

SUSANA RODRIGUES DE MELO PIERONI

**GUIA ILUSTRADO SOBRE A TÉCNICA DO
CURATIVO EM PACIENTE QUEIMADO**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de
São Paulo, para obtenção do Título de Mestre
Profissional em Ciências.

SÃO PAULO

2018

SUSANA RODRIGUES DE MELO PIERONI

**GUIA ILUSTRADO SOBRE A TÉCNICA DO
CURATIVO EM PACIENTE QUEIMADO**

Dissertação apresentada à Universidade Federal de
São Paulo, para obtenção do Título de Mestre
Profissional em Ciências.

ORIENTADORA: PROF^a. LEILA BLANES

COORIENTADORA: PROF^a. CHRISTIANE S. SOBRAL

SÃO PAULO

2018

Pieroni, Susana Rodrigues de Melo

Guia ilustrado sobre a técnica do curativo em paciente queimado. /
Susana Rodrigues de Melo. --São Paulo, 2018.

XIII, 72f.

Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Federal de São Paulo.
Curso Pós Graduação em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à
Regeneração Tecidual.

Título em inglês: Illustrated Guide of the dressing technique used in burn
Patients.

1. Queimaduras. 2. Curativos oclusivos. 3. Pesquisa sobre Serviços de Saúde
4. Unidades de queimados.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA

**CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA,
TECNOLOGIA E GESTÃO APLICADAS À
REGENERAÇÃO TECIDUAL**

COORDENADOR: Prof. ELVIO BUENO GARCIA

VICE-COORDENADORA: Prof^ª. LEILA BLANES

DEDICATÓRIA

A **DEUS** meus agradecimentos pela oportunidade de iniciar e terminar este estudo.

À minha amada mãe, **SEBASTIANA**, pelo amor verdadeiro, por me estimular na busca do conhecimento científico.

Aos meus amados **familiares** que mesmo com minha ausência em tantos momentos manifestaram compreensão, confiança e incentivo.

Aos meus **amigos**, pela amizade e ajuda nos momentos difíceis.

Aos meus queridos **professores** que me guiaram de tantas formas, **LEILA BLANES, CHRISTIANE SOBRAL e ELVIO BUENO GARCIA**.

A todas as vítimas de queimaduras que receberam minha atenção durante o seu tratamento e, em especial, àqueles que não obtiveram êxito no decorrer da internação, me instigando a cada dia a desenvolver o meu potencial de conhecimentos possíveis e a sonhar com os impossíveis.

AGRADECIMENTOS

À Professora Doutora **LYDIA MASAKO FERREIRA**, Titular da Disciplina de Cirurgia Plástica da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) e orientadora do Curso de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão aplicadas à Regeneração Tecidual, com uma dinâmica fenomenal de estimular e ensinar a todos seus alunos.

À Doutora **LEILA BLANES**, vice-coordenadora do Curso de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão aplicadas à Regeneração Tecidual, com presença marcante nesta caminhada, pela honra de ter sua orientação, pelo caloroso acolhimento e exemplar dedicação para que fosse possível a realização deste estudo, pelas inúmeras correções realizadas, sempre estimulando a não desistir em todos os momentos.

À Doutora **CHRISTIANE S. SOBRAL**, coorientadora do Curso de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão aplicadas à Regeneração Tecidual, pela presença pontual em todo este trajeto. Por ter me ajudado em momentos difíceis e estimular a não desistir. Pela coorientação, fornecendo seu conhecimento em queimaduras, durante todo o andamento do estudo.

Ao Doutor **ELVIO BUENO GARCIA**, coordenador do Curso de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão aplicadas à Regeneração Tecidual por ser um entusiasta fundamental e nos apoiar nos momentos mais difíceis deste curso.

À **ANDREIA CRISTINA FEITOSA DO CARMO**, bibliotecária da Universidade Federal de São Paulo, pela contribuição do seu conhecimento na elaboração de estratégias de buscas de artigos científicos.

À **MARTA DOS REIS** e **SANDRA DA SILVA**, secretárias da Disciplina de Cirurgia Plástica da UNIFESP, por facilitar a comunicação com o programa de pós-graduação.

A todos os **docentes** do Curso de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão aplicadas à Regeneração Tecidual, pelos questionamentos e sugestões que aprimoraram e engrandeceram este estudo.

Aos **colegas** pós-graduandos do Curso de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão aplicadas à Regeneração Tecidual, pelo companheirismo, críticas, informações, comentários e suas valiosas sugestões.

Ao **Curso** de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão aplicadas à Regeneração Tecidual, pela oportunidade de crescer cientificamente.

Aos **funcionários** do Comitê de Ética em Pesquisa, pela gentileza em esclarecer e prover soluções aos problemas encontrados no decorrer desta jornada.

À **MARICELIA**, Diretora CEFOR Centro Formador Cruz Vermelha Brasileira do Estado de São Paulo, por disponibilizar o boneco de treinamentos para a realização das fotografias.

À **DANIELA GUIMARÃES**, Gerente de compras do Hospital Cruz Vermelha Brasileira de São Paulo pelo apoio e fornecimento dos materiais de curativo para realização do passo a passo.

Ao **HOSPITAL CRUZ VERMELHA BRASILEIRA**, por fornecer o espaço para as sessões das fotografias, e auxiliar de forma fundamental para este estudo ter tido continuidade.

“Não vá para onde o caminho o leva. Vá, pelo contrário, por onde não há
um caminho e deixe sua trilha”

Ralph Waldo Emerson (1803-1882)

SUMÁRIO

Dedicatória	v
Agradecimentos.....	vi
Lista de Abreviaturas e Símbolos	xi
Resumo.....	xii
Abstract	xiii
1. Introdução	1
2. Objetivo.....	7
3. Literatura	9
4. Métodos.....	16
5. Resultados	27
6. Discussão.....	34
7. Conclusão	42
8. Referências	44
Fontes Consultadas.....	52
Normas Adotadas	54
Apêndice.....	56

LISTA DE SIGLAS, ABREVIATURAS E SÍMBOLOS

A – Adequada

BSHS-R – *Burn Specific Health Scale - Revised*

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

I – Inadequada

ISBN – *International Standard Book Number*

IVC - Índice de Validade de Conteúdo

LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MEDLINE – *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*

NA – Não Adequada

PA – Parcialmente Adequada

PUBMED – *Public Medicine*

SCQ – Superfície Corpórea Queimada

SF36- *Medical Outcomes Study Questionnaire 36*

SUS – Sistema Único de Saúde

TA – Totalmente Adequada

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo

UTI – Unidade de Terapia Intensiva

VM – Ventilação Mecânica

RESUMO

Introdução: Queimadura é um trauma grave, com repercussões sociais, econômicas e de saúde pública, que necessita da atenção dos órgãos governamentais. O tratamento desses pacientes sempre foi um grande desafio para a equipe de saúde. Material educativo é necessário para treinamento da realização de curativos, de forma a padronizar o material e a técnica, tornando assim o procedimento mais seguro para o paciente e para o profissional. **Objetivo:** Desenvolver e validar um guia sobre a técnica de curativo em paciente queimado. Desenvolver e validar um guia sobre a técnica de curativo em paciente queimado. **Método:** Foi realizada busca de anterioridade e não foi encontrado material similar. O levantamento bibliográfico foi realizado nas bases de dados Pubmed e Scielo e no site de busca Google Acadêmico. Fotografias padronizadas foram realizadas com o passo a passo do procedimento para ilustrar o Guia. A diagramação foi realizada por profissional de design. A validação do conteúdo do Guia Ilustrado foi feita por sete profissionais especialistas em queimaduras. O método de escolha para validação foi a Técnica de *Delphi*, questionários foram utilizados para avaliar os seguintes conteúdos: Objetivo, Estrutura e Relevância do estudo. **Resultados:** O item Objetivo obteve IVC total 4,0, em Estrutura 10,85 e Relevância 4,0 com IVC global de 0,99 alcançando a meta de validação e não necessitando de nova rodada de avaliação. O Guia Ilustrado possui 79 páginas e 86 imagens, foi organizado em 10 partes sobre a técnica da troca do curativo no paciente queimado. Foram abordados temas como o preparo do material, a paramentação do profissional e a técnica do curativo em cada região corporal. **Conclusão:** Foi desenvolvido e validado um Guia Ilustrado com o passo a passo sobre a técnica de curativo em paciente queimado.

ABSTRACT

Introduction: A burn is a serious trauma with social, economic and public health repercussions that needs the attention of the government agencies. The treatment of these patients has always been a great challenge to the health team. Educational material is needed to teach dressing application in order to standardize the material and the technique and make the procedure safer for the patient and for the professional. **Objective:** Developing and validating a guide of the dressing technique used in burn patients. **Method:** An anteriority search was carried out but a similar guide was not found, a bibliographic survey was carried out in Pubmed and Scielo databases and in Google Scholar search engine. Standardized photographs were taken to illustrate the guide by showing step-by-step procedures. A professional designer diagrammed the Guide. Seven burn care experts did the Illustrated Guide content validation. The chosen method to validate was *Delphi* Technique, questionnaires were used to evaluate the following contents: Objective, Structure and Relevance of the study. **Results:** The objective item obtained 4.0 total IVC, 10.85 in Structure and 4.0 Relevance with global IVC of 0.99 reaching the validation goal and not requiring a new round of evaluation. The Illustrated Guide has 79 pages and 86 images. It was organized in 10 parts about the technique of burn dressing change. Topics such as material preparation, professional paramentation and dressing technique for each body region were addressed. **Conclusion:** An Illustrated Guide has been developed and validated with the step-by-step technique of burn dressing change.

INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

A pele é o maior órgão do corpo humano e é dividido em epiderme, derme e tela subcutânea. É o órgão de revestimento que limita o meio interno e sua integridade é fundamental para a manutenção da homeostase hidroeletrolítica, temperatura, flexibilidade, proteção e lubrificação da superfície, além de participar do sistema sensorial e exercer função imunológica (GARCIA *et al.*, 2011).

Queimadura é um trauma grave, com repercussões sociais, econômicas e de saúde pública que necessita da atenção de órgãos governamentais (AVELAR, 2009; COMINI *et al.*, 2017). As queimaduras podem resultar em deformidades graves, deficiências limitantes e reações psicológicas adversas, que afetam os pacientes e seus familiares (GIMENES *et al.*, 2009; LACERDA *et al.*, 2010). A queimadura é uma ferida complexa e de difícil tratamento, sendo este multidisciplinar. Além disso, apresenta alta taxa de morbidade e mortalidade (GRAGNANI & FERREIRA, 2009; COLARES *et al.*, 2017).

Tem sido bem documentado que pessoas com alterações na pele, principalmente cicatrizes expostas do corpo, apresentam grande dificuldade de relacionamento, mesmo com amigos e familiares, ou com pessoas desconhecidas (AHMAD *et al.*, 2013; PICCOLO *et al.*, 2015).

As lesões provocadas pela queimadura são descritas com base na sua profundidade, sendo classificada como: de primeiro grau, quando compromete a epiderme; segundo grau (superficial ou profunda), se atinge a epiderme e parte da derme e terceiro grau quando envolve todas as estruturas subjacentes (FERREIRA *et al.*, 2003; SANTOS *et al.*, 2017).

O tratamento destes pacientes sempre foi um grande desafio para a equipe de saúde em todo o mundo, tanto pela complexidade das lesões, quanto pela

necessidade de cuidados intensivos e multidisciplinares, envolvendo os mais diversos profissionais de saúde, como cirurgiões plásticos, médicos clínicos, intensivistas, psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, assistente social, terapeuta ocupacional enfermeiros e técnicos de enfermagem (GRECO *et al.*, 2007; RODRIGUES *et al.*, 2017).

