

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

Tiago da Silva Fontana

**GUIA DE PRÁTICA CLÍNICA DE CUIDADO DE ENFERMAGEM AO
PACIENTE QUEIMADO: UMA ADAPTAÇÃO**

**Porto Alegre
2021**

Tiago da Silva Fontana

**GUIA DE PRÁTICA CLÍNICA DE CUIDADO DE ENFERMAGEM AO
PACIENTE QUEIMADO: UMA ADAPTAÇÃO**

Relatório técnico submetido ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre.

Orientadora: Dra. Emiliane Nogueira de Souza
Coorientadora: Dra. Karin Viegas

**Porto Alegre
2021**

Catálogo na Publicação

Fontana, Tiago da Silva

Guia de prática clínica de cuidado de enfermagem ao paciente queimado: uma adaptação / Tiago da Silva Fontana. -- 2021.

82 p. : il., tab. ; 30 cm.

Dissertação (mestrado) -- Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2021.

Orientador(a): Emiliane Nogueira de Souza ;
coorientador(a): Karin Viegas.

1. Enfermagem. 2. Queimaduras. 3. Enfermagem Baseada em Evidências. 4. Cuidados de Enfermagem. 5. Guia de Prática Clínica. I. Título.

Sistema de Geração de Ficha Catalográfica da UFCSPA com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Tiago da Silva Fontana

GUIA DE PRÁTICA CLÍNICA DE CUIDADO DE ENFERMAGEM AO
PACIENTE QUEIMADO: UMA ADAPTAÇÃO

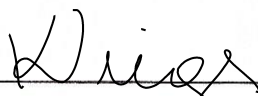
Trabalho final apresentado para obtenção do título de mestre no Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da
Saúde de Porto Alegre.

Área de concentração: Enfermagem.

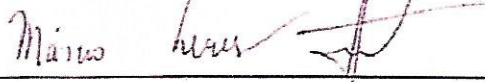
Porto Alegre, 02 de agosto de 2021.



Profa. Dra. Emilianie Nogueira de Souza (Orientadora)
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA



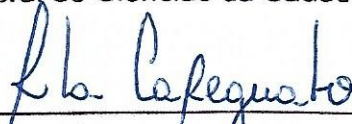
Profa. Dra. Karin Viegas (Coorientadora)
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA


Márcio

Prof. Dr Márcio Neres dos Santos
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS



Prof. Dr. Airton Tetelbom Stein
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre – UFCSPA



Profa. Dra. Rita Catalina Aquino Caregnato
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre - UFCSPA

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos pacientes que sofreram queimaduras, e sentiram a dor física e psicológica, a angústia da espera pela cicatrização, a ansiedade da reabilitação, e ao fim, mostraram a coragem necessária para enfrentar o tratamento. Muitos chegam ao hospital com a chance de sobrevivência baixíssima, e surpreendentemente conseguem vencer e sobreviver! Tudo isso reforça a ideia da importância de uma equipe qualificada e um serviço de atendimento ao queimado organizado e de alta qualidade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por guiar e iluminar meus pensamentos e guiar meus caminhos, por me dar saúde e disposição, mas principalmente por me conceder o privilégio de cursar o mestrado!

Agradeço e recomendo fortemente à minha orientadora professora Emiliane Nogueira de Souza, profissional ímpar, que sabe ensinar, estimular e aprimorar seus alunos e orientandos incansavelmente. Com certeza fez a diferença na minha formação e vida!

À minha coorientadora Karin Viegas, pelas consultorias e principalmente pelo tempo e disposição para participar do projeto.

À minha linda esposa Karine, muito obrigado pela paciência e por me ajudar diversas vezes, sendo fundamental para o término desse mestrado, e principalmente pela parceria no convívio e por ser uma mãe sensacional para nosso bebê Vicente, que chegou junto com o mestrado! Amo Vocês!

Aos meus pais, dona Verônica e seu Wilson, que foram minha base e sempre me incentivaram em todos os sentidos, mas principalmente nos meus estudos, e além disso me ensinaram a trabalhar, respeitar e ser grato.

Agradeço a minha colega Lisiane Vidal Machado, pela parceria no projeto, participando do nosso comitê organizador.

À enfermeira Fabiane Rosa e a equipe da Anelo Surgical pela confiança e apoio ao nosso trabalho!

Ao Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre, em especial a equipe da Unidade de Queimados, a qual sempre depositou confiança em meu trabalho.

