

Desenvolvimento e validação de cartilha para pacientes vítimas de queimaduras

Development and validation of primer for victims of burn patients

Ana Neile Pereira de Castro¹, Edmar Maciel Lima Júnior²

RESUMO

Objetivo: Este estudo teve como objetivo descrever o processo de construção de uma cartilha educativa destinada a pacientes vítimas de queimaduras. **Métodos:** Utilizou-se a pesquisa-ação como método de pesquisa, e essa foi desenvolvida em quatro etapas: diagnóstico situacional; criação das ilustrações; preparação do conteúdo, baseado na literatura científica; validação do material por peritos, pacientes e acompanhantes. **Resultados:** O trabalho resultou na produção da versão final do material em formato de cartilha, que teve o título "Cartilha para Pacientes Vítimas de Queimaduras". A participação ativa dos profissionais e dos pacientes e acompanhantes permeou o processo de construção da cartilha. As opiniões dos pacientes, dos acompanhantes e dos peritos, que consideraram a cartilha enriquecedora e esclarecedora, justificam o uso da cartilha como recurso para fortalecer a prática educativa da equipe multidisciplinar atuante em um Centro de Tratamento de Queimados e, assim, melhorar a qualidade do tratamento e dos cuidados a esses pacientes durante o período de internação. **Conclusão:** A cartilha pode dar origem a outras questões de pesquisa, que possibilitem o aperfeiçoamento do material educativo.

DESCRIPTORIOS: Educação em Saúde. Guias Como Assunto. Queimaduras. Orientação.

ABSTRACT

Objective: This study aimed at describing the process of building an educational primer intended for burn victims. **Methods:** Research-action was employed as the research method, and this was developed in four stages: situation analysis; creation of graphics; Preparation of the content based on the scientific literature; Validation of the material by experts, patients and caregivers. **Results:** The work resulted in the production of the final version of the material in primer format, which was titled "Primer for burn victims." The active participation of professionals and patients and caregivers, permeated the process of building the primer. The views of patients, caregivers and experts, who considered the primer enriching and enlightening, justify the use of the primer as a resource to strengthen the educational practice of the multidisciplinary team acting on a Burn Treatment Center and thus improve the quality of treatment and care to these patients during hospitalization. **Conclusion:** The primer can foster the rise to other research questions that enable the improvement of educational material.

KEYWORDS: Health Education. Guidelines As Topic. Burns. Orientation.

-
1. Enfermeira, graduada pela Faculdade Integrada da Grande Fortaleza (FGF), Fortaleza, CE, Brasil.
 2. Médico do Centro de Queimados do Instituto Dr. José Frota e Presidente do Instituto de Apoio ao Queimado, Fortaleza, CE, Brasil.

Correspondência: Ana Neile Pereira de Castro
Rua 2, nº 150 - Apto. 204, Presidente Kennedy - Fortaleza, CE, Brasil - CEP: 60355-634.
E-mail: neilecastro@gmail.com

Artigo recebido: 8/8/2014 • Artigo aceito: 18/9/2014

INTRODUÇÃO

As queimaduras são feridas traumáticas causadas, na maioria das vezes, por agentes térmicos, químicos, elétricos ou radioativos. Atuam nos tecidos de revestimento do corpo humano, determinando destruição parcial ou total da pele e seus anexos, podendo atingir camadas mais profundas, como tecido celular subcutâneo, músculos, tendões e ossos¹. Atualmente, as queimaduras constituem um problema grave de saúde pública no Brasil. Estima-se que, no país, ocorram cerca de 1 milhão de acidentes com queimaduras por ano, mas apenas 10% irão procurar atendimento hospitalar, sendo que 2.500 irão a óbito, direta ou indiretamente, em decorrência das lesões. Dois terços de todos os acidentes relacionados de causa térmica ocorrem no próprio domicílio da vítima e, frequentemente, envolvem adultos jovens do gênero masculino, crianças, menores de 15 anos e idosos, que são as principais vítimas².

Desta forma, a queimadura continua ocorrendo de forma grave, necessitando, na maioria das vezes, de hospitalizações em centro especializados. É interessante ressaltar que em qualquer atendimento na área da saúde, incluindo a hospitalar, existe hoje a consciência de que não são necessários ao sucesso apenas os aspectos técnicos ou terapêuticos envolvidos. Cabe ao paciente e ao acompanhante interagir com a equipe interdisciplinar, possibilitando uma recuperação física, psicológica e social o mais precoce possível.

Para o paciente queimado, estar hospitalizado em um ambiente estranho, com pessoas desconhecidas, o afastamento do lar, dos familiares e dos amigos e, especialmente, submeter-se a procedimentos muitas vezes desconhecidos, gera sentimentos de dor, de ansiedade, de repulsa e de medo, não colaborando com a rotina do CTQ e nem com o tratamento dado a eles, cujas consequências poderão agravar ainda mais o seu estado e aumentar o tempo de hospitalização³.

O interesse pelo assunto surgiu mediante a experiência da pesquisadora em um Centro de Tratamento de Queimados (CTQ), no qual em seu cotidiano pode perceber que os pacientes bem orientados acerca dos cuidados a serem realizados colaboram mais efetivamente durante a internação, aumentando também as chances de colaboração durante os procedimentos, o que pode, conseqüentemente, vir a reduzir o tempo de internação.

Com isso, a presente pesquisa se justifica pela necessidade da equipe de buscar estratégias de cuidado, a fim de orientar os pacientes internados acerca do problema, bem como fornecer subsídios para o manejo e para a recuperação de pacientes vítimas de queimaduras. Mediante isso, surgiu o seguinte questionamento: a confecção de uma cartilha contendo orientações sobre as rotinas da unidade e do tratamento ao paciente queimado durante sua internação o auxiliaria na aceitação de seus cuidados?

Nesse sentido, uma maneira de estimular os pacientes portadores de queimaduras a compreender e aceitar o tratamento dado a eles durante sua internação é a utilização da educação em saúde, por meio de ferramentas educativas. Os materiais educativos assumem um papel importante no processo de educar, pois

promovem a mediação de conteúdos de aprendizagem e funcionam como recurso disponível, para que o paciente e sua família possam consultá-lo sempre que acharem necessário utilizá-lo^{4,5}.

Segundo os mesmos autores, o processo educativo é um instrumento de socialização de conhecimentos, de promoção da saúde e de prevenção de doenças, pois contribui na valorização da autonomia, da autoestima, da autoconfiança e da autorrealização, sendo capaz de transformar posturas e atitudes. A educação em saúde é uma função essencial à prática do enfermeiro, não somente por meio da comunicação de conteúdos e das realizações de intervenções educativas, mas, também, no desenvolvimento e na avaliação dos recursos educativos produzidos para consumo de seus clientes.