A epidemiologia das queimaduras varia em diferentes partes do mundo (ASUQUO *et al.*, 2008) e está associada às piores condições socioeconômicas da população, porque os atendimentos prevalecem em pacientes nessas condições (LACERDA *et al.*, 2010).

A educação em saúde pública com foco na prevenção de queimaduras é uma das estratégias principais para a redução de suas taxas (SHANMUGAKRISHNAN, NARAYANAN, TRIRUMALAIKO, 2008).

As queimaduras são um problema de saúde pública e aproximadamente 300.000 pessoas com queimaduras morrem por ano em todo o mundo (PECK, 2012; COMINI *et al.*, 2017).

A maior prevalência de queimaduras ocorrem em crianças na faixa etária entre 0 a 9 anos (MACHADO *et al.*, 2009). No Brasil, estima-se que ocorra um milhão de casos de queimaduras por ano, sendo que apenas 100 mil vítimas procuram serviço médico para atendimento, enquanto cerca de 2.500 morrem por consequência direta ou indireta das queimaduras (GOMES, SERRA, MACIEIRA, 2001; DIAS *et al.*; 2015).

Segundo dados do Sistema Único de Saúde (SUS), este tipo de agravo é responsável por quase 30 mil internações hospitalares por ano, demonstrando a importância do tema no planejamento público de saúde (CRUZ, CORDOVIL, BATISTA, 2012; DIAS *et al.*; 2015).

Os agentes causadores de queimaduras são classificados em queimaduras Inflamáveis, gasosos, radiação, sólidos, químicos, líquidos, calor/ fogo, eletricidade, geladura (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012; DIAS *et al.*; 2015 RODRIGUES *et al.*, 2017; COMINI *et al.*, 2017; COLARES *et al.*, 2017).

As queimaduras continuam sendo um dos piores acidentes que podem acontecer subitamente a uma pessoa sadia, ou mesmo para alguém que tenha outras doenças, marcando-a por toda vida. Apesar dos avanços no tratamento, o custo de gestão dessas lesões e das modernas técnicas de cuidados com queimaduras é alto (MACHADO *et al.*, 2009; COLARES *et al.*, 2017).

As sequelas de queimaduras têm um impacto negativo nos aspectos físicos e emocionais na qualidade de vida devido a fatores associados como dor, sono prejudicado e alterações na mobilidade, imagem corporal e sexualidade (ZORITA *et al.*, 2016).

Adequados recursos humanos e tecnológicos para o tratamento de pacientes com lesão por queimadura fazem com que exista uma tendência a diminuir o tempo de internação e a taxa de mortalidade dos mesmos. Contudo, a eficiência dos centros especializados no atendimento de queimaduras é supervisionada constantemente por chefia que acompanhe o atendimento dos pacientes de forma precoce, o que representa um desafio e aumenta o interesse do profissional de saúde pela recuperação do paciente (PHAM *et al.*, 2007; GARCIA *et al.*, 2011; ZORITA *et al.*, 2016).

Os protocolos para tratamento de queimaduras podem variar de um hospital para outro. Alguns aspectos podem influenciar no processo de cicatrização e na escolha do tipo de cobertura, como a localização, profundidade, extensão, presença ou não de infecção, agente causador do trauma, presença de doenças crônicas degenerativas e faixa etária (FERREIRA *et al.*, 2003).

Os curativos de pacientes que apresentam lesões por queimaduras têm sido realizados, frequentemente, por médicos e profissionais de enfermagem com base em uma rotina pré-estabelecida nos serviços especializados em queimaduras (FERREIRA *et al.*, 2003).

Os curativos são realizados diariamente no centro cirúrgico, unidade de terapia intensiva, unidade de internação, sob anestesia, sedação e analgesia e são com frequência oclusivos, com exceção da face e da genitália. Além do agente tópico, utiliza-se curativo primário não aderente e secundário com gaze algodoadada, seguido de fechamento com ataduras (GRECCO *et al.*, 2007).

Os curativos oclusivos são uma alternativa ao tratamento das queimaduras e podem ser aplicados em uma queimadura superficial limpa menos de 24 horas após o acidente (FERREIRA *et al.*, 2011).

Observam-se dificuldades na hora do fechamento e abertura do curativo oclusivo principalmente no momento de finalizar, em que a manutenção do posicionamento correto do paciente não é possível devido a extensão da lesão e duração prolongada do procedimento.

Os pacientes com queimaduras necessitam de um tratamento que objetive aumentar a flexibilidade, já que esta retrai os tecidos e restringe os movimentos, gera incapacidade funcional com possibilidades de sequelas como cicatrizes hipertróficas, retrações, alterações sensoriais, atividade física limitada, ansiedade e dificuldades em retornar para as atividades prévias (VAN LOEY & VAN SON, 2003; MELO, LINHARES, ALMEIDA, 2011).

A construção de manuais guias de orientação destinados à promoção e educação em saúde traz importante contribuição como apoio pedagógico para a educação em saúde continuada de profissionais. O material educativo além de promover a capacitação colabora na uniformização das orientações e estimula os

profissionais para ação no cuidado ao paciente (ECHER, 2005; ZOMBINI & PELICIONI, 2011; LIMA *et al.*, 2017).

Torna-se necessário a elaboração de um material educativo de forma a padronizar o material médico-hospitalar e a técnica do curativo, para contribuir com treinamentos, objetivando um procedimento seguro para o paciente e para o profissional.

OBJETIVO

2. OBJETIVO

Desenvolver e validar um Guia Ilustrado sobre a técnica de curativo em paciente queimado.

LITERATURA

3. LITERATURA

FERREIRA *et al.* (2003) realizaram estudo de Revisão de Literatura sobre curativos em pacientes queimados. O levantamento bibliográfico foi feito nas bases de dados Lilacs e Medline em um período de 12 anos. Os autores observaram que os protocolos para o tratamento de feridas provocadas por queimaduras podem variar de um hospital para o outro, portanto é a atualização dos profissionais de saúde para atuar com eficiência. Também concluíram que a sulfadiazina de prata 1% é um dos agentes tópicos mais utilizados no tratamento de queimadura, porém o mercado oferece uma diversidade de produtos para tratamento.

VAN LOEY & VAN SON (2003) identificaram os problemas psicológicos e psicopatologias dos sobreviventes de queimaduras. Foi realizada revisão de literatura nas bases de dados Medline e PsycINFO no período de 1990-2002, com descritores relacionados aos objetivos do estudo. Os autores observaram depressão e síndrome do estresse pós-traumático em 13-23% das mulheres acometidas. As mulheres com histórico anterior de depressão e que apresentam cicatriz na face após acidente representam um dos fatores de risco para a intensificação da depressão. Um fator de risco para o desenvolvimento da síndrome do estresse pós-traumático foi a presença de depressão anterior às queimaduras. Problemas neuropsicológicos foram desenvolvidos após queimaduras elétricas. Os problemas sociais incluíam dificuldades na vida sexual e na interação social. Os autores concluíram que é relevante incluir um tratamento para alcoolismo com terapias cognitivas-comportamentais, realizar treinamentos para desenvolver habilidades sociais e intervenções na comunidade.

GRECCO *et al.* (2007) realizaram estudo com objetivo de observar o tratamento de pacientes internados na Unidade de Tratamento de Pacientes Queimados em um hospital geral terciário, em Salvador, na Bahia. Foram analisadas 150 vítimas de queimaduras, entre janeiro de 1999 e maio de 2006. Todos foram acompanhados pelo mesmo cirurgião plástico, que realizou todos os procedimentos cirúrgicos. Os pacientes foram admitidos pela unidade de emergência para a unidade semi-intensiva ou na Unidade de Terapia Intensiva e foram realizados curativos oclusivos. A análise estatística foi realizada pelo sistema Epi-info. Foi identificada uma clientela predominantemente do gênero masculino (72%), sendo 15,7% por queimaduras químicas, 11,8% elétricas, ou seja, maior que o encontrado na literatura, considerando ser referência de atendimento a um Polo Petroquímico. O tempo médio de internação foi de 12,8 dias e a mortalidade de 7,8%. Os autores concluíram que apesar de o local referido não ser um Centro de Tratamento de Queimados, os resultados apresentados foram equivalentes.

GIMENES *et al* (2009) desenvolveram estudo de perfil epidemiológico dos pacientes internados no Centro de Tratamento de Queimados do Conjunto Hospitalar Sorocaba. Foram avaliados 172 pacientes internados no período de novembro de 2006 a maio de 2008 por meio de questionário específico. Houve predomínio das internações de pacientes do gênero masculino (65,5%), não residentes em Sorocaba (67%), admitidos precocemente (38,3%). A idade média foi de 27,9 anos, a maioria das lesões foi causada por fogo (48,2%) com destaque para o álcool em ambiente domiciliar (55,7%), escaldaduras em crianças com idade inferior a 7 anos e autoextermínio (7,5%). Os autores concluíram que o perfil dos pacientes internados com queimaduras foram similares aos encontrados em outros centros especializados, ressaltando a importância de novos estudos sobre o tema, bem como a importância de estudos sobre a prevenção de queimaduras.

LACERDA *et al* (2010) realizaram estudo com o objetivo de traçar o perfil epidemiológico dos pacientes internados na Unidade de Tratamento de Queimaduras do Hospital São Paulo-Hospital Universitário da Universidade Federal de São Paulo. Os dados foram coletados nos 12 primeiros meses de funcionamento, entre julho de 2009 a julho de 2010. Foram avaliados 101 pacientes internados em relação ao gênero, idade, procedência, agente causador, classificação da extensão, gravidade, superfície corpórea queimada, tentativa de suicídio, lesão inalatória, taxa de ocupação, período de internação, média mensal das cirurgias e taxa de mortalidade. Foi observado que 69,3% dos pacientes era do sexo masculino, com média de internação mensal 8,3 dias, média de idade 33,7 anos. O principal agente da queimadura foi líquido inflamável (40,6%) sendo o mais frequente álcool líquido, seguido do líquido aquecido. Vinte e cinco pacientes foram classificados como pequeno queimado, 71% realizaram cirurgias e quanto a causa, 4,95% foram por tentativa de suicídio e 10,9% por lesão inalatória. A mortalidade foi de 5,94%. Os autores concluíram que o predomínio foi do gênero masculino, com queimaduras de segundo grau misto e menor extensão. A mortalidade esteve relacionada à presença de lesão inalatória.

GARCIA *et al* (2011) identificaram os parâmetros clínicos das queimaduras como fatores preditivos para o diagnóstico diferencial entre queimadura de espessura parcial e total em estudo prospectivo, descritivo e longitudinal realizado por meio de análise de parâmetros clínicos de 89 queimaduras em crianças internadas na Unidade de Tratamento de Queimados do Hospital Infantil Joana de Gusmão. Os pacientes tinham queimaduras igual ou maior a 20% nas primeiras 48 horas e após 14 dias da lesão. Os valores preditivos positivos dos parâmetros clínicos foram coloração da área lesada (70,67%), retorno do preenchimento capilar (70,58%), presença da umidade (69,56%) sensibilidade (69,23%) e

avaliação clínica entre queimaduras de espessura parcial e total nas primeiras 48 horas (83,15%). Concluíram que o parâmetro clínico que apresentou o melhor valor positivo para diagnóstico de queimadura de espessura parcial foi a avaliação clínica (70,67%), sendo adequado para diagnóstico da profundidade em 83,15% das lesões que apresentaram dúvidas quanto a sua profundidade nas primeiras 48 horas.