Agradeço muito aos colegas enfermeiros que participaram do painel de experts, que com certeza tornaram nosso trabalho diferenciado: Bianca de Souza Sarmiento, Fernanda Silva dos Santos, Lucimar Wolker, Marcelle Schettert, Patrícia de Mello Jorge, Silomar Leal de Souza e Cristina Corrêa.

Meu agradecimento especial a todos aqueles que contribuíram direta ou indiretamente, para construção deste Guia, que poderá ajudar muitos profissionais no atendimento ao queimado.

Afinal, todos temos, na atualidade, dois papéis como profissionais: fazer bem nosso trabalho e saber como melhorá-lo. Somente assim conseguiremos evoluir para um sistema de saúde seguro, equitativo, efetivo e eficiente.

RESUMO

Introdução: Os cuidados de enfermagem ao indivíduo queimado abrangem desde a fase de aguda, de agressão, até a fase tardia. Dessa forma, é preciso que o enfermeiro examine criticamente o paciente e elabore um plano de cuidado de enfermagem personalizado, com base nas melhores evidências científicas disponíveis. Guias de prática clínica de cuidado e procedimentos de enfermagem devem ser desenvolvidos e revisados regularmente, para nortearem tais ações de cuidado ao queimado. Usualmente, tais guias de prática são formulados por sociedades e organizações reconhecidas mundialmente, em diferentes realidades e ambientes culturais. **Objetivo:** Elaborar um guia de prática clínica de cuidado de enfermagem ao paciente queimado no contexto hospitalar. **Método:** Estudo metodológico baseado no método ADAPTE com a participação de um Comitê de organização, painel de experts e consultoria com agência de aprovação. O processo de adaptação consistiu em três grandes fases: configuração, adaptação e finalização. **Desenvolvimento:** Na fase de configuração, constituiu-se um Comitê de organização. Foram definidos e validados, com painel de experts, dez tópicos de cuidados de enfermagem. Na fase de adaptação, seis diretrizes foram recomendadas pelo Comitê de organização, de acordo com a pontuação no *Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II* (AGREE II), tendo sido elaborada uma versão preliminar do guia de prática clínica. Na fase de finalização, procedeu-se à revisão externa, sendo o guia apresentado ao painel de experts para *feedback*. Posteriormente, houve a consultoria com agência de aprovação, que avaliou e concedeu o endosso ao guia de prática clínica. **Implicações Práticas:** Entende-se que a utilização e disseminação deste guia de prática clínica de cuidado de enfermagem ao paciente queimado irá contribuir para a promoção de um atendimento de enfermagem mais seguro e guiado pela prática baseada em evidências, bem como a implementação dos cuidados propostos irão auxiliar na melhoria de processos e indicadores assistenciais no âmbito hospitalar. **Produto:** Guia de prática clínica de cuidado de enfermagem ao paciente queimado.

Palavras-chave: Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem Baseada em Evidências; Queimaduras; Guia de Prática Clínica.

ABSTRACT

Background: The nursing care provided to burn patients ranges from the acute phase of aggression to the late phase. Thus, it is necessary that nurses critically examine the patient and develop a personalized nursing care plan based on the best available scientific evidence. Clinical practice guidelines for nursing care and procedures should be developed and reviewed regularly to guide actions in burn care. Usually, such practice guides are formulated by societies and organizations recognized worldwide, in different realities and cultural environments. **Objective:** To develop a clinical practice guide for nursing care to burn patients in hospital settings. **Method:** Methodological study based on the ADAPTE method with the participation of an organization committee, expert panel and consultancy with approval agency. The adaptation process consisted of three major phases: configuration, adaptation and finalization. **Development:** In the configuration phase, an Organization Committee was constituted. Ten nursing care topics were defined and validated with a panel of experts. In the adaptation phase, six guidelines were recommended by the Organization Committee, according to the Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II (AGREE II) score, and a draft version of the clinical practice guide was prepared. In the finalization phase, an external review was performed and the guide was presented to the panel of experts for feedback. Subsequently, there was a consultation with the approval agency, which evaluated and granted the endorsement of the clinical practice guideline. **Practical Implications:** It is understood that the use and dissemination of this clinical practice guide for nursing care to burn patients will contribute to the promotion of safer nursing care and guided by evidence-based practice, and the implementation of the proposed care will assist in improving processes and care indicators within the hospital. **Product:** Practice guidelines for nursing care to burn patients.

Keywords: Nursing; Nursing Care; Evidence-Based Nursing; Burns; Practice Guidelines.

