

**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-
BRASILEIRA**

**PRÓ REITORIA DE PESQUISA E PÓS GRADUAÇÃO
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

MARCELO ANDERSON CAVALCANTE MONTEIRO

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA
ORIENTAÇÃO DE IDOSOS NO CUIDADO APÓS QUEIMADURAS**

REDENÇÃO-CE

2024

MARCELO ANDERSON CAVALCANTE MONTEIRO

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA
ORIENTAÇÃO DE IDOSOS NO CUIDADO APÓS QUEIMADURAS**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação Em Enfermagem- Mestrado Acadêmico- do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira Redenção-Ceará, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Linha de Pesquisa: Tecnologia em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Dra. Natasha Marques Frota.

Coorientadora: Profa. Dra. Livia Moreira Barros.

REDENÇÃO-CE

2024

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Sistema de Bibliotecas da UNILAB
Catalogação de Publicação na Fonte.

Monteiro, Marcelo Anderson Cavalcante.

M775c

Construção e validação de tecnologia educacional para orientação de idosos no cuidado após queimaduras / Marcelo Anderson Cavalcante Monteiro. - Redenção, 2024.

115f: il.

Dissertação - Curso de Mestrado Acadêmico Em Enfermagem, Programa De Pós-graduação Em Enfermagem, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2024.

Orientadora: Profa. Dra. Natasha Marques Frota.

Coorientadora: Profa. Dra. Livia Moreira Barros.

1. Idoso. 2. Queimaduras. 3. Cuidados de enfermagem. 4. Tecnologia educacional. I. Título

CE/UF/BSCA

CDD 613.0438

MARCELO ANDERSON CAVALCANTE MONTEIRO

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA
ORIENTAÇÃO DE IDOSOS APÓS QUEIMADURAS**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora do Programa de Pós-Graduação Em Enfermagem- Mestrado Acadêmico- do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira Redenção-Ceará, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem. Linha de Pesquisa: Tecnologia em Enfermagem.

Aprovado em: 25 / 09 / 2024

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a Natasha Marques Frota (Orientadora)
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira- UNILAB

Prof.^a Dr.^a Livia Moreira Barros (Co- Orientadora)
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira- UNILAB

Prof.^a Ms. Maria Eliane Maciel de Brito (Membro Externo)
Instituto Dr José Frota – IJF

Prof.^a Dr.^a Anne Fayma Lopes Chaves (Membro Interno)
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira- UNILAB

Dedico à Deus, pelo dom da vida e a oportunidade de concluir mais esse sonho. Dedico mais essa vitória em minha a minha mãe, por toda ajuda desde sempre e incentivo. Dedico também as minhas orientadoras, por todo direcionamento.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, pelo dom da vida, o fortalecimento durante essa trajetória e por ter alcançado essa conquista. Obrigado a Nossa Senhora de Fátima por sempre estar comigo.

A minha mãe, Maria Cavalcante, por toda força e ajuda nos meus estudos desde sempre, sempre acreditando e me ajudando de todas as formas.

À minha orientadora, Natasha Marques, por toda força e apoio, sempre incentivando e me fazendo acreditar que chegaria até aqui, sonhando junto comigo a conclusão do mestrado, tive alguns momentos difíceis no período, agradeço por todo apoio.

À minha coorientadora e coordenadora do mestrado, Livia Moreira, por toda ajuda durante o mestrado, não só durante as disciplinas. Obrigado por tudo.

Aos amigos que fiz durante essa trajetória, vocês foram essenciais, sempre me escutando e me incentivando, acreditando junto comigo que tudo isso seria possível. Obrigado Jamille, Rayssa, Joceline, Gaby e Isabelle. Em especial minha amiga Luana Siqueira, que esteve presente comigo em todos os momentos, sempre incentivando e mostrando que seríamos capazes. Obrigado!

Grato aos meus amigos de trabalho, Patrícia Suelen, Ana Maria, Márcio Lynconw, Angela. Por todo apoio, obrigado!

Obrigado a minha grande amiga e irmã Geicilane Sousa, esteve presente durante todo esse tempo, acompanhou de perto minhas angústias e medo e que de uma forma ou outra sempre tentou me ajudar, sou muito feliz e agradeço a Deus por sua amizade.

Minha amiga irmã Priscila Melo, por todo incentivo, obrigado por sempre acreditar em mim desde a graduação, sempre presente e vibrando por cada conquista, obrigado amiga. A minha amiga Vanessa Souza, obrigado por todo incentivo.

A minha amiga e comadre Kessia Lopes, que prontamente sempre me incentivou e me escutou nos momentos difíceis e cansativo. Obrigado!

A Maria Eliane Maciel de Brito, que me incentivou a tentar o mestrado na UNILAB e ter participado na minha banca examinadora.

Obrigado todos profissionais do Instituto Dr. José Frota – IJF que contribuíram na pesquisa.

“A persistência é o caminho do êxito.”

(Charles Chaplin)

RESUMO

Com o crescimento da taxa da população idosa, há a influência e necessidade de cuidados relacionado a saúde cada vez mais eficazes e de qualidade, pois constata-se que o índice de internação relacionado a essa população é cada vez mais presente, sendo um dos motivos que leva a esses internamentos os acidentes relacionado a queimaduras. Desta forma, faz-se necessária a construção de materiais educativos que busquem subsidiar este público, uma vez que esta ferramenta oferece a possibilidade de consulta posterior ao conteúdo, sempre que necessário, tanto por familiares quanto por pacientes. Objetivou-se construir e validar conteúdo e aparência de uma tecnologia educacional, do tipo cartilha, para orientação de idosos no cuidado após queimaduras, seguindo as seguintes etapas de construção e validação: Levantamento bibliográfico; construção da cartilha; validação com juízes e validação com público alvo. Tratou-se de uma pesquisa metodológica, onde foi construída a cartilha “Protegendo sua pele: orientação para cuidados após queimaduras”. Participaram do estudo 23 juízes de conteúdo, sendo que 5 tinham experiência docente, 10 juízes docente-assistencial e 8 juízes com experiência assistencial; e 23 idosos na avaliação de aparência. Para a tabulação dos dados, estes foram processados e analisados com o auxílio do software Microsoft Excel for Windows e do programa de análise estatística EpiInfo (versão 7 para Windows). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto Dr. José Frota. A versão final da cartilha “Protegendo sua pele: Orientação para cuidados após queimaduras”, apresentou um total de 51 páginas, o que inclui capa, contracapa, ficha técnica, agradecimentos, sumário, sendo a cartilha elaborada em oito tópicos (o que são queimaduras; classificação das queimaduras; primeiros cuidados com a queimadura; orientações e cuidados necessários; dicas de como evitar acidentes domésticos; mitos e verdades sobre queimaduras; contatos importantes; e anotações sobre retornos), seguindo-se para o que a literatura recomenda para linguagem, ilustração e *layout*. No processo de validação por meio do cálculo do IVC global, o mesmo apresentou média de 1 ponto. De acordo com o ponto de corte do IVC recomendado pela literatura, considera-se a cartilha elaborada validada quanto ao conteúdo apresentado. Os domínios avaliados foram: objetivos, estrutura e apresentação e relevância. Os 18 itens avaliados dentro dos três domínios foram classificados como válidos. Todos os itens receberam 23 (100%) respostas positivas, apresentando-se estatisticamente significantes. No entanto, apesar disso, conforme os comentários e sugestões dos especialistas, algumas modificações foram adotadas para melhorar a tecnologia educacional. Todos os 12 itens avaliados pelo público-alvo foram classificados como válidos, com pontuações do IVC acima de 0,80. De acordo com a avaliação do público-alvo, verifica-se que os participantes consideraram a cartilha adequada. Destaca-se ainda que os pacientes não realizaram sugestões de correções e/ou alterações do conteúdo ilustrativo da cartilha. Assim, pretende-se que a cartilha, seja amplamente divulgada e utilizada nos serviços de saúde, especialmente nos setores onde se tem idosos queimados que irão retornar ao domicílio, com vistas a empoderar este público e com isso melhorar a sua qualidade de vida, retomada a sua rotina e a prevenção de novos acidentes relacionado a queimaduras. Conclui-se que a construção e validação da tecnologia educacional do tipo cartilha para orientação de idosos no cuidado de queimaduras após alta hospitalar, foi considerada válida quanto ao conteúdo e aparência.

Palavras-chave: Idoso. Queimaduras. Validação. Tecnologia Educacional.

ABSTRACT

With the growing elderly population, there is an increasing need for more effective and high-quality healthcare, as hospitalisation rates among this demographic are steadily rising. One of the contributing factors to these hospital admissions is burn-related accidents. Consequently, the development of educational materials to support this group is crucial, as these resources provide the opportunity for future reference, both for patients and their families. The objective of this study was to develop and validate the content and appearance of an educational technology, specifically a booklet, to guide elderly individuals in post-burn care. The stages of development and validation included: a literature review; booklet construction; validation by judges; and validation by the target audience. This study followed a methodological research approach, resulting in the booklet titled “Protecting Your Skin: Guidelines for Post-Burn Care.” A total of 23 content judges participated, with 5 having teaching experience, 10 having teaching-assistance experience, and 8 having assistance experience. Additionally, 23 elderly individuals took part in the appearance evaluation. Data were processed and analysed using Microsoft Excel for Windows and the EpiInfo statistical analysis software (version 7 for Windows). The study received ethical approval from the Research Ethics Committee of the Dr. José Frota Institute. The final version of the booklet, “Protecting Your Skin: Guidelines for Post-Burn Care,” consisted of 51 pages, including cover, back cover, technical sheet, acknowledgements, and table of contents. The booklet was organised into eight sections (what burns are; burn classification; initial burn care; necessary care and guidelines; tips on how to prevent domestic accidents; myths and facts about burns; important contacts; and notes on follow-up appointments), in accordance with recommendations in the literature for language, illustrations, and layout. During the validation process, the global Content Validity Index (CVI) score averaged 1 point. Based on the CVI threshold recommended by the literature, the booklet was deemed valid in terms of the content presented. The domains evaluated were: objectives, structure and presentation, and relevance. All 18 items assessed within the three domains were classified as valid. Every item received 23 (100%) positive responses, proving to be statistically significant. However, despite these results, modifications were made to improve the educational technology based on comments and suggestions from the experts. All 12 items evaluated by the target audience were classified as valid, with CVI scores exceeding 0.80. The target audience found the booklet suitable, and no suggestions for corrections or changes to the illustrative content were made. It is hoped that the booklet will be widely distributed and utilised in healthcare services, particularly in settings where elderly burn patients are discharged home. The aim is to empower this population, improving their quality of life, resuming their routine, and preventing further burn-related accidents. In conclusion, the development and validation of this educational technology in the form of a booklet for post-hospital burn care for elderly individuals was deemed valid in terms of both content and appearance.

Keywords: Elderly. Burns. Validation. Educational Technology.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Humana
BDENF	Banco de Dados em Enfermagem
CAFe	Comunidade Acadêmica Federada
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIF	Classificação Internacional de Funcionalidade
CNPQ	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CTQ	Centro para Tratamento de Queimados
DESC	Descritores em Ciencia da Saúde
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IBECS	Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
IJF	Instituto Dr. José Frota
IST	Infecções sexualmente Transmissíveis
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MeSH	Medical Subject Headings
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
PAHO	Pan American Health Organization
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i>
Rayyan QCRI	Rayyan Qatar Computing Research Institute
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UNILAB	Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Fluxograma de busca adaptado do <i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)</i> . Redenção, CE, Brasil, 2024.....	24
Figura 2.	Etapas para construção da Cartilha “Protegendo sua pele: Orientação para cuidados após queimaduras”, Redenção (CE), Brasil, 2024.....	32
Figura 3	Capa, sumário e apresentação do conteúdo da cartilha educativa intitulada “Protegendo sua pele: Orientação para cuidados após queimaduras”, Redenção (CE), Brasil, 2024.....	39
Figura 4	Ilustração com as indicações dos conteúdos abordados na cartilha educativa intitulada “Protegendo sua pele: Orientação para cuidados após queimaduras”, Redenção (CE), Brasil, 2024.....	40
Figura 5	Ilustração dos cuidados com a queimadura nos primeiros dias após a alta da cartilha “Protegendo sua pele: Orientação para cuidados após queimaduras”, Redenção (CE), Brasil, 2024.....	43
Figura 6	Ilustração dos cuidados com a queimadura nos primeiros dias após a alta da cartilha “Protegendo sua pele: Orientação para cuidados após queimaduras”, Redenção (CE), Brasil, 2024.....	44
Figura 7	Ilustração com dicas de como evitar acidentes domésticos relacionado a queimaduras. Redenção (CE), Brasil, 2024.....	46
Figura 8	Ilustração como proceder imediatamente em casos de acidentes de queimaduras em domicílio. Redenção (CE), Brasil, 2024.....	47
Figura 9	Ilustração com um Caça palavras: Vamos praticar? Redenção (CE), Brasil, 2024.....	48

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Sintaxe de pesquisa nas fontes de dados. Redenção, Ceará, Brasil, 2024.....	22
Quadro 2	Sumarização dos artigos incluídos na revisão de escopo. Redenção, Ceará, Brasil, 2024.....	25
Quadro 3	Critérios para seleção dos juízes especialistas para validação do conteúdo da Cartilha Educativa. Redenção - CE, Brasil, 2024.....	35
Quadro 4	Principais observações feitas pelos juízes especialistas. Redenção, CE, Brasil, 2024. (n =23).....	53

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Caracterização dos juízes especialistas. Redenção, CE, Brasil, 2024.....	51
Tabela 2	Distribuição da concordância dos juízes especialistas acerca da validação de conteúdo da cartilha educativa sobre queimaduras. Redenção, CE, Brasil, 2024. (n =23).....	53
Tabela 3	Caracterização do público alvo da cartilha. Redenção, CE, Brasil, 2024. (n =23).....	57
Tabela 4	Distribuição da concordância do público-alvo acerca da validação de aparência da cartilha educativa sobre queimaduras. Redenção, CE, Brasil, 2024.....	59

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 OBJETIVOS	20
2.1 GERAL	20
2.2 ESPECÍFICOS	20
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	22
3.1 Tecnologias educacionais para educação em saúde da população idosa: revisão integrativa	22
3.2 Tecnologias educacionais impressas	29
3.3 Tecnologias educacionais digitais e audiovisuais.....	30
3.4 Tecnologias educacionais expositivas e dialogadas	31
4 MÉTODO	32
4.1 Tipo de Estudo	32
4.2 Local e Período da Pesquisa	32
4.3 Construção da Cartilha (fluxograma)	33
4.3.1 Levantamento bibliográfico sobre cuidados de enfermagem direcionados à queimaduras.....	33
4.3.2 Construção da cartilha sobre orientação de idosos para cuidados após queimaduras.....	34
4.3.3 Validação da Cartilha.....	34
4.3.3.1 Validação com juízes.....	35
4.3.3.2 Validação com Público-Alvo.....	36
4.4 Análise dos dados.....	38
4.5 Aspectos Éticos.....	38
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	40
6 CONCLUSÃO.....	61
REFERÊNCIAS.....	62
APÊNDICES.....	71
ANEXO.....	82

1 INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, notou-se expressiva mudança demográfica na população global e o envelhecimento social tornou-se realidade cada vez mais presente. Estima-se que, em 2050, a população mundial de pessoas idosas terá dobrado, chegando a marca de 2,1 bilhões (ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE-OPAS, 2020). No Brasil, considera-se idoso qualquer pessoa com idade igual ou superior 60 anos (BRASIL, 2022). Esse crescimento acelerado da população idosa traz consigo desafios significativos para os sistemas de saúde, previdência social e políticas públicas voltadas para o bem-estar dessa faixa etária (BRASIL, 2023).

Tendo isso em vista, no mês de dezembro de 2020, a Assembleia Geral das Nações Unidas determinou planos e iniciativas a nível global para prover a década do envelhecimento saudável, estabelecida entre os anos de 2021 a 2030. Notou-se a necessidade de adaptação da sociedade para acolher essas pessoas, em especial nos países em desenvolvimento, uma vez que a quantidade de pessoas com 60 anos ou mais terá aumento considerável nesses países (OPAS, 2020).

No que concerne aos demais países lusófonos, Portugal destaca-se com o maior número de idosos, com idade igual ou superior a 65 anos, que representam 22% da população, à frente de Macau (10%), Brasil (9%), Cabo Verde e Timor-Leste (ambos com 4%), Guiné-Bissau, Guiné Equatorial e São Tomé e Príncipe (todos com 3%), e Angola (2%) (LAPÃO; DUSSAULT, 2020).

Muitas zonas da África também estão em constante crescimento à medida que a expectativa de vida aumenta e a fertilidade diminui, estimando-se que, em 2050, a maioria dos países africanos duplique a população idosa. Uma das consequências do envelhecimento populacional é o aumento da prevalência de enfermidades características da terceira idade (ASSUNÇÃO; PINTO; JOSÉ, 2020).

O Brasil possui cerca de 210 milhões de habitantes, desses 30 milhões de pessoas são idosas. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE), em 2022, a população brasileira com 65 anos ou mais atingiu 22.169.101 pessoas, representando 10,9% do total, o que reflete um crescimento de 57,4% em comparação a 2010, quando esse grupo correspondia a 7,4% da população. A quantidade de idosos com 60 anos ou mais chegou a 32.113.490 pessoas em 2022, o que equivale a 15,6% da população, um aumento de 56,0% em relação a 2010, quando esse número era de 20.590.597, representando 10,8% da população. Em 2022, o índice de envelhecimento alcançou 55,2, o que significa que há 55,2 pessoas com 65

anos ou mais para cada 100 crianças de 0 a 14 anos, em contraste com o índice de 30,7 registrado em 2010 (IBGE, 2023).

O aumento populacional de idosos está intrinsecamente vinculado à de expectativa de vida dos brasileiros, que subiu para 77,7 anos para as mulheres e 70,6 para os homens. Essa longevidade está, muitas vezes, associada à melhoria nos determinantes e condicionantes de saúde, como: saneamento básico, água encanada, serviço de drenagem de esgoto, melhor adesão à escola, aumento de renda, bem como acesso às ações e serviços de saúde, entre outros (OPAS, 2020; MREJEN; NUNES; GIACOMIN, 2023).

Com o crescimento da taxa da população idosa, há a influência e necessidade de cuidados relacionado a saúde cada vez mais eficazes e de qualidade, pois podemos constatar que o índice de internação relacionado a essa população é cada vez mais presente, e com isso acarretando outras patologias. Um dos motivos que leva a esses internamentos são acidentes relacionado a queimaduras (PACIFICO *et al.*, 2022).

Mediante minha prática assistencial no Centro para Tratamento de Queimados (CTQ), de um hospital terciário referência em queimaduras no norte e nordeste e frente aos achados referente a queimaduras em idosos, percebeu-se a necessidade e importância de orientações a esses pacientes após a alta, porque em domicílio, onde a maioria deles não possui auxílio de profissionais para acompanhá-los, surgem dúvidas e receios nos cuidados com sua saúde. Além disso, a assistência aos idosos que sofreram queimaduras requer uma abordagem sensível e cuidadosa, considerando não apenas as feridas físicas, mas também os impactos emocionais, cognitivos e psicológicos que podem surgir.

Desta maneira, trabalho com uma equipe multidisciplinar, composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e psicólogos que ajudam nessa assistência qualificada, mostrou que é crucial avaliar a gravidade das queimaduras e desenvolver um plano de tratamento individualizado que leve em conta a idade, a saúde geral do paciente e suas necessidades específicas. A comunicação clara e empática com o paciente e seus familiares também foi alvo desse processo de formação, sendo considerado fundamental para garantir que todos estejam cientes do progresso e das expectativas durante a recuperação.

Nesta perspectiva, como enfermeiro, torna-se essencial ajudar os pacientes na recuperação e a prevenção de queimaduras, por meio de um ambiente que o proporcione apoio, onde o paciente sinta-se seguro e compreendido, que poderá facilitar em sua recuperação e nos cuidados após a alta. Portanto, o desenvolvimento de uma cartilha de orientação, com linguagem clara e acessível poderá contribuir para sanar essas dúvidas e proporcionar maior qualidade no autocuidado.

Frente ao que foi mencionado anteriormente e com base nos achados da literatura, evidenciou-se que a taxa de mortalidade relacionado as queimaduras tem um aumento significativo, onde a Região Sudeste apresenta a maior taxa de mortalidade (11,21%), a Região Nordeste (9,55%), Sul (7,68%), Norte (7,52%), e Centro-Oeste (4,03%). No ano de 2019 foi preocupante e alarmante o crescimento dessa taxa de mortalidade na Região Norte, onde em 2010 era de 1,35%, e em 2019 15,48%, ou seja, houve um crescimento de 1046,6% de mortalidade. Esses dados explica e influencia diretamente na necessidade de cada vez mais especializar o cuidado a esse público-alvo, e assim evitando danos à saúde no qual pode ser irreversível, podendo levar a morte (PACIFICO *et al.*, 2022).

As alterações advindas do processo de envelhecimento pode favorecer a ocorrência de acidentes e lesões como queimaduras (MREJEN; NUNES; GIACOMIN, 2023). Queimaduras são definidas como um tipo de lesões cutâneas, que tanto pode ser acidentalmente ou provocadas, podem ter origens de alguns agentes como: térmico, químico, biológicos, radioativos ou elétricos. Podendo avaliar essas lesões de acordo com sua profundidade relacionada aos tecidos. Sendo possível classificar como: 1º grau onde é limitada somente à epiderme, 2º grau que além da epiderme envolve a derme, nessa classificação pode-se dividi-se em, 2º grau superficial ou profunda, onde sua principal característica são aparecimento de bolhas (flictemas) e por fim 3º grau, onde atinge todas as camadas da pele e anexos, uma característica dessa lesão é que acontece a ausência da dor, por atingir anexos, terminações nervosas (LOPES; FERREIRA; ADORNO, 2021).

As queimaduras variam desde lesões simples até danos que levam a sequelas, tanto psicológicas como físicas, podendo até mesmo vir a óbito, sendo que apenas 10% dos mesmos buscam serviços de saúde. Anualmente, ocorrem cerca de um milhão de casos de queimaduras no Brasil, de acordo com dados do Ministério da Saúde (MS). Entre 2015 e 2020, essas queimaduras resultaram em quase 20 mil óbitos (19.772), sendo que mais da metade dessas mortes foram causadas por queimaduras térmicas (53,3%), enquanto 46,1% foram decorrentes de queimaduras elétricas (EBSERH – MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024).

Essas queimaduras podem ser estratificadas de acordo com sua origem dentre elas: química, física ou biológica (LOPES; FERREIRA; ADORNO, 2021). Em um estudo sobre o perfil dos casos de queimadura atendidos em serviços hospitalares de urgência e emergência nas capitais brasileiras revelou que idosos apresentam maiores proporções de queimaduras por fogo (MALTA *et al.*, 2020).

Pesquisa retrospectiva realizada em um Centro de Tratamento de Queimados no Paraná, revelou que queimaduras em idosos são causadas, em sua grande maioria, por manipulação

inadequada de álcool (25%), chama (25%), escaldos (25%), gasolina (19%) e energia elétrica (6%). Quando comparado a população geral, os idosos têm um índice menor de ocorrência desse tipo de lesões, todavia a taxa de mortalidade é expressiva na população idosa, cerca de 44% (OUSSAKI; MAI; MENEGATTI, 2022).

Os fatores associados à ocorrência dessas lesões são lentificação da marcha, menor capacidade de reação, dificuldades cognitivas, transtornos mentais, doenças crônicas não transmissíveis e uso de mais de cinco medicamentos (PACIFICO *et al.*, 2022). A maior parte dos casos de queimadura acontece em áreas de baixa renda, onde, muitas vezes, a infraestrutura disponível é inadequada. Isso pode dificultar a redução do tempo de internação hospitalar e, por conseguinte, levar a um aumento na taxa de mortalidade associada (EL HAJE; NAZÁRIO; EL HAJE, 2022).

É válido ressaltar também que, muitas vezes, pessoas que já sofreram algum tipo de queimadura retornam ao serviço de saúde com o mesmo tipo de lesão (LOPES; FERREIRA; ADORNO, 2021). Com isso, destaca-se a necessidade de educação em saúde dos idosos e seus familiares sobre os cuidados direcionados à lesão por queimadura com intuito de favorecer a cicatrização da lesão bem como evitar a ocorrência de infecção cruzada no ambiente hospitalar (MAGALHÃES *et al.*, 2023).

Para que as ações de educação em saúde possam ser realizadas, é essencial a participação de três atores principais: os profissionais de saúde, que devem valorizar a prática da prevenção e promoção da saúde; os gestores, que precisam apoiar esses profissionais; e a comunidade, que deve fortalecer seus conhecimentos e aumentar sua autonomia no cuidado individual e coletivo (FITTIPALDI; O'DWYER; HENRIQUES, 2021).

A educação em saúde visa promover o conhecimento em áreas específicas para a população, com o objetivo de fortalecer a autonomia dos indivíduos e melhorar sua qualidade de vida. Esse processo é especialmente relevante para os idosos, que necessitam de um cuidado especializado e contínuo, adaptado às suas necessidades particulares (MAGALHÃES *et al.*, 2023).