Para elaboração de materiais educativos de qualidade, faz-se necessário selecionar quais informações são realmente importantes para constar no instrumento informativo, exigindo definições claras dos objetivos educacionais a serem alcançados pela população em questão. Logo, ele deve ser atrativo, acessível e claro, significativo, aderente à realidade do leitor e apresentar vocabulário coerente com a mensagem e com o público-alvo. Este não deve somente transmitir informações, mas estimular a reflexão e fomentar a instrumentalização para o cuidar^{4,6}.

Para elaboração de material educativo impresso para pacientes, tem-se utilizado opções de tecnologias como os folhetos, os panfletos, o folder, o livreto, as cartilhas, o álbum seriado, cuja proposta é proporcionar informação sobre promoção da saúde, prevenção de doenças, modalidades de tratamento e autocuidado⁶.

As cartilhas educativas podem ser entendidas como um recurso dedicado a informar a população sobre direitos, deveres, doenças, acidentes, dentre outros. Tais temáticas devem ser abordadas por meio da divulgação de conceitos e mensagens, bem como de perguntas e respostas, podendo mesclar narrativas em quadrinhos e textos didáticos e/ou informativos. As cartilhas educativas facilitam o processo de aprendizado, pois permitem ao paciente e sua família uma leitura posterior, reforçando as informações orais, servindo como guia de orientações para casos de dúvidas e auxiliando na tomada de decisões do cotidiano^{4,7,8}.

O presente instrumento confeccionado foi baseado nas Rotinas de Atendimento ao Paciente Queimado⁹, a qual traz de forma clara a definição de queimaduras, os tipos e os graus, o tratamento e suas rotinas durante sua internação. Nesta rotina, também encontramos explicações acerca de cada procedimento de enfermagem a ser realizado no paciente, as limpezas cirúrgicas e a enxertia de pele, a alimentação específica de acordo com as necessidades fisiopatológicas, a importância dos exames laboratoriais e o jejum, bem como a dedicação e a colaboração do acompanhante na recuperação do paciente. Este instrumento também trouxe atuação multidisciplinar, bem como a importância de cada profissional na rotina de atendimento ao paciente queimado.

Ressaltamos que foi necessário descrever com clareza a fundamentação dos cuidados a serem realizados, haja vista ser esse o momento de um exercício no sentido de se fazer uma reflexão

sobre as ações, que possam auxiliar no desempenho do autocuidado do paciente. Não esquecemos que as orientações pudessem ser acessíveis a todos, independentemente do grau de instrução, algo que foi reforçado junto à equipe, pois, muitas vezes, não notamos que estamos utilizando uma linguagem técnica, que só os profissionais da área compreendem e as cartilhas são construídas para fortalecer a orientação aos familiares e aos pacientes, sendo, portanto, indispensável escrever numa linguagem que todos entendam.

A presente pesquisa se tornou relevante por não existir ainda publicações de materiais educativos do tipo cartilha envolvendo orientações aos pacientes queimados acerca das rotinas hospitalares. Esta lacuna constitui-se em desafio para enfermeiros, pesquisadores e demais profissionais de saúde, o que exige a realização de pesquisas, para o aprimoramento da assistência prestada aos portadores de queimaduras, especialmente, no que diz respeito à utilização de ferramentas educativas.

Seguindo essa perspectiva, o estudo objetivou descrever o processo desenvolvido na elaboração da cartilha para pacientes vítimas de queimaduras e a validação da cartilha por profissionais atuantes no CTQ, os pacientes internados e seus acompanhantes.

MÉTODOS

A presente pesquisa foi metodológica com abordagem qualitativa. A pesquisa metodológica refere-se ao tipo de pesquisa voltada para a inquirição de métodos e de procedimentos adotados como científicos. Faz parte da pesquisa metodológica o estudo dos paradigmas, as crises da ciência, os métodos e as técnicas dominantes da produção científica. O enfoque qualitativo interpreta dados relativos à natureza dos fenômenos, sem que os aspectos quantitativos sejam sua preocupação precípua¹⁰.

O levantamento dos dados para construção da cartilha e obtenção do conhecimento dos pacientes foi realizado em um Hospital Terciário de Urgência e Emergência do Município de Fortaleza – Ceará, no Centro de Tratamento de Queimados (CTQ). Este possui uma área física de 1.400 m², prestando atendimento especializado de urgência e emergência ambulatorial e hospitalar, aos pacientes vítimas de queimaduras, durante 24 horas⁹. O desenvolvimento e a aplicação da cartilha obedeceram a quatro fases:

1ª Fase - Diagnóstico situacional – Foi realizada investigação junto aos pacientes internados em um Centro de Tratamento de Queimados em Fortaleza-CE sobre os sentimentos e as dúvidas desses pacientes durante o período de internação. Foram abordadas questões buscando identificar lacunas e dúvidas dos pacientes acerca das rotinas e dos cuidados a eles prestados durante sua internação. Participaram desta fase 12 pacientes internados, que obedeceram aos critérios de inclusão, tais como: pacientes apresentando quadro de estabilidade clínica no momento da coleta de dados; risco de vida; pacientes com idade superior a 18 anos; pacientes internados na unidade há mais de 24 horas; pacientes que não apresentem problemas mentais ou cognitivos. A entrevista aconteceu no período de maio de 2013.

2ª fase – Levantamento na literatura – Foram realizados dois levantamentos na Biblioteca Virtual de Saúde que reúne os principais bancos de dados e no Portal “Periódicos Capes”. O primeiro sobre as medidas para evitar infecções, tratamento cirúrgico inicial, terapia nutricional no paciente queimado, sobre a equipe multidisciplinar atuante em um centro de queimados, e o segundo voltado para construção e elaboração de material educativo, sendo utilizadas palavras-chaves como: “queimaduras”, “tratamento com as feridas de queimados”, “cartilha educativa”, “manual educativo”, “educação em saúde” e “elaboração de cartilha” para pacientes queimados. As buscas foram realizadas com as palavras e termos acima referidos no idioma inglês e empregou-se o método integrado, utilizando todos os índices e todas as fontes de publicação. O material encontrado foi selecionado após leitura minuciosa.