APRESENTAÇÃO DO PRODUTO PARA A COMUNIDADE

Os cuidados de enfermagem ao indivíduo queimado são muito abrangentes desde a fase de atendimento inicial até a alta hospitalar. Assim, torna-se importante que a equipe de enfermagem tenha o amparo de diretrizes clínicas de cuidados práticos baseados em evidências, para nortear suas ações de cuidado independentes ou compartilhadas com outros profissionais.

Tendo em vista essa necessidade, este trabalho desenvolveu um material denominado Guia de Prática Clínica de Cuidado de Enfermagem ao Paciente Queimado, construído com base nas principais diretrizes internacionais de cuidados direcionados ao atendimento ao queimado.

Esse Guia de Prática Clínica foi elaborado por meio de um processo rigoroso de adaptação de diretrizes existentes em contexto cultural diferente, aproveitando recomendações de alta qualidade no cuidado hospitalar ao queimado. Isso poderá contribuir para o aprimoramento das ações de cuidado direto e indireto ao queimado no país, pautado nas melhores e mais seguras práticas de cuidado.

Para tanto, foram envolvidos profissionais enfermeiros de hospitais referência em cuidado ao grande queimado do estado do Rio Grande do Sul e por professores da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre. A Diretriz Clínica de Cuidado de Enfermagem ao Paciente Queimado foi endossada pela Sociedade Brasileira de Queimaduras.

LISTA DE ABREVIATURAS

ABA: American Burn Association

ABLS: Advanced Burn Life Support

ATLS: Advanced Trauma Life Support

ACI: Agency for Clinical Innovation

AGREE II: Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II

BBA: British Burn Association

CEP: Comitê de Ética e Pesquisa

CNNAQ: Curso Nacional de Normatização de Atendimento ao Queimado

CO: Comitê de organização

CONITEC: Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde

DATASUS: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde

DC: Diretriz Clínica

DVG: Deutsche Gesellschaft für Verbrennungsmedizin

EBA: European Burns Association

GPC: Guia de Prática Clínica

ILAS: Instituto Latino Americano da Sepsis

IRAS: Infecções relacionadas à assistência à saúde

ISBI: International Society for Burn Injuries

IVC: Índice de validade de conteúdo

ML/KG/H: Mililitro/quilograma/hora

NHS: National Health Service

NICE: The National Institute for Health and Care Excellence

OMS: Organização Mundial da Saúde

PBE: Prática Baseada em Evidências

SBQ: Sociedade Brasileira de Queimaduras

SCQ: Superfície corporal queimada

SUS: Sistema Único de Saúde

SRIS: Síndrome de resposta inflamatória sistêmica

SVD: Sonda vesical de demora

UFSPA: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

WHO: World Health Organization

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Exemplo de cálculo dos escores do AGREE II.	29
Figura 2: Pontuação dos tópicos selecionados pelo painel de experts.	33

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Metodologia ADAPTE.....	26
Quadro 2: Tópicos selecionados pelo Comitê de organização.....	32
Quadro 3: Critérios de seleção dos enfermeiros que compuseram o painel de experts.	32
Quadro 4: Avaliação dos tópicos selecionados pelo painel de experts.	33
Quadro 5: Resumo dos resultados e das características das diretrizes selecionadas.	37
Quadro 6: Conteúdo clínico das diretrizes selecionadas.....	38
Quadro 7: Diretrizes clínicas excluídas da adaptação.....	39
Quadro 8: Resultados da revisão externa.	44
Quadro 9: Sugestões dos membros da SBQ.	45

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição dos escores (em porcentagem) dos domínios do AGREE II e avaliação global das diretrizes.	40
---	----

SÚMARIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 REVISÃO DA LITERATURA.....	17
2.1 SOCIEDADES DE QUEIMADURAS E AS DIRETRIZES	17
2.2.1 Adaptação transcultural de guidelines	21
2.2.1.1 Estratégias de adaptação pelo mundo	22
3 OBJETIVOS	24
3.1 Geral	24
3.2 Específicos.....	24
4 MÉTODOS	25
4.1 PROCESSO DE ADAPTAÇÃO DE DIRETRIZES.....	25
Módulo de Produção Final	26
4.2 CENÁRIO.....	27
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	27
4.4 INSTRUMENTOS	27
4.5 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS	28
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	29
5 DESENVOLVIMENTO	31
5.1 Fase de configuração	31
5.1.1 Módulo de preparação.....	31
5.2 Fase de adaptação	34
5.2.1 Módulo de escopo e propósito	34
5.2.2 Módulo de pesquisa e filtro	35
5.2.3 Módulo de avaliação	39
5.2.4 Módulo de decisão e seleção	41
5.2.5 Módulo de customização.....	42
5.3 Fase de Finalização.....	42
5.3.1 Módulo de Revisão Externa e Indicação de Referências	42
5.3.2 Módulo de Planejamento e Acompanhamento	45
5.3.3 Módulo de Produção Final	46
6. CARACTERIZAÇÃO DO PRODUTO	47
7. APLICABILIDADE.....	48
REFERÊNCIAS DO RELATÓRIO TÉCNICO	49
APÊNDICE A - FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO PARA ENDOSSO DA SBQ	55
APÊNDICE B - TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	62

ANEXO A - INSTRUMENTO AGREE.....	63
ANEXO B - DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE.....	66
ANEXO C - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP DA UFCSPA.....	68
ANEXO D - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP – SMS/PMPA	73

1 INTRODUÇÃO

As queimaduras são lesões devastadoras, geralmente resultando em morbidade significativa, comprometimento do bem-estar emocional e qualidade de vida experimentada. Além dos cuidados imediatos, as queimaduras geralmente requerem tratamento a longo prazo, realização de curativos complexos e múltiplos procedimentos cirúrgicos reconstrutivos.⁽¹⁾

A Organização Mundial da Saúde documenta que as queimaduras são um grave problema de saúde pública no mundo. Estima-se que aproximadamente 265.000 mortes ocorram a cada ano, tendo como principal causa os incêndios, os escaldamentos e a eletricidade. Mais de 96% das queimaduras fatais relacionadas ao fogo ocorrem em países de baixa e média renda.⁽²⁾ No entanto, as mortes representam apenas parte do problema, tendo em vista a incapacidade ou a desfiguração por queimaduras, que interferem na vida de muitas pessoas. Para alguns, isso significa estigma e rejeição, além de perdas econômicas para as vítimas e suas famílias.⁽³⁾

No cenário brasileiro, a queimadura é um problema social e o crescimento da injúria acompanha o aumento populacional.⁽⁴⁾ A estimativa é que ocorram em torno de 1.000.000 de acidentes com queimaduras por ano.⁽⁵⁾ De acordo com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), entre 2008 e 2017 tal injúria causou mais de um milhão de internações hospitalares e, neste mesmo período, 24.783 óbitos.⁽⁶⁾

Pacientes que sofreram algum tipo de queimadura apresentam intensa dor e grande impacto emocional, sendo, estes, alguns dos fatores que interferem em sua recuperação. Além disso, usuários com extensas áreas do corpo afetadas passam dias internados em ambiente de intensivismo sujeitos a contaminação de todo tipo por patógenos hospitalares, o que poderá retardar e inibir a obtenção de bons desfechos. Por isso, é necessário conhecer a etiologia da queimadura, pois é um fator determinante nas medidas e intervenções terapêuticas que serão adotadas, direcionando os cuidados de enfermagem e da equipe, assegurando, assim, melhora e evolução no quadro clínico do paciente.⁽⁷⁾

Dessa forma, a equipe de enfermagem deve ser capaz de cuidar de todos os tipos de queimaduras e níveis de gravidade desses pacientes, que são considerados críticos. A qualidade do cuidado prestado contribuirá para a obtenção de melhores desfechos. Para tanto, competências específicas necessitam regularmente de treino e atualização. É preciso que o enfermeiro examine criticamente o paciente e elabore planos de cuidados de enfermagem personalizados, com base nas melhores evidências científicas disponíveis. Guias de prática clínica de cuidado e procedimentos de enfermagem devem ser desenvolvidos e revisados regularmente.⁽⁸⁾

Na enfermagem, a implementação da Prática Baseada em Evidências (PBE) é um constructo, de forma que a translação dos resultados das pesquisas para o mundo do trabalho vem contribuir para a excelência do cuidado frente às demandas operacionais, como também favorecer a incorporação de inovações e tomadas de decisões mais seguras para problemas vivenciados no cotidiano.⁽⁹⁾