Tendo isso em vista, as tecnologias educacionais vêm sendo utilizadas como dispositivos para viabilizar o cuidado e promoção da saúde, bem como auxiliar no processo educacional no que refere a orientação à saúde do idoso. Desse modo, há uma variedade de ferramentas que facilitam a metodologia de ensino e aprendizado e ajudam no processo de apreensão de conhecimento. Como, por exemplo: recursos de mídia de áudio e/ou vídeo, materiais impressos como folders e cartilhas, *software*, entre outros (GAZOS *et al.*, 2022; SENA *et al.*, 2020).

Esses recursos educacionais, considerados tecnologias leve-dura ou dura, são tidos como materiais de baixo custo e fácil manutenção, favorecem o repasse de informações, respeitam os saberes e tem a capacidade de alcançar um grande público de idosos, por terem uma linguagem dinâmica, clara, inclusivos e compreensível (COUTINHO; FUNCHL, 2022; AQUINO *et al.*, 2022).

Nesse sentido, as tecnologias educacionais englobam o conhecimento científico e técnico e seu processo de construção requer a junção de diversos saberes. Esse tipo de ferramenta educacional tem a função de mediar o ensino e aprendizado facilitando a troca de conhecimentos e promovendo uma melhor promoção à saúde (COUTINHO; FUNCHAL, 2022).

O crescente uso de tecnologias na educação em saúde tem assumido papel importante no processo de ensino-aprendizagem. Eles se tornam úteis para essa população, uma vez que favorecem o conhecimento, desenvolvem suas atitudes, habilidades e autonomia (FITTIPALDI; O'DWYER; HENRIQUES, 2021; SENA *et al.*, 2020).

Entre as diversas tecnologias utilizadas, como palestras, vídeos, rodas de conversa e ações coletivas, a cartilha se destaca. As cartilhas educativas são ferramentas que permitem a explicação de temas de maneira lúdica e didática, ao mesmo tempo em que apresentam conceitos, definições, perguntas e respostas. Além disso, elas oferecem a possibilidade de consulta posterior ao conteúdo, sempre que necessário, tanto por familiares quanto por pacientes (AQUINO *et al.*, 2022).

Após acidentes com queimaduras, esses idosos na maioria das vezes, predispõe ao déficit do autocuidado, pois somando com suas mudanças corporais fisiológicas e a condição de ter Superfície Corporal Queimada (SCQ), aumenta os fatores que irão contribuir para o autocuidado fragilizado como: reflexos mais lentificados, a presença constante da dor dependendo da gravidade da queimadura, diminuição da sensibilidade tátil, redução da força física e até mesmo a perda do tecido. O apoio da família e profissional faz toda diferença no tratamento da pessoa idosa vítima de queimaduras para manutenção do autocuidado seja ele no âmbito hospitalar ou residencial ajuda no tratamento, que por muitas vezes é bem complexo.

A apresentação de materiais educativos desenvolvidos por profissionais deve ter ampla divulgação, a fim de colaborar com a promoção da educação em saúde, para auxiliar no desenvolvimento do autocuidado e melhoria na qualidade de vida (SENA *et al.*, 2020). Portanto, acredita-se que a construção e validação de uma cartilha educativa irá contribuir para a adesão ao autocuidado dessa população.

Frente a este contexto, no cenário das queimaduras, os profissionais de enfermagem devem realizar atividades de cunho educativo para buscar estimular os idosos a incorporação de habilidades no domicílio, para que seja possível a mudança de comportamento na vida prática. Acredita-se que o uso de tecnologias educativas facilite a adesão dos sujeitos aos seus respectivos planos de cuidados, pois estas ferramentas constituem forma lúdica, didática e uniformizada as orientações a serem realizadas, além de servir para consulta do público-alvo, familiares e cuidadores, com vistas ao cuidado em saúde.

Justifica-se a realização do presente estudo pois acredita-se que a cartilha educativa consiste em um instrumento que contribui no autocuidado, principalmente no período logo após a alta hospitalar, uma vez que durante a hospitalização torna-se difícil assimilar tantas novas informações. Assim, o presente estudo torna-se relevante a medida que a cartilha educativa se insere como uma importante ferramenta no suporte educacional a essa população, de modo a estimular a autonomia para o desenvolvimento do autocuidado. O acesso a esse material contribuirá para a aquisição de conhecimentos que permitam auxiliar os idosos após sofrerem queimaduras no processo de adaptação à nova condição de vida, na ressignificação de sua autoimagem e autoconceito e superação dos medos.

Diante disso, questiona-se: Quais informações devem constar numa cartilha educativa no idoso queimado após a alta hospitalar? A tecnologia educacional a ser construída é válida quanto ao conteúdo e aparência para orientação de idosos queimados?

Nesse sentido, a construção e divulgação de materiais educativos no cenário dos países lusófonos, poderá contribuir consideravelmente para ampliar os conhecimentos da população sobre essa temática. Além disso, estará disponível para toda população que domine a língua portuguesa, com intuito de contribuir para uma melhor assistência e orientação aos idosos vítimas de queimaduras.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Construir e validar uma tecnologia educacional, do tipo cartilha, para orientação de idosos no cuidado de queimaduras após alta hospitalar.

2.2 ESPECÍFICOS

- Identificar, na literatura científica os cuidados de enfermagem a serem direcionados aos idosos vítimas de queimadura;
- Validar a cartilha educativa sobre orientação de idosos no cuidado após queimaduras, com especialistas de conteúdo;
- Validar a aparência da tecnologia construída com público-alvo.

3 REVISÃO DE LITERATURA

A população idosa mundial vem aumentando de forma considerável nos últimos anos, tanto nos países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento. No Brasil, a Organização Mundial da Saúde (OMS), projeta que até o ano de 2060 a população com mais de 60 anos alcançará uma marca global de 73 milhões, representando um aumento de 160% sendo considerado assim um país envelhecido (SBGG, 2019).

Com essa significativa transição demográfica vem à tona novos desafios para a área da saúde, surgindo a necessidade de adaptação dos serviços oferecidos a essa população que demanda um cuidado integral, em destaque no que se refere à educação em saúde. Para isso, diversas práticas utilizam o auxílio das tecnologias educacionais para fornecer orientações aos idosos (VERAS, 2016; PILGER, 2013).

Acidentes são comum nessa população, dentre esses podemos citar acidentes por queimaduras, os tipos de queimaduras são classificadas conforme a profundidade do trauma (CARNEIRO *et al.*, 2021). De acordo com estudo realizado por Dalla-Corte *et al.* (2019), o tipo mais comum de queimadura no Brasil é a de segundo grau.

Já no que diz respeito às principais regiões corporais traumatizadas, os membros superiores são mais acometidos em relação às demais áreas do corpo. No que concerne à idade, adultos entre 20 e 39 anos apresentam maior risco de sofrerem queimaduras, seguidos por idosos acima de 60 anos e crianças abaixo de 10 anos (BATISTA; CORDOVIL; BATISTA, 2012). Relativo a etiologia das queimaduras, têm-se em destaque os acidentes causados pelo manuseio inadequado de líquidos voláteis, como o álcool (MORAES *et al.*, 2019).

Dentre as vítimas de queimaduras que são internadas, cerca de 10% são idosos. Estudos indicam que 80% das queimaduras térmicas têm origem domiciliar. O idoso possui características singulares no que diz respeito ao enfrentamento de doenças e agravos à saúde. Para tanto, torna-se essencial a construção de instrumentos capazes de auxiliar os mesmos a entenderem o seu processo de saúde e doença (SAAVEDRA; AREDA; GALATO, 2021).

3.1 Tecnologias educacionais para educação em saúde da população idosa: revisão integrativa

Esta revisão de literatura foi conduzida com o intuito de identificar na literatura científica as tecnologias mais utilizadas para orientação em saúde ao idoso. Para tanto, elaborou-se a questão norteadora: “quais são os tipos de tecnologias educativas mais utilizadas

para orientação em saúde ao idoso?”. Foi definida a estratégia PICO, definindo-se como P (população) os idosos, como I (fenômeno de interesse) tecnologias educacionais e como Co (contexto) orientações em saúde (LOCKWOOD *et al.*, 2020).

Estabeleceu-se como critérios para inclusão dos artigos publicados com recorte temporal de até 10 anos, que estivessem de acordo com o objetivo do estudo, que tivesse como população de estudo os idosos e publicações disponíveis na íntegra e gratuitamente em meio eletrônico. Foram excluídos da revisão teses e dissertações, resumos, cartas ao editor, artigos de opinião, estudos que fogem da temática estabelecida e duplicados.

As buscas foram efetuadas nas seguintes fontes de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); Banco de Dados em Enfermagem (BDENF) e *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Pan American Health Organization* (PAHO), *PubMed Central* e *Google Scholar*.

Os descritores utilizados para a pesquisa nas fontes foram selecionados a partir das plataformas Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e o *Medical Subject Headings* (MeSH), sendo: “*Elderly*”, “*Educational Technology*” e “*Health Education*”. Para elaboração das estratégias de busca, foram utilizados os operadores booleanos “AND” e “OR”.

O detalhamento das fontes de dados e estratégias utilizadas para busca na literatura, encontra-se a seguir no quadro 1.

Quadro 1. Sintaxe de pesquisa nas fontes de dados. Redenção, Ceará, Brasil, 2024.

Fonte de dados	Estratégia de buscas
BDENF	Elderly [Palavras] and Educational Technology or Health Education [Palavras]
IBECS	Elderly [Palavras] and Educational Technology or Health Education [Palavras]
PAHO	Elderly [Palavras] and Educational Technology or Health Education [Palavras]
<i>PubMed central</i>	((Elderly[Title/Abstract]) AND (Educational Technology[Title/Abstract])) OR (Health Education[Title/Abstract])
LILACS	Elderly [Palavras] and Educational Technology [Palavras] and Burns [Palavras]
SciELO	(*Elderly) AND (Educational Technology OR Health Education)

<i>Google Scholar</i>	(“Elderly”) AND (“Educational Technology”) OR (“Health Education”)
-----------------------	--

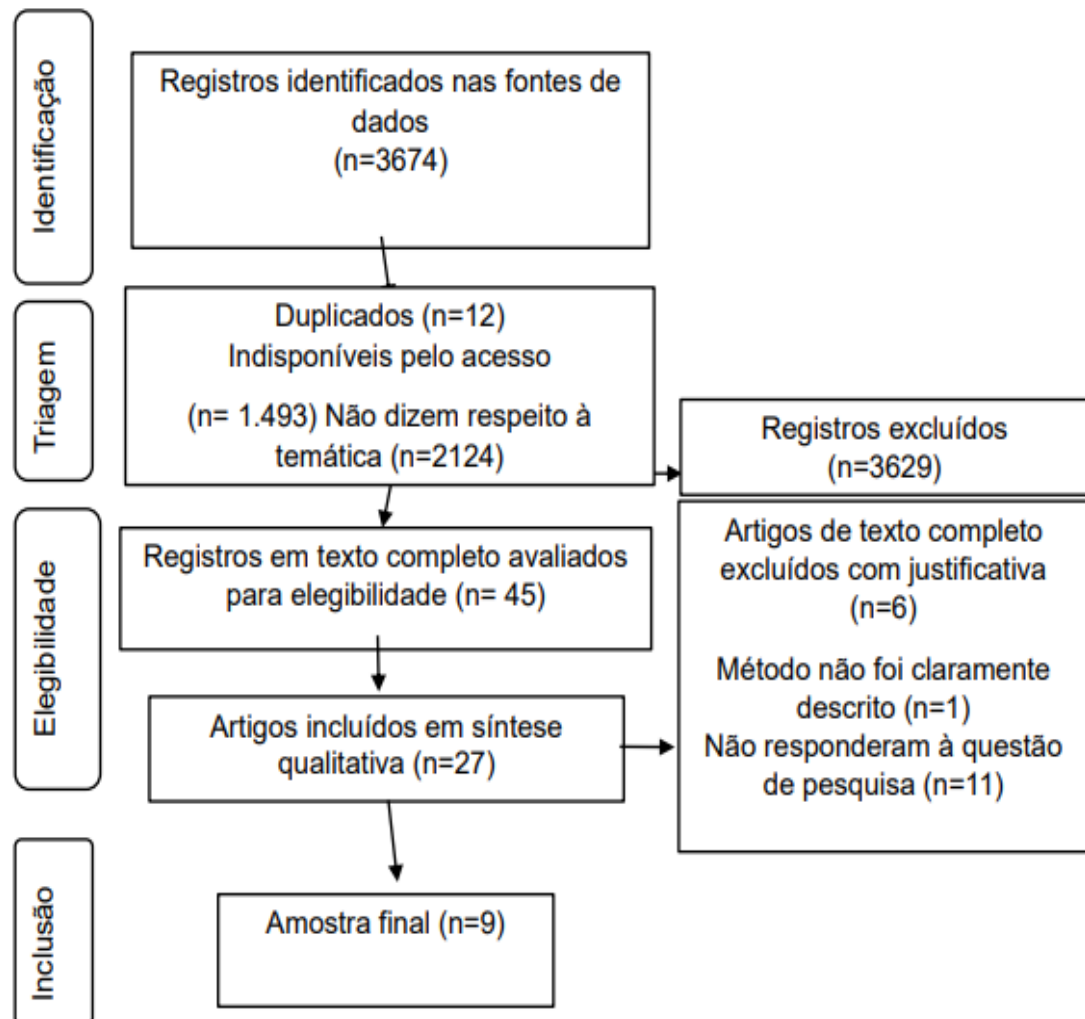
Fonte: Monteiro (2024).

A pesquisa foi realizada de forma simultânea e em dispositivos diferentes através de dois pesquisadores distintos. Quaisquer divergências encontradas na inclusão dos artigos foram resolvidas por meio de reuniões entre os pesquisadores. Para extração e categorização da amostragem final foi construído um quadro de conforme as seguintes variáveis “Autor/ano”, “tipo de estudo/país”, “população”, “tecnologia educacional utilizada”, “tópicos abordados ” e “desfecho”.

A busca foi realizada através do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior (CAPES) utilizando o acesso disponível da Comunidade Acadêmica Federada (CAFe), vinculada a Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB).

Inicialmente, foram identificados 3674 registros nas seguintes fontes de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) (n=0), Biblioteca Virtual em Saúde (BDENF) (n=0), Índice Bibliográfico Espanhol em Ciências de la Salud (IBECS) (n=0), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO) (n=259), PAHO (n=0), Biblioteca Nacional de Medicina (PubMed) (n=2135) e *Google Scholar* (n=1280). Após essa busca inicial foi realizado o processo de triagem onde foram selecionados 9 artigos para inclusão nos resultados. O detalhamento das etapas do processo de triagem encontra-se disposto no diagrama de fluxo da Figura 1.

Figura 1. Fluxograma de busca adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)*. Redenção, CE, Brasil, 2024.



Fonte: Monteiro (2024).

Nesse íterim, após a aplicação do processo descrito acima, nove estudos foram considerados elegíveis para compor a amostra final dos resultados. A fim de destacar as partes mais relevantes para o presente estudo, os artigos selecionados foram sumarizados abaixo, conforme quadro 2:

Quadro 2. Sumarização dos artigos incluídos na revisão de escopo. Redenção, Ceará, Brasil, 2024.

Autores/Ano	Tipo de estudo/País	População	Tecnologia educacional utilizada	Tópicos abordados	Desfecho
Barros <i>et al.</i> ,/2012	Estudo qualitativo/ Brasil	Idoso estomizados	Material impresso(cartilha)	Informações sobre direitos dos estomizados, definições e tipos de estomas, cuidados com a estomia e importância da participação familiar.	A cartilha serviu como meio de promoção da saúde e facilitou o processo educativo em saúde, fazendo com que o idoso seja protagonista do seu próprio cuidado.
Becker <i>et al.</i> ,/2017	Estudo experimental/ Brasil	Idosos com diabetes <i>mellitus</i>	Multimídia (contato telefônico) e material impresso (manual)	No manual foram abordadas as definições, tratamento e situações especiais, planejamento alimentar e atividades físicas. Além disso, as ligações telefônicas eram realizadas para que se pudesse reforçar os tópicos elencados no manual.	As estratégias educativas utilizadas foram eficazes e tiveram como principal efeito uma redução considerável da glicemia de jejum e resultados clínicos estáveis.
Cordeiro <i>et al.</i> ,/2017	Estudo metodológico/Brasil	Idosos residentes da comunidade.	Material impresso(cartilha)	Mitos e tabus sobre Infecções sexualmente Transmissíveis (IST's), conhecimento; e prevenção e importância do diagnóstico.	A ferramenta utilizada foi importante para o esclarecimento de dúvidas e preservação da privacidade do idoso, gerando conhecimento sobre as IST/Aids reduzindo ansiedades, inseguranças e medos.

Gonzaga; Jesus; Duque/2022	Estudo experimental/Brasil	Idosos participantes do estudo.	Material impresso (manual).	Envelhecimento, envelhecimento ativo, cognição, estimulação cognitiva e funções cognitivas.	O material construído contribuiu de forma significativa na educação em saúde e incentivo do protagonismo das pessoas idosas no que diz respeito ao seu próprio cuidado.
Kamei <i>et al.</i> ,/2015	Ensaio clínico randomizado/Japão	Idosos residentes da região de Tóquio.	Maquete	A ferramenta replicava um ambiente doméstico e um avaliador elencou os locais de maiores riscos de queda.	Evidenciou um aumento considerável da consciência nos idosos acerca do risco de quedas no ambiente domiciliar e medidas de prevenção.
Menezes <i>et al.</i> ,/2022	Estudo metodológico/Brasil	Idosos que sofrem com pé diabético.	Material impresso (folder)	O que é a diabetes? O que é o pé diabético? Cuidados com os pés.	O material educativo foi validado, sendo alcançados altos índices de confiança. A ferramenta utilizada funcionou ajudando na prevenção e no autocuidado dos pacientes.
Melo <i>et al.</i> ,/2022	Estudo metodológico/Brasil	Idosos estudantes do programa de educação para jovens e adultos.	Jogo de tabuleiro	Definições sobre Síndrome da Imunodeficiência Humana (HIV/Aids), comportamentos de risco, tratamento e prevenção.	O jogo foi validado com boa pontuação geral e notou-se a melhora dos conhecimentos sobre HIV/Aids.
Rios <i>et al.</i> ,/2015	Ensaio clínico controlado e não aleatório/Brasil	Idosos que praticam atividade física.	Material impresso (cartilha) e <i>Workshop</i> com duração de 30 minutos.	Informações básicas sobre a coluna vertebral, a importância da lordose, a origem mecânica da dor lombar, autocuidado postural, entre outras.	O uso da cartilha se destacou como uma ferramenta potencialmente útil e capaz de proporcionar o autocuidado e independência.
Salomé/2020	Estudo metodológico/Brasil	Idosos que adquiriram ou	Material impresso (cartilha)	Conceitos, medidas preventivas e	A cartilha educativa foi construída e aprovada com o Índice de Validade de

		apresentam fatores de risco para lesão por fricção.		conduta terapêutica.	Conteúdo de 1,0. A ferramenta apresentou condições para o profissional realizem o monitoramento da evolução da lesão, minimizando riscos, danos e eventos adversos.
--	--	---	--	----------------------	---

Fonte: Monteiro (2024).

O ano que obteve o maior número de publicações foi 2022, com três artigos representando 33,3% da amostra, seguido pelos anos de 2017 e 2015 com duas (22,2%) publicações cada e com uma (11,1%) publicação nos respectivos anos de 2020 e 2012. No que diz respeito ao método de estudo, teve-se uma predominância do estudo do tipo metodológico, presente em quatro (44,4%) dos registros, seguido pelo estudo experimental e ensaio clínico com dois (22,2%) artigos abordando esse método, acresce a isso o estudo qualitativo com um (11,1%) artigo. O país detentor do maior número de publicações foi o Brasil com 8 (90%) artigos, seguido pelo Japão com um artigo.

Nota-se que todos os estudos selecionados tiveram como população de estudo os idosos. Muitos deles com algum tipo de comorbidade que necessitou de orientações sobre medidas de saúde diversas. Os artigos abordaram sobre idosos ostomizados, com Diabetes *Mellitus*, idosos com risco de quedas e idosos vulneráveis na comunidade que faziam parte de algum grupo de risco. Dentre os assuntos abordados teve-se: ostomia, diabetes mellitus, comportamentos de vida saudável, orientações sobre pé diabético, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST'S), quedas, envelhecimento ativo e lesões de pele.

Dos estudos selecionados seis (66,6%) utilizaram tecnologia educacional impressa para orientação aos idosos (BARROS *et al.*, 2012; BECKER *et al.*, 2017; CORDEIRO *et al.*, 2017; GONZAGA; JESUS; DUQUE, 2022; MENEZES *et al.*, 2022; RIOS *et al.*, 2015; SALOMÉ, 2020). Já um (11,1%) estudou tecnologias educacionais digitais e audiovisuais (BECKER *et al.*, 2017). Além disso, quatro (44,4%) aderiram a tecnologias educacionais expositivas e dialogais (KAMEI *et al.*, 2015; MELO *et al.*, 2022; RIOS *et al.*, 2015).

Desse modo, utiliza-se atualmente tecnologias educacionais que podem ser classificadas como: impressas, digitais e audiovisuais, expositivas e dialogadas. E, ao longo dos últimos anos com o avanço da tecnologia, nota-se um crescimento do uso de inovações digitais principalmente no que se refere a utilização de aplicativos, redes sociais, *web sites*, entre outros, uma vez que esses formatos vêm ganhando notoriedade e adesão por parte da população geral (COUTINHO; FUNCHAL, 2022). A seguir realizamos categorizações, no qual serão expostas

com mais detalhamento na sequência.

3.2 Tecnologias educacionais impressas

Seis dos estudos optaram por utilizar as tecnologias impressas, como: banners, folders, cartilhas e manuais, sendo a cartilha educativa o dispositivo mais prevalente nos artigos (BARROS *et al.*, 2012; BECKER *et al.*, 2017; CORDEIRO *et al.*, 2017; GONZAGA; JESUS; DUQUE, 2022; MENEZES *et al.*, 2022; RIOS *et al.*, 2015; SALOMÉ, 2020). Essas ferramentas supracitadas impressas produzem conhecimento através da síntese de informações reproduzidas por meio de textos escritos e imagens.

Dentre esses estudos, destaca-se um ensaio clínico controlado e não aleatório com o objetivo de aplicar uma cartilha e *Workshop* para o controle da dor e redução da incapacidade em idosos ativos com dor lombar crônica. Destarte, os idosos do grupo experimental receberam uma cartilha educativa com diversas informações objetivas e ilustradas sobre autocuidado, exercícios para as dores lombares, entre outras instruções (RIOS *et al.*, 2015).

Além disso, ainda no mesmo estudo, os participantes receberam uma apresentação de um *Workshop* sobre o material educativo com a finalidade de elucidar o conteúdo da cartilha. Dado o exposto, o estudo concluiu que as intervenções aplicadas se mostraram fomentadoras de independência, promovendo redução das dores crônicas através do autocuidado (RIOS *et al.*, 2015).

Corroborando com esse achado, Barros *et al* (2012) elaboraram uma cartilha educativa sobre cuidados ao paciente ostomizado, onde trouxeram informações básicas com linguagem simples e organizadas de acordo com áreas temáticas. Optaram por fazer uso de imagens, frases objetivas e de fácil assimilação pelos idosos.

Vale salientar que, de acordo com os resultados dos artigos selecionados, as recomendações gerais para o desenvolvimento de uma cartilha educativa para os idosos baseiam-se no *design*, *layout*, linguagem clara e conteúdo objetivo. Além disso, a aplicação das informações foi por meio de ilustrações dinâmicas através de diálogos expositivos e conversas se mostrou eficaz para assimilação do conteúdo pelos idosos (CORDEIRO *et al.*, 2017).

Já outros estudos optaram por fazer uso de manuais impressos com informações sobre envelhecimento saudável, dicas para estimular a melhoria da cognição, planejamento alimentar, definições sobre estado de saúde e doença, atividade física, entre outros. Esses materiais foram capazes de incentivar o protagonismo dos idosos no seu próprio cuidado, contribuindo para a educação em saúde dos mesmos (BECKER *et al.*, 2017; GONZAGA; JESUS; DUQUE, 2022).

No estudo de Menezes *et al* (2022), os autores apresentaram um folder, que foi o dispositivo de escolha para abordar as definições sobre diabetes e orientações gerais sobre cuidado com o pé diabético. Essa ferramenta teve um alto índice de validação e aprovação pelos usuários e auxiliou na prevenção de complicações relativas ao diabetes e incentivou o autocuidado (MENEZES *et al.*, 2022).

Os resultados dos estudos incluídos nessa categoria evidenciaram que nos artigos apresentados, as tecnologias educacionais impressas mostraram-se vantajosas por serem um material impresso e por conta disso apresentarem fácil manuseio, que além disso podem facilmente ser transportadas do hospital para o domicílio do paciente para ser consultado sempre que necessário (BARROS *et al.*, 2012; BECKER *et al.*, 2017; CORDEIRO *et al.*, 2017; GONZAGA; JESUS; DUQUE, 2022; MENEZES *et al.*, 2022; RIOS *et al.*, 2015; SALOMÉ, 2020).