FERREIRA *et al* (2011) realizaram estudo quantitativo, observacional e do tipo transversal para avaliar a mecânica respiratória dos pacientes com curativo oclusivo na região do tórax. A pesquisa foi realizada no Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) do Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência vinculado ao Governo do Estado do Pará, no período entre outubro 2010 e abril de 2011. Foram avaliados 11 pacientes com queimaduras no tórax e que faziam uso de curativo oclusivo no mesmo, com idade correspondente entre 12 e 60 anos, de ambos os gêneros, durante o período de outubro de 2010 a abril de 2011. Os resultados foram significativos quando comparados aos valores fisiológicos, sendo o valor de cirtometria (perimetria torácica) alterado, representando valores 20% abaixo da capacidade pulmonar normal. Concluíram na pesquisa que as alterações da mecânica respiratória são consideráveis, com exceção do volume corrente, o qual apresentou grande alternância em seus valores.

PICCOLO *et al* (2015) realizou a tradução e validação do *Burn Specific Health Scale-Brief* (BSFS-B) para a língua portuguesa e adaptação cultural no Brasil. O questionário foi traduzido e adaptado culturalmente pelo método de GUILLERMIN, BOMBARDIER, BEATON (1993) e testado em relação a reprodutibilidade, validade de face, de conteúdo e de construto. A versão traduzida foi aplicada em 92 pacientes com sequelas de queimaduras. A Validade de Construto foi realizada correlacionando

o instrumento traduzido com os questionários BSHS-R, BurnSexQ com resultado na fase de reprodutibilidade. O valor global do alfa de Cronbach foi de 0,85. A correlação linear de Pearson foi significativa nos três momentos das entrevistas. Na validação de construto observou-se correlação significativa entre os domínios do BSHS-B com os domínios do BSHS-R, com a EAR e com IDB. Em relação ao BurnSexQ-EPM/UNIFESP a correlação foi significativa entre o domínio conforto social e imagem corporal do BSHS-B. A autora concluiu que o *Burn Specific Health Scale-Brief* (BSHS-B) foi traduzido para a língua portuguesa do Brasil, adaptado culturalmente e validado, e passou a ser chamado BSHS-BR.

ZORITA *et al* (2016) avaliaram a qualidade de vida relacionada à saúde e autoestima em sobreviventes de queimaduras no Brasil. Tratou-se de estudo multicêntrico e transversal realizado com 30 pacientes com queimaduras, com idade acima de 18 anos, de ambos os gêneros (sendo as mulheres com no mínimo 24 meses após a gravidez), atendidos em três ambulatórios na cidade de São Paulo. Foi utilizada a Escala de autoestima Rosenberg/Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo e o SF-36 para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde. A análise estatística foi realizada com o emprego do teste t de Student, análise de variância (ANOVA), teste de Tukey, teste de Kruskal-Wallis, teste de comparação múltipla de Dunn e coeficiente de correlação de Spearman. Os resultados mostraram que os homens relataram pontuações significativamente maiores nos domínios aspectos emocionais ($p=0,023$) e de saúde mental ($p=0,47$) quando comparados com mulheres. Os indivíduos que abusaram do álcool tiveram pontuações menores na dor corporal ($p=0,025$), vitalidade ($p=0,041$), saúde mental ($p=0,044$) em comparação com os usuários de drogas. O estudo concluiu que as mulheres, os que abusam de bebida alcoólica e os usuários de drogas relataram pior qualidade de vida relacionada à saúde e autoestima entre os pacientes queimados. A avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde e a autoestima

podem contribuir no planejamento de intervenções destinadas a minimizar o impacto das queimaduras dessa população.

MÉTODO

4. MÉTODO

4.1 Desenho do estudo

Estudo de desenvolvimento e validação de um Guia Ilustrado de informação sobre a técnica de curativo oclusivo em grande queimado. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP – protocolo número 1345/2017 (Apêndice 1).

Inicialmente foi realizada busca de anterioridade em sites de busca (Google Acadêmico), sites de sociedades e base de dados Scielo. Não foi encontrado material educativo semelhante ao do presente estudo. A pesquisa foi dividida em três etapas. Na primeira etapa foi realizado levantamento bibliográfico, seleção e fichamento do conteúdo. A segunda etapa consistiu do desenvolvimento do conteúdo com base na literatura, tanto textual quanto a realização das fotografias (com o passo a passo da técnica). Na terceira etapa foi realizada a validação do guia ilustrado com avaliação de especialistas, adequação do Guia Ilustrado. Após a finalização do Guia, foi solicitado registro no ISBN e posteriormente foi divulgada a versão online.

4.2 Levantamento Bibliográfico

Para o desenvolvimento do conteúdo do Guia foi realizado levantamento bibliográfico em sites de busca, bases de dados e bibliotecas

eletrônicas (PubMed, Google Acadêmico, Scielo, Lilacs e Cochrane) com os descritores queimaduras, curativo oclusivo, epidemiologia, queimados, atendimento, curativo e terapêutica. A busca foi realizada considerando o período entre 2001 e 2017, nos idiomas português, inglês e espanhol.

No levantamento bibliográfico foram encontradas duas dissertações, uma tese, quinze artigos em língua portuguesa, oito artigos na língua inglesa e quatro na língua espanhola. A literatura encontrada foi utilizada como base para a construção do conteúdo do Guia Ilustrado.

4.3 Seleção e Fichamento do Conteúdo

Foram selecionados vinte e sete trabalhos sobre a temática, entre eles teses, dissertações e artigos, sendo quinze trabalhos nacionais e os demais no idioma inglês e espanhol. Os fichamentos destes trabalhos foram feitos em arquivos em Word e organizados por assuntos, o que facilitou a leitura.

4.4 Desenvolvimento do Conteúdo do Guia

Na segunda etapa foi descrito o conteúdo do Guia. O mesmo consta de texto e sequências de fotos do passo a passo da técnica do curativo em queimadura.

4.4.1 Texto

O texto foi desenvolvido com base na literatura encontrada, assim como na experiência dos autores, especialistas na área.

As Partes do Guia são:

- Introdução
- PARTE 1. Materiais utilizados no curativo
- PARTE 2. Posição do paciente no leito
- PARTE 3. Paramentação do profissional
- PARTE 4. Técnica do curativo em região da face, orelha e cervical
- PARTE 5. Técnica do curativo na região do membro superior (braço, antebraço e axilar)
- PARTE 6. Técnica do curativo na região das mãos
- PARTE 7. Técnica do curativo na região do membro inferior (coxa, perna e pés)
- PARTE 8. Técnica de preparo do curativo tipo colete
- PARTE 9. Técnica para colocar o curativo tipo colete na região do tronco
- PARTE 10. Avaliação da mobilidade ombro, cotovelos, punho, joelho, tornozelo e expansão do tórax.
- Referências

4.4.2 Ilustrações

Inicialmente foi feito um esboço do guia e manualmente foram desenhadas as possíveis imagens que iriam compor a sequência fotográfica. Foi utilizado lápis preto nº 2 e papel branco tamanho A4. As imagens foram escaneadas em impressora Epson Stylus Office e utilizou-se uma ferramenta da Microsoft chamada captura para recorte das imagens e inserção das mesmas no protótipo do Guia ilustrado.

Na sequência foram realizadas fotografias de toda a sequência do passo a passo da técnica da troca do curativo utilizando um boneco para simulação do paciente queimado. O cenário foi montado de forma realística. As fotografias foram padronizadas e realizadas por um profissional especializado em ambientes fechados. Foi padronizado o tipo de máquina fotográfica com câmera digital Canon EOS 5d mark III, lente Canon EF 24-70mm f/2.8L II USM (resolução do sensor com no mínimo 3 megapixels), distância focal que fosse objetiva, luz e rigor técnico na fotografia científica. Foi determinado fundo de cor azul, uniforme opaco para evitar reflexos e o ambiente adequado (HOCHMAN, NAHAS, FERREIRA, 2005).

Foram realizadas diversas fotografias em vários ângulos, porém foram utilizadas 86 imagens, sendo as mais representativas na descrição da técnica do curativo em queimadura.

As fotografias foram separadas e inseridas no texto do Guia Ilustrado com o auxílio da ferramenta da Microsoft denominada captura.

4.5 Diagramação

A Diagramação é uma das práticas principais do design gráfico e que pode ser utilizada em livros, guias, revistas, websites. No presente estudo, a diagramação foi executada por profissionais da área de design gráfico, considerando o processo de criação da arte do Guia Ilustrado. A criação artística com pouco texto e mais ilustrações possibilita maior compreensão do conteúdo do Guia, além de facilidade de leitura. A diagramação seguiu as recomendações da Norma (ISBN) *International Standard Book Number*.

A estrutura do Guia Ilustrado foi dividida em três partes, como determina a ISBN, sendo a primeira parte externa composta pela capa e contracapa; a segunda parte interna composta por elementos pré-textuais e elementos textuais e a terceira parte composta por elementos pós-textuais.

Na parte dos elementos textuais, foram inseridos a apresentação do conteúdo, os assuntos selecionados e também a diagramação e imagens. Nesse item foram aplicados os recursos do programa de diagramação. O Guia Ilustrado apresenta numeração em algarismos arábicos na parte inferior de forma alinhada à direita iniciada a partir da primeira página textual. Os títulos também foram enumerados com algarismos arábicos e fonte 2 localizados na parte superior à direita de cada folha. Essa numeração foi determinada para identificar os tópicos abordados. Os elementos pós-textuais foram inseridos e incluíram referências bibliográficas. Foi utilizado o programa Indesign CC 2018-01-19.

4.6 Validação do guia ilustrado

Validar um instrumento é mostrar que o mesmo é apropriado para mensurar o que ele deve medir. Sendo assim, o conteúdo do instrumento e a forma na qual foi usado teve seu foco principal no processo de validação (POLIT, BECKER, HUNGLER, 2004). Para finalizar o Guia, este foi validado por especialistas em queimadura, por meio de opiniões sobre a temática explorada.

- Os critérios de inclusão de especialistas foram: ser conhecedor na área de queimaduras com mais de três anos de experiência, enfermeiro ou cirurgião plástico, aceitar em participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice 2).

- Critérios de não Inclusão foram: Profissionais sem experiência na área.

- Critérios de Exclusão foram: Profissionais que não responderam e/ou não submeteram o questionário da pesquisa no prazo de (10) dez dias.

Para a validação foi utilizado um questionário com dados do especialista e questionários para julgamento dos itens do Guia Ilustrado (Apêndice 3). Foi aplicada a técnica de Delphi como técnica de validação até que o consenso de aprovação dos especialistas fosse alcançado quanto a relevância dos itens.

A caracterização dos especialistas que participaram do estudo está descrita no (Apêndice 4). Todos eram profissionais da saúde e exerciam funções

Em instituições públicas; apenas um indicou pública e privada, possuíam especialização, mestrado e doutorado.

Participaram da validação sete especialistas. O número ímpar de respondentes foi sugerido por alguns estudos que mostraram a importância desse

critério para evitar questionamentos equivocados (VIEIRA, OHARA, DE DOMENICO, 2016).

Conforme Echer (2005) o número de respondentes depende do fenômeno que se pretende estudar, e pode variar entre 6 a 12.

Para os selecionados, foi enviada uma carta convite (Apêndice 5) via e-mail na qual foi especificado o objetivo da pesquisa. Posteriormente, o guia ilustrado foi entregue junto com um questionário (Apêndice 3) cujo objetivo foi permitir a validação do conteúdo, a finalidade e a clareza e obter sugestões. Para validação do Guia Ilustrado e busca do consenso, a técnica Delphi foi aplicada durante a fase de avaliação do Guia.