3ª Fase - Montagem da cartilha – A confecção da cartilha quanto à linguagem, ilustração e *layout* seguiu as orientações de Moreira et al.⁶, que recomendam os seguintes critérios:

Linguagem

- Foram apresentadas de três a quatro ideias principais por seção, sendo evitadas listas longas, uma vez que os leitores, principalmente aqueles com pouca habilidade, geralmente esquecem itens de listas muito longas;
- Cada tema foi desenvolvido completamente, somente então se passou para o tema seguinte;
- Foi declarado claramente o que se espera do cliente;
- As ações foram apresentadas numa ordem lógica;
- As ideias e os conceitos abstratos foram clarificados com exemplos;
- Foram incluídas apenas as informações necessárias, para o leitor compreender e seguir a mensagem;
- As ações positivas foram destacadas, dizendo ao leitor o que ele deve fazer e não o que ele não deve fazer;
- Foram informados aos clientes os benefícios que eles terão com a leitura do material;
- Sempre que possível, foram utilizadas palavras curtas, as sentenças foram construídas com oito a 10 palavras;
- As informações foram escritas em forma de conversa, pois o estilo conversacional é mais natural e mais fácil de ser lido e entendido;
- Foram utilizadas palavras com definições simples e familiares, além de analogias familiares ao público;
- Não foram utilizados jargões, termos técnicos e científicos, assim como abreviaturas, acrônimos e siglas.

Ilustrações

- Foram selecionadas ilustrações que ajudem a explicar ou enfatizar pontos e ideias importantes do texto;
- Foram evitadas ilustrações abstratas e que tenham apenas

função decorativa no texto, como também desenhos e figuras estilizadas;

- Foi ilustrada a ação ou o comportamento esperado, ao invés do que deve ser evitado;
- Foram utilizados desenhos de linha simples, que funcionam melhor para ilustrar um procedimento;
- Foram usadas ilustrações apropriadas ao leitor, evitando-se ilustrar material dirigido ao público adulto/idoso, com motivos infanto-juvenis e vice-versa;
- Objetos pequenos foram apresentados em ilustrações maiores, para que os detalhes sejam visualizados;
- Foram empregadas ilustrações de boa qualidade e alta definição. Para tal, estas ilustrações foram realizadas por um profissional da área de *design gráfico*;
- Não foram utilizadas caricaturas;
- Foram utilizados símbolos e imagens familiares ao público-alvo, que permitem as pessoas se identificar com a mensagem;
- Símbolos e sinais pictográficos foram usados com cautela. Símbolos “universais” como sinal de pare, X e setas, por exemplo, podem não ser entendidos pelo público-alvo;
- Foram consideradas, nas ilustrações apresentadas, características raciais e étnicas do público-alvo;
- As ilustrações foram dispostas de modo fácil, para o leitor segui-las e entendê-las, próximas aos textos aos quais elas se referem;
- Setas ou círculos foram empregados para destacar informações-chave na ilustração;

Layout e Design

- Foi utilizada fonte 14, no mínimo, pois o material destina-se ao público adulto;
- Foram utilizadas fontes para os títulos dois pontos maiores que as do texto;
- Textos apenas com fontes estilizadas e maiúsculas foram evitados, pois dificultam a leitura;
- Negrito foi empregado apenas para os títulos ou destaques;
- As cores foram usadas com sensibilidade e cautela para não super-colorir, deixando o material visualmente poluído. Impressão preta sobre fundo claro é mais fácil de ler;
- Foi utilizada impressão fosca (papel e tinta), pois reduz o brilho e melhora a legibilidade;
- Foi confeccionada capa com imagens, cores e textos atrativos;
- A mensagem principal e o público-alvo foram mostrados na capa, permitindo que o leitor capte a mensagem principal apenas por sua visualização;
- Os tópicos e subtópicos foram sinalizados adequadamente, usando recursos como títulos, subtítulos, negritos e marcadores, para facilitar a ação desejada e a lembrança;
- As palavras ou ideias-chave foram colocadas no início da frase ou da proposição;
- Foi apresentada uma ideia completa numa página ou nos dois lados da folha, pois se o leitor tem que virar a página, no meio

da mensagem, ele pode esquecer a primeira parte;

- As informações mais importantes foram colocadas no início e no fim do documento;
- As ideias foram organizadas no texto, na mesma sequência em que o público-alvo irá usá-las;
- Foi limitada a quantidade de texto na página, visto que nem todos os leitores terão capacidade de ler e interpretar apenas com palavras escritas. Estudos mostram que pacientes vítimas de queimaduras tendem a apresentar baixo nível socioeconômico.

Após a seleção do material, foram elaboradas as frases para cada tipo de domínio, a saber, acerca das rotinas e dos cuidados prestados aos pacientes vítimas de queimaduras, durante a internação hospitalar. Em seguida, foram realizados encontros com o *designer gráfico*, para captar a mensagem do texto em forma de ilustração. Após a elaboração das ilustrações, foi realizada a montagem da cartilha. Os padrões de formatação foram: tamanho de 15 cm de largura e 21 cm de altura e cada página teve, no máximo, duas ilustrações.

A primeira versão da cartilha foi submetida à avaliação de peritos, que aprovaram sua validação. Os critérios adotados para a inclusão dos profissionais de saúde, como peritos, foram: trabalhar em centros especializados em queimaduras, ter experiência anterior em atividades de promoção da saúde. Os critérios adotados para a inclusão dos pacientes e acompanhantes foram: estar internados em um centro de tratamento de queimados, ser alfabetizada, isto é, saber ler e escrever. Eles foram solicitados a ler a cartilha e analisá-la em termos de entendimento do vocabulário, bem como adequação das ilustrações. Também foram solicitadas a indicar os termos estranhos ou difíceis, e a sugerir outros termos para substituição, que considerassem fáceis e compreensíveis.

4ª Fase - Avaliação da cartilha por profissionais atuantes no CTQ, pacientes internados e acompanhantes – Nesta fase, um questionário foi utilizado para o processo de avaliação¹¹ com os profissionais atuantes no CTQ. As questões eram relacionadas à adequação das informações, linguagem, ilustrações, tamanho, apresentação da capa, papel, a cor, a sequência da dissertação, se a cartilha serve de base para multiplicadores e sugestões para melhorar a cartilha.