3.3 Tecnologias educacionais digitais e audiovisuais

As tecnologias da informação e comunicação estão renovando as concepções de assistência nos serviços de saúde por todo o mundo, pois os meios eletrônicos contemplam um grande público auxiliando na redução de barreiras sociais, linguísticas e territoriais (ZHENG; WOO, 2017). As tecnologias educacionais digitais e audiovisuais buscam facilitar a troca de conhecimento entre profissionais, cuidadores e pacientes levando o conhecimento aos idosos sobre estilos de vida, estado de saúde e plano de cuidado (PEREIRA *et al.*, 2019).

Becker *et al* (2017) fez um estudo por contato telefônico para auxiliar o material impresso. A ligação servia como um reforço do conteúdo presente no manual entregue, logo se configurou como uma fonte de informação dinâmica onde os usuários poderiam interagir e sanar suas eventuais possíveis dúvidas que viriam a surgir durante o processo.

Os programas educacionais baseados nos meios digitais auxiliam na expansão do acesso à educação tornando o processo de aprendizado algo dinâmico e prazeroso (ONU, 2012). Reiterando o exposto, um estudo metodológico realizado em 2020 buscou construir e validar, através do auxílio de especialistas, um vídeo com conteúdo educativo e informativo para idosos sobre riscos de queda (SÁ *et al.*, 2020).

A multimídia em questão, fez uso de recursos visuais e auditivos, abordando os aspectos comportamentais, socioeconômicos, ambientais, biológicos e cuidados gerais para evitar quedas. Após avaliação feita por especialistas, concluiu-se que o vídeo teve uma boa aceitação e se configurou como ferramenta importante para repasse de informações indispensáveis para

os idosos (SÁ *et al.*, 2020).

Os recursos educacionais dessa natureza se mostraram relevantes para o ensino de educação em saúde voltados para o público idoso, uma vez que através da interação e dinamismo eles conseguem perceber informações primordiais e de forma efetiva que motivam seu autocuidado e capacidade de tomada de decisão.

3.4 Tecnologias educacionais expositivas e dialogadas

As tecnologias educacionais expositivas e dialogadas apresentam a vantagem de ser uma espécie de combinação entre as tecnologias auditivas, visuais e tátil. Além disso, esse tipo de metodologia utiliza vários sentidos e como resultado traz a melhoria do desenvolvimento da memória e fixação do que foi aprendido. Por ser um processo de aquisição de conhecimento ativo que exige a participação do idoso, o processo de aprendizagem a longo prazo mostra-se eficaz (COUTINHO; FUNCHAL, 2022; SILVA; CARVALHO; CARVALHO, 2015).

Nessa perspectiva, um ensaio clínico randomizado realizado no Japão, por Kamei *et al* (2015), teve como finalidade fazer a conscientização de idosos sobre o risco de quedas em ambiente domiciliar de uma forma dinâmica e interativa, para isso utilizaram uma maquete que reproduziu o ambiente doméstico indicando os ambientes que apresentaram maior risco de quedas. Através do uso dessa ferramenta foi possível aumentar de forma notável a consciência dos idosos sobre os riscos de quedas, bem como medidas de prevenção (KAMEI *et al.*, 2015).

Corroborando com isso, Melo *et al* (2022) realizaram um estudo metodológico, no Brasil, objetivando levar o conhecimento sobre Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV/AIDS) para uma população de idosos estudantes de um programa de educação para jovens adultos. Para tanto, elaboraram um jogo de tabuleiro onde continha informações sobre definições, comportamentos de risco, tratamento e prevenção. Ao final da intervenção os aplicadores notaram boa aquisição de conhecimento acerca da temática.

Dessa forma, destaca-se a relevância dessa categoria de tecnologias educacionais que são eficazes na transmissão de conhecimento de modo lúdico e interativo sobre educação em saúde dos idosos, uma vez que promovem a participação ativa dos mesmos e auxilia na retenção de informações.

4 MÉTODO

4.1 Tipo de Estudo

Tratou-se de pesquisa metodológica, envolvendo uma investigação criteriosa dos métodos, além da obtenção e organização de dados e avaliação. Os estudos metodológicos é importante em etapas de uma pesquisa, como: desenvolvimento e validação, além, de avaliar ferramentas e métodos de pesquisa (XIMENES, 2019).

É importante ressaltar que a construção do conhecimento se dá de forma coletiva e participativa para encontrar soluções para um problema. A solução encontrada pode produzir reflexos positivos para o indivíduo e sociedade (SANTOS, BASTOS, 2017; REBERTE, HOGA, GOMES, 2012). Esse tipo de estudo aborda materiais educativos, como: cartilhas, *folders*, guias de orientação, álbuns, escalas, dentre outros. O objetivo desses materiais é a utilização na prática assistencial de forma com que possa orientar cuidados por meio dos profissionais com foco na melhoria e atendimento prestado ao indivíduo, família e comunidade (MOURA *et al.*, 2017).

Para este estudo, propôs-se a construção e validação de uma tecnologia educacional do tipo cartilha educativa para a orientação de idosos sobre cuidados após queimaduras.

4.2 Local e Período da Pesquisa

A pesquisa ocorreu no Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) do Instituto Dr. José Frota (IJF), sendo a coleta de dados realizada entre julho e setembro de 2024. O referido hospital é referência em todo o estado do Ceará no tratamento de queimaduras, para níveis de baixa, média e alta complexidade. Segundo a Prefeitura Municipal de Fortaleza, no estado do Ceará, cerca de 100 profissionais entre médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, psicólogos, psiquiatras, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e entre outros atuam nesse setor supracitado. Isto caracteriza o trabalho de uma equipe multidisciplinar, tornando assim um dos melhores centros de tratamento para queimados do estado (PREFEITURA DE FORTALEZA, 2013).

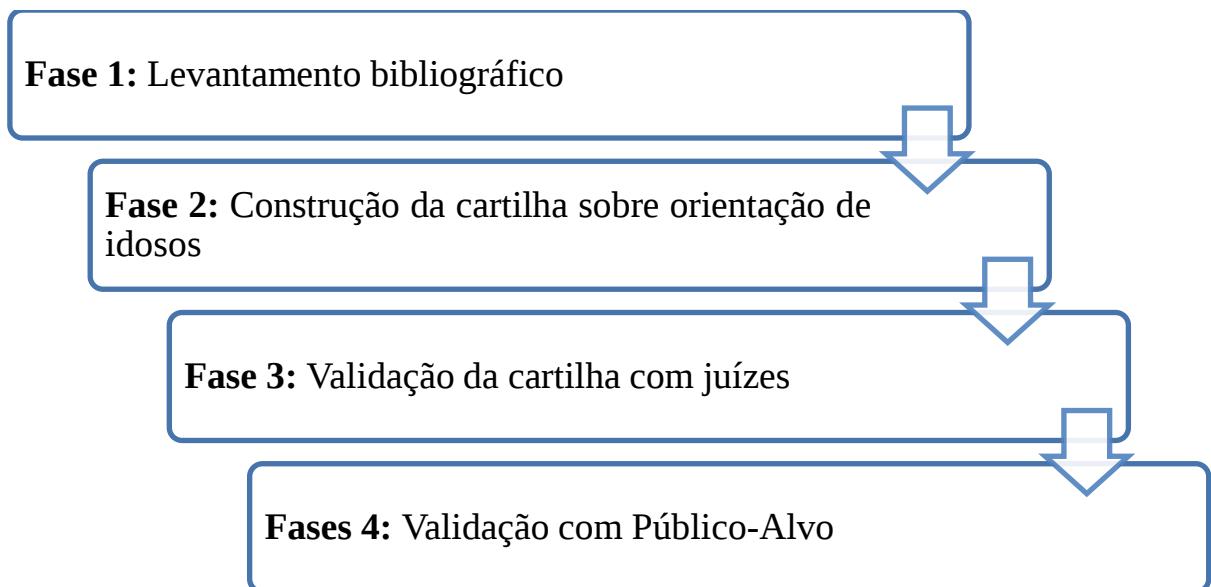
Destaca-se que, no CTQ do IJF, são realizados, em média, 50 a 80 curativos ambulatoriais durante o dia. Por mês, cerca de 50 pacientes são internados com uma taxa de ocupação variando entre 70% a 100% dos 31 leitos existentes. Diferentes serviços são realizados no setor, como serviços ambulatoriais, de internação e de emergência que funcionam 24 horas

(PREFEITURA DE FORTALEZA, 2013).

4.3 Construção da Cartilha

O processo de construção da cartilha foi desenvolvido em quatro etapas, abrangendo desde a revisão bibliográfica até a validação com juízes e público-alvo, conforme ilustrado na Figura 2.

Figura 2. Etapas para construção da Cartilha “Protegendo sua pele: Orientação para cuidados após queimaduras”, Redenção (CE), Brasil, 2024.



Fonte: Monteiro (2024).

4.3.1 Levantamento bibliográfico sobre cuidados de enfermagem direcionados à queimaduras

De início foi realizado um levantamento bibliográfico por meio de uma revisão integrativa. Esse tipo de estudo permite a síntese dos conhecimentos, introdução e aplicabilidade dos resultados na prática (SOUZA, 2010). Com isso o questionamento de pesquisa foi: “Quais cuidados de enfermagem voltados ao paciente vítima de queimaduras?”. As definições de População, Interesse, Comparação e Contexto (PICO) foram utilizadas como estratégia para guiar a coleta de dados e classificar a qualidade dos resultados.

Sendo assim, foi definido como: P= idosos vítimas de queimaduras; I= Cuidados de

enfermagem; C= Sem comparação; e O= Cuidados de enfermagem a pacientes vítimas de queimaduras. São definições fundamentais para formação e estratégias para delimitação de busca bibliográfica.

Os descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH) foram selecionados e validados. As bases de dados que foram escolhidas: Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados em Enfermagem (BDENF), *Índice Bibliográfico Espanol em Ciencias de la Salud* (IBECS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Pan American Health Organization* (PAHO), PubMed Central e Google Scholar.

Os critérios de inclusão foram: pesquisas originais que respondiam à pergunta norteadora, disponíveis eletronicamente na íntegra, em qualquer idioma e sem recorte temporal. Como critérios de exclusão, foram descartados teses, dissertações, cartas ao editor, notas de opinião e estudos duplicados.

Para a seleção dos estudos, foi realizada uma triagem por meio da avaliação de títulos e resumos por dois pesquisadores distintos, utilizando um programa de revisão gratuito para web, intitulado *Rayyan Qatar Computing Research Institute* (Rayyan QCRI), devido ao seu potencial de agregar eficácia e facilidade no processo de triagem dos artigos (OUZZANI, 2016). Em seguida, foi feita uma leitura na íntegra dos artigos que atenderam aos critérios de inclusão, para a definição da amostra final.

Para seleção dos estudos foi elaborado um instrumento com o objetivo de caracterizar cada produção de acordo com os seguintes itens: identificação, ano de publicação, periódico, abordagem metodológica utilizada e especialidade clínica do instrumento adaptado.

4.3.2 Construção da cartilha sobre orientação de idosos para cuidados com queimaduras após alta hospitalar

Após a realização do levantamento bibliográfico, foi iniciada a elaboração da cartilha. Para essa etapa, foi contratado um designer gráfico para auxiliar no desenvolvimento das ilustrações e na diagramação do material educativo.

As imagens foram elaboradas por um profissional da área de designer, além de haver um cuidado na seleção do conteúdo com base na revisão integrativa, transformando as informações científicas em linguagem coloquial, com o intuito de facilitar o entendimento do público-alvo.

4.3.3 Validação da Cartilha

Criação e divulgação de materiais educativos, vem sendo cada vez mais comum na sociedade, tendo destaque na área da saúde, esses materiais devem ser elaborados corretamente antes de chegar até a população-alvo, para isso uma das etapas de grande importância é a validação, pois é necessária para tornar esses materiais educativos mais confiável e assegurar sua eficácia.

O principal objetivo da validação de conteúdo é realizar a avaliação da representatividade quando abordado de forma adequada o que se propõe, ou ainda medir/abordar, assim, descartando elementos desnecessários, avaliando a aceitação da ideia proposta antes do seu desenvolvimento (LEITE, 2018).

4.3.4 Validação com juízes

A versão inicial da cartilha foi validada por juízes docentes e assistenciais, ou seja, profissionais com experiência na área de saúde do idoso, saúde coletiva ou tecnologias. Participaram da validação do estudo 23 juízes de conteúdo, sendo que 5 tinham experiência docente, 10 juízes docente-assistencial e 8 juízes com experiência assistencial.

Participaram da pesquisa profissionais do Centro de Tratamento de Queimados – CTQ, onde foram priorizados juízes com formação em enfermagem e experiência em saúde do idoso, tecnologias e assistência a pacientes vítimas de queimaduras. Em seguida, foi feito um primeiro contato através de mecanismos de comunicação, como e-mail convidando-os a participar da validação. Vale ressaltar que, para participar da pesquisa, foi como critério que o juiz especialista de conteúdo atendesse o mínimo de cinco pontos, conforme estabelecido por Melo *et al.* (2024).

Foi enviada uma carta-convite (APÊNDICE A) para os endereços eletrônicos daqueles que preencheram os critérios estabelecidos. Após a aceitação por meio da carta-convite, foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE B) através do Google Forms, juntamente com a primeira versão da cartilha e o instrumento de coleta de dados (APÊNDICE E), já validado por Leite (2018) e adaptado para o referido estudo. Os juízes puderam avaliar a primeira versão da cartilha e, caso discordassem de algum item, tiveram a oportunidade de sugerir melhorias para a tecnologia. As sugestões foram avaliadas e, quando pertinente, adequadas.

O referido instrumento possui 18 itens avaliativos no qual se faz necessário para validade de tecnologia educativa, esses itens são divididos entre domínios como: objetivos; estrutura/apresentação e relevância. Possibilitando assim os juízes, avaliar o conteúdo da

tecnologia educativa criada com o intuito de tornar relevante o conteúdo contido, com o objetivo de torná-lo mais eficiente para ser utilizado na prática (LEITE, 2018).

O cálculo amostral para a determinação da quantidade de juízes foi obtido por meio da fórmula $n = Z_{\alpha/2} \cdot P \cdot (-1 - P) / e^2$. Os valores estipulados foram: Z_{α} (nível de confiança) = 95%, P (proporção de concordância dos juízes) = 85%, e e (diferença aceita do que se espera) = 15%, resultando em um total de 22 juízes (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2012). Dessa forma, foram realizados convites para mais juízes, 10% a mais do que o cálculo amostral determinou, prevendo possíveis perdas de participantes. Ao contatar um profissional, foi solicitado que este indicasse outros possíveis participantes que se enquadrassem nos critérios de elegibilidade estabelecidos, caracterizando uma amostragem por bola de neve (POLIT; BECK, 2019).

Ressalta-se que foi disponibilizado aos juízes um período de 15 dias para responder à avaliação da cartilha. Para os participantes que não atenderam a esse prazo, foi realizado um novo contato, concedendo mais 15 dias, totalizando 30 dias para a devolutiva. Dois dias antes do prazo final, foi enviado um e-mail para informar sobre o período restante para a devolutiva. Os participantes que não enviaram o material até o prazo estipulado foram excluídos da pesquisa.

Para a eleição dos juízes, foram adaptados os critérios estabelecidos por Melo *et al.* (2024). O processo de avaliação com profissionais da área de conteúdo envolve três domínios principais: formação acadêmica, experiência/atuação profissional e produções científicas. No caso da avaliação com especialistas da área de tecnologia, os domínios avaliados são formação acadêmica e experiência/atuação profissional. Vale destacar que cada domínio abrange uma variedade de características específicas. Com relação à pontuação, para os especialistas de conteúdo, foi adotado um critério mínimo de cinco pontos (MELO *et al.*, 2024). Os domínios e seus respectivos critérios de avaliação estão descritos no Quadro 3.

Quadro 3. Síntese dos critérios adotados para a seleção dos juízes especialistas.

Domínios	Crítérios Propostos	Pontuação
Formação acadêmica		
Formação acadêmica (graduação na área*) ou monografia de graduação	Formação acadêmica (graduação na área*) ou monografia de graduação	1 ponto
Especialização ou residência na área* ou monografia de pós-graduação	Especialização ou residência na área* ou monografia de pósgraduação	2 pontos
Mestrado ou relatório de dissertação na área*	Mestrado ou relatório de dissertação na área*	3 pontos
Doutorado ou relatório de tese na área*	Doutorado ou relatório de tese na área*	4 pontos
Titulação (grau de titulação não especificado)		

Atuação/Experiência profissional		
Ter atuado, no mínimo, um ano na assistência nessa área	Atuação/Experiência Assistencial há, pelo menos, um ano na área*	2 pontos
Atuação/Experiência Assistencial há mais de dois anos na área*		
Atuação/Experiência Assistencial há mais de cinco anos na área*		
Atuação/Experiência Assistencial (sem delimitação de tempo mínimo)		
Experiência docente sem delimitação temporal	Docência na área por, pelo menos, um ano*	2 pontos
Experiência docente em curso técnico (mínimo seis meses)		
Docência na área na graduação com, no mínimo, dois anos de experiência		
Ministrar aula sobre o tema na graduação		
Orientações de trabalhos científicos ou Participação em banca na área* nos níveis graduação e pós-graduação (lato sensu ou stricto sensu)	Orientações ou Participação em banca na área* nos níveis graduação e pós-graduação (lato sensu ou stricto sensu)	1 ponto
Participação grupo de pesquisa na área*	Participação grupo de pesquisa na área*	1 ponto
Experiência na elaboração e avaliação de tecnologias	Experiência na elaboração e avaliação de tecnologias	1 ponto
	Ter sido palestrante ou ter participado de mesa redonda em evento científico na área*	1 ponto
Produções		
Relatório de Pesquisa/publicação de Artigos científicos na área*	Relatório de Pesquisa/publicação de Artigos científicos/Livros e capítulos com ISBN na área*	2 pontos
Produção científica (tipo de produção não especificada)		
Publicação em anais ou participação em eventos científicos da área nacionais ou internacionais*	Publicação em anais ou apresentação de trabalhos em eventos científicos da área† nacionais ou internacionais*	1 ponto
Possuir aprovação em teste específico ou possuir classificação alta atribuída por uma autoridade	Possuir aprovação em teste específico ou possuir classificação alta atribuída por uma autoridade (Organizações)	1 ponto
Ter recebido homenagem/menção honrosa	Ter recebido homenagem/menção honrosa/prêmio na área*	1 ponto
	Patente ou registro	1 ponto

*Área do construto.

Fonte: Adaptado de Melo *et al.* (2024)

4.3.5 Validação com Público-Alvo

A construção e validação de uma tecnologia com o público-alvo é essencial e de grande importância. Independentemente da tecnologia, é fundamental qualificá-la junto ao público ao qual se destina e seus familiares, que possuem experiências relevantes com o tema abordado. Isso contribui para tornar a pesquisa em questão mais eficaz. Vale ressaltar que essa etapa é crucial na pesquisa e na criação de materiais educativos, pois o pesquisador, em colaboração com o público-alvo, tem a oportunidade de avaliar e corrigir informações importantes e pertinentes. Isso garante que o material seja ainda mais acessível e compreensível, alcançando assim seu principal objetivo (ECHER, 2005).

O cálculo amostral para a determinação da quantidade do público-alvo foi obtido por meio da fórmula $n = Z_{\alpha/2}^2 \cdot P \cdot (-1 - P) / e^2$. Os valores estipulados foram: Z_{α} (nível de confiança) = 95%, P (proporção de concordância dos juízes) = 85%, e e (diferença aceita do que se espera) = 15%, resultando em um total de 22 participantes (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2012)..

Participaram da pesquisa 23 idosos, com intuito de evitar empate nos itens avaliados, foram idosos vítimas de queimaduras e que estavam sendo acompanhadas pelo Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) do Instituto Dr José Frota (IJF), referência no estado do Ceará, localizado na cidade de Fortaleza-CE. A coleta de dados foi realizada de julho a setembro de 2024.

Os critérios de inclusão foram: idosos que sofreram queimaduras e que estavam realizando acompanhamento ambulatorial no serviço citado, idosos alfabetizados e clinicamente estáveis no momento da avaliação da tecnologia. Como critérios de exclusão, foram considerados: idosos hemodinamicamente instáveis ou em coma, e aqueles com alterações relacionadas à visão ou à cognição e com dificuldade de realizar a leitura da cartilha ou responder o instrumento para avaliação.

O rastreio dos idosos ocorreu no hospital, referenciado, no momento do seu retorno ambulatorial. Foram disponibilizadas duas cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), explicando a pesquisa e solicitando a concordância para participação; uma cópia ficou com o participante e outra com o pesquisador (APÊNDICE C). Durante a coleta de dados, foi aplicado o roteiro estruturado desenvolvido pelo autor, que caracteriza o perfil clínico, socioeconômico e demográfico dos participantes (APÊNDICE D). O roteiro incluiu dados como: nome, identidade de gênero, cor, escolaridade, estado civil, renda familiar, tipo de residência, número de pessoas com quem reside, meio de locomoção e se possui algum benefício do governo ou da prefeitura.

Dessa forma, durante o contato com o idoso no CTQ, o participante da pesquisa foi convidado a uma sala reservada para iniciar a leitura da cartilha educativa. Em seguida, foi

solicitado o preenchimento do instrumento de coleta de dados (APÊNDICE F).

Vale ressaltar que o instrumento utilizado foi previamente validado por Souza (2020) e adaptado para o estudo em questão. Este instrumento avalia aspectos como a aparência da tecnologia desenvolvida, contendo 12 itens avaliativos, com foco principal na ilustração do material. A avaliação final pelo público-alvo incluiu as opções: discordo totalmente, discordo, discordo parcialmente, concordo e concordo totalmente. Além disso, foi acrescentada pelo autor a opção de escrever uma opinião adicional, caso os itens do instrumento não contemplassem completamente as sugestões do participante para a melhoria da tecnologia.

4.4 Análise dos dados

Foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) com o objetivo de mensurar o nível de concordância entre os juízes em cada item de avaliação. O índice de concordância deveria ser de no mínimo 0,80, sendo preferencialmente superior a 0,90. O escore do índice foi calculado por meio da soma de concordância entre os juízes, com as respostas codificadas em: 0 e 1 – inadequado e 2 – adequado, dividido pelo total de juízes (MATOS et al., 2021; ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

Para a tabulação dos dados, estes foram processados e analisados com o auxílio do software Microsoft Excel for Windows e do programa de análise estatística EpiInfo (versão 7 para Windows). Os dados coletados foram expostos em tabelas e gráficos com o intuito de apresentar os dados obtidos.

4.5 Aspectos Éticos

Os benefícios esperados com o estudo incluem fornecer apoio, acolhimento e amparo aos idosos frente à situação das queimaduras, considerando que estes acidentes são eventos preocupantes devido à maior vulnerabilidade dessa população, resultando em comprometimento de gravidade variável.

A pesquisa foi conduzida com base em princípios éticos que objetivam o respeito e a promoção da liberdade, dignidade, igualdade e integridade, conforme os valores estabelecidos pela Resolução 466/12 para pesquisa com seres humanos. Dessa forma, o fundamento ético incluiu o respeito ao sigilo profissional para proteger a intimidade das pessoas, grupos ou organizações (BRASIL, 2013). Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) por meio do protocolo N°6.602.953 e CAAE: 71097623.5.0000.5047 (ANEXO A).

Os envolvidos foram consultados sobre o interesse em participar da pesquisa após o esclarecimento sobre a pesquisa, incluindo os riscos e benefícios. A coleta de dados teve início somente após esses esclarecimentos. Para resguardar a privacidade e o anonimato dos informantes, foi solicitado que assinassem o TCLE, sendo entregue uma via para o participante e outra via retida pelo autor (APÊNDICE C) (BRASIL, 2013).

Para minimizar os riscos do estudo, a coleta de dados foi realizada em uma sala reservada, garantindo a privacidade. O procedimento consistiu em uma entrevista, que poderia gerar algum tipo de constrangimento em relação a responder a determinadas perguntas. No entanto, esse constrangimento foi minimizado ao permitir que o participante optasse por não expressar e/ou divulgar quaisquer informações que considerasse pessoais ou desconfortáveis.

Em relação aos riscos a que os juízes estiveram expostos, foram adotadas medidas para minimizá-los. O procedimento para o preenchimento do instrumento pode apresentar riscos de natureza psicológica, relacionados à insatisfação com o conteúdo, à extensão dos itens a serem avaliados e à violação de dados. Para mitigar esses riscos, o pesquisador esteve à disposição para oferecer apoio e respeitar a decisão de participação no estudo. Os riscos de cansaço foram minimizados por meio da elaboração de perguntas claras e coerentes, além da inclusão de itens objetivos para facilitar o preenchimento.