4.7 Técnica de Delphi

A técnica de Delphi é um método que tem como característica a obtenção de opiniões de juízes com conhecimento específico em determinada área. Utiliza questionários que são analisados e julgados os conteúdos por especialistas na busca de um consenso de 100% entre os avaliadores. Não há consenso quanto ao número de especialistas que poderão compor o grupo. As identidades dos especialistas não são reveladas ao público, tampouco entre si (CASTRO & REZENDE, 2009).

Realizada por especialistas também chamados de peritos, participantes ou juízes, a técnica em questão pode ser aplicada a dados quantitativos ou qualitativos (SILVA & TANAKA, 1999).

Geralmente ocorrem de duas a três rodadas ou ciclos de avaliação, podendo haver mais (WRIGHT & GIOVANAZZO, 2000).

4.8 Índice de Validade de Conteúdo (IVC)

A finalidade do IVC é medir a proporção ou a porcentagem de juízes que está em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e seus itens. O IVC é muito utilizado na área de saúde, sendo empregada uma escala tipo likert, com um determinado número de pontos para concordâncias e representatividade (Mc GILTON, 2003).

Para o presente estudo, o questionário continha alternativas de respostas, sendo uma para cada pergunta. São elas: 1. Inadequado (I), 2. Parcialmente Adequada (PA), 3. Adequada (A), 4. Totalmente Adequado (TA), e Não Adequada (NA). Essas terminologias já foram utilizadas em estudos para critério de validação de manual no Brasil (OLIVEIRA, FERNANDES, SAWADA, 2008). Foram analisadas as respostas dos juízes item por item e também o instrumento como um todo. Foram inclusos espaços nos itens para exposição de opiniões.

O IVC foi calculado considerando o número de respostas 3 (adequada) ou 4 (Totalmente adequada) para cada item, sendo dividido pelo número total de respostas.

O valor do IVC para a avaliação de um questionário deve ser maior ou igual a 0,78 quando ocorre a participação de seis ou mais especialistas (WYND, SCHMIDT, SCHAEFER, 2003).

$$\text{IVC} = \frac{\text{Número de respostas } 3 \text{ ou } 4}{\text{Número total de respostas}}$$

Para a validação do instrumento como um todo não há consenso entre as diversas fórmulas. Pode-se optar pelo seguinte cálculo: a soma de todos os IVCs de cada item calculado separadamente dividido pelo número de itens que serão considerados na avaliação do questionário com concordância mínima obrigatória de 0,90 ou mais, segundo critério sugerido por POLIT & BECK (2006). A sugerida a seguir é IVC GLOBAL.

$$\text{IVC Global} = \frac{\text{Soma de todos os IVCs}}{\text{Números de perguntas do questionário}}$$

4.9 Instrumento para análise do Guia Ilustrado

O questionário foi dividido em três itens, o primeiro deles constituído pelo tópico Objetivo, com a finalidade de avaliar a importância do tema. Neste tópico foram obtidas algumas avaliações que estão descritas no (Apêndice 3).

O segundo item a ser avaliado no instrumento foi a Estrutura e Apresentação do Guia Ilustrado. Esse tópico inclui a avaliação quanto a clareza e quantidade das imagens, conteúdo didático, número de páginas e tamanho das letras (Apêndice 3).

O terceiro tópico avaliado foi a Relevância e inclui a abordagem dos assuntos no Guia, necessidade dos temas para a capacitação do profissional da área de saúde, e se atinge sua finalidade de ser material de auxílio em atividades educativas (Apêndice 3).

O instrumento possui 22 perguntas no total (Apêndice 3).

4.10 Análise dos dados obtidos dos juízes

Foram analisados os dados das respostas do questionário e consideradas válidas as respostas marcadas com classificação “3” (Adequada) ou “4” (Totalmente Adequado). As respostas com classificação “1”(Inadequada) ou “2” (Parcialmente Adequada) e Não Adequada não foram excluídas. As sugestões apresentadas pelos juízes foram avaliadas e as revisões foram realizadas para que os itens pudessem ser considerados como válidos no Guia Ilustrado.

As questões que receberam pontuação 1 (Inadequada), 2 (Parcialmente Adequada) e Não se Aplica retornariam aos especialistas na segunda rodada de avaliação com sugestões feitas para novo julgamento e assim, consecutivamente caso houvesse necessidade, até alcançar o consenso de aprovação dos juízes.

4.11 Solicitação do ISBN e Divulgação

Ao término da validação, foi solicitada para a Biblioteca Nacional o Registro no ISBN.

Após as etapas concluídas, o Guia foi disponibilizado online e impresso.

RESULTADOS

5. RESULTADOS

5.1 Validação do Guia Ilustrado

Para a validação desse Guia Ilustrado, foi realizada prévia consulta com especialistas experientes em queimaduras ou que desenvolviam atividades relacionadas a presente pesquisa.

Foram convidados para participar do estudo nove especialistas, sendo que sete deles retornaram o questionário respondido no primeiro ciclo de Delphi. Posteriormente, foi calculado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) para a obtenção do índice de concordância entre os especialistas sobre a avaliação do Guia Ilustrado. Não houve necessidade de segunda fase. Neste estudo foi possível obter consenso de 100% em uma rodada (Apêndice 6).

As considerações sobre o Guia Ilustrado realizada pelos especialistas tiveram como critérios avaliar alguns itens: objetivo, estrutura e apresentação e relevância do Guia Ilustrado (Apêndice 6).

No item Objetivo, todos os subitens validados obtiveram Índice de Validade de Conteúdo (IVC) máximo 1,0. Não houve a necessidade de ser reavaliado pelos especialistas. As avaliações obtidas foram: 12 respostas para Adequado (A), 16 para Totalmente Adequado (TA). Todos os subitens da categoria foram validados e não teve nenhuma sugestão para alterações desse critério.

A Estrutura e Apresentação foi o critério que apresentou maior número de sugestões (Apêndice 6). A grande maioria dos especialistas consideraram validos os subitens deste quesito. O Índice de Validade do Conteúdo (IVC) para Adequado (A) e Totalmente Adequado (TA) foi avaliação de 1.0 para (IVC) Parcialmente

adequado (PA) apenas 1 avaliadora avaliou 0,85 no item 2.3 não ficou clara a diferença de corte e aplicação de rayon, Sendo superior que a meta exigida de 0,78 não houve a necessidade de ser reavaliado pelos especialistas.

Em relação ao critério Relevância não houve a necessidade de ser reavaliado pelos especialistas. As avaliações obtidas foram 8 respostas para Adequado (A) e 20 Totalmente Adequado (TA).

O IVC global do guia ilustrado foi de 0,99, acima do valor mínimo exigido de 0,90.

Foi realizado um quadro resumido com sugestões feitas pelos avaliadores, considerando que todos os itens atingiram a meta de concordância estabelecida. Algumas modificações indicadas pelos especialistas também foram pertinentes para o aperfeiçoamento do Guia Ilustrado (Quadro 2).

Quadro 2- Sugestões dos especialistas relacionadas à substituição ou inclusão das frases contidas no Guia Ilustrado.

Tópico Avaliado	Problemas Identificados	Mudanças sugeridas e aceitas
Introdução	Reelaborar o texto	Acrescentar - queimadura de terceiro grau acomete toda pele e tecido adjacentes; substituir - equipe de enfermagem por enfermeiro e acrescentar a divisão de segundo grau superficial e profundo
Uso do agente tópico	Não foi especificado o agente tópico	Foi incluído frase sobre o agente tópico, mas não especificando, pois o mesmo depende de padronização no serviço
Legendas	Aplicar raiom	Definir a técnica de aplicação do raiom de forma clara
Não especificar o antisséptico	Cada serviço pode usar um tipo padronizado de antisséptico	Substituir clorexidina por solução antisséptica
Texto Escrito	Concordância, tempo verbal e ortografia	Submetido à revisão de português por um profissional especializado
Paciente em Ventilação mecânica	Chamar fisioterapeuta	Alterar para solicitar a equipe de fisioterapia
Figura nº 17	Imagem sem foco	Modificada ilustração por outra com melhor foco
Sentido de realização do curativo	Pode ser proximal para distal ou distal para proximal	Modificadas as frases, pois pode ser das duas formas e explicado o motivo.
Posição do paciente	Posição no término do curativo deve ser ressaltada	Informado no final do guia o posicionamento do paciente. com uma observação sobre posicionamento.

5.2 Versão final do Guia Ilustrado

Foram incluídos na capa, o título do Guia e o nome dos autores (Figura 1). A contracapa, além dos itens da capa, apresenta dados como nome da instituição e do curso no qual o Guia Ilustrado foi desenvolvido (Universidade Federal de São Paulo, Curso de Mestrado em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas a Regeneração Tecidual), cidade e ano de publicação. Na folha de rosto, foram inseridos os mesmos dados, incluindo a ficha catalográfica.

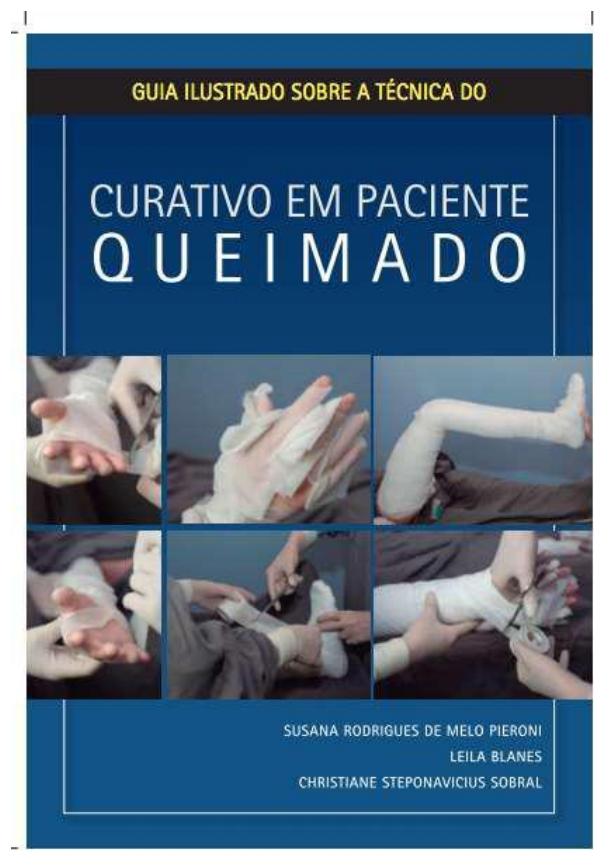


Figura 1 - Imagem da capa do Guia Ilustrado sobre a Técnica do Curativo em Paciente Queimado.

O Guia Ilustrado é composto por dez partes, 79 páginas e 86 ilustrações sobre o passo a passo da técnica de curativo no paciente com queimadura.