O conceito de Enfermagem Baseada em Evidências enfatiza que uma tomada de decisão sobre a assistência à saúde seja realizada a partir do consenso de evidências relevantes. Desse modo, a expressão “baseada em evidência” implica no uso de evidências captadas em pesquisas confiáveis para a escolha de possibilidades terapêuticas em cuidados de saúde. Portanto, a confiabilidade das evidências é essencial, exigindo conhecimentos do profissional para sua avaliação e utilização.⁽¹⁰⁾ O uso de evidências científicas em enfermagem tem como pressuposto a realização de estudos que gerem práticas inovadoras, com vista a sustentar as ações e as relações do profissional enfermeiro no sistema de saúde, bem como demonstrar o impacto de tais evidências na prática.⁽¹¹⁾

Para que o enfermeiro possa instituir ações de cuidado de forma relevante, é necessário que domine o conhecimento científico, as especificidades das alterações geradas pela queimadura e que tenha disponível guias de prática clínica, para a correta tomada de decisões e gerenciamento dos cuidados de enfermagem requeridos ao paciente queimado.

Assim, o objetivo deste trabalho foi elaborar um Guia de Prática Clínica

de Cuidado de Enfermagem ao Paciente Queimado utilizando conhecimentos científicos já existentes a partir de diretrizes publicadas por sociedades especializadas em queimaduras. Tal guia contém detalhes operacionais e especificações sobre o que se faz, quem faz e como se faz, em relação ao atendimento de enfermagem ao paciente queimado. Isso poderá contribuir para o aprimoramento do atendimento ao paciente queimado, pautado na segurança do cuidado e guiado pela prática baseada em evidências.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 SOCIEDADES DE QUEIMADURAS E AS DIRETRIZES

O cuidado com queimaduras é um processo multifacetado que abrange vários cenários, desde lesões iniciais e cuidados no local até acompanhamento e reconstrução a longo prazo.⁽¹²⁾ Assim torna-se evidente a necessidade de Guias de Prática Clínica (GPC) ou *Practice Guidelines*, como são conhecidos internacionalmente, entendidos como um conjunto de protocolos sobre determinada área de conhecimento, e, que devem ser construídos dentro dos princípios da PBE e podem se referir a ações de cuidado executadas pela enfermagem independentes ou compartilhadas com outros profissionais da equipe de saúde,⁽¹³⁾ para nortear o atendimento ao paciente queimado, diretrizes que usualmente são formuladas pelas sociedades reconhecidas mundialmente.

Neste contexto, a *International Society for Burn Injuries* (ISBI) teve seu início no Primeiro Congresso Internacional de Pesquisa em Queimaduras nos Estados Unidos, mais especificamente em Bethesda, Maryland, em setembro de 1960.⁽¹⁴⁾ Em 2012, a ISBI, reconhecendo a necessidade de fornecer aos profissionais de saúde recomendações para o cuidado do paciente, adotou o lema "*One World, One Standard of Care*" para abordar diretamente a necessidade de harmonização das práticas de cuidado com queimaduras em todo o mundo.⁽¹²⁾

Com tal objetivo, foram elaborados e publicados o *ISBI Practice Guidelines for Burn Care* em 2016,⁽¹⁵⁾ e *ISBI Practice Guidelines for Burn Care Part 2* em 2018.⁽¹²⁾ Tais diretrizes são recomendações para o diagnóstico e tratamento de lesões por queimaduras, que foram desenvolvidas através de um processo interativo assíduo entre um painel dedicado de especialistas que utilizaram revisões sistemáticas da literatura, bem como avaliações dos benefícios e danos das opções apresentadas para definir os métodos mais eficazes e eficientes de avaliação e manejo.⁽¹⁵⁾

Já na Europa, em 1968, foi fundada a *British Burn Association* (BBA), na Inglaterra, uma organização nacional sem fins lucrativos que realiza uma reunião científica anual (geralmente em abril), na qual uma grande variedade

de artigos originais é apresentada, e promove eventos educacionais e cursos instrucionais, como o curso Gerenciamento de Emergências de Queimaduras Graves. A BBA possui algumas diretrizes de práticas clínicas publicadas:

- *BBA First Aid Clinical Practice Guideline* (Diretriz de Prática Clínica de Primeiros Socorros da BBA).⁽¹⁶⁾
- *BBA Clinical Practice Guideline for Management of Burn Blisters* (Diretriz de Prática Clínica para Gerenciamento de Bolhas de Queimaduras).⁽¹⁷⁾
- *BBA Clinical Practice Guideline for Initial Management of Ocular Burns* (Diretriz de Prática Clínica da BBA para Tratamento Inicial de Queimaduras Oculares).⁽¹⁸⁾
- *National Burn Care Referral Guidance* (Orientação Nacional sobre Encaminhamento de Queimaduras)⁽¹⁹⁾, que visa garantir que os pacientes sejam encaminhados para um serviço de tratamento de queimaduras com o nível relevante de experiência e recursos especializados para otimizar o tratamento e a recuperação. Tal documento foi elaborado por representações das quatro redes de cuidados com queimaduras da Inglaterra e do País de Gales, comissários especializados do *National Health Service* (NHS), representantes de pacientes e a BBA. Foi publicado em 2012 pela *National Network for Burn Care*, um órgão do NHS, que atualmente é o sistema público de saúde da Inglaterra.⁽¹⁹⁾

Ainda tratando-se de Europa, em 1981, foi fundada pelos principais especialistas em queimaduras do continente, a *European Burns Association* (EBA), que incentiva a cooperação no campo do tratamento de queimaduras em toda Europa e serve como um fórum através do qual especialistas médicos, pesquisadores, profissões aliadas à medicina e outros trabalhadores entram em contato para discutir aspectos do tratamento e pesquisa de queimaduras.⁽²⁰⁾ A busca pela uniformidade das condutas é a força motriz para desenvolvimento do *guideline* da EBA que intitula-se *European Practice Guidelines for Burn Care*, última versão no ano de 2017, sendo revisada a cada dois anos.⁽⁸⁾

Nesta temática, há também a *Deutsche Gesellschaft für Verbrennungsmedizin* (DGV), Sociedade Alemã de Tratamento de Queimados, com sua última diretriz publicada em 2018: *Behandlung thermischer Verletzungendes Erwachsenen*.⁽²¹⁾ A DGV fornece diretrizes para países de

língua alemã, como Alemanha, Áustria e Suíça e a EBA inclui muitos outros países europeus.

Na Austrália, foi desenvolvida uma diretriz com a colaboração dos membros da equipe multidisciplinar do serviço estatal de queimaduras da *Agency for Clinical Innovation*. A última edição foi lançada em 2019 intitulada *Burn Patient Management*.⁽²²⁾

No continente americano, a *American Burn Association* (ABA) e seus membros dedicam seus esforços e recursos para promover e apoiar pesquisas, educação, assistência, reabilitação e prevenção relacionadas a queimaduras. O principal recurso educacional da ABA para o atendimento emergencial de ferimentos por queimadura é o programa *Advanced Burn Life Support* (ABLS)⁽²³⁾ que fornece conhecimento para atendimento imediato ao paciente queimado nas primeiras 24 horas após a lesão. O ABLS enfatiza a preparação para emergências e incidentes com vítimas em massa, com foco na triagem e capacidade de sobrevivência a queimaduras.⁽²⁴⁾

No Brasil, a Sociedade Brasileira de Queimaduras (SBQ) foi idealizada como uma associação civil, sem fins lucrativos, constituída oficialmente no ano de 1995, sendo seu estatuto consolidado em 31 de maio de 1996, e tendo como principais objetivos promover, encorajar, contribuir e estimular a ciência, o estudo, a pesquisa, a divulgação e a prática do tratamento das queimaduras; promover a conscientização dos aspectos preventivos das queimaduras e divulgar os primeiros socorros; encorajar a educação em todas as categorias profissionais envolvidas no tratamento e prevenção das queimaduras.⁽²⁵⁾

A SBQ desenvolve ações como o Congresso Brasileiro de Queimadura, Cursos Nacionais de Normatização de Atendimento ao Queimado – CNNAQ.⁽²⁵⁾ A SBQ desenvolveu materiais didáticos, como cartilhas de prevenção e tratamento de queimaduras. Em 2012 publicou a Cartilha para Tratamento de Emergência das Queimaduras, em parceria com Secretaria de Atenção à Saúde/Departamento de Atenção Especializada/Ministério da Saúde.⁽²⁶⁾

Em 2020, a SBQ iniciou o projeto Trilha do Conhecimento, que visa transmitir conteúdo científico em parceria com empresas e profissionais renomados na área. Todo o material do projeto Trilha do Conhecimento está disponível na Biblioteca Virtual da SBQ.⁽²⁷⁾