Para cada tópico da cartilha, os profissionais avaliaram a adequação e a apresentação das informações, considerando a perspectiva dos leitores. Em relação à linguagem, eles avaliaram a conveniência e a facilidade de compreensão e se os conceitos mais importantes eram abordados com vocabulário claro e objetivo. Eles também indicaram possíveis erros conceituais. Em relação às ilustrações, avaliaram a adequação da composição visual, sua atratividade e organização, bem como a quantidade e a adequação das ilustrações. No final da validação, esses profissionais foram solicitados a fornecer uma opinião geral sobre a cartilha e suas recomendações foram integralmente aceitas e incorporadas. Posteriormente, a nova versão da cartilha foi submetida a outro processo de edição, revisão e diagramação.

Pacientes e acompanhantes foram convidados a participar do estudo enquanto estavam internados no CTQ de Fortaleza. Os critérios adotados para a inclusão desses participantes foram: estar internados no CTQ, ser acompanhante, e ser alfabetizada, isto é, saber ler e escrever. Eles foram solicitados a ler a cartilha e analisá-la

em termos de entendimento do vocabulário, bem como adequação das ilustrações. Também foram solicitadas a indicar os termos estranhos ou difíceis, e a sugerir outros termos para substituição, que considerassem fáceis e compreensíveis.

O processo de validação, realizado por peritos, pacientes e acompanhantes, foi conduzido até a ausência de novas recomendações para mudanças. Esse critério foi seguido para determinar a quantidade de participantes neste estudo.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará com o protocolo N°. 299.969.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados foram organizados em quatro tópicos: diagnóstico situacional, levantamento na literatura, confecção/montagem da cartilha e avaliação da cartilha no CTQ.

Diagnóstico situacional

Em pesquisa anterior, realizada com 12 pacientes internados em um Centro de Tratamento de Queimados em Fortaleza-CE, sobre os sentimentos e as dúvidas desses pacientes durante o período de internação, foram abordadas questões buscando identificar lacunas e dúvidas dos pacientes acerca das rotinas e dos cuidados a eles prestados durante sua internação e foi identificado um desconhecimento em relação às rotinas e os procedimentos realizados, atribuindo o tratamento e o cuidado apenas ao banho diário e a troca de curativos, como também um desconhecimento com relação ao papel dos profissionais atuantes na unidade, do qual eles relacionaram apenas como uma mão amiga. Cada um desses aspectos deu origem a um domínio abordado na cartilha educativa, no qual explicamos todos os procedimentos realizados, como também a função de cada profissional atuante no tratamento do paciente.

Levantamento da literatura

Foram realizados dois levantamentos na literatura: o primeiro voltado para produção de material sobre pacientes queimados, que revelou em 25 artigos relacionados ao tema, sendo que, destes, 16 foram excluídos após leitura dos resumos, por não se adequarem aos objetivos do estudo e os demais foram utilizados na construção da cartilha educativa. O segundo levantamento foi sobre educação em saúde e construção de materiais educativos, sendo encontrados nove artigos, dos quais cinco foram utilizados para embasar a elaboração da cartilha educativa.

Montagem

A montagem da cartilha foi dividida em três aspectos: linguagem, ilustração e layout.

Linguagem

Em cada seção foram apresentadas de duas a quatro ideias, sendo incluídas apenas as informações necessárias para o leitor compreender e seguir a mensagem.

As informações foram escritas em forma de conversa, pois este estilo é mais natural e mais fácil de ser lido e entendido, sendo utilizada voz ativa, palavras com definições simples e familiares, além de analogias familiares ao público. Não foram utilizados jargões, termos técnicos e científicos, assim como abreviaturas, acrônimos e siglas.

Em relação aos banhos e aos curativos, foram apresentadas a importância dos banhos e curativos diários. Explicamos que no início são realizados com anestesia para evitar a dor, passamos a informação que esses procedimentos são realizados em locais com segurança e conforto e que existe uma ordem de prioridades, ilustrando uma criança com queimadura, sendo banhada por um profissional.

Em relação à alimentação, foi informado que a dieta é feita por um nutricionista e que eles não podem trazer alimentos de casa; que alguns pacientes com queimaduras mais graves necessitarão de uma alimentação via sonda e que quando forem passar por procedimentos com anestesia, é necessário o jejum de oito horas. As ilustrações foram representadas pelas figuras de uma nutricionista entregando os alimentos ao paciente.

Em relação à seção limpezas cirúrgicas e enxertos de pele, foram informados que as queimaduras mais profundas necessitam de limpezas cirúrgicas para remover o tecido queimado e para as lesões difíceis de cicatrizar são necessário os enxertos de pele. A ideia foi ilustrada por uma figura, mostrando uma limpeza da queimadura.

Em relação à equipe de profissionais, mostramos que o CTQ conta com vários profissionais, prontos para ajudar no seu tratamento, e que muitos deles estão de plantão 24h. Ilustrou-se com a equipe multidisciplinar.

Sobre a fisioterapia e a terapia ocupacional, foi evidenciada a importância de atividades fisioterápicas respiratórias e motoras, em vários ambientes da unidade, e que o CTQ também oferece a terapia ocupacional, acelerando a recuperação funcional e facilitando as tarefas do dia-a-dia. Foram representados pelas ilustrações de pacientes fazendo atividades.

Quanto à psicologia e à psiquiatria, foi informado que os pacientes e acompanhantes irão contar com o apoio desses profissionais nesse momento tão difícil. Foi ilustrada por um profissional dialogando com o paciente queimado no leito.

Em relação ao papel do acompanhante, informamos quem necessita de acompanhante e sua importância durante o tratamento do paciente. Que eles devem obedecer às normas do CTQ, contribuindo para a recuperação do paciente. Esse tema foi ilustrado com o acompanhante auxiliando o paciente.

Quanto aos direitos sociais, informamos que no CTQ existe o serviço social, que irá mostrar os direitos, tanto dos pacientes como de seus acompanhantes, durante todo o período de internação. Foi ilustrado um atendimento com o assistente social.

Foram informados todos os horários importantes relacionados à

alimentação, às visitas, e às trocas de acompanhantes. Ilustrações de quadro de horários.

Quanto à alta hospitalar, todas as recomendações são dadas, em relação aos cuidados após a alta e também são informados a procurarem o Instituto de Apoio ao Queimado (IAQ), para continuarem com seu tratamento gratuitamente. Foram ilustrados o paciente saindo de alta do CTQ e o endereço do IAQ.

Cada tema foi desenvolvido completamente para, então, passar-se para o tema seguinte. Dentro de cada seção, foram utilizadas ilustrações explicativas, que clarificam todos às normas e rotinas dentro da instituição, por exemplo, banhos e curativos, os exercícios de fisioterapia, os horários importantes de alimentação, visitas e trocas de acompanhantes, e um mapa mostrando o endereço do IAQ.