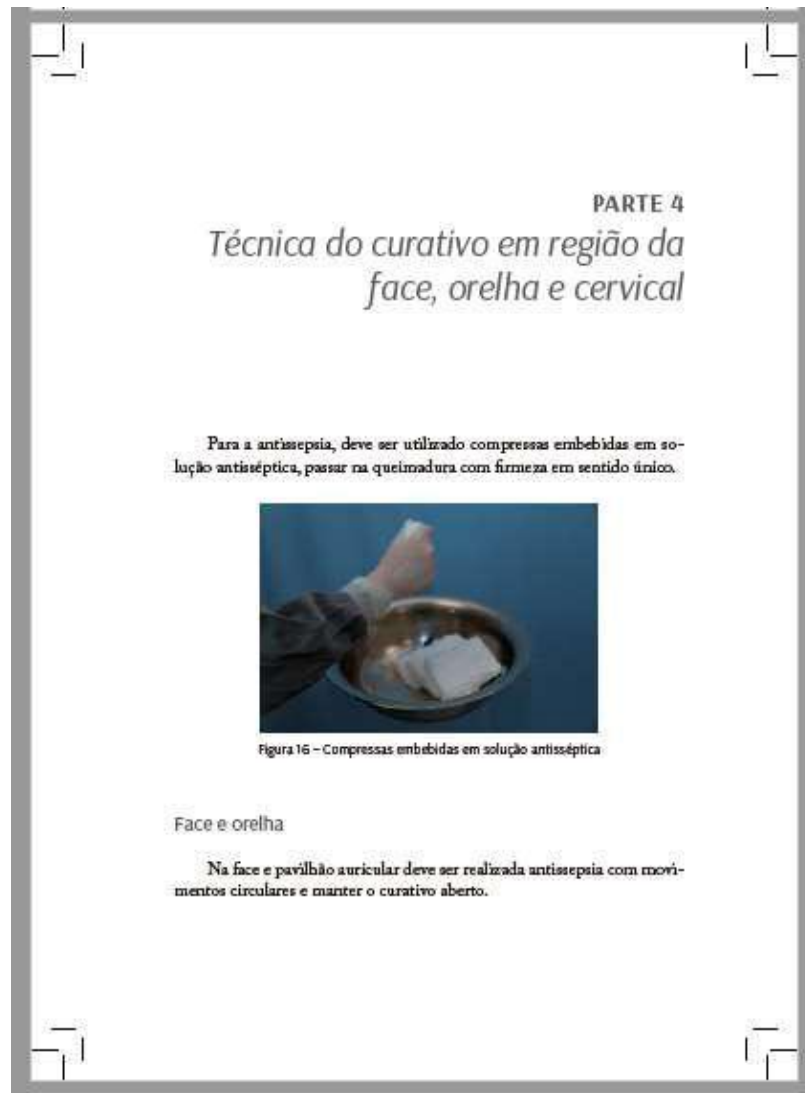


Figura 2 - Imagem apresentando uma parte do Guia Ilustrado.

Todas as partes do Guia possuem imagens que foram fotografadas de forma padronizada, demonstrando o procedimento por meio da sequência da técnica.

PARTE 5 – Técnica do curativo no membro superior (braço, antebraço e axila) | 27



Figura 24 A

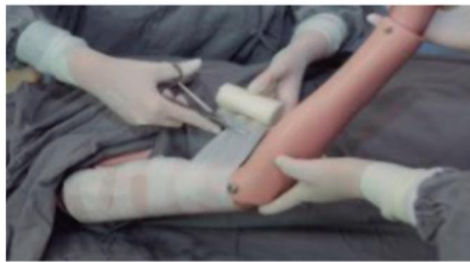


Figura 24 B



Figura 24 C

Figura 24 A, B e C – Técnica de aplicação do raio em queimadura no membro superior.

Figura 3 - Imagem de passo a passo da técnica do curativo em fotos.

DISCUSSÃO

6. DISCUSSÃO

O desenvolvimento do Guia Ilustrado sobre a técnica de curativo em paciente queimado tem como objetivo fornecer subsídios aos profissionais da área de saúde (com experiência ou não) para realizar o curativo de paciente com queimadura com conhecimento e segurança.

A realização de curativo com técnica adequada pode influenciar de forma positiva na qualidade de vida relacionada à saúde e autoestima. Pode contribuir para uma intervenção rápida e segura e minimizar possíveis retrações de cicatrizes (VAN LOEY & VAN SON, 2003; PICCOLO *et al.*, 2015; ZORITA *et al.*, 2016).

O Guia Ilustrado tem como base conhecimentos descritos na literatura científica, assim como na experiência de especialistas na área. Contribui com informações além da técnica em si, pois propõe prevenir complicações e promover a saúde e reinserção social (OLIVEIRA, FERNANDES, SAWADA, 2008).

O Guia apresenta o passo a passo da técnica do curativo no paciente queimado, independente da Superfície Corpórea Queimada (SCQ). A partir do conteúdo, o mesmo poderá contribuir com a diminuição de dúvidas e permitir o atendimento ao queimado de acordo com a realidade local. Muitos autores têm utilizado manuais para orientação e educação de profissionais da área da saúde em diversos temas (OLIVEIRA, FERNANDES, SAWADA, 2008; TELES, 2014; CRUZ *et al.*, 2016).

A utilização de guias e manual educativo estimula a reflexão do profissional sobre o cuidado e incentivo a aplicação de medidas preventivas na prática cotidiana (ÁFIO *et al.*, 2014).

O resultado esperado destas medidas são: redução da morbidade e mortalidade relacionadas, melhora na qualidade do tratamento adequado, diminuição dos custos gerados aos sistemas privados e públicos de saúde.

O processo de aquisição, aproveitamento e aprofundamento de conhecimentos, de domínios e habilidades de tomada de decisão é facilitado entre outros recursos pela utilização de material impresso. Assim o material escrito tem tripla função: reforçar as informações e discussões orais; servir como guia de orientações para casos de dúvidas posteriores; e auxiliar nas tomadas de decisões (MOREIRA, NÓBREGA, SILVA, 2003).

O Guia possui 10 partes e a primeira se refere aos materiais utilizados no curativo. Esse foi um tópico inicial, pois é de grande importância o planejamento do curativo, e está diretamente relacionado a se ter os recursos materiais disponíveis para utilização durante o procedimento.

Apesar de parecer ser um item básico, nem todos os profissionais sabem da necessidade de se ter os materiais adequados e em quantidade suficiente, além deste ser estéril. Por se tratar de grande quantidade de material para o curativo, os autores ressaltaram ser necessário o uso de uma mesa auxiliar para o apoio do material fechado e de outra mesa para o apoio do material em uso e aberto sobre um campo.

O paciente precisa estar posicionado adequadamente, sendo considerado o decúbito dorsal para melhor visualização das áreas queimadas e facilidade do trabalho. Ao final do procedimento, os membros elevados permitem melhora do retorno venoso e prevenção de edema.

Sabe-se que a deficiência de conhecimento, dificuldade de memorização são alguns dos fatores que justificam o desenvolvimento de tecnologias educativas (ÁFIO *et al.*, 2014).

A paramentação do profissional, além de protegê-lo de acidentes biológicos, garante que o curativo seja realizado de forma totalmente estéril, minimizando o risco de infecção para o paciente.

A prevenção de complicações, além de oferecer melhor qualidade de vida ao paciente, é a forma mais barata e com custo/benefício mais eficaz, quase sempre, num processo de conscientização do paciente envolvido (ÁFIO *et al.*, 2014).

As queimaduras de segundo e terceiro graus passam por um processo de desbridamento, que consiste na retirada de tecidos desvitalizados, e realização de curativos diários (FERREIRA *et al.*, 2003). Ao se considerar ser o curativo, a incluir técnicas invasivas como limpeza adequada, desbridamentos e manipulação em área de grande perda de tecido, todo o preparo de materiais e paramentação devem ser seguidos com muito rigor.

A troca do curativo do paciente queimado também exige técnica estéril, e pode ser realizado no centro cirúrgico, na unidade de terapia intensiva, nas salas de curativos, a depender da disposição arquitetônica ou da experiência de cada serviço (FERREIRA *et al.*, 2003; GRECCO *et al.*, 2007).

A descoberta da importância da antissepsia na prevenção de infecções representou um dos maiores avanços em procedimentos invasivos (SANTOS, MONIZ, FREITAS, 2010). Dentre os vários agentes disponíveis para a antissepsia da pele em procedimentos estéreis e cirúrgicos, os de eficácia comprovada e mais utilizados são a clorexidina degermante e os álcoois. A clorexidina possui amplo espectro de ação e é pouco afetada sob presença de material como sangue e pus; é constituída de moléculas catiônicas, sua ação antimicrobiana está relacionada a sua capacidade de fixação à membrana citoplasmática, a qual se rompe, resultando em morte dos micro-organismos (HUNTCHINGSON, 2002; MARCHETTI *et al.*, 2003; SANTOS, MONIZ, FREITAS, 2010).

A clorexidina não é absorvida pela pele e é rara a ocorrência de reações alérgicas, entretanto o contato da clorexidina com os olhos e o conduto auditivo devem ser protegidos devido à possibilidade de conjuntivite, lesão de córnea e danos à cóclea e ouvido médio (SANTOS, MONIZ, FREITAS, 2010).

Para a técnica do curativo em região da face, orelha e cervical, tais áreas devem ser mantidas abertas, uma vez que são consideradas graves e requerem atenção especial devido a facilidade de surgirem complicações como infecções, edema e retrações da cicatriz (GERALDINE, VIEIRA, BARRETO, 2011). Ainda, a falta de experiência de profissionais especializados em queimaduras, que podem vir a utilizar ataduras de crepe por toda a face e assim dificultar a visualização do edema na região, além de também dificultar a visão ou respiração do paciente nos mostram que é de extrema importância a atenção a ser dada para a região de cabeça e pescoço.

Material bem elaborado e informação de fácil entendimento melhoram o conhecimento e a satisfação do profissional (ÁFIO *et al.*, 2014). Nesse sentido, procurou – se trazer informações relevantes através da linguagem simples e frases curtas. Quanto às ilustrações, procurou-se apresentar as mais representativas.

Na técnica do curativo nos membros superior e inferior, o curativo foi destacado como oclusivo, utilizando raiom, compressas algodoadas e atadura de crepe. Os curativos ocluídos são formas alternativas no tratamento da queimadura (FERREIRA, *et al.*, 2003; GRECCO *et al.*, 2007).

A técnica de preparo do curativo tipo colete é relevante, pois é uma forma de auxiliar o profissional que não possui habilidades para realizar curativo na região do tronco, dorso, glúteo, ombro, tórax e abdome. Essas regiões são de difícil acesso, portanto se o curativo já estiver preparado, contar com o material na medida indicada para cada região, e estiver protegido, este aspecto promove segurança para o profissional e para toda a equipe envolvida. Essa técnica diminui

o tempo do procedimento, reduz o estresse da equipe envolvida, alivia a dor do paciente e emprega o material na medida correta para a região.

No que se refere ao aspecto avaliação da mobilidade do ombro, cotovelo, punho, quadril, tornozelo e expansão do tórax, esta é uma ação que irá contribuir com a reabilitação futura. É necessário que os curativos oclusivos mantenham a mobilidade das articulações do paciente (COSTA *et al.*, 2010). É vital que se leve em conta a importância da expansibilidade do tórax em pacientes conscientes e naqueles submetidos à ventilação mecânica (VM), uma vez que é comum ocorrer curativos compressivos excessivos, que levam a uma diminuição da expansibilidade da caixa torácica. (FERREIRA *et al.*, 2011).

As imagens foram realizadas por um fotógrafo profissional e a diagramação do guia ilustrado foi realizada por um design gráfico.

As cores escolhidas foram leves, sendo padrão para capa, folha de rosto, imagens e páginas. O uso de ilustrações é uma forma de facilitar o entendimento da mensagem, pois para algumas pessoas, ilustrações explicam mais do que muitas palavras (ECHER, 2005; HOCHMAN, NAHAS, FERREIRA, 2005).

