Centro de Ciências da Saúde - Departamento de Enfermagem. Campus Universitário – Trindade, Florianópolis/SC - CEP: 88.040-900, ou através do telefone: (48) 991210057 e-mail: nataliasjbv@gmail.com ou ainda, com a Leticia Machado Ferreira, acadêmica de enfermagem, pelo telefone (48) 96059651 e pelo e-mail: lelemachadoferrer@gmail. Informamos que você receberá uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido devidamente assinado pela pesquisadora responsável. Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo, você poderá entrar em contato

com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC das 7 às 19 horas, no endereço Prédio Reitoria II, 4º andar, sala 401, localizado na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Trindade, Florianópolis. Telefone para contato: 3721-6094. O CEPESH está vinculado à UFSC e é uma entidade interdisciplinar e educativa, que foi criada para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua totalidade e dignidade, visando contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos.

Pesquisadora responsável

Pesquisadora responsável pela coleta de dados

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIMENTO

Eu _____,
RG ou CPF n. _____ declaro através deste documento meu consentimento para que meu filho(a) participe como participante da pesquisa: “Conhecimento de crianças sobre prevenção e os principais cuidados com queimaduras antes e após uma intervenção educativa: Estudo piloto”, e que estou ciente de seus objetivos, método, potenciais riscos, incômodos e benefícios que a pesquisa pode acarretar, bem como, do direito de desistir a qualquer momento, sem penalização alguma e/ou prejuízo. Eu autorizo meu filho(a) a participar dessa pesquisa de livre e espontânea vontade.

Ao clicar no botão abaixo, você concorda em participar. Caso não queira, apenas feche essa página no navegador

Nome:

Assinatura: _____ RG: _____

Florianópolis, ____ de _____ de 202 .

Rubrica da pesquisadora responsável

Rubrica participante

APÊNDICES C – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Olá, como vai?

Você está convidado a participar da pesquisa que tem como título **“Conhecimento de crianças sobre prevenção e os principais cuidados com queimaduras antes e após uma intervenção educativa: Estudo piloto”**, que possui como responsável a professora da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Profa. Dra. Natália e a estudante de enfermagem Leticia Machado Ferreira.

Queremos saber se o vídeo educativo sobre queimaduras e os cuidados após o acidente influenciam no seu conhecimento sobre esse tema e achamos que essa pesquisa pode nos ajudar a confirmar isso.

Eu vou informar você e convidá-lo a participar desta pesquisa. Você pode escolher se quer participar ou não. Discutimos esta pesquisa com seus pais ou responsáveis e eles sabem que também estamos pedindo seu acordo. Se você vai participar da pesquisa, seus pais ou responsáveis também terão que concordar. Mas, se você não desejar fazer parte na pesquisa, não é obrigado, até mesmo se seus pais concordarem.

Por favor, leia com atenção e calma, aproveitando para esclarecer suas dúvidas. Se houver perguntas antes ou depois de assinar este documento, você poderá esclarecê-las conosco. Se preferir, pode consultar seus familiares ou outras pessoas antes de decidir participar. Não haverá nenhum tipo de castigo ou punição se não aceitar e você poderá retirar sua autorização a qualquer momento.

Pode haver algumas palavras que não entenda ou coisas que você quer que eu explique mais detalhadamente porque você ficou mais interessado ou preocupado. Por favor, pode pedir e eu explicarei. Queremos entender melhor sobre o conhecimento que crianças têm sobre queimaduras e os primeiros socorros caso esse acidente aconteça. Temos um vídeo explicando sobre isso e precisamos descobrir se ele pode ajudar no seu conhecimento. Para descobrir isso, precisamos fazer algumas perguntas antes e depois do vídeo.

Estão sendo convidadas crianças entre seis e 12 anos. A sua participação é voluntária e não obrigatória, e mesmo que você concorde em participar da pesquisa, pode interromper sua participação se desejar, sem que isto cause qualquer tipo problema para você ou sua família.

Você deve saber que a pesquisa terá dois momentos: no primeiro, você irá responder um questionário com algumas perguntas e assistir ao vídeo educativo sobre queimadura; e depois de duas semanas, responderá novamente algumas perguntas. Tudo isso será via internet. Você pode pedir que seu responsável leia as perguntas e respostas com você, mas deve responder sozinho, pois é a sua opinião que importa neste momento. As respostas não devem ser pesquisadas na internet ou em livros porque isso poderá prejudicar a pesquisa.

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa e também não compartilharemos informações sobre você para qualquer pessoa. Qualquer informação sobre você terá um número ao invés de seu nome. Só os investigadores saberão qual é o seu número e manteremos em sigilo. Os dados da pesquisa poderão ser divulgados em livros, artigos ou em eventos científicos, mas sem que as pessoas saibam quem é você. Informamos que há um risco pequeno de quebra de sigilo, mesmo que não intencional, e caso ocorra será tratado com a lei. Porém, faremos de tudo para manter suas informações em segredo.