2.2 DESAFIOS DA IMPLANTAÇÃO DE DIRETRIZES NA PRÁTICA CLÍNICA

Embora a importância de "transformar o conhecimento em ação" e a utilização das evidências disponíveis para embasar a prática seja amplamente reconhecida, ainda representa um desafio para a maioria das instituições de saúde. Os *guidelines* práticos formam uma parte importante do quebra-cabeça da PBE. Como uma fonte de evidência prontamente disponível, rigorosamente sintetizada e interpretada por especialistas clínicos e metodologistas as diretrizes de qualidade têm o potencial para melhorar tanto o processo de cuidados como os resultados dos pacientes.⁽²⁸⁾

O desenvolvimento e atualização de diretrizes de alta qualidade para a prática requerem recursos substanciais, e a maioria das instituições sofre pressão para produzir mais diretrizes em menos tempo com recursos cada vez mais limitados.⁽²⁹⁾

Os *guidelines* são desenvolvidos, em sua maioria, por três métodos: "de novo", adoção e adaptação. Enquanto o desenvolvimento "de novo" é a criação de uma diretriz clínica completamente nova a partir do zero, a adoção de uma diretriz é a aceitação de uma diretriz como um todo após a avaliação de sua qualidade, atualização e conteúdo. Já a adaptação consiste em uma abordagem sistemática para considerar a utilização e/ou modificação de diretrizes produzidas num contexto cultural e organizacional para aplicação num contexto diferente.⁽³⁰⁾

Embora os principais métodos para o desenvolvimento de diretrizes tenham convergido ao longo dos anos, várias organizações em todo o mundo desenvolvem *guidelines* sobre o mesmo tema,⁽²⁹⁾ a duplicação destes é comum e a qualidade variável.⁽²⁸⁾ Esses fatores associados a um volume crescente e muitas vezes incontrolável dessas diretrizes publicadas causa certa confusão para os prestadores de cuidados de saúde.⁽³¹⁾

Além disso, apesar das iniciativas de grande escala através de doenças e condições de saúde para desenvolver estas ferramentas de conhecimento, a sua assimilação na prática não é aparente. Produzir diretrizes de boa qualidade, prontamente disponíveis não é garantia de que as recomendações

serão implementadas na prática ou inseridas em políticas de saúde.⁽²⁸⁾ Deve-se saber que existem diferenças culturais e organizacionais entre e dentro dos países que podem levar a variações nas recomendações, mesmo quando a base de evidência é a mesma. Isso significa que as diretrizes produzidas em um cenário podem não ser necessariamente apropriadas para outro, sem uma cuidadosa consideração e/ou contextualização.⁽³¹⁾

Fica evidente que a ênfase deve passar do desenvolvimento de *guidelines* para o uso de estas e o processo de adaptação das diretrizes torna-se o passo inicial para a mudança.⁽²⁸⁾

2.2.1 Adaptação transcultural de *guidelines*

A adaptação das diretrizes internacionais disponíveis e de alta qualidade é extremamente valiosa em certos ambientes onde os recursos são limitados e podem contribuir para evitar a duplicação desnecessária de esforços. Dessa forma, a Colaboração ADAPTE desenvolveu um método para guiar o processo de adaptação e produziu um manual e kit de ferramentas para esse fim.⁽³¹⁾ Ferramentas estas que são importantes para que os processos sejam sólidos e padronizados, permitindo uma forte abordagem baseada em evidências com inclusão de fatos e recursos locais.⁽³⁰⁾

A Colaboração ADAPTE foi estabelecida em 2006, e após o desenvolvimento do Manual e Kit de Ferramentas de Recursos,⁽³¹⁾ em 2010 o grupo fundiu-se com a Rede Internacional de Diretrizes para assegurar a continuidade do trabalho na área, através da formação do grupo de trabalho de adaptação dessa rede.⁽³²⁾

Dessa forma, definiu a adaptação de diretrizes como uma abordagem sistemática para considerar a utilização e/ou modificação de diretrizes produzidas num contexto cultural e organizacional para aplicação num contexto diferente. A adaptação pode ser usada como uma alternativa ao desenvolvimento de novas diretrizes - onde atualmente existem diretrizes ou para personalizar diretrizes existentes para se adequar ao contexto local.⁽³¹⁾ Esta é uma forma racional de aumentar a eficiência do sistema de saúde, assegurando uma tomada de decisão fundamentada em evidências a nível clínico.⁽³⁰⁾

O objetivo geral da adaptação é aproveitar as diretrizes existentes para melhorar a produção eficiente e a utilização de diretrizes adaptadas de alta qualidade. O processo de adaptação descrito neste conjunto de ferramentas foi projetado para que a diretriz adaptada aborde não apenas questões específicas de saúde relevantes ao contexto de uso, mas que também esteja adequada as necessidades, prioridades, legislações, políticas e recursos do ambiente ao qual é dirigida.^(29,31)