Foi informado, com clareza, o que se espera do paciente, a fim de que este e o acompanhante colaborem com o tratamento e com as normas da instituição, além de exposto para os leitores os benefícios de seguir as orientações propostas na cartilha educativa.

As ações foram apresentadas numa ordem lógica. Inicialmente, fazemos uma pequena introdução e, a seguir, mostramos o objetivo que queremos alcançar com a cartilha.

Em relação à construção das frases, priorizou-se empregar sentenças curtas, seguindo abaixo as frases utilizadas em cada seção:

Ilustrações

As ilustrações selecionadas ajudam a explicar ou enfatizam pontos e ideias importantes do texto. Como as representações dos banhos, da alimentação, das limpezas cirúrgicas e dos enxertos de pele, as ilustrações do paciente saindo de alta, foram seguidas as orientações de Moreira et al.⁶

Nas ilustrações apresentadas, características raciais e étnicas do público-alvo, vítimas de queimaduras, foram consideradas. Por se tratar de uma patologia que acomete principalmente crianças, adultos e idosos, foi retratada dessa forma¹¹.

Foram utilizadas ilustrações de linha simples, que funcionam melhor para representar as ações desejadas. Tais ilustrações foram dispostas de modo fácil, para o leitor segui-las e entendê-las, próximas aos textos aos quais elas se referem. Foram empregados desenhos apropriados ao leitor, evitando-se ilustrar material dirigido ao público adulto/idoso, com motivos infante-juvenis. Para tal, foram empregadas ilustrações de boa qualidade e alta definição, sendo estas realizadas por um profissional da área de *design* gráfico, além de terem sido evitadas ilustrações abstratas e que tenham apenas função decorativa no texto, como também desenhos e figuras estilizadas. Caricaturas não foram utilizadas.

Foram utilizados símbolos e imagens familiares ao público-alvo, que permitem as pessoas a se identificarem com a mensagem. Como na seção "Banhos e curativos", na qual foram usadas ilustrações de uma criança, de um profissional e de um chuveiro com água corrente. Na seção "Fisioterapia e Terapia Ocupacional" utilizaram-se ilustrações de atividades, como o paciente realizando trabalhos manuais.

Layout e Design

Em relação aos textos, a fonte utilizada foi de tamanho 14, pois se destina ao público adulto. Para os títulos das seções foram utilizadas fontes de tamanho 16. O uso de negrito foi empregado apenas para os títulos ou destaques. Priorizou-se as imagens aos textos, visto que nem todos os leitores terão capacidade de ler e interpretar apenas com palavras escritas. Estudos mostram que os portadores de queimaduras tendem a apresentar baixo nível socioeconômico¹². Foram evitados textos com fontes estilizadas e maiúsculas, pois dificultam a leitura. As ideias foram organizadas no texto, na mesma sequência em que o público-alvo irá usá-las.

Quanto às ilustrações, a cartilha teve como padrão de formatação tamanho de 21 cm de altura por 15 cm de largura. Apresenta-se com 13 páginas, sem contar com a capa, contracapa e patrocinadores. Cada página teve uma ilustração, quatro contemplaram uma página inteira, duas preencheram meia página, sendo duas por página, somando um total de 17 ilustrações. As cores foram usadas com sensibilidade e cautela para não causar poluição visual, pois impressão preta sobre fundo claro é mais fácil de ler. Sendo assim, a ilustração da capa e as que iniciavam uma nova seção, além de contemplarem o espaço da página inteira, foram completamente coloridas. Foi utilizada impressão fosca (papel e tinta), pois reduz o brilho e melhora a legibilidade.

Foi confeccionada uma capa com imagem, cores e texto atrativos. A mensagem principal e o público-alvo foram mostrados na capa, permitindo que o leitor capte a mensagem principal. Apresentou-se uma ideia completa numa página ou nos dois lados da folha, pois se o leitor tem que virar a página, no meio da mensagem, ele pode esquecer a primeira parte. As palavras ou ideias-chaves foram colocadas no início da frase ou da proposição e as informações mais importantes foram colocadas no início e no fim do documento⁶.

Na última página da cartilha, retratou-se o paciente saindo de alta hospitalar, destacando um membro livre, sem curativo, para evidenciar a possibilidade de cicatrização, e outro membro com ataduras, para informar que essa área está quase cicatrizada, e ele irá continuar o tratamento no ambulatório. Segue abaixo a representação das figuras citadas anteriormente (Figura 1).

A seguir, as ilustrações serão apresentadas por seções:

Banhos e curativos

Nesta seção, foi utilizada uma ilustração contemplando uma página inteira e colorida por iniciar a seção. A figura inicial exhibe um paciente em uma sala de balneoterapia, com um profissional realizando a limpeza e o curativo da queimadura. A balneoterapia consiste no banho diário com duchas de água corrente e clorada, realizado em mesas apropriadas de aço inox ou fibra de vidro, com um amplo sistema de escoamento, podendo também ser realizado mantendo-se o paciente sentado em cadeiras ou em ortostase embaixo de chuveiros, dependendo do grau de cooperação¹³. Ela promove uma limpeza sistemática e diária da área queimada, acompanhada do desbridamento de tecidos desvitalizados e de curativos com



Figura 1 – Ilustração da capa e páginas da cartilha. Fonte: elaboração própria

antimicrobianos⁵. Ainda segundo o autor, como sistematização, divide-se a balneoterapia em duas modalidades: balneoterapia com analgesia e balneoterapia com anestesia. Este conjunto de procedimentos necessita de profissionais treinados, além de materiais, de aparelhagem e de instalações adequadas, para obtenção de resultados eficazes, com custos otimizados e perdas reduzidas.

Quanto aos curativos, eles podem ser oclusivos ou abertos. Os curativos abertos são caracterizados pela colocação de uma cobertura primária ou apenas pela aplicação do agente tóxico. As coberturas, os materiais ou os produtos utilizados para tratar ou ocluir a ferida, impregnados ou não com agentes tópicos, podem ser primárias, quando colocadas diretamente sobre a lesão, ou secundárias, quando têm como função cobrir as coberturas primárias¹⁴. Já os oclusivos, a mesma autora acrescenta que se caracterizam pela aplicação de uma cobertura primária, seguida por outra secundária.

Esse tipo de curativo tem como vantagens permitir a mobilização do paciente, diminuir a perda de calor e de fluidos por evaporação pela superfície da ferida, além de auxiliar no desbridamento e na absorção do exsudado presente, especialmente na fase inflamatória da cicatrização. Entretanto, pode proporcionar redução da mobilidade de articulações e limitar o acesso à ferida, somente durante o período de troca de curativos¹⁵ (Figura 2).