Vale ressaltar que as perguntas do instrumento não contêm conteúdo político, religioso ou pessoal, evitando assim qualquer risco de constrangimento durante o preenchimento.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

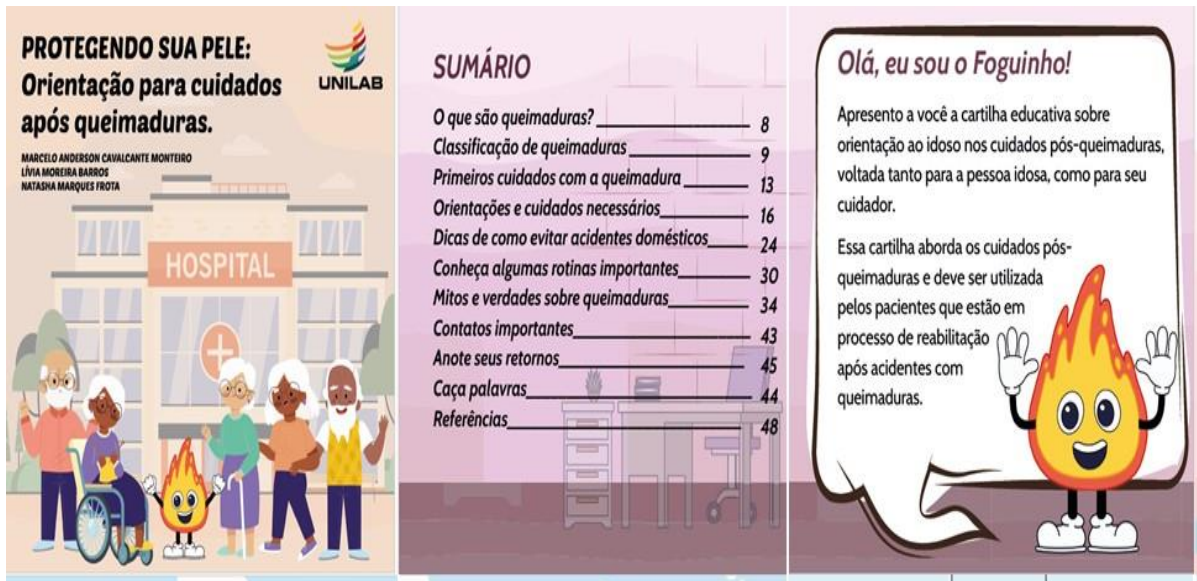
Para melhor visualização e entendimento, os resultados foram organizados em três etapas, mediante os objetivos do estudo. A primeira etapa consiste na descrição do processo de construção da cartilha educativa; a segunda etapa aborda a validação de conteúdo pelos juízes especialistas e a terceira se refere a validação de aparência com o público-alvo.

5.1 Etapa 1: Elaboração da Cartilha

A fase inicial da construção da cartilha envolveu a realização de uma revisão bibliográfica para identificar produções científicas relacionadas ao tema da cartilha, utilizando as bases de dados selecionadas pelo autor. Com base nesse levantamento, foi elaborada a cartilha educativa intitulada “Protegendo sua pele: Orientação para cuidados após queimaduras”.

Destaca-se que a capa foi pensada para despertar a curiosidade do leitor, incentivando a abrir o restante do conteúdo, com letras grandes e figuras voltadas a temática. Além disso, foi pensado na harmonização das cores, optando por tons claros e neutros. Destaca-se que os temas abordados no material educativo foram determinados com base na categorização dos resultados obtidos na revisão da literatura, bem como na análise e exploração do conteúdo bibliográfico.

Figura 3. Capa, sumário e apresentação do conteúdo da cartilha educativa intitulada “Protegendo sua pele: Orientação para cuidados após queimaduras”, Redenção (CE), Brasil, 2024.

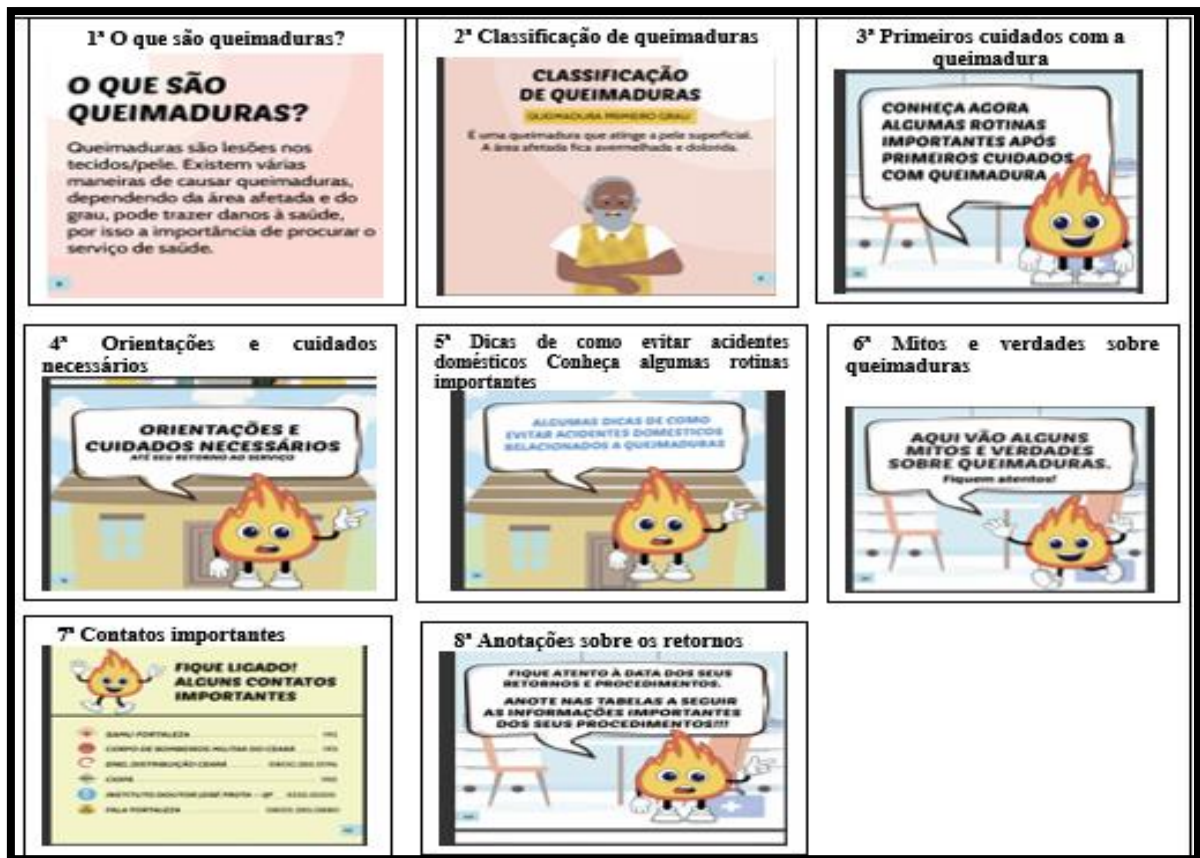


Fonte: Monteiro (2024)

Quanto à apresentação da cartilha, o design visual é fundamental. A tipografia deve utilizar fontes grandes (mínimo de 14 pt) e legíveis, como Arial ou Verdana, evitando fontes cursivas. A paleta de cores escolhida deve ter alto contraste para garantir a legibilidade, evitando cores muito vibrantes que possam causar desconforto visual. Além disso, incluir ilustrações e ícones que complementem o texto ajudará na compreensão das informações, como sugerido por Arif e Sulaiman (2021). Destaca-se que o tamanho das letras na cartilha respeitou o mínimo de 14 pt, com linguagem clara e chamativa, para despertar a curiosidade do leitor.

Logo no início da cartilha foi apresentado ao leitor um objeto educacional, chamado “Foguinho”, onde este faz uma breve apresentação e explica o que será visto no decorrer da cartilha. O “Foguinho” é uma ferramenta criada pelo pesquisador e sua utilização auxilia no fortalecimento da transmissão de informações conforme as peculiaridades do público-alvo, de forma a aplicar os recursos de comunicação e técnicas de roteirização com vistas a transmitir as de informações e amplificar a interação com o leitor (FROTA *et al.*, 2015).

Figura 4. Ilustração com as indicações dos conteúdos abordados na cartilha educativa intitulada “Protegendo sua pele: Orientação para cuidados após queimaduras”, Redenção (CE), Brasil, 2024.



Fonte: Monteiro (2024)

A versão final da cartilha, apresentou um total de 51 páginas, o que inclui capa, contracapa, ficha técnica, agradecimentos, sumário, sendo a cartilha elaborada em oito tópicos (o que são queimaduras; classificação das queimaduras; primeiros cuidados com a queimadura; orientações e cuidados necessários; dicas de como evitar acidentes domésticos; mitos e verdades sobre queimaduras; contatos importantes; e anotações sobre retornos), seguindo-se para o que a literatura recomenda para linguagem, ilustração e *layout*.

O objetivo primordial da cartilha foi elencar os aspectos educacionais voltados para o idoso que sofreu algum tipo de queimadura, passou pelo processo de hospitalização e que necessita retornar para o seu domicílio. Este aspecto foi dado ênfase pois os idosos que sobrevivem a grandes queimaduras necessitam de cuidados especiais e maior suporte por meses após o trauma, pois compromete sua independência e suas relações familiares e sociais.

Frente a este contexto, percebe-se que as queimaduras representam um desafio significativo para a saúde pública, especialmente quando afeta o público idoso, pois o cuidado adequado após a alta hospitalar é crucial para a recuperação e prevenção de complicações.

Nos Estados Unidos as vítimas de queimaduras com idade de 60 anos ou mais representaram cerca de 12,1% dos queimados e com a expansão da população idosa a prevalência de queimaduras também tenderá a aumentar, fato este que agrava ainda consiste na suscetibilidade com maiores taxas de morbidade e mortalidade do que a população geral (DAVIS *et al.*, 2022).

Tendo em vista este agravo em saúde, um fator que deve ser levado em consideração é a função de mobilidade, uma vez que após a lesão por queimadura esta mobilidade compromete os membros e o tronco, bem como mobilidade funcional, como transferências e deambulação. O objetivo é manter e restaurar a amplitude de movimento, força e resistência dos membros e tronco. Isso inclui não apenas as regiões queimadas, mas também os membros não envolvidos (LELIS; ESPINDULA, 2020).

A mobilidade é fundamental para prevenir complicações, onde o paciente deve ser encorajado a realizar exercícios prescritos pelo fisioterapeuta e auxilie na mudança de posição a cada 2 horas para prevenir úlceras de pressão, que realize caminhadas curtas e progressivas, conforme tolerado pelo idoso. A mobilização precoce tem sido associada a melhores resultados funcionais em pacientes idosos com queimaduras (O'NEIL *et al.*, 2023).

Em um estudo realizado no hospital universitário no estado do Pará com idosos queimados, mostrou que os pacientes queimados saem de alta hospitalar apresentando algum comprometimento quando avaliados segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), no qual pode-se destacar a deficiência leve em mobilidade de várias articulações e

funções relacionadas à força muscular, mas, apesar disso, é possível observar que em atividades básicas de mobilidade não houve prejuízos, visto que em todos os códigos de atividades e participação ocorreu predomínio do item nenhuma deficiência (QUINTAL; VADUGA; SUZUKI, 2023).

Além da questão da mobilidade, que interfere diretamente na qualidade de vida do idoso, a cartilha apresentou questões voltadas para ingestão de líquidos durante o dia e gerenciamento quanto a exposição solar, bem como aborda sobre a contra indicação da automedicação, cuidados no momento do banho relacionado ao curativo e o desencorajamento de realização de curativos em queimaduras de 2º e 3º grau no ambiente domiciliar. Tais informações tornam-se relevantes a medida que alguns cuidados precisam ser ofertados em serviços especializados para que sejam garantidos uma assistência direcionada e de qualidade.

Outro ponto importante no que se refere a automedicação, relaciona-se com o manejo da dor, uma vez que é essencial para o conforto e recuperação do idoso, sendo necessário administrar medicamentos conforme prescrição médica, respeitando horários e dosagens. Técnicas não farmacológicas, como relaxamento e distração, podem complementar o tratamento, onde é essencial o monitoramento e registro dos níveis de dor regularmente, comunicando alterações ao médico (BYUO *et al.*, 2022).

Outro ponto considerado primordial é o fato que após a queimadura, os indivíduos, além de vivenciarem sentimentos de desmembração e desordem de identidade, vivenciam ansiedade em relação a seu espaço no mundo social após o trauma. Nesse contexto, a assistência de enfermagem não deve se deter apenas na prática profissional, focada no desenvolvimento de técnicas, cumprimento de ações e cuidados prescritos (MOULIN *et al.*, 2018).

Além da inserção de medidas não farmacológicas para minimizar desconfortos, torna-se imprescindível trabalhar o aspecto da saúde mental do idoso, com devida atenção aos sinais de depressão ou ansiedade, que são comuns após queimaduras. Desta maneira, é importante a promoção de atividades sociais e de lazer adaptadas às limitações do idoso. Se necessário, deve ser considerado o apoio psicológico profissional. Pesquisas recentes indicam que intervenções psicossociais precoces podem melhorar significativamente a qualidade de vida de idosos após queimaduras (KORNHABER *et al.*, 2020).

A cartilha inclui ainda um tópico importante que aborda as orientações e os cuidados essenciais para os primeiros dias após a queimadura e a alta hospitalar, conforme ilustrado na Figura 5.

Figura 5. Ilustração dos cuidados com a queimadura nos primeiros dias após a alta da cartilha “Protegendo sua pele: Orientação para cuidados após queimaduras”, Redenção (CE), Brasil, 2024.



Fonte: Monteiro (2024).

Outro aspecto importante apresentado na cartilha refere-se a avaliação por profissionais, marcação de retorno, realização de curativos especiais, aspectos referentes a higiene e produtos

de uso pessoal, bem como informações importantes acerca de alimentação e hidratação, conforme apresentado na figura 6.

Figura 6. Ilustração dos cuidados com a queimadura nos primeiros dias após a alta da cartilha “Protegendo sua pele: Orientação para cuidados após queimaduras”, Redenção (CE), Brasil, 2024.



Fonte: Monteiro (2024).

Frente aos aspectos mencionados anteriormente, no que tange o acompanhamento profissional, o idoso precisa saber que é necessário após a alta hospitalar o retorno ao serviço de saúde para que os profissionais deem seguimento ao tratamento por meio da troca dos curativos, avaliação, orientações e agendamento do retorno conforme necessidade individual de cada idoso.

Os cuidados com curativos devem seguir rigorosamente as orientações da equipe de saúde, de modo a manter a técnica asséptica durante os procedimentos e observação dos sinais de infecção, como vermelhidão, inchaço ou secreção anormal. Um estudo recente demonstrou que o uso de curativos avançados pode reduzir o tempo de cicatrização e o risco de infecções em idosos com queimaduras (KADDOURA *et al.*, 2022).

Além dos cuidados com o curativo, deve-se destacar que os pacientes com trauma de queimadura são caracterizados por hipermetabolismo, aumento do catabolismo proteico e perda de peso, sendo o grau de hipercatabolismo proporcional à extensão da lesão, com mudanças significativas no metabolismo, começando quando o tamanho da queimadura é 30% de SCQ ou mais, e maximizando quando o tamanho da queimadura atinge 40% ou mais. Assim as evidências atualmente disponíveis estabeleceram que: (I) alterações significativas no metabolismo ocorrem após queimaduras; (II) se não forem tratadas, essas alterações resultarão em desnutrição moderada a grave; e (III) essa desnutrição é um fator de confusão significativo, tornando menos provável a recuperação significativa de queimaduras graves. A experiência universal dos profissionais de saúde em queimados, nas últimas décadas, apoiou a conclusão de que a avaliação e o manejo nutricional são componentes obrigatórios do tratamento integral em queimados (LIN *et al.*, 2022).

Nesta perspectiva, o cuidado com a pele é fundamental, sendo indicado a manutenção da área afetada hidratada, aplicando cremes recomendados pelo médico 2-3 vezes ao dia, para que seja evitado produtos com fragrâncias ou álcool, que podem irritar a pele sensível. A proteção solar é crucial: use protetor com FPS 50 ou superior em áreas expostas, reaplicando a cada 2 horas ou após contato com água. Evite exposição direta ao sol, especialmente entre 10h e 16h (GOEI *et al.*, 2020).

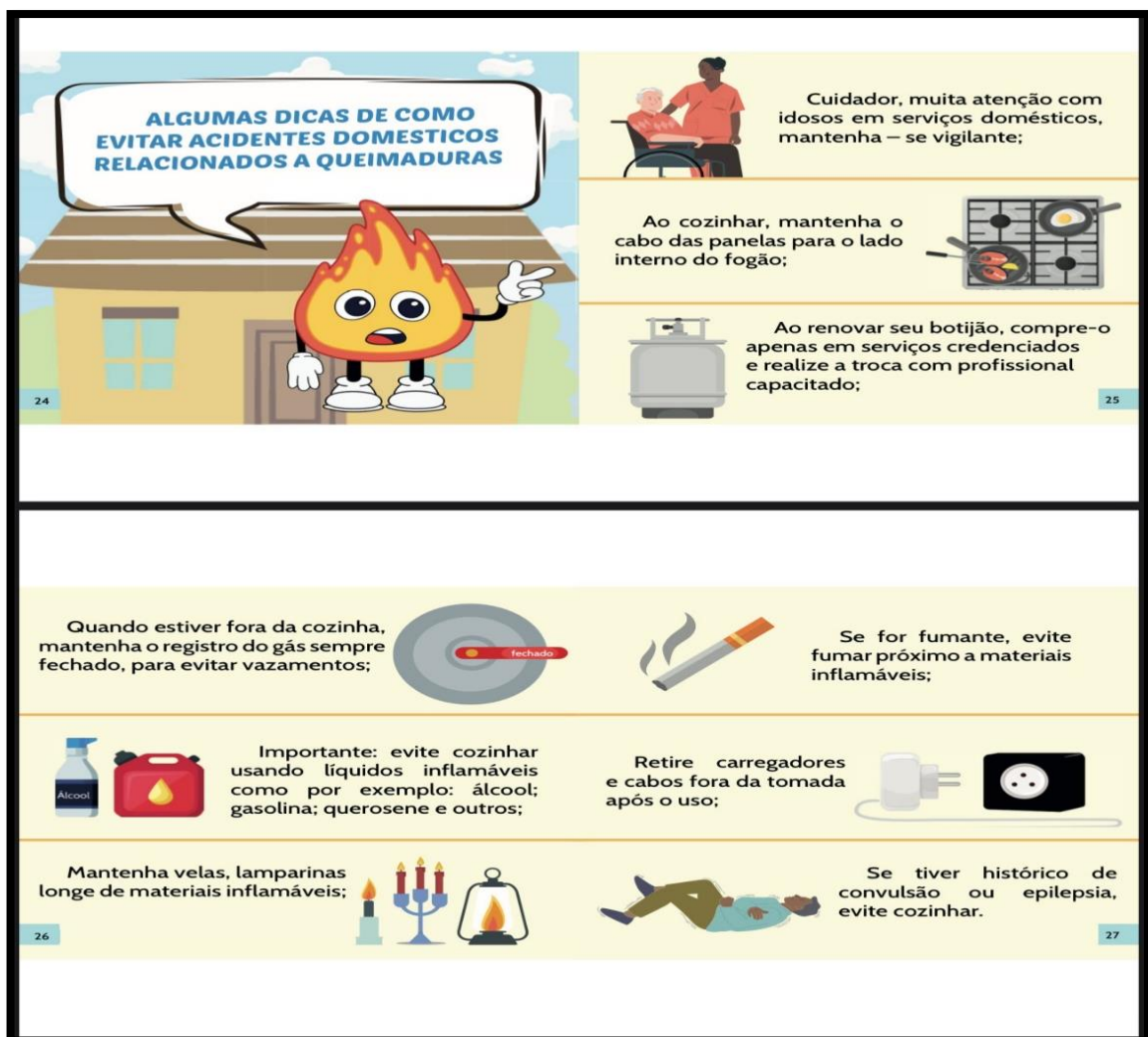
Neste cenário, a cartilha traz o aspecto do cuidado com a alimentação e hidratação, uma vez que o idoso se torna mais vulnerável devido suas alterações fisiológicas que podem agravar mais ainda o aspecto de nutrição e hidratação.

A nutrição adequada desempenha um papel crucial na cicatrização e foi abordada no conteúdo da cartilha. Nesse sentido, Chourdakisa *et al.* (2022) recomendam que seja oferecido uma dieta rica em proteínas e inclua alimentos com vitaminas A, C e E, que promovem a recuperação da pele, mantendo uma hidratação adequada, oferecendo líquidos frequentemente. Além disso, a suplementação de proteínas e micronutrientes pode melhorar significativamente a cicatrização em pacientes idosos com queimaduras.

É essencial a intervenção precoce, ainda no ambiente hospitalar, para que se obtenham os resultados esperados de recuperação e cicatrização e minimização das sequelas físicas e psicológicas do indivíduo queimador (LIN *et al.*, 2022).

A cartilha educativa pode ser considerada uma ferramenta para o conhecimento de informações necessárias para um bom acompanhamento após a alta hospitalar, pois além de possibilitar a formulação de estratégias educacionais em prol da prevenção destes acidentes, assim como, diminuir a incidência de casos de queimaduras. Frente aos aspectos supracitados, tornou-se relevante abordar também na cartilha medidas de como evitar acidentes domésticos com a finalidade de prevenir novas queimaduras com o público idoso, conforme apresentado na figura 7.

Figura 7. Ilustração com dicas de como evitar acidentes domésticos relacionado a queimaduras. Redenção (CE), Brasil, 2024.

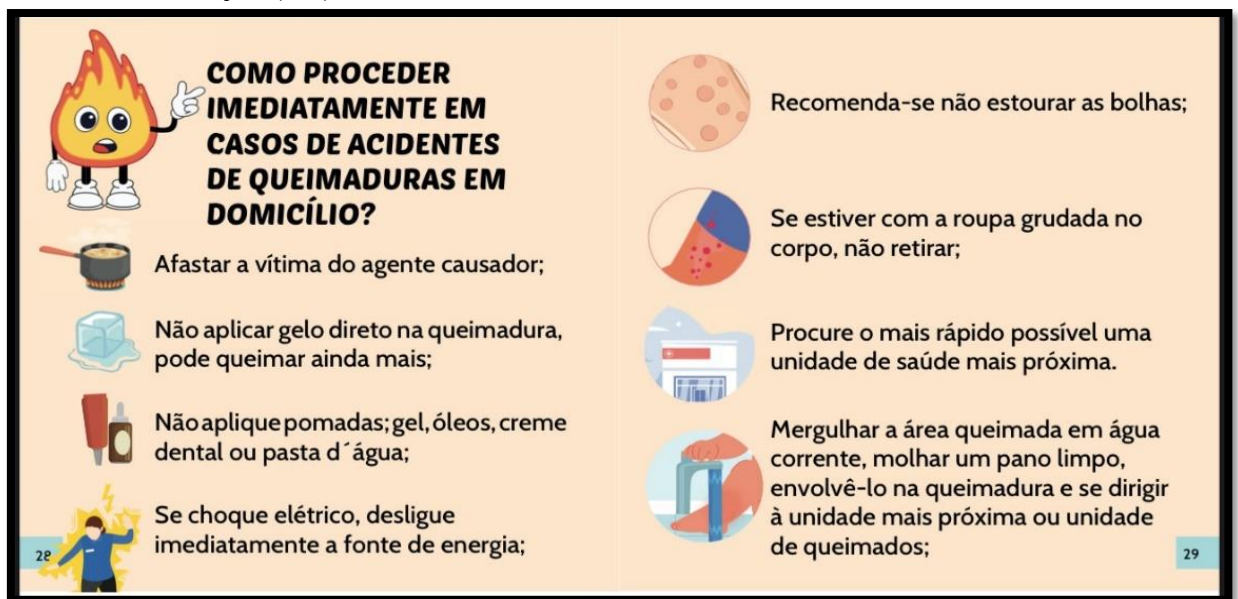


Fonte: Monteiro (2024).

A prevenção de novas queimaduras é crucial, onde é recomendado adaptação do ambiente doméstico para reduzir riscos de acidentes, utilizando roupas de proteção ao cozinhar ou manusear objetos quentes, e verificando sempre a temperatura da água antes do banho ou uso. Um estudo retrospectivo recente identificou como principais fatores de risco para queimaduras em idosos a presença de comorbidades, limitações de mobilidade, uso de medicamentos que afetam o estado cognitivo ou motor, e a falta de adaptações no ambiente doméstico, como a ausência de dispositivos de segurança em banheiros e cozinhas. Esses achados reforçam a importância das medidas preventivas para evitar acidentes nessa população (DARONCH *et al.*, 2023).

Além disso, a cartilha também aborda um tema relevante relacionado às orientações sobre como agir em casos de acidentes com queimaduras no ambiente doméstico, conforme apresentado na Figura 8.

Figura 8. Ilustração como proceder imediatamente em casos de acidentes de queimaduras em domicílio. Redenção (CE), Brasil, 2024.



Fonte: Monteiro (2024).

Pelo fato de as queimaduras representam um percentual importante dos gastos com saúde em todo o mundo, e o envelhecimento da população mundial criou um novo campo de estudo para as mais diversas causas de mortalidade nesse grupo. Assim, é importante estudar as particularidades das queimaduras em pacientes idosos e principalmente nas medidas de prevenção, tendo em vista que os custos de saúde com queimaduras em pacientes idosos e superidosos são maiores do que em crianças e jovens. Em função da escassa literatura sobre

queimaduras em pacientes superidosos na literatura, torna-se relevante estudar essa população, principalmente com o aumento mundial da expectativa de vida (DARONCH *et al.*, 2023).

Outro ponto importante nas cartilhas de orientação são os caça-palavras, os quais têm se mostrado uma ferramenta educativa eficaz em diversas áreas do conhecimento. Eles não apenas estimulam o raciocínio lógico e a atenção dos leitores, como também promovem a aquisição de vocabulário e a familiarização com conceitos-chave (SANTOS; LIMA, 2021).