Vale destacar a importância da ilustração (desenhos, imagens, fotografias e símbolos) para a legibilidade e compreensão de um texto. Sua função é atrair o leitor, despertar e manter seu interesse pela leitura, complementar e reforçar a informação. Segundo Moreira e colaboradores a ilustração deve permitir que as pessoas se identifiquem com a mesma. O *layout* e o *design* tornam o material mais fácil de ler e mais atraente para o leitor (MOREIRA, NÓBREGA, SILVA, 2003).

A ilustração é uma forma de facilitar o entendimento da mensagem (HOCHMAN, NAHAS, FERREIRA, 2005). As fotos apresentam tom leve, na tentativa de obter um material atraente, tendo em vista que imagens e figuras ocupam um importante papel na comunicação. Para o desenvolvimento do Guia Ilustrado e manual em educação em saúde é necessário passar por validação de

profissional de saúde com experiência em educação, assistência, titulação de mestrado ou doutorado, para assegurar acurácia do estudo (COSTA *et al.*, 2013; TELES *et al.*, 2014; CRUZ *et al.*, 2016; FUZISSAKI *et al.*; 2016).

A técnica de Delphi, utilizada para a validação do conteúdo, é um método que tem como característica a obtenção de opiniões de juízes com conhecimento específico em determinada área. São utilizados questionários, onde os conteúdos são analisados e julgados por especialistas em busca de um consenso de 100% entre os avaliadores (CASTRO & REZENDE, 2009).

A Técnica de Delphi apresenta praticidade, facilidade e grande resolutividade. (BAJAY & ARAÚJO, 2006; GUIMARÃES, HADDAD, MARTINS, 2015). Nas observações durante a validação, os participantes ou especialistas sugeriram algumas modificações no material, que tiveram grande importância no desenvolvimento do Guia.

O Guia Ilustrado é um instrumento que apresenta aplicabilidade em serviços de atendimento ao paciente queimado como centros especializados, unidades de terapia intensiva e serviços de emergência. Também pode auxiliar na realização de curativos em pacientes com lesões de pele com grandes extensões como o penfigo ou epidermólise bolhosa, pois são feridas de difícil manejo.

O Guia Ilustrado foi considerado simples, com linguagem de fácil entendimento e acessível ao profissional de saúde. Poderá ser utilizado por instituições de saúde para treinamentos e facilitador na realização do curativo, com informações sobre material, paramentação e técnica de forma detalhada curativo, com informações sobre material, paramentação e técnica de forma detalhada.

Outro benefício é a garantia da segurança do paciente, e também da segurança do profissional na realização de um curativo em paciente queimado.

Este estudo tem como perspectiva a realização de novos materiais instrucionais, incluindo informações sobre as opções de coberturas secundarias no tratamento das queimaduras nos diversos graus e regiões corporais.

CONCLUSÃO

7. CONCLUSÃO

Foi desenvolvido e validado um Guia Ilustrado com o passo a passo sobre a técnica de curativo em paciente queimado.

REFERÊNCIAS

8. REFERÊNCIAS

- Áfio ACE, Balbino AC, Alves MDS, Carvalho LV, Santos MCL, Oliveira NR. Análise do conceito de tecnologia educacional em enfermagem aplicada ao paciente. *Rev Rene*. 2014 Jan-Fev;15(1):158-65.
- Ahmad I, Zulqarnain M, Akhter S, Khurram F. Aspects of sexual life in patients after burn: The most neglected part of postburn rehabilitation in the developing world. *J Burn Care Research*. 2013;34(6):e333-41.
- Asuquo ME, Ekpo R, Ngim O, Agbor C. A prospective study of burn trauma in adults at the University of Calabar Teaching Hospital (South Eastern Nigeria). *Eplasty*. 2008;8:e36.
- Avelar JM. Reconstrução da orelha pós-queimadura. *Rev Bras Queimaduras*. 2009;8(1):42-50.
- Bajay HM, Araújo IEM. Validação e confiabilidade de um instrumento de avaliação de feridas. *Acta Paul Enferm*. 2006;19(3):290-5.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. 2012[citada 2018 12 Mar].Disponível em: http://www.saude.gov.br/busms.saude.gov.br/bus/publicacoes/cartilha_tratamento_emergencia_queimaduras.pdf
- Castro AV, Rezende M. A técnica de Delphi e seu uso na pesquisa de enfermagem: Revisão Bibliográfica. *REME – Rev Min Enferm*. 2009 Jan-Mar;13(3):429-434.

Colares RP, Modesto ES, Santos FDO, Silva BB, Vasconcelos TB, Bastos VOD. Efeito da cinesioterapia em crianças queimadas: revisão bibliográfica. *Rev Bras Queimaduras*. 2017;16(2):117-29.

Comini ACM, Lança PM, Antunes RB, Oliveira FFJ, Prearo SV, Vidal MA, Sanches JA, Vantine GR. Perfil epidemiológico dos pacientes internados em unidade de tratamento de queimados do Noroeste paulista. *Rev Bras Queimaduras*. 2017;16(2):76-80.

Costa MCP, Rossi LA, Dantas RAS, Trigueros LF, Imagem corporal e satisfação no trabalho entre adultos em reabilitação de queimaduras. *Cogitare Enferm*. 2010;15(2):209-16.

Costa PB, Chagas ACMA, Joventino ES, Dodt RCM, Oría MOB, Ximenes LB. Construção e validação de manual educativo para promoção do aleitamento materno. *Rev Rene*. 2013;14(6):1160-7.

Cruz BF, Cordovil PBL, Batista KNM. Perfil epidemiológico de pacientes que sofreram queimaduras no Brasil: revisão de literatura. *Rev Bras Queimaduras*. 2012;11(4):246-50.

Cruz FOAM, Ferreira EB, Vasques CI, Mata LRF, Reis PED. Validation of an educative manual for patients with head and neck câncer submitted to radiation therapy. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2016;24:e27-06.

Dias LDF, Oliveira AF, Juliano Y, Ferreira LM. Unidade de Tratamento de Queimaduras da Universidade Federal de São Paulo: estudo epidemiológico. *Rev Bras Cir Plast*. 2015;30(1):86-92.

Echer IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2005 Set-Out;13(5):754-7.

Ferreira E, Lucas R, Rossi AL, Andrade D. Curativo do paciente queimado: uma revisão de literatura. *Rev Esc Enferm USP*. 2003;37(1):44-51.

Ferreira RCT, Carepa SS, Spinellil J, Bastos OJ, Costa TL. Avaliação da ventilação mecânica em pacientes queimados com curativo oclusivo. *Rev Bras Queimaduras*. 2011;10(2):50-6.

Fuzissaki MA, Santos CB, Almeida AM, Gozzo TO, Clapis MJ. Validação semântica de instrumento para identificação da prática de enfermeiros no manejo das radiodermatites. *Rev Eletrônica Enferm*. 2016 Mar;18:e1-12.

Garcia PA, Vinicius P, Souza JA, Araujo JE, Feijó R, Pereima LJM. Análise do método no diagnóstico diferencial entre queimaduras de espessura parcial e total. *Rev Bras Queimaduras*. 2011;10(2):42-9.

Gimenes GA, Alferes FCBA, Dorsa PP, Barros ACP, Gonelha HA. Estudo epidemiológico de pacientes internados no Centro de Tratamento de Queimados do Conjunto Hospitalar de Sorocaba. *Rev Bras Queimaduras*. 2009;8(1):14-7.

Geraldine RAB, Vieira ACC, Barreto MGP. Queimadura de Face: abordagem fonoaudiológica na prevenção de microstomia. *Rev Bras Queimaduras*. 2011;10(1):35-8.

Gomes DR, Serra MC, Macieira JL. Condutas atuais em queimaduras. Rio de Janeiro: Revinter;2001. p.102-5.

Graghani A, Ferreira LM. Pesquisa em queimaduras. *Rev Bras Queimaduras*. 2009;8(3):91-6.

Grecco BJ, Moscoza AVM, Lopez JLA, Menezes GGMC, Tavares OMF. Tratamento de Pacientes Queimados Internados em Hospital Geral. *Rev Soc Bras Cir Plast*. 2007;22(4):228-32.

Guimarães PV, Haddad MCL, Martins EAP. Validação de instrumento para avaliação de pacientes graves em ventilação mecânica, Segundo o ABCDE. Rev Eletrônica Enfem. 2015 Jan-Ma;17(1):43-50.

Hochman B, Nahas FX, Ferreira LM. Fotografia aplicada na pesquisa clínico-cirúrgica. Acta Cirúrgica Brasileira. 2005; (Supl.2):19-25.

Hutchingson N. Asepsis, antisepsis skin preparation. Surgery. 2002; 20:190-2.

Lacerda AL, Carneiro AC, Oliveira AF, Gragnani A, Ferreira LM. Estudo epidemiológico da Unidade de Tratamentos de Queimaduras da Universidade Federal de São Paulo. Rev Bras Queimaduras. 2010; 9 (3):82-8.

Lima ACMACC, Bezerra KC, Sousa DMN, Rocha JF, Oriá MOB. Construção e Validação de cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV. Acta Paul Enferm. 2017;30(2):181-9.

Machado THS, Lobo JA, Pimentel PCM, Serra MCVF. Estudo epidemiológico das crianças queimadas de 0-15 anos atendidas no Hospital Geral de Andaraí, durante o período de 1997 a 2007. Rev Bras Queimaduras. 2009;8(1):3-8.

Marchetti MG, Kampf G, Finzi G, Alvatorelli G. Evolution of The bactericidal effect of five products for surgical hand disinfection according to prEN 12054 and prEN 12791. J Hosp Infect. 2003;54:63-7.

McGilton KS. Development and psychometric evaluation of supportive leadership scales. Can J Nurs Res. 2003 Dec;35(4):72-86.

Melo S V, Linhares LD, Almeida RD. Efeito do Método Samiball R na flexibilidade e expansibilidade em vítimas de queimadura: relato de caso. Rev Bras Queimaduras. 2011;10(2):71-4.

- Moreira MF, Nóbrega MML, Silva MIT. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. *Rev Bras Enferm.* 2003 Mar-Abr;56(2):184-8.
- Oliveira MS, Fernandes AFC, Sawada NO. Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. *Texto Contexto Enferm.* 2008 Jan-Mar;1-17(1):115-23.
- Phan C, Greenwood J, Cleland H, Woodruff P, Maddern G. Bioengineered Skin substitutes for the management of burns: a systematic review. *Review Article.* 2007;33(8):946-57.
- Peck MD. Epidemiology of burns throughout the world. Part II: International burns in adults. *Review Article* 2012;38(5):630-7.
- Piccolo MS, Gragnani A, Daher RP, Scanavino MT, Brito MJS, Ferreira LM. Validation of Brazilian Version of the Burn Specific Health Scale- Brief (BSHs-B-BR). *Burns.* 2015;41(7):1579-86.
- Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health.* 2006 Oct;29(5):489-97.
- Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Análise quantitativa. In: *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização.* Polit DF, Beck CT, Hungler BP (Eds). 5th ed. Porto Alegre, RS: Artmed; 2004. p.167-98.
- Rodrigues WCC, Pinheiro LB, Lima AT, Battisti L, Mota MAG, Costa MCC, Carvalho MC, Hamu TCDS. Perfil epidemiológico e clínico de pacientes com queimaduras atendidos pela fisioterapia na Universidade de Goiás. *Rev Bras Queimaduras.* 2017;16(2):94-9.

Santos GP, Freitas NA, Bastos VD, Carvalho FF. Perfil epidemiológico do adulto em um centro de referência em tratamento de queimaduras. *Rev Bras Queimaduras*. 2017;16(2):81-6.

Santos LNR, Moniz NJ, Freitas RR. Higienização e antissepsia das mãos para cirurgia: artigo de revisão. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo*. 2010;55:82-7.