Alimentação

Para essa seção, foi utilizada uma ilustração colorida, retratando a alimentação do paciente. A ilustração foi de um paciente queimado sentado, sendo alimentado por um nutricionista. Todos os pacientes internados no CTQ, após receberem liberação médica da dieta, são incluídos nos padrões dietéticos oferecidos pelo hospital, com dieta compatível com sua aceitação, capacidade de mastigação e necessidades nutricionais⁵. Em algumas situações, são indicadas Terapia Nutricional Enteral (TNE), principalmente nas vítimas de trauma térmico, que apresentarem SCQ superior a 25% com predominância de 3º grau em adultos e de 20% em diante em idosos e crianças; idosos acima de 20% SCQ; existência de desnutrição pré-trauma, perda superior a 10% do peso usual durante a internação e presença de patologias ou condições clínicas que impossibilitem a ingestão de alimentos ou que esta ingestão não seja compatível com 80% das necessidades nutricionais do paciente⁵ (Figura 3).



Figura 2 – Ilustração sobre banhos. Fonte: elaboração própria

Limpezas cirúrgicas e enxerto de pele

Para essa seção foram utilizadas duas ilustrações. A figura inicial retrata uma limpeza na queimadura. Essas limpezas removem o tecido desvitalizado (escara) até um nível de tecido viável, para preparar o leito da ferida para a cobertura definitiva. A remoção da escara ajuda a cicatrização, prevenindo proliferação de bactérias. Os tipos de desbridamentos são: mecânico com tesoura e fórceps e curativos molhados para seco; enzimático; e cirúrgico (excisão tangencial, fascial e de espessura completa)⁹.

A segunda ilustração destaca uma queimadura limpa, pronta para ser enxertada. Lesões extensas provocadas por queimaduras de terceiro grau eliminam a capacidade de regeneração da pele, sendo necessário um restabelecimento rápido das funções perdidas da pele, e a melhor forma é a realização de enxertos autógenos (autoenxerto), que são a retirada de uma área de pele não queimada do próprio paciente, contendo epiderme e derme. O local de onde

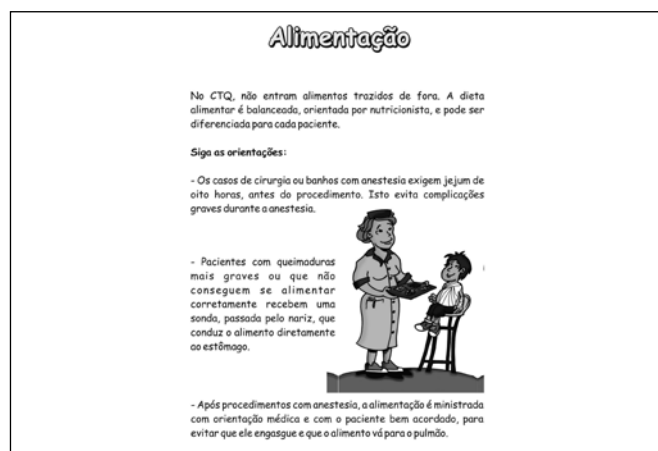


Figura 3 – Ilustração sobre alimentação. Fonte: elaboração própria

o tecido foi retirado é denominado "sitio doador". Este tipo de enxerto apresenta um índice de rejeição bastante baixo¹⁶, como é possível constatar nas ilustrações abaixo (Figura 4).

Equipe de profissionais

Nesta seção, foi utilizada uma ilustração retratando a equipe de profissionais atuantes no setor. No CTQ, a equipe multidisciplinar é formada por médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, assistente social, nutricionista, psicólogo e toda a equipe de enfermagem, que está em constante discussão e reflexão, em prol do melhor tratamento a ser oferecido, atendendo todas as necessidades do paciente queimado. O profissional de enfermagem tem um papel importante na reabilitação do paciente queimado, quando por meio das intervenções de enfermagem procura reduzir a ansiedade, minimizar o sofrimento e distúrbios de padrão do sono, bem como administração de medicamentos e dor. Cabe também a este profissional ficar atento ao paciente, a fim de esclarecer dúvidas e também estimulá-lo a falar sobre o que está sentindo, mantendo uma comunicação efetiva tanto com o doente, como também com seus familiares¹⁷ (Figura 5).

Fisioterapia e terapia ocupacional

A seção foi composta por duas ilustrações. A primeira exibe um paciente fazendo fisioterapia. A intervenção fisioterapêutica neste tipo de lesão é de extrema importância no que se refere à diminuição das sequelas deixadas pela lesão, na melhoria da qualidade de vida e da integração, não só física, mas também psicológica, do indivíduo na sociedade¹⁶.

A segunda ilustração exibe o paciente fazendo artes com as mãos, instruído por um terapeuta ocupacional, que atua na mediação de abordagens, atividades e orientações, objetivando a reestruturação emocional, para, gradativamente, reabilitar física e funcionalmente o paciente queimado. O objetivo é

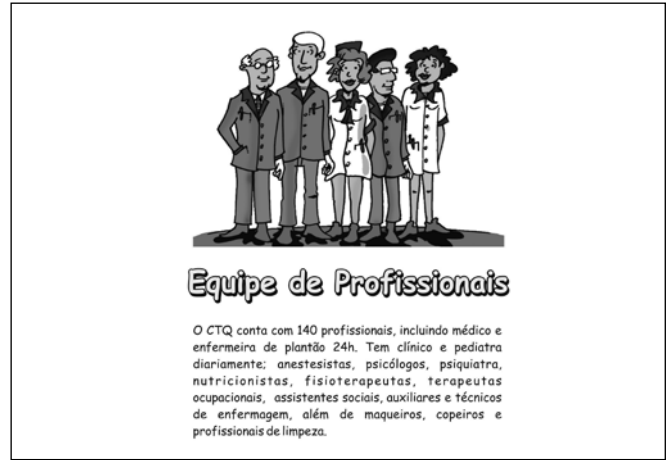


Figura 5 – Ilustração mostra a equipe de profissionais que cuida do paciente. Fonte: elaboração própria

torná-lo independente nas suas Atividades de Vida Diária (AVD), favorecendo assim a alta precoce¹³ (Figura 6).