Estudos mostraram que os caça-palavras quando usados em cartilhas de orientação, podem ser adaptados para incluir termos específicos de um tema, como saúde, meio ambiente ou segurança. Isso ajuda aos leitores a se familiarizarem com a terminologia relevante e a reforçarem o aprendizado de forma lúdica. Os caça-palavras são uma forma acessível de aprendizado que pode ser utilizada em diversas faixas etárias e níveis de habilidade. Eles podem ser apresentados em diferentes formatos, tornando a aprendizagem mais envolvente e divertida (LIMA, 2014; SANTOS, 2021; SANTOS; LIMA, 2021).

Desta maneira, o uso de caça-palavras em cartilhas de orientação representa uma estratégia valiosa para a educação, permitindo que os alunos aprendam de maneira interativa e prazerosa. À medida que educadores buscam formas inovadoras de engajar os alunos, os caça-palavras se destacam como uma ferramenta versátil e eficaz (SANTOS, 2021).

Para promover a interatividade, foi incluído um jogo de caça-palavras ao final da cartilha, conforme mostra a ilustração abaixo (Figura 9):

Figura 9. Ilustração com um Caça palavras: Vamos praticar? Redenção (CE), Brasil, 2024.



Fonte: Monteiro (2024).

Por fim, ainda no que se refere ao conteúdo que deve ser apresentado na cartilha, ressalta que o mesmo deve usar uma linguagem simples e acessível, evitando termos científicos. Frases curtas e diretas são preferíveis, e a organização do conteúdo em listas e tópicos facilitará a leitura. Exemplos e casos práticos que ilustrem os cuidados e a aplicação das orientações na vida diária dos idosos devem ser incorporados, conforme abordado por Coutinho e Funchal (2022).

No que tange as orientações indicadas na literatura destaca-se que elas visam garantir que a cartilha seja uma ferramenta eficaz e acessível, promovendo o autocuidado e a saúde dos idosos após a alta hospitalar. A pesquisa de Arif e Sulaiman (2021) enfatiza a importância de uma abordagem centrada no usuário ao desenvolver tecnologias educacionais.

A abordagem multidisciplinar e baseada em evidências utilizada no desenvolvimento de uma cartilha educativa está alinhada com as melhores práticas em educação em saúde para idosos. A incorporação de tecnologias assistivas representa uma inovação significativa, potencialmente aumentando a adesão aos cuidados e facilitando o acesso à informação (SILVA; OLIVEIRA, 2021).

A recuperação de idosos após queimaduras requer cuidados especiais e atenção contínua, neste sentido a cartilha fornece subsídios com base em evidências científicas com vistas a auxiliar os idosos, assim como os cuidadores e familiares no processo de recuperação domiciliar.

5.2 Etapa 2: Validação da aparência e conteúdo pelos juízes especialistas

A etapa de validação da cartilha envolveu a análise do conteúdo e da apresentação visual do material por especialistas na área. Foram escolhidos 23 juízes, com o objetivo de formar uma equipe multiprofissional, proporcionando uma avaliação mais abrangente e detalhada da cartilha. Esses juízes incluíram: enfermeiros, fisioterapeutas, médicos, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional.

Abordagem utilizada na cartilha se destaca pela amplitude da equipe de juízes e pela especificidade do conteúdo para idosos com queimaduras pós-alta. Enquanto Johnson *et al.* (2022) focaram em um manual mais geral de cuidados pós-alta, nossa cartilha oferece orientações mais detalhadas e específicas para a população idosa. Além disso, a inclusão de seções como suporte psicológico e adaptação do ambiente domiciliar, baseadas em evidências

recentes, diferencia nossa cartilha de trabalhos anteriores, como o de Santos *et al.* (2021), que se concentrou principalmente em aspectos físicos do cuidado.

A seguir estão expostos os dados de caracterização dos juízes especialistas em saúde.

Tabela 1. Caracterização dos juízes especialistas. Redenção, CE, Brasil, 2024. (n =23)

Variáveis	N	%	Média ± Desvio padrão
Faixa Etária			
31 a 39 anos	5	21,7	50,00±10,13
40 a 69 anos	17	73,9	
≥ 70 anos	1	4,3	
Sexo			
Feminino	16	69,6	-
Masculino	7	30,4	
Formação			
Enfermagem	16	69,6	-
Fisioterapia	2	8,7	
Medicina	2	8,7	
Nutrição	1	4,3	
Psicologia	1	4,3	
Terapia Ocupacional	1	4,3	
Tempo de Formação (em anos)	-	-	23,87±10,54
Tempo em que trabalha na área (em anos)	-	-	17,26±10,64
Titulação			
Mestrado	8	34,8	-
Doutorado	14	60,9	
Pós-doutorado	1	4,3	
Área de Atuação			
Assistência	8	34,8	-
Docência	3	13,0	
Assistência e Docência	10	43,5	
Docência e Tecnologias	2	8,7	

Fonte: Monteiro (2024).

A maioria dos juízes especialistas eram enfermeiros (69,6%), sexo feminino (69,6%) e com experiência em assistência e docência (43,5%), com idade entre 40 e 69 anos, (73,9%) com

média de $50,00 \pm 10,13$ anos. Os juízes tinham em média $23,87 \pm 10,54$ anos de formação. O perfil dos juízes no estudo se destaca pela alta qualificação acadêmica, com 60,9% possuindo doutorado, e pela extensa experiência profissional, com média de 17,26 anos. Esta composição confere maior robustez à validação quando comparada a estudos similares recentes.

A composição do painel de juízes, com sua diversidade de experiências em assistência e docência, aliada à alta qualificação acadêmica, contribuiu significativamente para a validação abrangente da cartilha. A predominância de profissionais com doutorado (60,9%) sugere uma avaliação baseada não apenas na experiência prática, mas também em um profundo conhecimento teórico e metodológico.

A experiência média de 17,26 anos dos juízes fornece uma base sólida para avaliar a aplicabilidade prática do conteúdo da cartilha, especialmente considerando que muitos têm experiência tanto em assistência quanto em docência. Isso é particularmente relevante para garantir que as orientações sejam não apenas cientificamente precisas, mas também compreensíveis e aplicáveis no contexto real do cuidado domiciliar de idosos com queimaduras.

Levando em consideração que a maior quantidade de juízes eram enfermeiros, estudos reforçam que esse profissional pode atuar nas intervenções educativas, comunicando conteúdos e avaliando recursos educativos produzidos para educação em saúde. O uso crescente de materiais educativos possibilita o processo de ensino-aprendizagem por meio de interações mediadas pelo locutor (enfermeiro), paciente e família (leitor) e o material educativo escrito (objeto do discurso). Com isso, traz desafios e exige definições claras dos objetivos educacionais a serem atingidos pelo público-alvo (COUTINHO; FUNCHAL, 2022; SILVA; OLIVEIRA, 2021).

Santos *et al.* (2021), que validou uma cartilha educativa para cuidadores de idosos com queimaduras, mostraram que o painel de juízes era composto por 15 especialistas, em contraste com os 23 do estudo em questão. Além disso, a predominância de enfermeiros no painel (69,6%) é comparável à de outros estudos na área, como o de Johnson *et al.* (2022), que também teve uma maioria de enfermeiros em seu painel de especialistas.

Sendo assim, na construção de novos materiais escritos com vistas à educação em saúde e elaborados por profissionais de saúde, esses precisam ser examinados para maximizar sua efetividade. Compreender os procedimentos de abordagens para validação de conteúdo é importante para pesquisadores e profissionais de saúde, preocupados em utilizar cada vez mais instrumentos confiáveis e apropriados para determinada população.

No processo de validação por meio do cálculo do IVC global, o mesmo apresentou média de 1 ponto. Portanto, de acordo com o ponto de corte do IVC recomendado pela literatura,

considera-se a cartilha elaborada validada quanto ao conteúdo apresentado. Os domínios avaliados foram: objetivos, estrutura e apresentação e relevância. A tabela 2 demonstra os itens avaliados nessa etapa.

Tabela 2. Distribuição da concordância dos juízes especialistas acerca da validação de conteúdo da cartilha educativa sobre queimaduras. Redenção, CE, Brasil, 2024. (n =23)

Itens	n (%)	IVC ^a	P-valor ^b
Objetivos			
1. Contempla tema proposto	23 (100,0)	1	1
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	23 (100,0)	1	1
3. Esclarece possíveis dúvidas sobre o tema abordado	23 (100,0)	1	1
4. Proporciona reflexão sobre o tema	23 (100,0)	1	1
5. Incentiva mudança de comportamento	23 (100,0)	1	1
Estrutura e apresentação			
6. Linguagem adequada ao público-alvo	23 (100,0)	1	1
7. Linguagem apropriada ao material educativo	23 (100,0)	1	1
8. Linguagem interativa	23 (100,0)	1	1
9. Informações corretas	23 (100,0)	1	1
10. Informações objetivas	23 (100,0)	1	1
11. Informações esclarecedoras	23 (100,0)	1	1
12. Informações necessárias	23 (100,0)	1	1
13. Sequência lógica das ideias	23 (100,0)	1	1
14. Tema atual	23 (100,0)	1	1
15. Tamanho do texto adequado	23 (100,0)	1	1
Relevância			
16. A tecnologia estimula o aprendizado	23 (100,0)	1	1

17. Contribui para o conhecimento na área	23 (100,0)	1	1
18. Desperta interesse pelo tema	23 (100,0)	1	1

a: Índice de Validade de Conteúdo do item; b: Teste Binomial; IVC global: 1/ Fonte: Monteiro (2024).

Os 18 itens avaliados dentro dos três domínios foram classificados como válidos. Todos os itens receberam 23 (100%) respostas positivas. No entanto, apesar disso, conforme os comentários e sugestões dos especialistas, algumas modificações foram adotadas para melhorar a tecnologia educacional. O quadro 4 demonstra as principais observações dos especialistas.

Li *et al.* (2023), na China, desenvolveram um aplicativo móvel com orientações para idosos com queimaduras, validado por um painel de 20 especialistas multidisciplinares. O estudo utilizou o Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC), alcançando um valor de 0.88 com alta pontuação de aceitação, conforme evidenciado no estudo em questão. Já Patel *et al.* (2022), no Reino Unido, criaram um folheto informativo para prevenção de queimaduras em idosos, validado por 12 profissionais de saúde e 10 idosos. O estudo inovou ao incluir o público-alvo no processo de validação, obtendo um IVC de 0.90 entre os profissionais e 0.85 entre os idosos.

Quadro 4. Principais observações feitas pelos juízes especialistas. Redenção, CE, Brasil, 2024. (n =23).

Domínio	Sugestão	Avaliação
Estrutura e Apresentação	Reorganizar a ordem do tópico rotinas de serviço, retornos e curativo especial para o final da cartilha.	Aceita
	Acrescentar a necessidade da vacinação DT em alguns casos.	Não Aceita
	Trocar o “NÃO”, pois a população pode não aceitar a orientação.	Aceita
	Faltou contemplar a Reabilitação Motora.	Não Aceita
	CAPA: reestruturar, para algo mais formal.	Aceita
	Substituição da gravura "foguinho" por um profissional da saúde.	Não Aceita
	Sugestão: colocar na primeira ou segunda capa alguma linha do tipo NOME DO IDOSO.	Aceita
	Ressaltar a importância do enfermeiro nesse contexto de cuidado.	Não Aceita
	Organizar mais a sequência dos itens.	Aceita
	Esclarecer sobre os tipos de sabonetes.	Aceita
	Esclarecer o que é considerado boa alimentação e o que é hidratação no item “Importante”.	Aceita
	Colocar "roupas com proteção solar", pois nem todos sabem o que é proteção	Aceita

	UV.	
	Retirar os parênteses (coceira), deixar mesmo a palavra fora dos parênteses.	Aceita
	Na página 26, mudar a frase "Esse procedimento é feito com anestesia, para antes da frase que fala que evite coçar.	Aceita
	Colocar uma página ao final da cartilha, com a frase assim: " <i>Se tiver alguma dúvida que não foi esclarecida aqui, pergunte a um profissional enfermeiro do serviço de saúde</i> ".	Aceita
	Incluir fotos e imagens de queimaduras reais, junto ao senhor da página.	Não Aceita
	Colocar o termo "FIQUE LIGADO" de forma a ganhar mais destaque, sugestão: colocar dentro de um quadro.	Não Aceita
	Na página 3, inserir a frase "Conheça algumas rotinas do serviço" após "Primeiros cuidados com a queimadura".	Aceita

Fonte: Monteiro (2024).

Os juízes especialistas forneceram várias observações sobre a cartilha, resultando em sugestões aceitas e não aceitas. Foram realizados 18 comentários/sugestões pelos juízes. Todas as observações subjetivas dos especialistas foram agrupadas no domínio "Estrutura e Apresentação". Doze sugestões foram acatadas e seis não. Foram realizadas as correções nas páginas 3 e 26 conforme sugestão dos avaliadores. Além disso, a sequência dos itens e a reestruturação da Capa para algo mais formal também foram realizados.

É importante mencionar que os juízes especialistas forneceram uma variedade de observações e sugestões durante o processo de validação da cartilha. Essas contribuições foram cuidadosamente analisadas pela equipe de pesquisa, resultando em modificações significativas no conteúdo e na apresentação da cartilha. A seguir, foi apresentado um resumo das principais sugestões aceitas e não aceitas:

Sugestões Aceitas:

- **Simplificação da Linguagem:** Vários juízes sugeriram a simplificação de termos técnicos para tornar o conteúdo mais acessível aos idosos e seus cuidadores. Por exemplo, "lesão térmica" foi substituído por "queimadura".
- **Aumento do Tamanho da Fonte:** Foi aceita a sugestão de aumentar o tamanho da fonte em determinadas seções para melhorar a legibilidade para o público idoso.
- **Inclusão de Mais Ilustrações:** Atendendo às recomendações, foram adicionadas mais ilustrações para complementar as instruções escritas, especialmente nas seções sobre cuidados com a ferida e exercícios.

- Expansão das Informações sobre os cuidados no domicílio: ingerir líquidos durante o dia e evitar o máximo exposição ao sol; não utilizar anti-inflamatório ou antibiótico por conta própria;

Sugestões Não Aceitas:

- Inclusão de Informações Farmacológicas Detalhadas: Alguns juízes sugeriram a inclusão de informações mais detalhadas sobre medicamentos. Esta sugestão não foi aceita para evitar a automedicação e manter o foco nas orientações gerais de cuidados;
- Adição de um Glossário Técnico: A sugestão de incluir um glossário com termos técnicos foi rejeitada, optando-se por simplificar a linguagem ao longo do texto;
- Expansão da Cartilha para mais de 20 Páginas: Embora alguns juízes tenham sugerido a inclusão de mais conteúdo, decidiu-se manter a cartilha concisa para não sobrecarregar os leitores.
- Inclusão de Casos Clínicos: A sugestão de adicionar estudos de caso foi considerada, mas não aceita para manter o foco nas orientações gerais aplicáveis a diversos casos;
- Adição de um Capítulo sobre Complicações Raras: Esta sugestão foi rejeitada para evitar causar ansiedade desnecessária nos pacientes e cuidadores.

O processo de incorporação do feedback dos juízes foi crucial para refinar e aprimorar a cartilha. As sugestões aceitas contribuíram significativamente para melhorar a clareza, acessibilidade e abrangência do material. Por exemplo, a simplificação da linguagem e o aumento do tamanho da fonte atendem diretamente às necessidades do público-alvo idoso, enquanto a adição de mais ilustrações melhora a compreensão visual das instruções.

A decisão de não aceitar certas sugestões foi baseada em considerações cuidadosas sobre o objetivo principal da cartilha, seu público-alvo e limitações práticas. Por exemplo, a rejeição da inclusão de informações farmacológicas detalhadas alinha-se com as melhores práticas de segurança do paciente, evitando potenciais riscos associados à automedicação.

A abordagem equilibrada de aceitar sugestões que melhoram a qualidade e utilidade da cartilha, enquanto se mantém fiel ao propósito original e às limitações práticas, resultou em um produto mais robusto e adequado ao seu propósito. Este processo iterativo de revisão e refinamento, baseado no feedback de especialistas, é fundamental para o desenvolvimento de materiais educativos eficazes em saúde, especialmente para populações vulneráveis como idosos com queimaduras.

5.3 Fase 3: Validação da aparência pelo público-alvo

A fase de validação da cartilha com o público-alvo consistiu na análise da apresentação visual do material por pacientes que sofreram queimaduras. Foram selecionados 23 idosos para garantir uma avaliação mais completa e detalhada, considerando a perspectiva dos usuários finais. A Tabela 3 apresenta os dados de caracterização dos idosos participantes.

Tabela 3. Caracterização do público alvo da cartilha. Redenção, CE, Brasil, 2024. (n =23)

Variáveis	N	%	Média ± Desvio padrão
Faixa Etária			
60 a 69 anos	18	78,3	65,22±4,59
≥ 70 anos	5	21,7	
Sexo			
Feminino	10	43,5	-
Masculino	13	56,5	
Cor/Raça			
Parda	4	17,4	-
Branca	12	52,2	
Preta	6	26,1	
Não informado	1	4,3	
Estado Civil			
Solteiro	3	13,0	-
Casado	12	52,2	
Divorciado	4	17,4	
Viúvo	5	21,7	
Ocupação			
Professor	2	8,7	-
Cozinheira	1	4,3	
Costureira	1	4,3	
Motorista	1	4,3	
Doméstica	2	8,7	
Agricultor/ Feirante	7	30,4	
Autônomo	2	8,7	
Aposentado	5	21,7	
Empresário	1	4,3	
Vendedor	1	4,3	
Renda Familiar			
1 salário mínimo	4	17,4	-

2 salários mínimos	19	82,6	
Meio que vive			
Zona Urbana	16	69,6	-
Zona Rural	7	30,4	
Tipo de Residência			
Casa	20	87,0	-
Apartamento	3	13,0	

Fonte: Monteiro (2024).

A maioria dos avaliadores do público alvo eram agricultores ou feirantes (30,4%), sexo masculino (56,5%), de cor/raça branca (52,2%), com idade entre 60 e 69 anos, (78,3%) com média de 65,22±4,59 anos. Além disso, a maioria dos pacientes eram casados (52,2%), com renda de 2 salários mínimos (82,6%), residentes da zona urbana da cidade (69,6%).

A inclusão de idosos no processo de *design* pode garantir que as ferramentas sejam intuitivas e relevantes. Além disso, a utilização de diversos formatos, como vídeos e aplicativos interativos, pode atender às diferentes preferências de aprendizagem dos usuários (COUTINHO; FUNCHAL, 2022).

De forma semelhante, um estudo realizado por Silva e Oliveira (2021) focou na validação de uma cartilha de orientação que abordava cuidados pós-alta para idosos com queimaduras. Os pesquisadores aplicaram questionários a uma amostra de 30 idosos e seus cuidadores, avaliando a compreensão e a aplicabilidade das orientações fornecidas. Os resultados indicaram uma melhoria significativa no conhecimento sobre cuidados e prevenção de complicações.

Estudo realizado por Almeida e Costa (2020), implementou uma intervenção educativa utilizando uma cartilha de orientação em um hospital de referência e de forma semelhante incluiu 25 idosos que receberam a cartilha antes da alta hospitalar. Os resultados mostraram que os participantes relataram maior confiança na realização dos cuidados pós-alta e uma redução nas complicações associadas a queimaduras.

No estudo de Souza e Lima (2022), os autores avaliaram o impacto de uma cartilha de orientação na qualidade de vida de idosos com queimaduras. A amostra incluiu 28 pacientes que receberam a cartilha juntamente com acompanhamento regular. Os resultados revelaram que os pacientes que utilizaram a cartilha apresentaram uma melhoria na qualidade de vida e uma maior adesão aos cuidados recomendados.

Os três estudos demonstram a importância das cartilhas de orientação como ferramentas eficazes para a educação em saúde de idosos com queimaduras. A validação e a aplicação

prática das cartilhas mostraram resultados positivos, incluindo a melhoria na compreensão dos cuidados e a redução das complicações. Além disso, a utilização de cartilhas contribuiu para o aumento da confiança dos idosos em gerenciar seus cuidados de saúde.

No processo de validação do público alvo, por meio do cálculo do IVC, o mesmo apresentou média de 0,92 pontos, sendo considerada validada de acordo com o ponto de corte do IVC. Os itens avaliados foram referentes a apresentação e conteúdo das ilustrações. A tabela 4 demonstra os itens avaliados nessa etapa.

Tabela 4. Distribuição da concordância do público-alvo acerca da validação de conteúdo da cartilha educativa sobre queimaduras. Redenção, CE, Brasil, 2024.

Itens	n (%)	IVC ^a	P-valor ^b
1, As ilustrações estão adequadas para o público-alvo,	23 (100,0)	1	1
2, As ilustrações são claras e transmitem facilidade de compreensão,	22 (95,65)	0,95	0,976
3, As ilustrações são relevantes para compreensão do conteúdo pelo público-alvo,	20 (86,95)	0,86	0,692
4, As cores das ilustrações estão adequadas para o tipo de material,	21 (91,30)	0,91	0,879
5, As formas das ilustrações estão adequadas para o tipo de material,	19 (82,60)	0,82	0,460
6, As ilustrações retratam o cotidiano do público alvo da intervenção,	20 (86,95)	0,86	0,692
7, A disposição das figuras está em harmonia com o texto,	22 (95,65)	0,95	0,976
8, As figuras utilizadas elucidam o conteúdo do material educativo,	22 (95,65)	0,95	0,976
9, As ilustrações ajudam na exposição da temática e estão em uma sequência lógica,	23 (100,0)	1	1
10, As ilustrações estão em quantidade adequadas no material educativo,	21 (91,30)	0,91	0,879

11, As ilustrações estão em tamanhos adequados no material educativo,	21 (91,30)	0,91	0,879
12, As ilustrações ajudam na mudança de comportamentos e atitudes do público alvo,	23 (100,0)	1	1

a: Índice de Validade de Conteúdo do item; b: Teste Binomial. Fonte: Monteiro (2024)

Todos os 12 itens avaliados pelo público-alvo foram classificados como válidos, com pontuações do IVC acima de 0,80 (ATENÇÃO – CORREÇÃO: FALTA REFERENCIA). De acordo com a avaliação do público-alvo, verifica-se que os participantes consideraram a cartilha adequada. Destaca-se ainda que os pacientes não realizaram sugestões de correções e/ou alterações do conteúdo ilustrativo da cartilha.

A implementação de uma cartilha educativa tem o potencial de reduzir readmissões hospitalares, melhorar a qualidade de vida dos pacientes e empoderar tanto pacientes quanto cuidadores e familiares no processo de recuperação (Pereira *et al.*, 2023).

Assim, pretende-se que a cartilha “Protegendo sua pele: orientação para cuidados após queimaduras”, seja amplamente divulgada e utilizada nos serviços de saúde, especialmente nos setores onde tem idosos vítimas de queimaduras que irão retornar ao domicílio, com vistas a empoderar este público e com isso melhorar a sua qualidade de vida e retomada a sua rotina.

6 CONCLUSÃO

Conclui-se que a construção e validação da tecnologia educacional do tipo cartilha para orientação de idosos no cuidado de queimaduras após alta hospitalar, foi considerada válida quanto ao conteúdo e aparência e respondeu o objetivo da pesquisa. A partir disto, foi possível compreender que a construção da cartilha foi apenas um ponto de partida, e cada fase do processo deve ser cuidadosamente planejada e executado para garantir que os idosos recebam o suporte necessário para cuidar de suas queimaduras após a alta hospitalar por meio do recebimento dessas cartilhas de orientação.

Nesta perspectiva, a cartilha educativa desenvolvida representa um avanço significativo no cuidado pós-hospitalar de idosos com queimaduras, pois buscou combinar evidências científicas atualizadas com tecnologias educativa, de forma a oferecer um recurso valioso para promover o autocuidado e melhorar os resultados clínicos dos idosos.

Contribuições esperadas com essa cartilha:

1. Reduzir a taxa de readmissões hospitalares;
2. Melhorar a qualidade de vida dos pacientes idosos após queimaduras;
3. Aumentar a adesão aos cuidados pós-alta em relação a queimaduras;
4. Empoderar pacientes e cuidadores no processo de recuperação de queimaduras.

Limitações e Perspectivas Futuras

Embora o estudo apresente resultados promissores, é necessária a realização de ensaios clínicos para avaliar o impacto da cartilha nos desfechos clínicos de idosos com queimaduras após a alta. Estudos futuros devem focar na implementação desta ferramenta em diferentes contextos culturais e socioeconômicos, bem como na avaliação de seu impacto a longo prazo na qualidade de vida e diminuir taxas de novo episódios de acidentes por queimaduras.

Sugere-se assim, a construção de materiais complementares com vistas a aprofundar o esta temática com aspectos voltados para autoestima, qualidade de vida, saúde mental, dentre outros aspectos que podem e necessitam ser trabalhados com a população idosa após alta hospitalar e reintegração na sociedade e domicílio.