Silva RF, Tanaka OY. Técnica Delphi: identificando as competências gerais de médicos e de enfermeiros que atuam em atenção primária de saúde. *Rev Esc Enferm USP*. 1999;33(3):207-16.

Shanmugakrishnan RR, Narayanan V, Thirumalaiko I, Sundararaman P. Epidemiology of burns in a teaching hospital in south India. *Indian J Plast Surg*. 2008;41(1):34-7.

Teles LMR, Oliveira AS, Campos FC, Lima TM, Costa CC, Gomes LFS. Construção e validação de manual educativo para acompanhamento durante o trabalho de parto. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(6):977-84.

Van Loey NE, Van Son MJ. Psychopathology and psychological problems in patients with burn scars: epidemiology and management. *Am J Clin Dermatol*. 2003;4(4):245-72.

Vieira MA, Ohara CVS, De Domenico EBL. The construction and validation of an instrument for the assessment of undergraduate nursing courses. *Rev Latino Am Enfermagem*. 2016;24:e27-10.

Wynd CA, Schmidt B, Schaefer MA. Two quantitative approaches for estimating content validity. *West J Nurs Res*. 2003 Aug;25(5):508-18.

Wright JTC, Giovinazzo RA. Delphi uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. *Cad Pesq Adm (São Paulo)*. 2000;1(12):54-65.

Zorita LA, Blanes L, Veiga DF, Augusto FS, Ferreira LM. Self-esteem Among Burn Patients. 2016;28(1):27-34.

Zombini EV, Pelicioni MCF. Estratégias para a avaliação de um material educativo em saúde ocular. Rev Bras Crescimento Desenvolv Human. 2011;21(1):51-8.

FONTES CONSULTADAS

FONTES CONSULTADAS

Ferreira ABH. Mini Aurélio: O dicionário da língua portuguesa/ Aurélio Buarque de Holanda Ferreira; coordenação Marina Baird Ferreira. – 8. Ed. rev. Atual. – Curitiba: Positivo, 2010. 960 p.

NORMAS ADOTADAS

NORMAS ADOTADAS

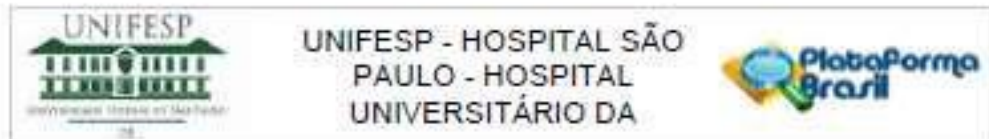
Descritores em Ciências da Saúde (Internet). São Paulo:Centro Latino Americano Informações em Ciências da Saúde. Disponível em:
<<http://decs.bvs.br>>.

Ferreira LM *et al.* Projetos, Dissertações e Teses. Orientações Normativa – guia prático. Livraria Red Publicações. São Paulo, 2017. p.118.

ISBN- International Standard Book Number – é um sistema Internacional padronizado, que identifica numericamente os livros segundo o título, o autor, o país a editora, individualizando - os inclusive por edição. Disponível em:
<<http://www.isbn.bn.br/website/publicações-que-recebem-isbn>>.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - Carta de Aprovação do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: GUIA ILUSTRADO SOBRE A TÉCNICA DO CURATIVO OCLUSIVO EM GRANDE QUEIMADO

Pesquisador: SUSANA RODRIGUES DE MELO PIERONI

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 79468017.7.0000.5505

Instituição Proponente: Universidade Federal de São Paulo

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.461.701

Apresentação do Projeto:

Projeto CEP/UNIFESP n: 1345/2017 (parecer final)

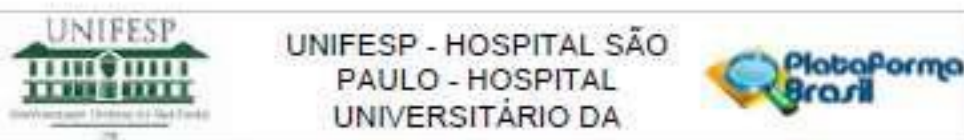
Queimadura é um trauma grave, com repercussões sociais, econômicas e de saúde pública que necessita da atenção de órgãos governamentais. O tratamento destes pacientes sempre foi um grande desafio para a equipe de saúde em todo o mundo, tanto pela complexidade das lesões, quanto pela necessidade de cuidados intensivos e multidisciplinares, envolvendo os mais diversos profissionais de saúde. Os protocolos para tratamento de queimaduras podem variar, portanto torna-se necessário material educativo para treinamento da realização de curativos, de forma a padronizar o material e a técnica do curativo, tornando assim um procedimento mais seguro para o paciente e para o profissional.

Objetivo da Pesquisa:

-Hipótese: Problemas Identificados no momento da montagem e preparo do curativo do grande queimado equipes sem experiência.

-Objetivo Primário: Desenvolver e validar um guia ilustrado sobre a técnica de curativo oclusivo em grande queimado.

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.020-050
 UF: SP Município: SÃO PAULO
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.edu.br



Continuação do Parecer 2.461.701

-Objetivo Secundário: Desenvolver e validar um guia ilustrado sobre a técnica de curativo oclusivo em grande queimado.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Em relação aos riscos e benefícios, o pesquisador declara: Riscos: Risco baixo, a pesquisador irá realizar todo o passo a passo da técnica do curativo oclusivo em um boneco de treinamento para ser realizado as fotografias. Os profissionais especialistas irão julgar todo o objetivo estrutura e relevância do estudo através do guia ilustrado e dos questionários.

-Benefícios: torna-se necessário material educativo para treinamento da realização de curativos, de forma a padronizar o material e a técnica do curativo, tomando assim um procedimento mais seguro para o paciente e para o profissional.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de projeto de mestrado de SUSANA RODRIGUES DE MELO PIERONI.

Orientadora: Dra. Lella Blanes; Coorientadora: Profª . Christiane S. Sobral. Projeto vinculado ao Departamento de Cirurgia, EPM, UNIFESP.

TIPO DE ESTUDO: O presente estudo tem como finalidade construir e validar um guia ilustrado de Informação sobre a técnica de curativo oclusivo em grande queimado. O projeto será encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Unifesp.

LOCAL: Departamento de Cirurgia

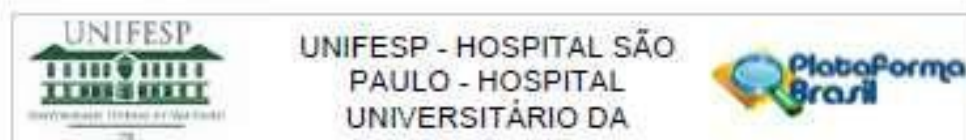
PARTICIPANTES: 8 Profissionais especialistas em queimaduras. - Critério de

seleção dos especialistas: Os critérios de inclusão de especialistas, na seleção deverá ser na área em queimaduras com mais de cinco anos de experiência.

PROCEDIMENTOS: A pesquisa será dividida em três etapas. 1-A primeira envolve o desenvolvimento do guia ilustrado: levantamento do conteúdo; seleção do fichamento do conteúdo; 2-A segunda fase textual ; as fotografias do passo a passo da técnica. 3-A terceira parte será a validação do guia ilustrado: consulta com os especialistas; adequação do guia ilustrado; por fim será realizada a divulgação do guia ilustrado de forma impressa e online. Validar um instrumento é mostrar que o mesmo é apropriado para mensurar o que ele deveria medir. Sendo assim, após finalizar o guia ilustrado com texto e imagens para a avaliação, será realizado consulta com especialistas para obtenção de opiniões sobre a temática utilizada. Será utilizado um questionário (Apêndice 2) para

Julgamento dos itens do guia ilustrado. Será aplicada a técnica de Delphi como modelo de

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55.
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.020-050
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5559-7162 E-mail: cep@unifesp.edu.br



Continuação do Parecer: 2.401.701

validação até que o consenso de aprovação dos especialistas sejam alcançados quanto a relevância e imagens dos itens.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos obrigatórios apresentados adequadamente, cumprindo a Resol CNS 456/12.

Recomendações:

Nada consta

Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações:

Trata-se de respostas de pendências ao parecer original consubstanciado CEP nº : 2.408.663 de 30/11/2017, quanto aos seguintes questionamentos abaixo:

1- Em relação ao TCLE:

a)- Retirar a palavra "apêndice" do cabeçalho do documento, já que o TCLE não é um anexo, mas sim um documento individualizado.; b)-dar mais detalhes sobre como será a validação: informar que haverá questionários: informar quantos são, de que modo e em que local será aplicado o questionário; c)- Informa que o nome do avaliador não será citado em nenhum momento; c)- ao disponibilizar os dados dos pesquisadores para possíveis contatos, fornecer mais informações (só foi dado 1 número telefônico): dar endereço, e-mail ; d)- deve ser inserido os dados (telefone e endereço) do CEP/UNIFESP, com a indicação de que o mesmo pode ser procurado caso haja dúvida quanto a ética do estudo (exemplo: Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Unifesp - Rua Prof. Francisco de Castro, n: 55, - 04020-050,, tel: (011)-5571-1062; (011)-5539-7162. E-mail: cep@unifesp.edu.br.); e)- todas as páginas devem ser numeradas (ex: 1/4, 2/4, etc.), mesmo que seja uma só (1/1) as quais deverão ser rubricadas pelo pesquisador e pelo participante da pesquisa no momento da aplicação do TCLE.; f)-no campo de assinaturas, inserir local para o nome e assinatura do pesquisador que irá aplicar o TCLE.

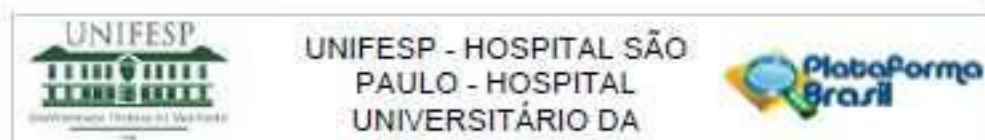
Resposta: Segue anexado na Plataforma Brasil o TCLE com as devidas correções.

CEP-UNIFESP: PENDÊNCIA ATENDIDA

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP informa que a partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (anualmente), e o relatório final, quando do término do estudo.

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.020-050
 UF: SP Município: SAO PAULO
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5539-7162 E-mail: cep@unifesp.edu.br



Continuação do Parecer 2.401.701

Parecer revisado e acatado "ad ref"

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PE_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_888363.pdf	05/12/2017 10:52:18		Aceito
Outros	respostapendencia.docx	05/12/2017 10:49:43	SUSANA RODRIGUES DE MELO PIERONI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto corrigido.docx	05/12/2017 10:27:02	SUSANA RODRIGUES DE MELO PIERONI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLAtualizado.docx	05/12/2017 10:26:18	SUSANA RODRIGUES DE MELO PIERONI	Aceito
Outros	Img147.jpg	30/10/2017 19:54:16	SUSANA RODRIGUES DE MELO PIERONI	Aceito
Brochura Pesquisa	ESTUDO_2017.pdf	01/07/2017 20:20:42	SUSANA RODRIGUES DE MELO PIERONI	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	29/03/2017 22:53:48	SUSANA RODRIGUES DE MELO PIERONI	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.docx	29/03/2017 22:47:43	SUSANA RODRIGUES DE MELO PIERONI	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	29/03/2017 16:09:41	SUSANA RODRIGUES DE MELO PIERONI	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.020-050
 UF: SP Município: SÃO PAULO
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5530-7162 E-mail: cep@unifesp.edu.br



Continuação do Processo: 2.401.701

SAO PAULO, 08 de Janeiro de 2018.