Psicologia e Psiquiatria

A seção foi composta por uma ilustração. Exibe um paciente no seu leito, em uma provável consulta com um psicólogo, prestando uma assistência ao paciente queimado e a sua família (acompanhantes) nas enfermarias do CTQ, para ajudá-los na diminuição do sofrimento psíquico provocado pelo trauma da queimadura e da hospitalização⁹. Esses pacientes também contam com a intervenção médica psiquiátrica, durante todo o momento de sua internação, avaliando sua saúde mental, e, caso seja diagnosticado, esses pacientes serão tratados e acompanhados até o momento de sua alta⁹ (Figura 7).



Figura 4 – Ilustrações sobre limpezas cirúrgicas e enxerto de pele. Fonte: elaboração própria



Figura 6 – Ilustrações mostram a importância da fisioterapia e terapia ocupacional. Fonte: Elaboração própria

Serviço social

A seção foi composta por uma ilustração do qual exhibe um paciente e seu acompanhante na sala do serviço social recebendo explicações sobre as normas da instituição e seus direitos. Esse serviço integra a equipe interdisciplinar que atua no CTQ, mediante as relações sociais entre o usuário, a família e a equipe de saúde, intervindo nas múltiplas expressões da questão social, que se manifestam durante o internamento⁹ (Figura 8).

Acompanhante

A seção foi composta por uma ilustração. A figura contempla um paciente acompanhado por seu familiar. O acompanhante

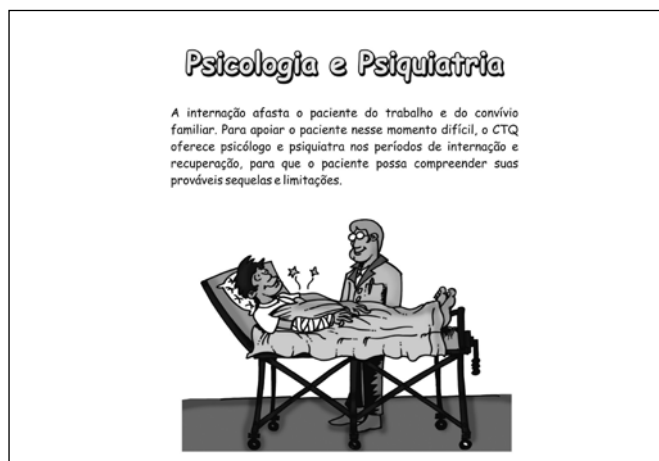


Figura 7 – Ilustração mostra a equipe de profissionais que cuida do paciente. Fonte: elaboração própria



Figura 8 – Ilustração mostra a atuação do Serviço Social. Fonte: Elaboração própria

é todo e qualquer indivíduo que de forma voluntária ou remunerada permanece junto do paciente por um período de tempo consecutivo e sistemático, proporcionando companhia, suporte emocional e que, eventualmente, realiza cuidados em prol do paciente mediante orientação ou supervisão da equipe de saúde¹⁸ (Figura 9).

Horários importantes

A seção foi composta por quatro ilustrações exibindo os horários importantes de interesse dos pacientes e de seus acompanhantes (Figura 10).

Alta hospitalar

A seção foi composta por duas ilustrações e encerra a Cartilha para Pacientes Vítimas de Queimaduras. A primeira exhibe um personagem saindo de alta hospitalar após uma consulta médica recebendo as recomendações. A segunda dá informações sobre o Instituto de Apoio ao Queimado (Figuras 11 e 12).



Figura 9 – Ilustração mostra direitos e deveres do acompanhante. Fonte: Elaboração própria

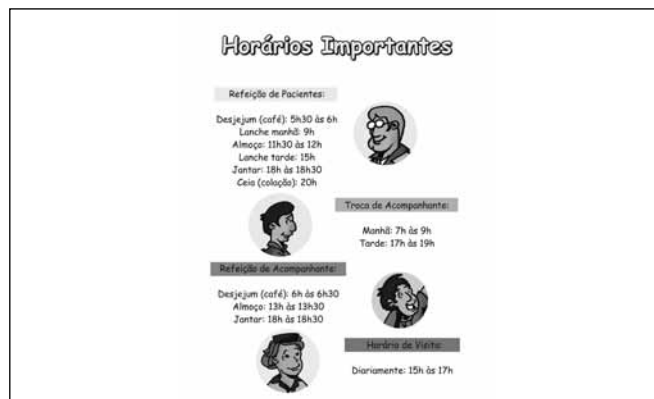


Figura 10 – Ilustração com os horários mais importantes. Fonte: Elaboração própria



Figura 11 – Ilustração mostra o momento da alta hospitalar. Fonte: Elaboração própria

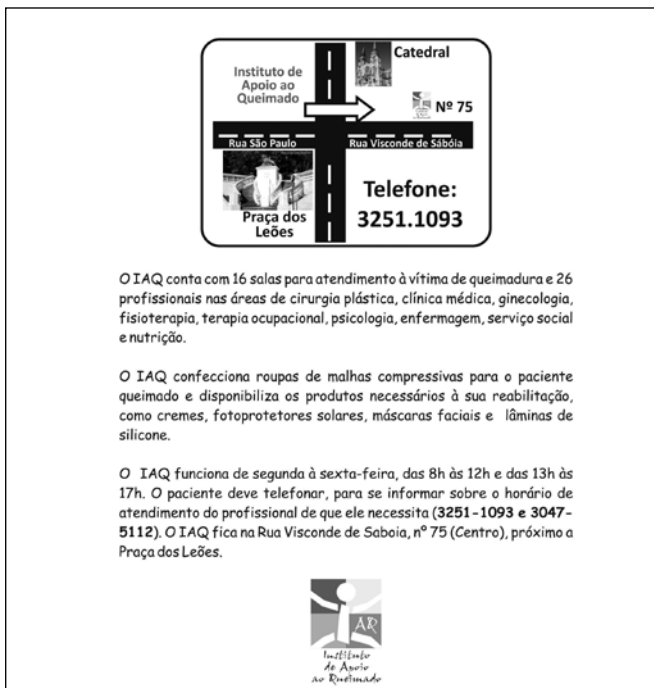


Figura 12 – Ilustração com informações sobre o Instituto de Apoio ao Queimado. Fonte: Elaboração própria

Validação da Cartilha

Este estudo foi composto por 27 colaboradores, sendo 15 profissionais, nove pacientes e três acompanhantes. A equipe de profissionais foi composta por três enfermeiras, dois médicos plantonistas, um cirurgião plástico, um anesthesiologista, um nutricionista, dois terapeutas ocupacionais, um fisioterapeuta, um assistente social, dois auxiliares de enfermagem, uma técnica de enfermagem. Seis deles tinham o título de especialista, dois tinham mestrado. Todos estavam trabalhando em um centro de tratamento de queimados. Dois eram professores e quatro, pesquisadores.