Além disso, torna-se pertinente avaliar a efetividade da cartilha de forma isolada, ou seja, apenas a leitura da cartilha, e a utilização da cartilha aliada a orientações do enfermeiro, uma vez que é válido a implementação de várias intervenções que tenham como foco o retorno do idoso queimado após a queimadura para o domicílio.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, A.F.L.L.; PINHEIRO, A.K.B.; LINHARES, F.M.P.; GUEDES, T.G. Technology for self-care for ostomized women's sexual and reproductive health. **Rev Bras Enferm.**, v. 69, n. 6, p. 164-71, 2016.
- ALEXANDRE, N.M.C.; COLUCI, M.Z.O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Revista Ciência e Saúde Coletiva.**, v7, n. 16, p. 3061-3068, 2011.
- ALMEIDA, J.; COSTA, P. Intervenção educativa com cartilha de orientação em idosos com queimaduras. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 74, n. 3, p. 200-07, 2020.
- ANDRADE, S.P.; MENDOZA, P.V.A. Epidemiología, manejo inicial y análisis de morbilidad del Gran Quemado en un Hospital de tercer nivel de atención del municipio de La Paz. **Arch Boliv Med.**, v. 29, n. 97, p. 7-15, 2018.
- AQUINO, S. K.; BARBAOSA, A. J. C.; GONÇALVES, C. A.; SILVA, R. M. M.; SOBRINHO, R. A. S.; ZILLY, A. Tecnologias para educação em saúde desenvolvidas para a população no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Arquivos do Mudi**, v. 26, n. 3, p. 12-24, 2022.
- ARIF, M.; SULAIMAN, A. "User-centered design in health education for older adults: A review." **International Journal of Medical Informatics**. 2021.
- ASSUNÇÃO, M.R.S.; PINTO, S.I.M.; JOSÉ, H.M.G. Política pública e de saúde para o idoso na África ao Sul do Saara. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n 3, 2020.
- BALDISSERA, V.D.A. Tecnologias educativas gerontogeriatricas nas diferentes temáticas de saúde: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro.**, v. 9, e.2768, 2019.
- BANKOFF, A. D. P. Equilíbrio corporal, postura corporal no processo de envelhecimento e medidas de prevenção através do exercício físico: uma revisão. **Revista Saúde e Meio Ambiente.**, v. 9, n. 2, p. 7-33, 2019.
- BARBOSA, R.C.M. et al. Exame físico no pré-natal: construção e validação de hipermídia educativa para a Enfermagem. **Acta Paul Enferm.**, v. 25, n. 4, p. 581-588, 2012.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal; Edições 70, 2014.
- BARROS, E.J.L.; SANTOS, S.S.C.; GOMES, G.C; ERDMANN, A.L. Educational gerontechnology for ostomized seniors from a complexity perspective. **Revista Gaúcha de Enfermagem.**, v. 33, n.2, p.95-101, 2012.
- BASTOS, A. S. O uso de tecnologias de estimulação cognitiva a idosos em instituição de longa permanência. 2020. 102 f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, **Universidade Federal de Santa Catarina**, Florianópolis, 2020.
- BATISTA, B.D.; CORDOVIL, P.B.; BATISTA, K.N.M. Perfil epidemiológico de pacientes

que sofreram queimaduras no Brasil: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Queimaduras.**, v. 11, n. 4, p. 246–250, 2012.

BECKER, T.A.C.; TEIXEIRA, C.R.S.; ZANETTI, M.L.; PACE, A.E.; ALMEIDA, F.A.; TORQUATO, M.T.C.G. Effects of supportive telephone counseling in the metabolic control of elderly people with diabetes mellitus. **Revista brasileira de enfermagem.**, v. 70, n. 4, p. 737-743, 2017.

BERNARDO, A.F.C.; SANTOS, K.; SILVA, D. P. Pele: alterações anatômicas e fisiológicas do nascimento à maturidade. **Revista Saúde em foco.**, v. 1, n. 11, p. 1221-1233, 2019.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Crescimento da população idosa traz desafios para a garantia de direitos.** 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2023/outubro/crescimento-da-populacao-idosa-traz-desafios-para-a-garantia-de-direitos>. Acesso em: 29 ago. 2024.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos. **Estatuto do Idoso assegura direitos de pessoas com 60 anos ou mais.** 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2022/eleicoes-2022-periodo-eleitoral/estatuto-do-idoso-assegura-direitos-de-pessoas-com-60-anos-ou-mais>. Acesso em: 28 ago. 2024.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em: <Disponível em: <http://bit.ly/1mTMIS3> > Acesso em: 01 abri. 2023.

BYUO, J.; AGYEI BEDIAKO, F.; ALLOTEY, G.; BAFFOUR, P. K. Developing A Support Intervention For Older Adults With Burn Injuries: A Qualitative Study. **Burns**, V. 48, N. 1, P. 167-76, set. 2020.

CARNEIRO, J.G.; BARBOSA, M.S.A.; DINIZ, M.C.P.; SANTOS, M.F.; NASCIMENTO, K.C. Perfil epidemiológico de vítimas de queimaduras internadas no Hospital de Emergência da Região Agreste de Alagoas. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, v. 11, n. 1, p. e5693-e5693, 2021.

CARVALHO, A.S.M. O idoso e o direito à segurança em Portugal. **Revista Faculdade de direito Universidade de São Paulo.** v. 109, p. 247-278, 2014.
CASTRO, A.N.P.; JUNIOR, E.M.L. Desenvolvimento e validação de cartilha para pacientes vítimas de queimaduras. **Revista Brasileira de Queimaduras.**, v. 13, n. 2, p. 103-113, 2014.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). **Simply put.** A CHOURDAKISA, M.; BOURASA, E.; SHIELDSB, C. S.; ROUSSEAUD, A. F. Nutritional Therapy Among Burn Injured Patients In The Critical Care Setting: An International Multicenter Observational Study On “Best Achievable” Practices. **Journal Of Burn Care & Research**, V. 39, N. 12, P. 3813-820, Agos. 2020.

CORDEIRO, L.I.; LOPES, T.O.; LIRA, L.E.A.; FEITOZA, S.M.S.; BESSA, M.E.P.; PEREIRA, M.L.D.; *et al.* Validation of educational booklet for HIV/Aids prevention in older adults. **Revista Brasileira de Enfermagem.**, v.70, n.4, p.775-82, 2017.

COUTINHO, K.B.; FUNCHAL, A.C.L. Tecnologias educacionais em saúde relacionadas ao contexto do idoso com demência: uma revisão integrativa. São Paulo: **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 12, n. 38, p. 298-306, 2022.

DALLA-CORTE, L.M.; FLEURY, B.A.G.; HUANG, M.; ADORNO, J.; MODELI, M.E.S. Perfil epidemiológico de vítimas de queimaduras internadas em uma unidade no Distrito Federal do Brasil. **Revista Brasileira de Queimaduras**, v. 18, n. 1, p. 10-15, 2019.

DARONCH, O.T.; SECANHO, M.S.; MENEZES, B.F.; PALHARES, A.A.; MARCANTE, R.F.R. Análise de pacientes idosos internados por queimaduras no Brasil. **Rev. Bras. Cir. Plást.**, v. 38, n. 4, 2023.

DAVIS, J.S.; PRESCOTT, A.T.; VARAS, R.P.; QUINTANA, O.D.; ROSALES, O.; PIZANO, L.R. et al. A new algorithm to allow early prediction of mortality in elderly burn patients. **Burns**, v. 38, n. 8, p. 1114-8, 2022.

EBSERH. EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Dia Nacional de Luta Contra Queimadura é lembrado nesta quinta (06)**. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sudeste/hc-ufu/comunicacao/noticias/dia-nacional-de-luta-contra-queimadura-e-lembrado-nesta-quinta-06>. Acesso em: 28 ago. 2024.

ECHER, I.C. Elaboração de manuais de orientação para cuidado em saúde. **Rev. Latino-am Enfermagem**. v. 15, n. 5, p. 754-757, 2005.

EL HAJE, A. V. A.; NAZÁRIO, N. O.; EL HAJE, A. A. Perfil de internações e letalidade entre idosos vítimas de queimadura no sul do Brasil entre 2008 e 2017 e sua associação com fatores demográficos. **Arquivos Catarinenses de Medicina, [S. l.]**, v. 50, n. 4, p. 02–13, 2022.

FITTIPALDI, A. L. DE M.; O'DWYER, G.; HENRIQUES, P.. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200806, 2021.

FROTA, N.M.; BARROS, L.M.; ARAÚJO, T.M.; LOPES, M.V.O.; ALMEIDA, P.C.; CAETANO, J.A. Validação de hipermídia educativa sobre punção venosa. **Rev. Texto Contexto Enferm**, Abr-Jun;v. 24, n. 2, p. 353-61, 2015.

GAZOS, W. M.J.; CAVALCANTE, F. M. L.; NETO, N. M. G.; JOVENTINO, E.S.; MOREIRA, R.P.; BARROS, L.M. Tecnologias educacionais disponíveis para orientação e manejo da dor. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 96, n. 40, e021324, 2022.

GOEI, H.; VAN BAAR, M. E.; DOKTER, J.; VLOEMANS, J.; BEERTHUIZEN, G. I. J. M.; MIDDELKOOP, E.; VAN DER, V. L. I. E. S. Dutch Burn Repository Group. Burns In The Elderly: A Nationwide Study On Management And Clinical Outcomes. **Burns Trauma**. v. 22, n. 8, p. 1-12, out. 2020.

GONZAGA, A.R.; JESUS, L.M.V.; DUQUE, A.M. Proposta de um guia educativo sobre envelhecimento ativo e estimulação cognitiva para idosos. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, v. 6, n. 4, p. 1308-1327, 2022.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos.**

Agência de Notícias IBGE, 25 jul. 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 27 ago. 2024.

JASPER, M.A. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. **J Adv Nurs.**, v. 20, n. 4, p. 769-76, 1994.

JOHNSON, R. M.; RICHARD, R.; PARRY, I.; SHERIDAN, R. L. Development of a post-discharge care manual for elderly burn patients: A Delphi study. **Journal of Burn Care & Research**, v. 43, n. 1, p. 145-152, set-out. 2022.

KADDOURA, I.; Advanced dressings in the management of burn wounds: A systematic review. **Advances in Wound Care**, v. 11, n. 1, p. 4-16, dez. 2022.

KAMEI, T.; KAJII, F.; YAMAMOTO, Y.; IRIE, Y.; KOZAKAI, R.; SUGIMOTO, T.; *et al.* Effectiveness of a home hazard modification program for reducing falls in urban community-dwelling older adults: A randomized controlled trial. **Japan Journal of Nursing Science.**, v. 12, n. 1, p. 184-97, 2015.

KORNHABER, R.; PURGATO, M.; ABDULMALIK, M. S. C. B.; ACARTURK, P. H. D. C.; EATON, J.; GASTALDON, C. The impact of psychosocial interventions on quality of life for adult burn survivors: A systematic review. **Burns**, v. 46, n. 2, p. 260-75, set. 2020.

LAPÃO, L. V.; DUSSAULT, G. Formação em gestão para apoio à reforma da atenção primária à saúde em Portugal e países africanos lusófonos. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, 2020.

LARA, R.; DEL ROCÍO, L.; ANDRADE, P.; ANDRADE, M.T.P. Causas de quemaduras en población adulta en el estado de Guanajuato 2011- 2016. **Rev Divulg Cient.** v. 3, n. 2, p. 362-6, 2017.

LEITE, S.S.; AFIO, A.C.E.; CARVALHO, L.V.; SILVA, J.M.; ALMEIDA, P.C.; PAGLIUCA, L.M.F. Construção e validação de instrumento de validação de conteúdo educativo em saúde. **Rev. Brasileira de Enfermagem.**, v. 4, n. 71, p.1732-1738, 2018.

LELIS, J.A.P.; ESPINDULA, A.P. Parametrização da limitação da Amplitude de Movimento Articular (ADM) com os qualificadores da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF). **Apae Cienc.**, v. 13, n. 1, p. 17-32, 2020.

LI, X.; ZHANG, Y.; WANG, L.; CHEN, L. Development and validation of a mobile application for elderly burn patients: A multidisciplinary approach. **Burns**, v. 49, n. 3, p. 721-30, dez. 2023.

LIMA, A. C. M. A.C. C. **Construção e validação de cartilha para a prevenção da transmissão vertical do HIV/AIDS.** Dissertação (Mestrado). Universidade Federal do Ceará. Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Fortaleza, 136f. 2014.

LIN, Y.R.; WANG, J.Y.; CHANG, S.C.; CHANG, K.H.; CHEN, H.C.; ESCORPIZO, R. et al. Developing a Delphi-Based Comprehensive Core Set from the International Classification of Functioning, Disability, and Health Framework for the Rehabilitation of Patients with Burn Injuries. **Int J Environ Res Public Health**, v. 18, n.8, p. 3970, 2022.

LOCKWOOD C.; PORRITT, K.; MUNN Z.; RITTENMEYER, L.; SALMOND, S.; BJERRUM, M.; *et al.* Chapter 2: Systematic reviews of qualitative evidence. In: Aromataris E, Munn Z, editors. **JBİ manual for evidence synthesis** [Internet].2020. Available from: [https:// synthesismanual.jbi.global](https://synthesismanual.jbi.global). Accessed in: 2023 jan. 03.

LOPES, D.C.; FERREIRA, I.L.G.; ADORNO, J.; **Manual de queimaduras para estudantes**. 2021. Disponível em: <https://www.fepecs.edu.br/wp-content/uploads/2021/11/Manual-de-Queimaduras-para-Estudantes-2.pdf>. Acesso em: 17 setembro de 2022.

LOPES, M.V.; SILVA, V.M.; ARAUJO, T.L. Methods for establishing the accuracy of clinical indicators in predicting nursing diagnoses. **Int J Nurs Knowl**, v. 23, n. 3, Oct, p. 134-9, 2012.

MACHADO, K. Quem é a pessoa idosa? **Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz**. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/printpdf/8632>. Acesso em: 09 novembro de 2022.

MAGALHÃES, M. I. S.; SANTOS, A. M.; SOUZA, L. B. P.; BRANDÃO, M. A.; BOMFIM, V. V. B. S.; SOARES, A. P. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**. São Paulo, v.9.n.05. mai. 2023.

MALTA, D.C.; BERNAL, R.T.I.; LIMA, C.M.; CARDOSO, L.S.M.; ANDRADE, F.M.D.; MARCATTO, J.O.; *et al.* Perfil dos casos de queimaduras atendidas em serviços hospitalares de urgência e emergência nas capitais brasileiras em 2017. **Rev. Brasileira Epidemiologia**, v. 23, e200005, 2020.

MATTOS, S.; MOREIRA, T.; FLORENCIO, R.; VIRNA C. Elaboração e validação de um instrumento para mensurar Autopercepção de Saúde em adultos. **Rev. Saúde e Debate**. v. 45, n. 129, p. 366-377, 2021.

MELO, E. S. J.; SILVA, M. J. N.; SILVA, A. P. N.; BRAGA, H. F. G. M.; OLIVEIRA, B. S. B.; MONTEIRO, F. P. M.; *et al.* Criteria for selecting experts in the evaluation of educational technologies in Nursing: an integrative review. **Rev Rene, Fortaleza**, v. 25, e92942, 2024.

MELO, P.O.C.; ABREU, W.JC.; FEITOZA, A.R.; BARBOSA, A.S.; MENDES, R.C.M.G.; TEIXEIRA, E.; *et al.* Jogo de tabuleiro como dispositivo de informação sobre HIV/AIDS para idosos. **Cogitare Enfermagem**, v. 27, e79013, 2022.

MELO, W. S. et al. Guide of attributes of the nurse's political competence: a methodological study. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 3, p. 526–534, 2017.

MENEZES, T. A. C.; CASTRO, T.H.; ROCHA, L.E.V.; LEITE, K.M.; CORREIA, D.L.; ABREU, K.R.S.; *et al.* Construção e validação de pôster sobre cuidados para prevenção do pé diabético. **Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 20, e2422, 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein**, 2019. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/202001/03091212-nt-saude-do-idoso-planificasus.pdf>. Acesso em: 10 novembro de 2022.

MORAES, E. N.; MORAES, F.L.; MATOS, M.A.B.; LOPES, P.R.R.; CHOMATAS, E.L.V.; MACHADO, L.C.; *et al.* Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada: Saúde da pessoa idosa. guide for creating easy-to-understand materials. CDC, 2009. Disponível em: http://www.cdc.gov/healthliteracy/pdf/Simply_Put.pdf. Acesso em: 14 de out de 2022.

MOREIRA, M.F.; NOBREGA, M.M.L.; SILVA, M.I.T. Comunicação escrita: Contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Rev. Brasileira de Enfermagem**. v. 56, n. 2. P.184-188, 2003.

MOTA, M.S.; GOMES, G.C.; PETUCO, V.M. Repercussions in the living process of people with stomas. **Texto Contexto Enferm.**, v. 25, n. 1, e1260014, 2016.

MOULIN, L.L.; DANTAS, D.V.; DANTAS, R.A.N.; VASCONCELOS, E.F.L.; AIQUOC, K.M.; LIMA, K.R.B. et al. Perfil sociodemográfico e clínico de vítimas de queimaduras atendidas em um hospital de referência. **Nursing (São Paulo)**., v. 21, n. 238, p.2058-62, 2018.

MOURA, D. J. M. *et al.*, Construção de cartilha sobre insulino terapia para crianças com diabetes mellitus tipo 1. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 1, p. 7–14, 2017.

MOURA, N.R.; SCHRAMM, S.M.O. Lesões por queimaduras em idosos em um hospital de referência. **Rev. Brasileira de Queimaduras**. v. 18, n. 2, p. 78-83, 2019.

MREJEN, M.; NUNES, L.; GIACOMIN, K. **Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado?**. Estudo Institucional n. 10. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2023.

O'NEIL, A.; HINES, D.; WIRDZEK, E.; THORNBURG, E.; MURRAY, E. Early Mobilization, Early Ambulation, And Burn Therapy In The Acute Hospital Setting. **Review Article**, v. 34, n. 4, p. 733-54, nov. 2023.

OMS.Organização Mundial da Saúde. **Relatório sobre os progressos realizados na implementação da estratégia e plano de acção mundiais sobre o envelhecimento e a saúde 2016–2030: documento de informação**. OMS. Escritório Regional para a África, 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/334007>. Acesso em: 17 setembro de 2022.

ONU, A. J. C. Information and communication technology and business education in Nigeria. **European Scientific Journal**., v. 8, n. 10, e1857-7431, 2012.

OPAS. **Organização Pan-Americana da Saúde**. Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52902>. Acesso em: 09 novembro de 2022.

OUSSAKI, F.M.S.; MAI, L.D.; MENEGATTI, M.S. Profile of patients hospitalized in a burn treatment center in northern Paraná. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v. 36, n. 2, p. 173-180, 2022.

OUZZANI, M.; HAMMADY, H.; FEDOROWICZ, Z. Elmagarmid A. Rayyan - a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev.* 2016;5(1):210. doi: <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4> » <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>

PACIFICO, A.A.C.P.; FEITOSA, E.S.C.; PARNAIBA, A.L.S.; ANDRADE, P.L.A.A.; BEZERRA, T.S.; ROLIM, L.D.; *et al.* Análise descritiva e temporal da taxa de mortalidade e média de permanência hospitalar por queimaduras e corrosões em idosos no Brasil entre 2010 e 2019. **Rev. Brasileira Cirurgia Plástica**, v. 37, p. 194-198, 2022.

PADUA, G.A.C.; NASCIMENTO, J.M.; QUADRADO, A.L.D.; PERRONE, R.P.; JUNIOR, S.C.S. Epidemiologia dos pacientes vítimas de queimaduras internados no Serviço de Cirurgia Plástica e Queimaduras da Santa Casa de Misericórdia de Santos. **Rev. Brasileira de cirurgia Plástica**. v. 32, n. 5, p.550-555, 2017.

PAGE, M.; KENZIE, J.M.; BOSSUYT, P.M.; BOUTRON, I.; HOFFMANN, T.C.; SHAMSEER, L.; *et al.* The PRISMA 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. **BMJ**. v. 372, n. 71, p. 1-9, 2021.

PATEL, K.; SMITH, D.; BROWN, N. Creation and validation of an informational leaflet for burn prevention in the elderly: A mixed-methods study. **Age and Ageing**. v. 51, n. 3, p. 1-14, set. 2022.

PEREIRA, E.L.C.; SANGUINO, G.Z.; RONCHI, T.S.; PREVIATO, G.F.; JAQUES, A.E.; PILGER, C.; MENON, U.M.; MATHIAS, T.A.F. Utilização de serviços de saúde por idosos vivendo na comunidade. **Revista da Escola de Enfermagem da USP.**, v.47, n.1, p. 213-220, 2013.

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

POLIT, D. F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. Artmed Editora, edição 9ª. 2019.

PREFEITURA DE FORTALEZA. **Centro de Tratamento de Queimados do IJF realiza campanha de prevenção de queimaduras**. Fortaleza: Secretaria Municipal de Saúde, 2013. Disponível em: <<https://www.fortaleza.ce.gov.br/noticias/centro-de-tratamento-de-queimados-do-ijf-realiza-campanha-de-prevencao-de-queimaduras>>. Acesso em 02 de abril de 2023.

QUINTAL, J.S.; VADUGA, R.; SUZUKI, D.R.R. Avaliação de pacientes queimados segundo a Classificação Internacional de Funcionalidade na alta hospitalar: Um estudo transversal. **Rev Bras Queimaduras.**, v. 22, n. 1, p. 23-31, 2023.

RIOS, J.C.S.; LEITE, T.K.M.; PEREIRA, M.M.; SOUSA, F.C.; SAFONS, M.P. Efeitos de um programa educacional de autocuidado de coluna em idosos com dor lombar crônica: um estudo quasi-experimental. **Revista Motricidade.**, v. 11, n. 1, p. 53-63, 2015.

ROCHA, J.L.F.N.; CANABRAVA, P.B.E.; ADORNO, J.; GONDIM, M.F.N. Qualidade de vida dos pacientes com sequelas de queimaduras atendidos no ambulatório da unidade de queimados do Hospital Regional da Asa Norte. **Revista Brasileira de Queimaduras.**, v. 15, n. 1, p. 1-5, 2016.

SÁ, G.G.M.; SANTOS, A.M.R.; NETO, N.M.G.; CARVALHO, K.M.; FEITOSA, C.D.A.; MENDES, P.N. Building and validating an educational video for elderly individuals about fall risks. **Revista Brasileira de Enfermagem.**, v. 73, n. 3, p. 1-9, 2020.

SAAVEDRA, P. A. E.; AREDA, C. A.; GALATO, D. Hospitalização de idosos por queimadura: um estudo de custos da farmacoterapia em um centro de referência do centro-oeste. **Revista Temas em Saúde.**, v. 21, n. 1, p.135-148, 2021.

SALOMÉ, G.M. Desenvolvimento de um material educativo para a prevenção e o tratamento das lesões por fricção. **The Brazilian Journal of Enterostomal Therapy.**, v. 18, n. 1, p. 1-11, 2020.

SAMPAIO, L.F.R. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. Demências e Síndromes Geriátricas.** Brasília: Ministério da Saúde, 2006. p. 1-92. Acesso em: 15 setembro de 2022.

SANTOS, J. L. S. **Cartilha digital:** o direcionamento dos resíduos eletroeletrônicos através de ações educativas na educação básica. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Biociências. 107f. 2020.

SANTOS, J. E.; LIMA, A. S. T.; Elaboração, aplicação, avaliação e validação do produto educacional: cartilha ambiental – resíduos sólidos no contexto da educação profissional e tecnológica. **Revista Brasileira da Educação Profissional e Tecnológica**, v. 2, n. 21, p. e11149, ago. 2021.

SANTOS, L. F.; CAETANO, J. A.; GOMES, A. T. L.; GALINDO NETO, N. M. Development and validation of an educational booklet for caregivers of elderly burn victims. **Revista Brasileira de Enfermagem.** Rio de Janeiro, v. 74, suppl. 2, p. 1-12, ago. 2021.

SANTOS, L. T. M.; BASTOS, M. G. Desenvolvimento de material educativo sobre doença renal crônica utilizando as melhores práticas de alfabetização em saúde. **Revista Brasileira de Nefrologia**, v. 39, n. 1, p. 55–58, 2017.

SEABRA, C.A.M.; XAVIER, S.P.L.; SAMPAIO, Y.P.C.C.; OLIVEIRA, M.F.; QUIRINO, G.S.; MACHADO, M.F.A.S. Educação em saúde como estratégia para promoção da saúde dos idosos: Uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia.**, v. 22, n. 4, p. 1-12, 2019.

SENA, J.F.; SILVA, I.P.; LUCENA, S.K.P.; OLIVEIRA, A.C.S.; COSTA, I.K.F. Validation of educational material for the care of people with intestinal stoma. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v 28, e3269, 2020.

SILVA, C. T. S.; CARVALHO, J. M.; CARVALHO, F. L. Q. Tecnologias voltadas para Educação em Saúde: O que temos para a saúde dos idosos. **Revista UNEB.**, v. 1, n. 1, p. 14-21, 2015.

SILVA, I.T.S.; MENEZES, H.F.; NETO, V.L.S.; SALES, J.R.P.; SOUSA, P.A.F.; SILVA, R.A.R. Subconjunto Terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem para pacientes hospitalizados por queimaduras. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, e20200502, 2021.

SILVA, J. P.; TAVEIRA, L.M. Enfrentamento vivenciado pela equipe de enfermagem e a assistência ao paciente hospitalizado vítima de queimaduras. **Revista Brasileira de Queimadura**, v. 18, n. 2, p. 128-36, 2019.