Os benefícios que este estudo pretende proporcionar são: aumentar os saberes dos participantes sobre prevenção de queimaduras; divulgar a importância da prevenção para redução de acidentes; estimular conversas sobre o tema, nas escolas e em casa. Ao responder o questionário pode ocorrer desconforto ou insegurança em relação a algumas perguntas, mas você deve estar ciente de que pode desistir a qualquer momento. Você terá direito a receber assistência física, mental ou emocional se a participação no estudo provocar algum dano.

Esta pesquisa não acarretará gastos a você e sua família, e não será fornecido nenhum tipo de ajuda financeira pela sua participação. Você terá a garantia ao direito de ressarcimento e indenização diante de possíveis despesas ou danos resultantes da pesquisa, devidamente comprovados.

Em caso de dúvidas sobre o estudo, você poderá entrar em contato conosco professora Natália Gonçalves, no endereço: Universidade Federal de Santa Catarina - Centro de Ciências da Saúde - Departamento de Enfermagem. Campus Universitário – Trindade, Florianópolis/SC - CEP: 88.040-900, através do telefone: (48) 991210057 e e-mail: nataliasjbv@gmail.com, ou ainda, com a acadêmica de enfermagem Leticia Machado Ferreira (48) 96059651 e-mail: lelemachadoferrer@gmail.com. Gostaríamos de informar também que você receberá uma via deste termo de assentimento livre e esclarecido devidamente assinado pela pesquisadora responsável.

Em caso de denúncias ou reclamações sobre sua participação e sobre questões éticas do estudo, você poderá entrar em contato com a secretaria do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSC das 7 às 19 horas, no endereço Prédio Reitoria II, 4º andar, sala 401, localizado na Rua Desembargador Vitor Lima, nº 222, Trindade, Florianópolis. Telefone para contato: 3721-6094. Um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) é composto por um grupo de pessoas que estão trabalhando para garantir que seus direitos como participante de pesquisa sejam respeitados. Ele tem a obrigação de avaliar se a pesquisa foi planejada e se está sendo executada de forma ética. Se você achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como você imaginou ou que está sendo prejudicado de alguma forma, você pode entrar em contato no telefone e e-mail acima descritos. Você pode inclusive fazer a reclamação sem se identificar, se preferir.

Dessa forma, destacamos que a pesquisadora responsável, que também assina esse documento, compromete-se a conduzir a pesquisa de acordo com a Resolução nº 510/2016 e suas complementares que tratam dos preceitos éticos e da proteção aos participantes da pesquisa. As pesquisadoras se comprometem a quando solicitado enviar o registro do consentimento e assentimento, e se desejarem vocês poderão ter acesso aos resultados da pesquisa.

Eu entendi e discuti as minhas dúvidas com as pesquisadoras. Compreendi que se eu concordar em fazer parte dessa pesquisa significa que irei responder a algumas perguntas sobre minha vida, queimaduras, principais cuidados e primeiros socorros, e que posso desistir a qualquer momento. Entendi as coisas boas e ruins que podem acontecer se eu participar. **Eu aceito participar dessa pesquisa de livre e espontânea vontade.**

Ao clicar no botão abaixo, você concorda em participar. Caso não queira, apenas feche essa página no navegador.

Concordo em participar da pesquisa

Assinatura do pesquisador:

Data:/...../.....

APÊNDICES D – QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO

GOSTARIA QUE VOCÊ DEIXASSE SUA OPINIÃO, SE GOSTOU OU NÃO DA GINCANA EDUCATIVA E SE QUISER PODERÁ ESCREVER SUA OPINIÃO OU SUGESTÃO DO QUE PODEMOS MELHORAR.

ASSINALE A “CARINHA” QUE MELHOR REPRESENTA SUA OPINIÃO.

	MUITO BOM
	BOM
	RUIM
	NÃO SEI

SE DESEJAR PODE DEIXAR SUA OPINIÃO ESCRITA:

APÊNDICE E – LAYOUT DO FORMULÁRIO 1.1

Seção 1 de 2

O que você sabe sobre queimaduras? ✕ ⋮

Olá! Este trabalho tem como objetivo avaliar o conhecimento antes e após uma intervenção educativa sobre queimaduras infantis, em crianças de 6 a 12 anos.

Após a seção 1 Continuar para a próxima seção ▼

Seção 2 de 2

Questionário primeira etapa ✕ ⋮

Descrição (opcional)

ATENÇÃO: os perguntas a baixo devem ser respondidas pela criança!

Descrição (opcional)

VOCÊ É MENINO OU MENINA? *

MENINO

MENINA

QUAL O ESTADO BRASILEIRO EM QUE VOCÊ MORA?