Os pacientes e seus acompanhantes tinham entre 18 e 37 anos de idade. A escolaridade variou entre o nível fundamental até o superior. Todos estavam internados ou acompanhando seus familiares no CTQ.

A primeira versão da cartilha tinha 11 páginas. Elas estavam impressas em preto e o título era “Cartilha para pacientes vítimas de queimaduras”. Esse título foi mantido até a versão final da cartilha.

No processo de validação por peritos, todos fizeram avaliação positiva da cartilha. A linguagem foi considerada fácil para o entendimento e esse aspecto foi destacado como vital para promover os interesses dos pacientes. As ilustrações eram coloridas, dando destaque às orientações. Foi obedecida uma sequência lógica, na qual foram identificadas as etapas do tratamento, desde a admissão até uma eventual alta.

Todos os pacientes e acompanhantes também fizeram avaliação positiva da cartilha. Eles consideraram que esse tipo de recurso é importante para informarem sobre tudo que possivelmente irão passar. Todas as dúvidas e orientações estavam contidas na cartilha de forma bem simples, para que pudessem entender.

Após a finalização do material, contemplando as sugestões propostas, foram impressos inicialmente 5000 exemplares da cartilha pelo Instituto de Apoio ao Queimado. Estes estão sendo distribuídos no Centro de Tratamento de Queimados, aos pacientes e acompanhantes que são admitidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência demonstrou que a educação em saúde na prática de enfermagem não se limita somente à comunicação de conteúdos e realizações de intervenções, mas também no desenvolvimento e avaliação de recursos educativos produzidos para consumo de seus clientes, o que reafirma a Enfermagem como ciência.

A qualidade de vida dos portadores de queimaduras é afetada de forma expressiva, sendo a educação em saúde uma alternativa primordial para amenizar o impacto dos prejuízos que a lesão acarreta. Neste sentido, a cartilha educativa tem uma contribuição valiosa para se desenvolver habilidades e favorecer a autonomia do indivíduo.

Acredita-se que esse estudo contribuiu para fortalecer a prática educativa da enfermagem e, assim, melhorar a qualidade de vida desses pacientes, além mostrar outras questões de pesquisa, que possibilitem o aperfeiçoamento do material educativo. Por fim, acredita-se que nenhum conhecimento é estático, logo este instrumento deverá passar periodicamente por revisões apuradas, para torná-lo sempre atualizado e útil na prática.

REFERÊNCIAS

- Serra MCVF, Gomes DR, Crisóstomo MR. Fisiologia e fisiopatologia. In: Maciel E, Serra MC, eds. Tratado de queimaduras. 1a ed. São Paulo: Atheneu;2004. p.37.
- Oliveira TS, Moreira KFA, Gonçalves TA. Assistência de enfermagem com pacientes queimados. Rev Bras Queimaduras. 2012; 11(1):31-7.

3. Castro ANP, Silva DMA, Vasconcelos VM, Lima Júnior EM, Camurça MNS, Martins MC. Sentimentos e dúvidas do paciente queimado em uma unidade de referência em Fortaleza-CE. *Rev Bras Queimaduras*. 2013;12(3):159-64.
4. Freitas AAS, Cabral IE. O cuidado à pessoa traqueostomizada: análise de um folheto educativo. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2008;12(1):84-9.
5. Cunha RR, Pereira LS, Gonçalves ASR, Santos EKA, Radünz V, Heidemann ITSB. Promoção da saúde no contexto paroara: possibilidade de cuidado de enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2009;18(1):170-6.
6. Moreira MF, Nóbrega MML, Silva MIT. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. *Rev Bras Enferm*. 2003;56(2):184-8.
7. Mendonça MRS. Diz-me com que(m) andas e te direi quem és: a relação entre as histórias em quadrinhos e seus suportes. *Anais do II Encontro Nacional de Ciências da Linguagem Aplicadas ao Ensino*. João Pessoa: Idéia; 2004. p.1.273-83.
8. Torres HC, Candido NA, Alexandre LR, Pereira FL. O processo de elaboração de cartilhas para orientação do autocuidado no programa educativo em Diabetes. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(2):312-6.
9. Lima Júnior EM, Barreto MGP, eds. *Rotina de atendimento ao queimado*. 2a ed. Fortaleza: Intergráfica; 2006.
10. Rodrigues RM. *Pesquisa acadêmica: como facilitar o processo de preparação de suas etapas*. São Paulo: Atlas; 2007.
11. Abbade LPF. Abordagem do paciente portador de úlcera venosa. In: Malagutti W, Kakiyara CT, org. *Curativos, Estomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional*. São Paulo: Martinari; 2011. p.95-105.
12. Abbade LP, Lastória S. Venous ulcer: epidemiology, physiopathology, diagnosis and treatment. *Int J Dermatol*. 2005;44(6):449-56.
13. Silva AKC, Neta FCA, Bessa MSH. O brincar como meio de intervenção terapêutica ocupacional na preparação de crianças para a balneoterapia. *Rev Bras Queimaduras*. 2010;9(4):146-54.
14. Rossi LA, Menezes MAJ, Gonçalves N, Ciofi-silva CL, Farina-junior JA, Stuchi RAG. Cuidados locais com as feridas das queimaduras. *Rev Bras Queimaduras*. 2010;9(2):54-9.
15. Lima Junior EM, Novais FN, Picollo NS, Serra MCVF. *Tratado de Queimaduras no Paciente Agudo*. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2009.
16. Rocha MS, Rocha ES, Souza JPC. Fisioterapia em queimados: uma pesquisa bibliográfica acerca dos principais recursos fisioterapêuticos e seus benefícios [Acesso 15 jun 2014]. Disponível em: <http://revistatema.facsia.edu.br/index.php/revistatema/article/viewFile/37/55>
17. Carlucci VDS, Rossi LA, Filcher AMFT, Ferreira E, Carvalho EC. A experiência da queimadura na perspectiva do paciente. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(1):21-8.
18. Prochnow AG, Santos JLG, Pradebon VM, Schimith MD. Acolhimento no âmbito hospitalar: perspectivas dos acompanhantes de pacientes hospitalizados. *Rev Gaúch Enferm*. 2009;30(1):11-8.

Trabalho realizado no Instituto Dr. José Frota, Fortaleza, CE, Brasil.