SILVA, Ma.; OLIVEIRA, A. Validação de cartilha de orientação pós-alta para idosos com queimaduras. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 78, n. 2, p. 150-60, 2021.

SILVA, R.V.; REIS, C.M.S.; NOVAES, A.G.; NOVAES, M.R.C.G. Idosos queimados assistidos em centro de referência para queimados, no Distrito Federal, Brasil, no período de 2002 a 2012. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 19, n. 3, p. 275-291, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (SBGG). **OMS divulga metas para 2019: desafios impactam a vida de idosos**. Rio de Janeiro. Disponível em: <https://sbgg.org.br/oms-divulga-metas-para-2019-desafios-impactam-a-vida-de-idosos/#:~:text=Hoje%2C%20este%20n%C3%BAmero%20ultrapassa%20os,possui%20mais%20de%2065%20anos>. Acesso em: 20 dez. 2022.

SOUZA, A.C.C.; MOREIRA, T.M.M.; BORGES, J.W.P. Desenvolvimento para validar aparência de tecnologia educacional em saúde. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, v. 73, e20190559, 2020.

SOUZA, C.; LIMA, F. Avaliação de impacto na qualidade de vida em idosos com queimaduras: uso de cartilha de orientação. **Revista Brasileira de Geriatria**. Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 150-160, 2022.

SOUZA, M.T.; SILVA, M.D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. v. 8, n. 1, p.102-106, 2010.

TYSON, A.F.; BOSCHINI, L.P.; KISER, M.M.; SAMUEL, J.C.; MJUWENI, S.N.; CAIRNS, B.A.; *et al.* Survival after burn in a sub-Saharan burn unit: challenges and opportunities. **Burns**, v. 39, n. 8, p. 1619-1625, 2013.

VERAS, R. É possível no Brasil, envelhecer com saúde e qualidade de vida? **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.16, n.3, p. 381-382, 2016.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of Advanced Nursing**, v. 52, n. 2, p. 546-553, 2005.

XIMENES, M. A. M.; FONTENELE, N. A. O.; BASTOS, I.B.; MACEDO, T.S.; NETO, N. M. G.; CAETANO, J. A.; *et al.* Construção e validação de conteúdo de cartilha educativa para prevenção de quedas no hospital. **Acta Paul Enferm**. v. 34, n. 4, p. 433-441, 2019.

ZHENG, K. P. X. B.; WOO, E. Mental health in ethnic minority: a comparison of youtube and talk-based educational workshops in dementia. **Asian Journal of Psychiatry**, v. 25, n. 1, p.

246-248, 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A - CARTA-CONVITE ESPECIALISTA

Prezado(a) (nome do especialista)

Sou Enfermeiro e aluno do mestrado em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB e estou desenvolvendo uma tecnologia educativa, uma cartilha, sobre orientação após alta em idosos vítimas de queimaduras no domicílio, e agora nesta etapa da pesquisa (avaliação de conteúdo e aparência) precisamos de pessoas com experiência na temática de saúde do idoso e tecnologias educativas para atuar como especialistas.

O formulário do tipo questionário para avaliação, contém questões referentes a utilização da cartilha pelos idosos e familiares.

Gostaria de poder contar com a sua valorosa cooperação e agradeço antecipadamente.

Desde já, grato pela sua colaboração!

**APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(TCLE) – JUÍZES DE CONTEÚDO E APARÊNCIA**

BASEADO NAS DIRETRIZES CONTIDAS NA RESOLUÇÃO CNS Nº466/2012

Prezado (a) Senhor (a),

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa **“CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA ORIENTAÇÃO DE IDOSOS NO CUIDADO DE QUEIMADURAS APÓS ALTA HOSPITALAR.”** que está sendo desenvolvida por Marcelo Anderson Cavalcante Monteiro.

O objetivo do estudo é construir uma cartilha educativa para orientação no pós alta de idosos vítimas de queimaduras no domicílio e com isso ajudando também na prevenção de novos acidentes. Como almeja-se validar a tecnologia elaborada, faz-se necessário à sua submissão à avaliação por um grupo de juízes de conteúdo e de aparência, selecionados de acordo com critérios pré-estabelecidos, sendo o (a) senhor (a) considerado (a) apto quanto aos requisitos para participar neste grupo.

Caso o (a) senhor (a) seja da área da saúde ou designer gráfico, será convidado (a) a analisar a tecnologia como juiz de conteúdo. Você irá receber as informações da cartilha educativa e em seguida responder a instrumento de avaliação que será disponibilizado e registro de sugestões ou críticas que possibilitem o aperfeiçoamento. Sua participação nessa etapa da pesquisa terá duração de aproximadamente meia hora.

Após a aceitação, o (a) senhor (a) receberá o kit eletrônico contendo os dois itens citados acima. A devolução do material respondido terá um prazo de 15 dias e serão enviados lembretes via e-mail dois dias antes para recordá-lo.

Informamos que os riscos que poderão estar presentes estarão relacionados à possível cansaço, que serão minimizados através da elaboração de perguntas claras e coerentes, além da inclusão de itens objetivos para facilitar o preenchimento. Como benefício você poderá contribuir no aprimoramento do conteúdo da cartilha educativa a ser utilizada com os idosos, os benefícios desse estudo decorrerão da disponibilidade de evidência científica para colaborar com os idosos e seus cuidadores. Lembre-se que o conteúdo desta pesquisa servirá exclusivamente para fins científicos e quando os dados forem divulgados em congressos ou artigos sua identidade será mantida em sigilo.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado (a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador (a)

Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistindo

mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição. Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Desde já, agradeço sua participação, a qual é fundamental para o desenvolvimento da ciência. Em caso de dúvida entre em contato: Pesquisador: Marcelo Anderson Cavalcante Monteiro; Telefone: (85) 9.9948-5586; E-mail: marcelo_enfer_2013@hotmail.com

Consentimento Pós-Esclarecido

Considerando, que fui informado (a) dos objetivos e da relevância do estudo pro- posto, de como será minha participação, dos procedimentos e riscos decorrentes deste estudo, declaroo meu consentimento em participar da pesquisa, como também concordo que os dados obtidos na investigação sejam utilizados para fins científicos (divulgação em eventos e publi- cações). Estou ciente que receberei uma via desse documento.

_____, de _____ de _____

Assinatura do participante

_____, de _____ de _____

Assinatura do (a) pesquisador(a) responsável.

**APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(TCLE) – PÚBLICO ALVO**

Convido o(a) Sr(a). para participar da pesquisa **“CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA ORIENTAÇÃO DE IDOSOS NO CUIDADO DE QUEIMADURAS APÓS ALTA HOSPITALAR”**, sob a responsabilidade do pesquisador, Marcelo Anderson Cavalcante Monteiro. A referente pesquisa pretende construir uma cartilha educativa para orientação no cuidado após alta em idosos vítimas de queimaduras.

A sua participação é muito importante e ela se daria da seguinte forma: apresentação de uma cartilha educativa, seguida de aplicação de um instrumento. Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Ressalto ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. A pesquisa prevê condições de ser bem suportada pelos sujeitos da pesquisa, considerando sua situação física, psicológica, social e educacional.

Os pesquisadores comprometem-se a suspender a pesquisa imediatamente ao perceber algum risco ou dano as participantes da pesquisa. Fica assegurado que danos possíveis serão evitados ou minimizados, a autonomia das participantes que se submeterão à pesquisa será respeitada e a confidencialidade dos dados será mantida, garantindo o anonimato durante a pesquisa e na divulgação dos resultados. Informamos que o(a) senhor(a) não pagará nem será remunerado por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação na pesquisa.

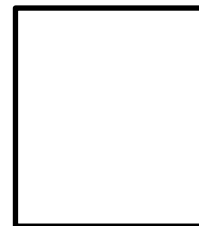
Com o intuito de diminuir os riscos do estudo, a coleta dos dados será realizada em sala reservada, mantendo a privacidade, procedimento utilizado, será uma entrevista que poderá gerar algum tipo de constrangimento com relação a responder alguma pergunta, porém pode ser minimizada caso o participante não queira expressar e/ou divulgar quaisquer informações.

Para qualquer outra informação, o (a) Sr (a) poderá entrar em contato com o pesquisador no endereço eletrônico: E-mail: marcelo_enfer_2013@hotmail.com, Marcelo Anderson Cavalcante Monteiro; Telefone: (85) 9.9948-5586.

Assinatura do participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

Data: __/__/__



Impressão do dedo polegar

Caso não saiba assinar

APÊNDICE D – DADOS SOCIODEMOGRÁFICAS DO PÚBLICO ALVO

Nome: _____

Identidade de gênero: () F () M

Cor: () Branca () Amarela () Parda () Negra () Outra

Escolaridade:

() Analfabeto;

() Ensino fundamental incompleto;

() Ensino fundamental completo;

() Ensino médio incompleto;

() Ensino médio completo;

() Ensino Superior.

Estado civil:

() Solteiro () Casado união estável () Viúvo divorciado

Renda familiar: () 1 salário () 2 ou mais salários () menos de 1 salário

Participação de renda familiar? () sim () não

Ocupação:

Tipo de residência: () Casa () apartamento

Número de pessoas que reside:

Meio que vive: () zona rural () zona urbana

Possui benefício do governo ou prefeitura? () sim () não

APÊNDICE E – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO EDUCATIVO EM SAÚDE COM JUÍZES

Caracterização dos juízes Especialistas

1. Idade: _____ 2. Sexo () F () M
3. Formação: () Enfermagem () Medicina () Fisioterapia () Nutrição () Terapia ocupacional () Psicologia
4. Tempo de formação (em anos): _____
5. Área de atuação: () Assitencial () Docência () Tecnologias
6. Titulação: () Especialização () Mestrado () Doutorado () Pós-doc
7. Experiência com a temática: () Saúde do idoso () Saúde Coletiva () Queimaduras () Tecnologias () Validação de tecnologias e conteúdo
8. Função/Cargo: _____
9. Instituição: _____
10. Tempo de trabalho na área (em anos) _____

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO:

Avaliar e analisar a catilha educativa detalhadamente, e em seguida, assinale com “X” todas as questões abaixo, de acordo com a legenda a seguir.

0	Discordo
1	Concordo parcialmente
2	Concordo Totalmente

OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades	0	1	2
1. Contempla tema proposto			
1. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem			
2. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado			
3. Proporciona reflexão sobre o tema			
4. Incentiva mudança de comportamento			
ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência	0	1	2
5. Linguagem adequada ao público-alvo			

6. Linguagem apropriada ao material educativo			
7. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo			
8. Informações corretas			
9. Informações objetivas			
10. Informações esclarecedoras			
11. Informações necessárias			
12. Sequência lógica das ideias			
13. Tema atual			
14. Tamanho do texto adequado			
RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse	0	1	2
15. Estimula o aprendizado			
16. Contribui para o conhecimento na área			
17. Desperta interesse pelo tema			

Se necessário, acrescente aqui outras sugestões pertinentes.

**APÊNDICE F – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA DE
TECNOLOGIA EDUCACIONAL EM SAÚDE COM PÚBLICO ALVO
(IDOSOS)**

INSTRUÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO INSTRUMENTO:

Avaliar e analisar a catilha educativa detalhadamente, e em seguida, assinale com “X” todas as questões abaixo.

Itens	1	2	3	4	5
	Discordo totalmente	Discordo	Discordo Parcialmente	Concordo	Concordo Totalmente
1. As ilustrações estão adequadas para o público-alvo.					
2. As ilustrações são claras e transmitem facilidade de compreensão.					
3. As ilustrações são relevantes para compreensão do conteúdo pelo público-alvo.					
4. As cores das ilustrações estão adequadas para o tipo de material.					
5. As formas das ilustrações estão adequadas para o tipo de material.					
6. As ilustrações retratam o cotidiano do público alvo da intervenção.					
7. A disposição das figuras está em harmonia com o texto.					

8. As figuras utilizadas elucidam o conteúdo do material educativo.					
9. As ilustrações ajudam na exposição da temática e estão em uma sequência lógica.					
10. As ilustrações estão em quantidade adequadas no material educativo.					
11. As ilustrações estão em tamanhos adequados no material educativo.					
12. As ilustrações ajudam na mudança de comportamentos e atitudes do público alvo.					

A) O que você gostou nessa cartilha?

B) O que poderia ser feito para melhorar essa cartilha (NOME DA CARTILHA)?

Instrumento adaptado (SOUZA, 2020)

ANEXOS

ANEXO A: TERMO DE APROVAÇÃO DO CEP

**INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA -
IJF/ PREFEITURA DE
FORTALEZA**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA ORIENTAÇÃO DE IDOSOS NO CUIDADO DE QUEIMADURAS APÓS ALTA HOSPITALAR

Pesquisador: MARCELO ANDERSON CAVALCANTE MONTEIRO

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 71097623.5.0000.5047

Instituição Proponente: Instituto Dr. José Frota - IJF/ Prefeitura de Fortaleza

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.602.953

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas de um arquivo "Informações Básicas da Pesquisa" (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2143442.pdf de 04/07/2023).

Projeto de Dissertação apresentada a Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, como requisito para qualificação do projeto.

Trata-se de pesquisa metodológica que acontecerá no Centro de Tratamento de Queimados de instituição hospitalar pública que é referência em todo estado do Ceará no tratamento de queimaduras, para níveis de baixa, média e alta complexidade. De início será realizado levantamento bibliográfico por meio de revisão integrativa sobre cuidados de enfermagem direcionados à paciente vítimas de queimaduras. Para este estudo, propõe-se a construção de tecnologia educacional do tipo cartilha impressa para orientação de idosos sobre cuidados com queimaduras após alta hospitalar. Em seguida, será iniciada a elaboração da cartilha juntamente com auxílio de designer gráfico. Após a construção, a tecnologia será validada por experts em saúde do idoso/estomatoterapia/enfermagem clínica a partir da análise do

Endereço: Rua Barão do Rio Branco, nº 1816, 6º andar - (Sala vizinho ao elevador social)

Bairro: Centro **CEP:** 60.025-061

UF: CE **Município:** FORTALEZA

Telefone: (85)3255-5093

Fax: (85)3255-5093

E-mail: cep.ijf@ijf.fortaleza.ce.gov.br

**INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA -
IJF/ PREFEITURA DE
FORTALEZA**



Continuação do Parecer: 6.602.953

conteúdo, objetivo e relevância. A tecnologia educacional também será avaliada pelo público-alvo em que participarão da pesquisa pessoas com idade igual ou superior a 60 anos que foram vítimas de queimaduras e que estão sendo acompanhadas pelo CTQ. Será solicitado o preenchimento do instrumento de coleta de dados, que avalia aspectos como aparência da tecnologia desenvolvida. Será utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), com o objetivo de mensurar o nível de concordância entre os juízes em cada item de avaliação. Para a tabulação dos dados, estes serão processados e analisados com o auxílio do software Microsoft Excel for Windows e do programa de análise estatística Eplnfo (versão 7 para Windows) Participarão da pesquisa pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, que forem vítimas de queimaduras e que estão sendo acompanhadas pelo Centro de Tratamento de Queimados (CTQ).

Como critérios de inclusão será o idoso que sofreu queimaduras e que esteja realizando acompanhamento ambulatorial no serviço citado, idosos alfabetizados e clinicamente estável no momento da avaliação da tecnologia. Como critério de exclusão, será aquele idoso que se encontra hemodinamicamente instáveis ou em coma, idosos que tenham alterações relacionadas a visão ou alterações de cognição.

O rastreio dos idosos ocorrerá no hospital, referenciado, no momento do seu retorno ambulatorial, será disponibilizado duas cópias do TCLE, onde explica a pesquisa e afirma está de acordo de participar, uma cópia ficará com o participante e outra com o pesquisador. Ainda na coleta de dados será aplicado o roteiro estruturado desenvolvido

pelo próprio autor que caracteriza o perfil clínico, socioeconômico e demográfico

. Contendo dados como: nome, identidade de gênero, cor, escolaridade, estado civil, renda familiar, tipo de residência, número de pessoas que reside, meio que vive e se possui algum benefício do governo ou prefeitura.

Dessa forma, durante o contato com o idoso no CTQ o participante da pesquisa será convidado em uma sala reservada para iniciar a leitura da cartilha educativa. Logo após, será solicitado o preenchimento do instrumento de coleta de dados.

Vale ressaltar que trata-se de um instrumento já validado por Souza 2020, no qual foi adaptado para o estudo em questão, o referido instrumento avalia aspectos como aparência da tecnologia desenvolvida, contendo 12 itens avaliativos, em sua maioria avaliando a ilustração do material desenvolvido, tendo uma avaliação final pelo público-alvo como: discordo totalmente; discordo; discordo parcialmente; concordo ou concordo totalmente, sendo acrescentado pelo autor do referido estudo, a opção de escrever a opinião do participante, caso os itens do instrumento

Endereço: Rua Barão do Rio Branco, nº 1816, 6º andar - (Sala vizinho ao elevador social)
Bairro: Centro **CEP:** 60.025-061
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3255-5093 **Fax:** (85)3255-5093 **E-mail:** cep.ijf@ijf.fortaleza.ce.gov.br

**INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA -
IJF/ PREFEITURA DE
FORTALEZA**



Continuação do Parecer: 6.602.953

conteúdo, objetivo e relevância. A tecnologia educacional também será avaliada pelo público-alvo em que participarão da pesquisa pessoas com idade igual ou superior a 60 anos que foram vítimas de queimaduras e que estão sendo acompanhadas pelo CTQ. Será solicitado o preenchimento do instrumento de coleta de dados, que avalia aspectos como aparência da tecnologia desenvolvida. Será utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), com o objetivo de mensurar o nível de concordância entre os juízes em cada item de avaliação. Para a tabulação dos dados, estes serão processados e analisados com o auxílio do software Microsoft Excel for Windows e do programa de análise estatística Eplnfo (versão 7 para Windows) Participarão da pesquisa pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, que forem vítimas de queimaduras e que estão sendo acompanhadas pelo Centro de Tratamento de Queimados (CTQ).

Como critérios de inclusão será o idoso que sofreu queimaduras e que esteja realizando acompanhamento ambulatorial no serviço citado, idosos alfabetizados e clinicamente estável no momento da avaliação da tecnologia. Como critério de exclusão, será aquele idoso que se encontra hemodinamicamente instáveis ou em coma, idosos que tenham alterações relacionadas a visão ou alterações de cognição.

O rastreio dos idosos ocorrerá no hospital, referenciado, no momento do seu retorno ambulatorial, será disponibilizado duas cópias do TCLE, onde explica a pesquisa e afirma está de acordo de participar, uma cópia ficará com o participante e outra com o pesquisador. Ainda na coleta de dados será aplicado o roteiro estruturado desenvolvido

pelo próprio autor que caracteriza o perfil clínico, socioeconômico e demográfico

. Contendo dados como: nome, identidade de gênero, cor, escolaridade, estado civil, renda familiar, tipo de residência, número de pessoas que reside, meio que vive e se possui algum benefício do governo ou prefeitura.

Dessa forma, durante o contato com o idoso no CTQ o participante da pesquisa será convidado em uma sala reservada para iniciar a leitura da cartilha educativa. Logo após, será solicitado o preenchimento do instrumento de coleta de dados.

Vale ressaltar que trata-se de um instrumento já validado por Souza 2020, no qual foi adaptado para o estudo em questão, o referido instrumento avalia aspectos como aparência da tecnologia desenvolvida, contendo 12 itens avaliativos, em sua maioria avaliando a ilustração do material desenvolvido, tendo uma avaliação final pelo público-alvo como: discordo totalmente; discordo; discordo parcialmente; concordo ou concordo totalmente, sendo acrescentado pelo autor do referido estudo, a opção de escrever a opinião do participante, caso os itens do instrumento

Endereço: Rua Barão do Rio Branco, nº 1816, 6º andar - (Sala vizinho ao elevador social)
Bairro: Centro **CEP:** 60.025-061
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3255-5093 **Fax:** (85)3255-5093 **E-mail:** cep.ijf@ijf.fortaleza.ce.gov.br

**INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA -
IJF/ PREFEITURA DE
FORTALEZA**



Continuação do Parecer: 6.602.953

não contemple suas orientações para melhorar a tecnologia.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVOS GERAL

Construir uma cartilha educativa para orientação no cuidado após alta hospitalar em idosos vítimas de queimaduras.

ESPECÍFICOS

Identificar, na literatura científica, cuidados de enfermagem a serem direcionados aos idosos vítimas de queimadura.

Validar o conteúdo da cartilha educativa com especialistas na área de queimaduras e de tecnologias.

Avaliar a aparência da tecnologia construída com público-alvo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS E DESCONFORTOS: O procedimento utilizado, será uma entrevista que poderá gerar algum tipo de constrangimento com relação a responder alguma pergunta, porém pode ser minimizada caso o participante não queira expressar e/ou divulgar quaisquer informações.

3. BENEFÍCIOS: Os benefícios esperados com o estudo são fornecimento de apoio, acolhimento e amparo aos idosos frente a situação da queimadura, uma vez que estes acidentes são eventos preocupantes em razão da maior vulnerabilidade desta população, resultando em comprometimento de gravidade variável.

4. FORMAS DE ASSISTÊNCIA: Vale ressaltar que, caso ocorra algum risco relacionado a pesquisa, a mesma será interrompida imediatamente, sendo realizado um suporte geral e acolhimento nesse momento, com o objetivo de promover o conforto do participante da pesquisa e sanar dúvidas. O participante poderá voltar a participar da pesquisa, caso manifeste o desejo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa apresenta-se relevante e com desenho metodológico adequado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Ver item conclusão ou pendências

Recomendações:

Ver item conclusão ou pendências

Endereço: Rua Barão do Rio Branco, nº 1816, 6º andar - (Sala vizinho ao elevador social)
Bairro: Centro **CEP:** 60.025-061
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3255-5093 **Fax:** (85)3255-5093 **E-mail:** cep.ijf@ijf.fortaleza.ce.gov.br

INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA -
IJF/ PREFEITURA DE
FORTALEZA



Continuação do Parecer: 6.602.953

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Trata-se da análise ao parecer pendente nº 6.479.667, emitido pelo CEP em: 31/10/2023.

Pendências solicitadas no parecer anterior:

O pesquisador afirmou que a assistência prestada caso ocorra os riscos previstos é:

"Se você precisar de algum tratamento e encaminhamento, por se sentir prejudicado por causa da pesquisa, ou se o pesquisador descobrir que você tem alguma coisa que precise de tratamento, você será direcionado a um setor responsável pela condição a qual se encontra no momento."

Atualizar o cronograma

No entanto, o pesquisador deve ser responsabilizar pelos riscos ocorridos pela pesquisa, como por exemplo: Caso o risco ocorra a pesquisa será interrompida, será realizada um suporte geral nesse momento visando a conforto do paciente correspondendo a tirar dúvidas e realizar um acolhimento do sofrimento. O participante apenas retornará a pesquisa caso manifeste desejo. Caso o pesquisador tenha a intenção de enviar o participante para algum setor é preciso a ciência dos setores.

Carta respostas as pendências

Fortaleza, 27 de dezembro de 2023

Prezados, segue conforme solicitado: Carta Resposta com pendências resolvidas.

Pendência 1: Atualizar cronograma.

Resposta á pendência 1 : Cronograma atualizado conforme solicitado.

Pendência 2: Responsabilidade do pesquisador sobre possível riscos da pesquisa.

Resposta à pendência 2: Realizado atualização dos riscos da pesquisa, sendo de total responsabilidade do pesquisador, realizo alteração e atualização no TCLE.

Pendências corrigidas e colocadas no projeto original nos respectivos pontos.

Atenciosamente,

Marcelo Anderson Cavalcante Monteiro

O pesquisador atendeu as pendências solicitadas.