Texto de resposta curta

VOCÊ MORA EM QUE CIDADE?

Texto de resposta curta

A PELE TEM FUNÇÃO IMPORTANTE NA PROTEÇÃO DO CORPO? *

SIM

NÃO

NÃO SEI

O QUE É UMA QUEIMADURA PARA VOCÊ? *

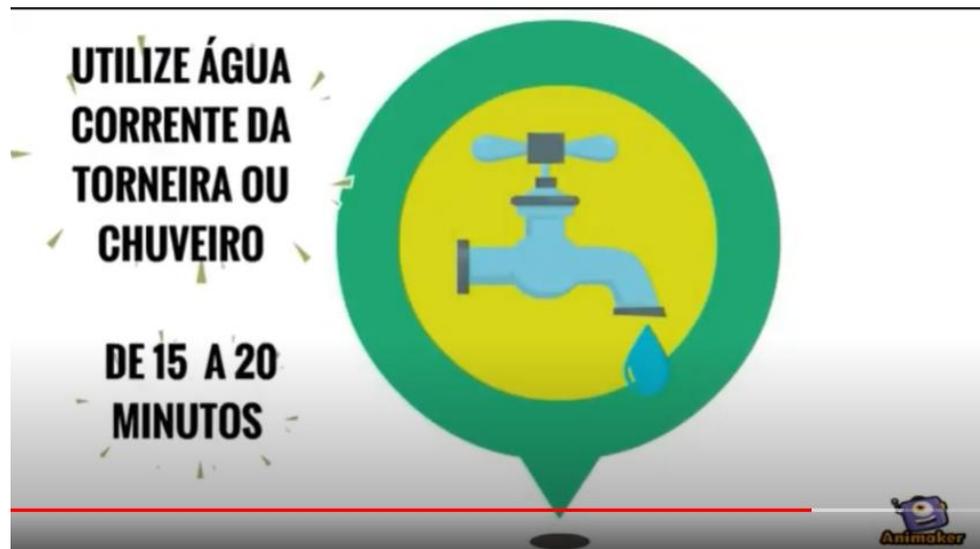
Texto de resposta longa

ASSINALE O QUE PODE CAUSAR UMA QUEIMADURA? PODE ESCOLHER MAIS DE UMA *

ELETRICIDADE

FOGO

APÊNDICE F - CAPTURAS DE TELA DO VÍDEO EDUCATIVO





APÊNDICE G - LAYOUT DO FORMULÁRIO 1.2

Seção 1 de 2

O que você sabe sobre queimaduras? ✕ ⋮

Olá! Este trabalho tem como objetivo avaliar o conhecimento antes e após uma intervenção educativa sobre queimaduras infantis, em crianças de 6 a 12 anos.

Após a seção 1 Continuar para a próxima seção ▼

Seção 2 de 2

Vídeo educativo! o que você sabe sobre queimaduras? ✕ ⋮

Descrição (opcional)

ASSISTA AO VIDEO!



Atenção:
Agradecemos sua participação!



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DISCIPLINA: INT 5182-TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO II
PARECER FINAL DO ORIENTADOR SOBRE O TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE CURSO

O presente trabalho de conclusão de curso da aluna Letícia Machado Ferreira visou elaborar e testar uma intervenção educativa para o conhecimento de prevenção e primeiros socorros de crianças. Proposta desafiadora para um trabalho de conclusão de curso, principalmente, em tempos de pandemia, mas ressalta-se que a motivação para o desenvolvimento de tal trabalho partiu das experiências que a acadêmica teve ao longo do seu curso de graduação e de seu desejo de atuar na enfermagem pediátrica.

Fato este que demonstra sua maturidade e capacidade crítica de transformar uma demanda da prática, observada ao longo de dois anos de extensão com crianças queimadas, em ciência e por conseguinte, evidência para o cuidado.

Durante os anos que orientei a acadêmica, seja neste trabalho ou nos projetos de extensão e iniciação científica, destacou-se sua proatividade, interesse, perseverança e principalmente, humildade e respeito com aquilo que é mais caro para a enfermagem: o ser humano.

É com muito carinho e orgulho que pude observar o desenvolvimento da *aluna da 3ª fase para a Enfermeira Letícia*.

Vale destacar que a acadêmica participou ativamente das reuniões propostas com a orientadora e do grupo de pesquisa, as quais facilitaram a discussão da temática e do método do presente estudo. Este trabalho atendeu, com excelência, a todos os requisitos da disciplina e respeitou os preceitos éticos necessários para realização e divulgação de pesquisas com seres humanos.

Florianópolis, 11 de fevereiro de 2021

A assinatura manuscrita em tinta azul da orientadora, Natália Gonçalves.

Nome e Assinatura do Orientador