Assinado por:
Miguel Roberto Jorge
(Coordenador)

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55
Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.020-050
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5530-7162 E-mail: cep@unifesp.edu.br

APÊNDICE 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Prezado (a) Senhor (a)

Eu, Susana Rodrigues de Melo Pieroni, Enfermeira, discente no Curso de Pós-Graduação em Ciências, Tecnologia e Gestão aplicada à Regeneração Tecidual (**Mestrado Profissional**) da Universidade Federal de São Paulo, (UNIFESP) venho convidá-lo(a) a participar de um estudo que estou desenvolvendo em Tese sob minha responsabilidade e de minha Orientadora Prof^ª. Dra Leila Blanes e Coorientadora Prof^ª. Dr^ª. Christiane S. Sobral. Trata-se de um Guia Ilustrado sobre a técnica do curativo em paciente queimado. Neste estudo, pretendemos validar o Guia Ilustrado destinado aos profissionais médicos, enfermeiros e toda equipe de saúde, contribuindo para o aprimoramento no nível de conhecimento dos profissionais atuantes e não atuantes nesta área oferecendo subsídios para realizarem um atendimento de qualidade.

Se houver aceitação em fazer parte do estudo será como participante, para opinar sobre a aparência e o conteúdo do guia ilustrado. Será encaminhado via e-mail o Guia Ilustrado sobre a técnica do curativo em paciente queimado, juntamente com o questionário de validação do guia ilustrado, contendo três questionários: o Primeiro com cinco perguntas cujo objetivo é avaliar a importância do tema; o Segundo com doze perguntas sobre a Estrutura, se o guia aborda as imagens claras e em número suficiente, contexto e número de páginas e o Terceiro com cinco perguntas sobre a Relevância do guia – se ele aborda temas adequados em atividades educativas. As perguntas deverão ser respondidas no prazo de até dez dias e devolvidos via e-mail para a pesquisadora.

Nestes questionários será aplicada a técnica de Delphy, que é um método que tem como característica a obtenção das opiniões dos participantes, com o conhecimento na área determinada. Os questionários serão analisados e seus conteúdos julgados na busca de um consenso de 100% entre os avaliadores, podendo ser em até três rodadas. Dos questionários para avaliação será seguido o cálculo IVC - índice de validade de conteúdo. As identidades dos participantes não serão reveladas ao público, tampouco entre si, preservando sua identidade.

Você terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal pesquisador é a Enfermeira Susana Rodrigues de Melo

Pieroni, que pode ser encontrada no endereço :Avenida Moreira Guimarães, 699 Indianópolis, – São Paulo, telefone(s): 5056-8747, celular (11) 972843584 ou (11) 37212565. Se você tiver alguma dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Francisco de Castro, 55 Vila Clementino Cep:04.020-050 UF: SP Município: São Paulo Telefone(s) (11)5571-1062, Fax (11)5539-7162, E-Mail: cep@unifesp.edu.br

Poderá a qualquer momento negar-se a participar da pesquisa ou dela retirar-se quando assim o desejar, sem que isso lhe traga prejuízo algum. Ainda, ausência de qualquer despesa, risco pessoal ou profissional para participar da pesquisa. Este termo foi elaborado em duas vias, devidamente assinadas, sendo que uma via ficará com o participante e a outra via com os pesquisadores.

É compromisso do pesquisador utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, descrevendo o estudo “GUIA ILUSTRADO SOBRE A TÉCNICA DO CURATIVO EM PACIENTE QUEIMADO”

Eu discuti com a pesquisadora Enfermeira Susana Rodrigues de Melo Pieroni, sobre a minha decisão de participar deste estudo. Ficou claro para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de qualquer despesa. Concordo em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes, durante e até a publicação do estudo, sem penalidades ou prejuízo.

DATA ____ / ____ / ____ - _____

ASSINATURA DO PARTICIPANTE

DATA ____ / ____ / ____ - _____

ASSINATURA DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL SUSANA

RODRIGUES DE MELO PIERONI - ENFERMEIRA

DATA ____ / ____ / ____ - _____

ASSINATURA DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL SUSANA

RODRIGUES DE MELO PIERONI – ENFERMEIRA

APÊNDICE 3

Questionário de Avaliação do Guia Ilustrado

Nome do Guia Ilustrado:

Guia Ilustrado sobre a técnica do curativo em paciente queimado.

Parte 1: Identificação

Nome do Avaliador:.....

Profissão:..... tempo formação.....

Área de trabalho:.....

Instituição:.....

Função – Cargo na Instituição:.....

Tempo de trabalho na área:.....

Titulação: () Especialização () Mestrado () Doutorado

() Pós –Doutorado.

Especificar:.....

Publicações que envolvem a temática:

() Queimaduras e Feridas() Validação de Instrumento () outros

Parte 2:

Por gentileza, leia minuciosamente o guia ilustrado em seguida analise o instrumento educativo um X em um dos números que terão na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a abreviação que represente seu grau de concordância em cada critério abaixo: 1 Inadequado 2 Parcialmente Adequado 3 Totalmente Adequado 4 Não se Aplica.

Nas indicações de 1 e 2, por descrever o motivo pelo qual considerou essa opção.

Questionário para Validação do Guia Ilustrado.

1-Objetivo Requisito inerente as metas ou fins que se deseja atingir com a utilização do guia ilustrado.	(I) 1	(PA) 2	(A) 3	(TA) 4	(NA) ---
1.1 É coerente as metas ou fins que se deseja atingir com a utilização do guia Ilustrado.					
1.2 É coerente os critérios da técnica descrita no passo a passo.					
1.3 Pode circular no meio científico na área de saúde.					
1.4 Atende as necessidades da Instituição que trabalham com o atendimento de pessoas com queimaduras.					
- Sugestões de melhoria para o quesito. Objetivo					

Fonte: Adaptada de um instrumento de construção de um manual educativo para acompanhantes durante o trabalho de parto (teles,2014).

Questionário para Validação do Guia Ilustrado.

2- Estrutura e apresentação Requisito que refere a forma de apresentação e orientação como: organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação e ilustrações.	(I) 1	(PA) 2	(A) 3	(TA) 4	(NA) -----
2.1 O guia ilustrado está apropriado para orientações das técnicas, sequências para o planejamento da assistência.					
2.2 As margens estão apresentadas de maneira clara e objetiva.					
2.3 As informações apresentadas da técnica estão cientificamente corretas.					
2.4 O material está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo.					
2.5 Sequência lógica do conteúdo proposto.					
2.6 As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia.					
2.7 A redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo.					
2.8 As informações de capa, contra capa agradecimentos e/ou apresentação estão coerentes.					
2.9 O tamanho de título (Fontes) e dos tópicos está adequado.					
2.10 As ilustrações estão expressas e suficientes.					
2.11 O número de páginas está adequado.					
- Sugestões de melhoria para os quesitos. Estrutura e Apresentação.					

Questionário para Validação do Guia Ilustrado.

3- Relevância Refere-se á característica que avalia o grau de significado do material educativo apresentado.	(I)	(PA)	(A)	TA)	(NA)
	1	2	3	4	---
3.1 O tema retratou os aspectos-chaves que devem ser reforçados.					
3.2 O guia ilustrado propõe ao profissional adquirir conhecimento quanto as técnicas para o cuidado para realizar o curativo oclusivo em queimaduras					
3.3 O guia ilustrado aborda as técnicas necessárias para a preparação do profissional de saúde que presta assistência a pacientes com queimaduras.					
3.4 O guia Ilustrado está adequado para ser usado pelo profissional, em suas atividades educativas.					
- Sugestões de melhoria para o quesito. Relevância.					

APÊNDICE 4**Quadro 1 - Características dos especialistas que participaram da validação.**

Variáveis	Especialistas
Formação	
Enfermagem	5
Medicina	2
Área de Trabalho	
Docência	2
Área de trabalho/ ambulatorial	5
Instituição	
Pública (Estadual/Municipal/Federal)	5
Privada	2
Titulação	
Doutor	1
Mestre	2
Especialista	4

APÊNDICE 5

Universidade Federal de São Paulo
Programa de Pós-Graduação em Ciências, Tecnologia e Gestão Aplicadas à
Regeneração Tecidual

CARTA CONVITE AOS JUIZES ESPECIALISTAS

Eu, SUSANA RODRIGUES DE MELO PIERONI, Enfermeira, aluna do Curso de Pós-Graduação em Ciência, Tecnologia e Gestão aplicada à Regeneração Tecidual (Mestrado Profissional), da Universidade Federal de São Paulo, venho convidá-lo (a) a participar como avaliador na validação de aparência e conteúdo do guia ilustrado que estou desenvolvendo em dissertação de mestrado profissional de minha autoria sob a orientação da Prof^a. Dr^a. Leila Blanes e coorientadora Prof^a Dra Christiane S. Sobral. Trata-se de um guia ilustrado educativo para profissionais da área de saúde com informações sobre a técnica do curativo em paciente queimado. Na oportunidade, antecipo sinceros agradecimentos.

Atenciosamente;

Enf^a

APÊNDICE 6

Tabela 1 - Avaliação dos especialistas para o critério Objetivo do Guia Ilustrado.

	1ª Avaliação		IVC
	I - PA-	A – TA - NA	
1.1 É coerente as metas ou fins que se deseja atingir com a utilização do guia Ilustrado.	4	3	1.0
1.2 É coerente os critérios da técnica descrita no passo a passo	3	4	1.0
1.3 Pode circular no meio científico na área de saúde.	3	4	1.0
1.4 Atende as necessidades da Instituição que trabalha com o atendimento de pessoas com queimadura.	2	5	1.0
TOTAL	12	16	4.0

IVC = Índice de validade de conteúdo.

Tabela 2– Avaliação dos especialistas para Estrutura e Apresentação do Guia Ilustrado. 1ª avaliação

	I	PA	A	TA	NA	IVC
2.1 O guia ilustrado está apropriado para orientações das técnicas, sequências para o planejamento da assistência.	3		4			1.0
2.2 As margens estão apresentadas de maneira clara e objetiva.	5		2			1.0
2.3 As informações apresentadas da técnica estão cientificamente corretas.	1	5		1		0.85
2.4 O material está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo.	5		2			1.0
2.5 Sequência lógica do conteúdo proposto.	1		6			1.0
2.6 As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia.	3		4			1.0
2.7 A redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo.	4		3			1.0
2.8 As informações de capa, contra capa e/ou apresentação estão coerentes.	2		5			1.0
2.9 O tamanho de título (Fontes) e dos tópicos está adequado.	3		4			1.0
2.10 As ilustrações estão expressas e suficientes.	5		2			1.0
2.11 O número de páginas está adequado.	3		4			1.0
TOTAL	1	39	37			10.85

IVC = Índice de validade de conteúdo

Tabela 3 - Avaliação dos especialistas para Relevância do Guia Ilustrado. **1ª Avaliação**

	I – PA	A – TA	NA	IVC
3.1 O tema retratou os aspectos-chaves que devem ser reforçados.	2	5		1.0
3.2 O guia ilustrado propõe ao profissional adquirir conhecimento quanto as técnicas para o cuidado para realizar o curativo oclusivo em queimaduras	2	5		1.0
3.3 O guia ilustrado aborda as técnicas necessárias para a preparação do profissional de saúde que presta assistência a pacientes com queimaduras.	2	5		1.0
3.4 O guia Ilustrado está adequado para ser usado pelo profissional, em suas atividades educativas.	2	5		1.0
TOTAL	8	20		4.0

IVC = Índice de validade de conteúdo