Estudo aprovado

Endereço: Rua Barão do Rio Branco, nº 1816, 6º andar - (Sala vizinho ao elevador social)

Bairro: Centro

CEP: 60.025-061

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3255-5093

Fax: (85)3255-5093

E-mail: cep.ijf@ijf.fortaleza.ce.gov.br

**INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA -
IJF/ PREFEITURA DE
FORTALEZA**



Continuação do Parecer: 6.602.953

Considerações Finais a critério do CEP:

Solicita-se o (a) pesquisador (a) que ao término do estudo envie para o CEP/IJF, o relatório final da pesquisa (resultados, discussão e conclusão) via Plataforma Brasil como notificação.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2143442.pdf	18/11/2023 21:25:08		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.doc	18/11/2023 21:23:14	MARCELO ANDERSON CAVALCANTE MONTEIRO	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	18/11/2023 21:22:16	MARCELO ANDERSON CAVALCANTE MONTEIRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	18/11/2023 21:21:58	MARCELO ANDERSON CAVALCANTE MONTEIRO	Aceito
Outros	CARTA_DE_ANUENCIA.pdf	12/09/2023 20:07:03	MARCELO ANDERSON CAVALCANTE MONTEIRO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_PDF.pdf	04/07/2023 22:18:06	MARCELO ANDERSON CAVALCANTE MONTEIRO	Aceito
Outros	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO_CEP.pdf	04/07/2023 22:13:03	MARCELO ANDERSON CAVALCANTE MONTEIRO	Aceito
Outros	CARTA_DE_AUSENCIA_DE_ONUS.pdf	04/07/2023 22:12:36	MARCELO ANDERSON CAVALCANTE MONTEIRO	Aceito
Declaração de concordância	DECLARACAO_CONCORDANCIA.pdf	04/07/2023 22:09:32	MARCELO ANDERSON CAVALCANTE MONTEIRO	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	04/07/2023 22:08:29	MARCELO ANDERSON CAVALCANTE	Aceito

Endereço: Rua Barão do Rio Branco, nº 1816, 6º andar - (Sala vizinho ao elevador social)
Bairro: Centro **CEP:** 60.025-061
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3255-5093 **Fax:** (85)3255-5093 **E-mail:** cep.ijf@ijf.fortaleza.ce.gov.br

**INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA -
IJF/ PREFEITURA DE
FORTALEZA**



Continuação do Parecer: 6.602.953

Orçamento	ORCAMENTO.pdf	04/07/2023 22:08:29	MONTEIRO	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_OK.pdf	04/07/2023 22:05:09	MARCELO ANDERSON CAVALCANTE MONTEIRO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 28 de Dezembro de 2023

**Assinado por:
Márcia Maria Pinheiro Dantas
(Coordenador(a))**

Endereço: Rua Barão do Rio Branco, nº 1816, 6º andar - (Sala vizinho ao elevador social)
Bairro: Centro **CEP:** 60.025-061
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3255-5093 **Fax:** (85)3255-5093 **E-mail:** cep.ijf@ijf.fortaleza.ce.gov.br

ANEXO B: CARTILHA EDUCATIVA

PROTEGENDO SUA PELE: Orientação para cuidados após queimaduras

**PROTEGENDO SUA PELE:
Orientação para cuidados
após queimaduras**

**MARCELO ANDERSON CAVALCANTE MONTEIRO
LÍVIA MOREIRA BARROS
NATASHA MARQUES FROTA**

REDENÇÃO

2024

FICHA TÉCNICA

Tecnologia educativa a partir da Dissertação de Mestrado “Construção e validade de tecnologia educacional para orientação de idoso no cuidado de queimaduras após alta hospitalar”.

ELABORAÇÃO:

Marcelo Anderson Cavalcante Monteiro

(Enfermeiro. Mestrando do mestrado acadêmico em enfermagem – MAENF da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB)

Lívia Moreira Barros

(Enfermeira. Dr^a em Enfermagem. Docente da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB)

Natasha Marques Frota

(Enfermeira. Dr^a em Enfermagem. Docente da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB)

DIAGRAMAÇÃO:

Vitória Facundo Macedo

ILUSTRAÇÕES:

FreePik - Creative Commons

REVISÃO TEXTUAL:

Maria Amália de Lima Cury

Redenção – CE, 2024.

AGRADECIMENTO

Ao Instituto Dr. José Frota - IJF, a equipe multiprofissional do Centro de Tratamento de Queimados - CTQ e a Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB.

SUMÁRIO

O que são queimaduras?	8
Classificação de queimaduras	9
Primeiros cuidados com a queimadura	13
Orientações e cuidados necessários	16
Dicas de como evitar acidentes domésticos	24
Conheça algumas rotinas importantes	30
Mitos e verdades sobre queimaduras	34
Contatos importantes	43
Anote seus retornos	45
Caça palavras	44
Referências	48

Olá, eu sou o Foguinho!

Apresento a você a cartilha educativa sobre orientação ao idoso nos cuidados pós-queimaduras, voltada tanto para a pessoa idosa, como para seu cuidador.

Essa cartilha aborda os cuidados pós-queimaduras e deve ser utilizada pelos pacientes que estão em processo de reabilitação após acidentes com queimaduras.



O QUE SÃO QUEIMADURAS?

Queimaduras são lesões nos tecidos/pele. Existem várias maneiras de causar queimaduras, dependendo da área afetada e do grau, pode trazer danos à saúde, por isso a importância de procurar o serviço de saúde.

8

CLASSIFICAÇÃO DE QUEIMADURAS

QUEIMADURA PRIMEIRO GRAU

É uma queimadura que atinge a pele superficial. A área afetada fica avermelhada e dolorida.



9

CLASSIFICAÇÃO DE QUEIMADURAS

QUEIMADURA SEGUNDO GRAU

É uma queimadura que atinge a segunda camada da pele. Começa a formação de bolhas (flictenas).



10

CLASSIFICAÇÃO DE QUEIMADURAS

QUEIMADURA TERCEIRO GRAU

É uma queimadura grave, seca e branca. Afeta camadas da pele como epiderme e a derme. A dor ainda é presente e intensa.



11

CLASSIFICAÇÃO DE QUEIMADURAS

QUEIMADURA QUARTO GRAU

É uma queimadura de maior gravidade na qual foram queimadas todas as camadas da pele e anexos, como músculos, terminações nervosas e ossos. Uma característica é a ausência da dor.



12

Olá, Sr. João! Tudo bem? Me chamo Pedro. Como posso ajudar?

Sofri um acidente em casa enquanto estava cozinhando e me queimei.

O que eu faço agora?

13



ORIENTAÇÕES E CUIDADOS NECESSÁRIOS

ATÉ SEU RETORNO AO SERVIÇO

16

Ingerir líquidos durante o dia e evitar ao máximo exposição ao sol

Procure manter uma boa hidratação, irá ajudar e acelerar a recuperação da área afetada.

FIQUE LIGADO!!!

Evitar a exposição direta no sol, tanto prejudica no processo de cicatrização, como irá contribuir para o escurecimento da pele, e lembre-se, use roupas com proteção solar.



17

Não realizar uso de antibióticos ou anti-inflamatórios por conta própria

Você sabia que a automedicação pode te prejudicar e trazer danos à sua saúde? E muitos!

Fique atento, nem toda lesão de queimadura precisa recorrer a medicações, por isso a importância do seu retorno ao serviço.

DIGA NÃO À AUTOMEDICAÇÃO!!!!!!



18

Cuidados no momento do banho relacionado ao seu curativo

É importante no momento do banho manter uma maior atenção sobre seu curativo, envolva o curativo com plástico para não molhar, quando terminar retire.

ATENÇÃO: se molhou seu curativo? Retorne ao serviço para ser realizada a troca. Não é indicado manter molhado.



19

Realizar ou não curativo em

Dependendo da sua queimadura, como: local, tamanho da queimadura, grau da queimadura, poderá ser indicado realizar seu curativo em casa ou na unidade básica de saúde. O profissional irá orientar.



20

Em queimaduras de 2º e 3º grau, também posso realizar o curativo em casa ?

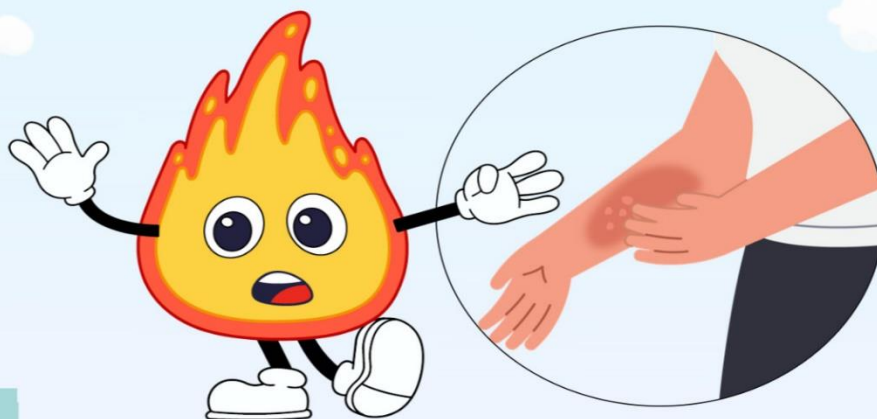
Não! Geralmente, para esse tipo de queimadura seu tratamento pode ser mais demorado e mais específico, então seu retorno à unidade de saúde é necessário.



21

Minha queimadura está coçando. O que devo fazer?

Se você estiver apresentando coceira, comunique ao médico. Existem medicações que podem auxiliar esse processo



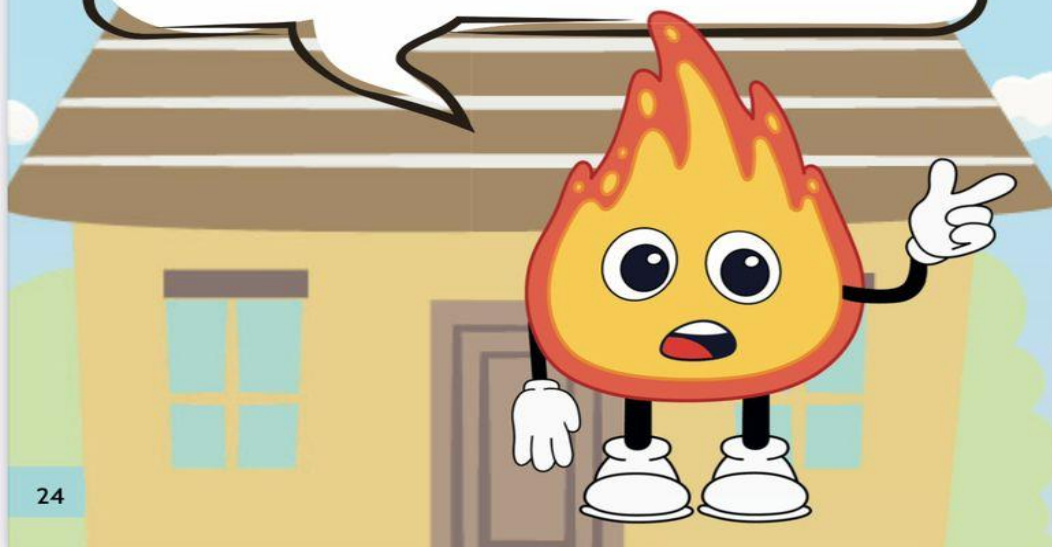
22

ALGUMAS DICAS DE COMO EVITAR ACIDENTES DOMESTICOS RELACIONADOS A QUEIMADURAS



23

**ALGUMAS DICAS DE COMO
EVITAR ACIDENTES DOMESTICOS
RELACIONADOS A QUEIMADURAS**



24



Cuidador, muita atenção com idosos em serviços domésticos, mantenha – se vigilante;

Ao cozinhar, mantenha o cabo das panelas para o lado interno do fogão;



Ao renovar seu botijão, compre-o apenas em serviços credenciados e realize a troca com profissional capacitado;

25

Quando estiver fora da cozinha, mantenha o registro do gás sempre fechado, para evitar vazamentos;



Importante: evite cozinhar usando líquidos inflamáveis como por exemplo: álcool; gasolina; querosene e outros;

Mantenha velas, lamparinas longe de materiais inflamáveis;



26



Se for fumante, evite fumar próximo a materiais inflamáveis;

Retire carregadores e cabos fora da tomada após o uso;



Se tiver histórico de convulsão ou epilepsia, evite cozinhar.

27



COMO PROCEDER IMEDIATAMENTE EM CASOS DE ACIDENTES DE QUEIMADURAS EM DOMICÍLIO?



Afastar a vítima do agente causador;



Não aplicar gelo direto na queimadura, pode queimar ainda mais;



Não aplique pomadas; gel, óleos, creme dental ou pasta d'água;



Se choque elétrico, desligue imediatamente a fonte de energia;

28



Recomenda-se não estourar as bolhas;



Se estiver com a roupa grudada no corpo, não retirar;



Procure o mais rápido possível uma unidade de saúde mais próxima.



Mergulhar a área queimada em água corrente, molhar um pano limpo, envolvê-lo na queimadura e se dirigir à unidade mais próxima ou unidade de queimados;

29

CONHEÇA AGORA ALGUMAS ROTINAS IMPORTANTES APÓS PRIMEIROS CUIDADOS COM QUEIMADURA



30



AVALIAÇÃO DO PROFISSIONAL

O profissional deve realizar a avaliação e informar qual a frequência de trocas de curativos e retorno ao serviço.



MARCAÇÃO DE RETORNO

Caso seu curativo seja “comum”, ou seja, curativo feito com pomada, seu retorno será a cada 48hs.

31



CURATIVO ESPECIAL

Caso seu curativo seja especial, ou seja, com alguns produtos que são específicos para determinadas lesões, o mesmo profissional sinalizará o dia do retorno.



RETORNO

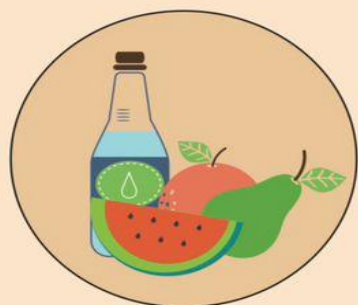
Importante saber que todos esses retornos são marcados no setor específico da unidade de saúde.

32



FIQUE ATENTO!

Queimaduras em face, tronco ou abdome: no dia do seu atendimento é importante trazer materiais de higiene como shampoo e sabonete, afim de realizar uma higienização eficaz.



IMPORTANTE

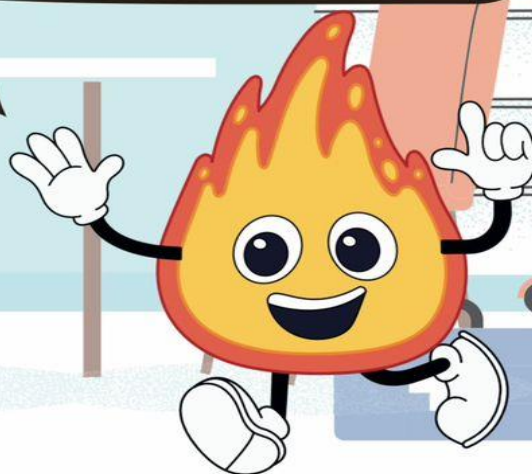
Uma boa alimentação e hidratação devem ser mantidas; alimente-se de comidas leves, frutas e verduras e beba bastante água.

33

AQUI VÃO ALGUNS MITOS E VERDADES SOBRE QUEIMADURAS.

Fiquem atentos!

34



Me queimei! Preciso passar algo urgente na queimadura?

MITO

É comum muitas pessoas ao se queimar, seja qual for o causador, passar óleos, pomadas, cremes cremes, etc. No momento pode até aliviar um pouco, mas depois pode piorar sua



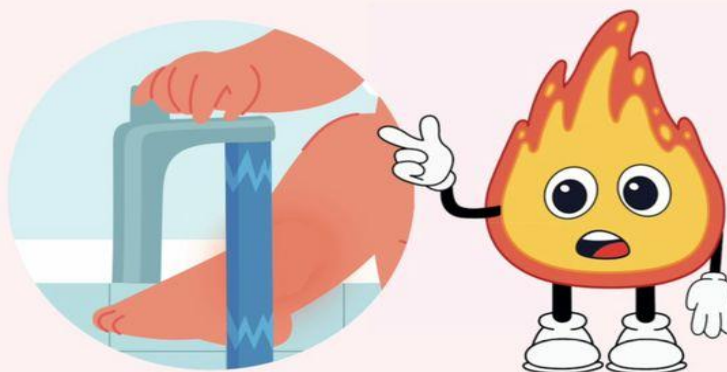
35

A água ajuda a diminuir a dor?

VERDADE

A água ajuda bastante a diminuir a dor na área afetada, então o mais indicado é colocar a superfície queimada em água fria e corrente.

ATENÇÃO: Não usar gelo, por poder aumentar a extensão dessa queimadura.

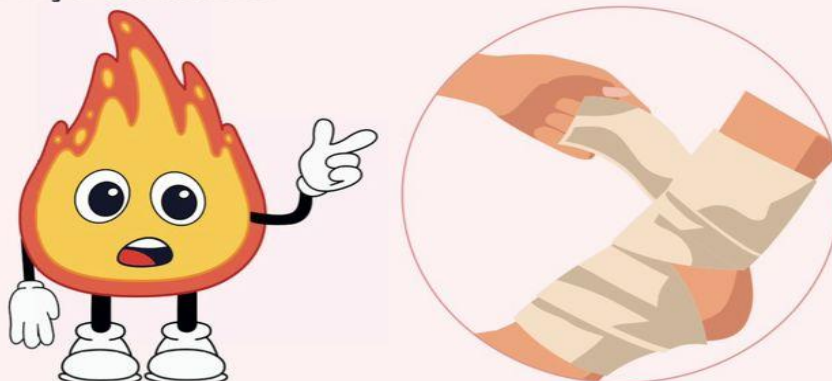


36

A pele queimada NÃO precisa de proteção?

MITO

É de grande importância realizar a cobertura apropriada na queimadura, pois ao queimar-se você fica sem proteção, podendo contrair infecções, por isso a importância de procurar um serviço de saúde.



37

A queimadura pode deixar cicatrizes?

VERDADE

Mas com cuidados adequados pode diminuir essas cicatrizes, como: evitar exposição ao sol; manter a pele hidratada; usar protetor solar.

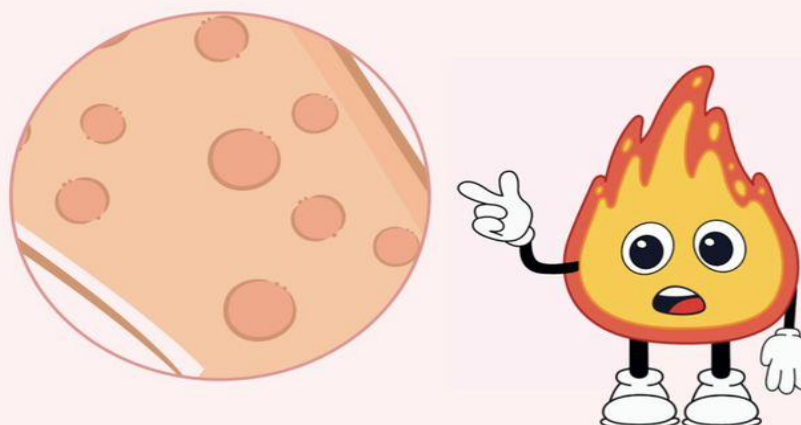


38

Pode-se tirar as bolhas?

MITO

Não é indicado retirar/estourar as bolhas, procure um serviço de saúde.

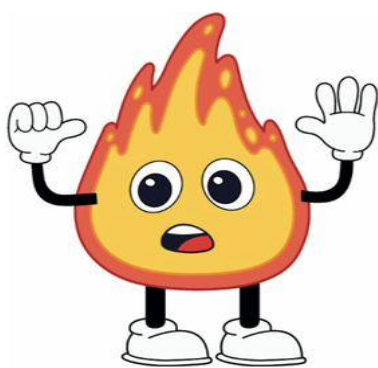


39

Queimaduras profundas não doem?

VERDADE

Algumas queimaduras mais profundas não causam dor, isso porque atingem terminações nervosas responsáveis por transmitir a dor. Esses tipos de queimaduras são mais graves.



40



VOCÊ SABIA?

Em Fortaleza – CE, existe o Instituto de Apoio ao Queimado – IAQ. Trata-se de uma associação sem fins econômicos, tem vários objetivos relacionados à pessoa queimada, dentre eles, contribuir para o desenvolvimento, ampliação, fortalecimento e realizações de pesquisas, além de otimizar a prevenção de sequelas das queimaduras, proporcionando melhores condições de vida aos pacientes lá atendidos com foco também na ressocialização das vítimas de queimaduras.

41



Onde fica?

Endereço: Rua Visconde de Sabóia, 75 – Centro,
Fortaleza – CE | CEP: 60030-090

Como entrar em contato?

Telefone: (085) 3261-9524

Email: apoioaqueimado@yahoo.com.br

42



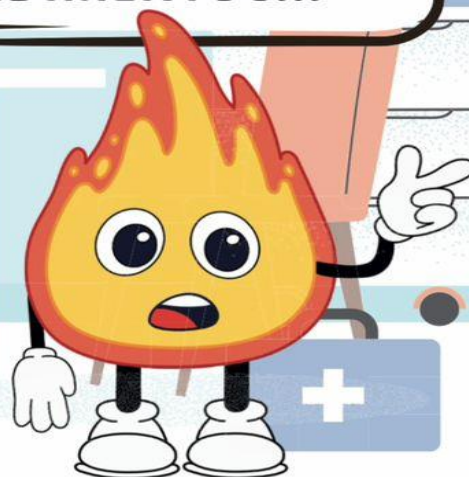
FIQUE LIGADO! ALGUNS CONTATOS IMPORTANTES

	SAMU FORTALEZA	192
	CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DO CEARÁ	193
	ENEL DISTRIBUIÇÃO CEARÁ	0800.285.0196
	CIOPS	190
	INSTITUTO DOUTOR JOSÉ FROTA – IJJF	3255.5000
	FALA FORTALEZA	0800.285.0880

43

**FIQUE ATENTO À DATA DOS SEUS
RETORNOS E PROCEDIMENTOS.**

**ANOTE NAS TABELAS A SEGUIR
AS INFORMAÇÕES IMPORTANTES
DOS SEUS PROCEDIMENTOS!!!**



44

INFORMAÇÕES DE RETORNO – CURATIVO COMUM

<i>DATA DE RETORNO</i>	<i>HORÁRIO</i>	<i>PROFISSIONAL QUE ATENDEU</i>	<i>OBSERVAÇÕES</i>

45

INFORMAÇÕES DE RETORNO – CURATIVO ESPECIAL

DATA DE RETORNO	HORÁRIO	TIPO DE CURATIVO	DIAS PERMANÊNCIA	DATA DA TROCA / RETIRADA	PROFISSIONAL QUE ATENDEU	OBSERVAÇÕES

46

INFORMAÇÕES DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

DATA DO PROCEDIMENTO	HORÁRIO	HORAS DE JEJUM NECESSÁRIAS	PROCEDIMENTO (LIMPEZA OU EXERTO)	CIRURGIÃO	OBSERVAÇÕES

47

Caça palavras: Vamos praticar?

As palavras deste caça palavras estão escondidas na horizontal, vertical e diagonal, com palavras ao contrário.



C	N	R	T	S	A	U	D	E	S	N	I	O	O	N	O	R	N
L	I	E	S	T	S	G	H	U	R	A	R	T	T	Y	S	O	O
A	O	C	L	I	W	A	R	E	O	R	E	N	R	G	O	G	D
O	R	F	A	E	N	F	E	R	M	A	G	E	M	S	D	A	A
T	I	U	J	T	P	N	T	E	S	E	R	M	N	R	I	L	D
N	E	D	L	I	R	V	C	U	R	A	T	I	V	O	S	S	I
E	M	W	E	V	N	I	E	A	L	A	R	D	I	S	T	E	U
M	R	O	E	E	E	S	Z	A	V	T	E	N	O	P	E	T	C
I	E	T	T	K	E	E	D	A	C	I	D	E	N	T	E	S	O
R	F	N	I	I	V	R	Y	T	Ç	M	T	T	I	R	M	O	T
E	N	E	I	E	A	N	W	C	E	Ã	H	A	N	H	F	T	U
F	E	O	C	U	I	D	A	D	O	S	O	C	S	T	D	L	A

ACIDENTES
ATENDIMENTO
AUTOCUIDADO

CICATRIZAÇÃO
CUIDADOS
CURATIVOS

ENFERMAGEM
ENFERMEIRO
EVITE

FERIMENTO
IDOSO
PELE

SAUDE

48

REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, M.R.S.; PINTO, S.I.M.; JOSÉ, H.M.G. Política pública e de saúde para o idoso na África ao Sul do Saara. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 3, 2020.

BARROS, E.J.L.; SANTOS, S.S.C.; GOMES, G.C.; ERDMANN, A.L. Educational geronto-technology for ostomized seniors from a complexity perspective. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 33, n. 2, p. 95-101, 2012.

BARBOSA, R.C.M. et al. Exame físico no pré-natal: construção e validação de hiper-mídia educativa para a Enfermagem. *Acta Paul Enferm.*, v. 25, n. 4, p. 581-588, 2012.

BATISTA, B.D.; CORDOVIL, P.B.; BATISTA, K.N.M. Perfil epidemiológico de pacientes que sofreram queimaduras no Brasil: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Queimaduras*, v. 11, n. 4, p. 246-250, 2012.

CARNEIRO, J.G.; BARBOSA, M.S.A.; DINIZ, M.C.P.; SANTOS, M.F.; NASCIMENTO, K.C. Perfil epidemiológico de vítimas de queimaduras internadas no Hospital de Emergência da Região Agreste de Alagoas. *Revista de Saúde Coletiva da UEFS*, v. 11, n. 1, p. e5693-e5693, 2021.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Simply put. A guide for creating easy-to-understand materials. CDC, 2009. Disponível em: <http://www.cdc.gov/healthliteracy/pdf/Simply_Put.pdf>. Acesso em: 14 de out de 2022.

LOPES, D.C.; FERREIRA, I.L.G.; ADORNO, J.; Manual de queimaduras para estudantes. 2021. Disponível em: <https://www.fepecs.edu.br/wp-content/uploads/2021/11/Manual-de-Queimaduras-para-Estudantes-2.pdf>. Acesso em: 17 setembro de 2022.

MACHADO, K. Quem é a pessoa idosa? Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio/Fiocruz. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/printpdf/8632>. Acesso em: 09 novembro de 2022.

49



**VAMOS JUNTOS
EVITAR ESSA MARCA!**

Se tiver alguma dúvida que não foi esclarecida aqui,
pergunte a um profissional enfermeiro do serviço de saúde.