2.2.1.1 Estratégias de adaptação pelo mundo

A adaptação de *guidelines* usando o método ADAPTE foi proposta internacionalmente como uma abordagem válida e alternativa ao desenvolvimento de diretrizes.⁽³²⁾ Em revisão sistemática publicada em 2017, em análise de um panorama mundial, o ADAPTE foi o método mais utilizado neste contexto de adaptação, utilizado em um quarto das diretrizes adaptadas que foram identificadas na revisão.⁽³³⁾

Diversos países já demonstraram na prática que a adaptação de *guidelines* para suas realidades locais pode ser uma boa alternativa em diversas áreas.^(32,34,35) Em um hospital universitário da Arábia Saudita foi realizado um estudo para adaptar os *guidelines* de profilaxia antimicrobiana cirúrgica, que concluiu que a metodologia ADAPTE foi bastante valiosa e prática, em termos de tempo e recursos, durante a adaptação trans-contextual para a configuração local.⁽³²⁾

Na Polônia, os métodos para a avaliação da qualidade das diretrizes e as ferramentas fornecidas pelo Kit de Ferramentas ADAPTE, refinadas para as necessidades dos grupos de desenvolvimento das diretrizes, facilitaram o processo de adaptação das diretrizes na área da psiquiatria.⁽³⁴⁾

Na Itália, a metodologia ADAPTE foi considerada uma alternativa válida para o desenvolvimento de diretrizes atualizadas, pois otimiza a utilização dos recursos e preserva a qualidade, consistência e aplicabilidade dos *guidelines* adaptados na gestão clínica de doenças reumáticas dentro do sistema de saúde italiano.⁽³⁵⁾

Nesta temática, percebe-se que iniciar o processo de desenvolvimento de diretrizes a partir de evidências já sintetizadas é vantajoso por uma série de

razões, incluindo: as diretrizes podem combinar síntese de evidências com julgamento clínico para fornecer recomendações, o que é especialmente útil para decisões onde há uma escassez de evidências de apoio; o uso de *guidelines* de grandes sociedades ou organizações pode facilitar a aceitação da via relacionada em um ambiente local, devido ao seu alto nível de credibilidade e influência; e também que essa metodologia pode acelerar bastante o processo de desenvolvimento das diretrizes locais.⁽³⁶⁾

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Elaborar um guia de prática clínica de cuidado de enfermagem ao paciente queimado.

3.2 Específicos

- Avaliar a qualidade das diretrizes de queimaduras publicadas mundialmente;
- Adaptar as diretrizes sobre manejo de pacientes queimados, no âmbito hospitalar, disponíveis online, ao contexto brasileiro.

4 MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico, o qual envolve investigação dos métodos de obtenção e organização de dados e condução de pesquisas rigorosas. Os estudos metodológicos tratam do desenvolvimento, da validação e da avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa. As crescentes demandas por avaliações de resultados sólidos e confiáveis, testes rigorosos de intervenções e procedimentos sofisticados de obtenção de dados têm levado a um aumento do interesse pela pesquisa metodológica entre enfermeiros pesquisadores.⁽³⁷⁾

4.1 PROCESSO DE ADAPTAÇÃO DE DIRETRIZES

Para desenvolvimento do GPC de cuidados de enfermagem ao paciente queimado foram realizadas adaptação e validação de diretrizes publicadas por sociedades e organizações que tenham por objetivo criar recomendações voltadas ao cuidado do paciente queimado. Tais processos consistem na modificação de diretrizes produzidas em um ambiente cultural e organizacional para sua aplicação para um contexto diferente. O objetivo geral da adaptação é aproveitar as diretrizes existentes para melhorar a eficiência da produção e utilização de adaptações de alta qualidade.⁽²⁹⁾

Para tanto, foi utilizado o processo ADAPTE, o qual se dá em três fases: configuração, adaptação e finalização (Quadro 1). Cada fase compreende um conjunto de módulos e cada módulo inclui diferentes etapas, produtos e resultados, requisitos organizacionais, habilidades e ferramentas.⁽³¹⁾

Fase 1	Fase de configuração
	Módulo de Preparação
Etapa 1	Verificar se a adaptação é factível
Etapa 2	Estabelecer um comitê de organização
Etapa 3	Selecionar tópicos da diretriz
Etapa 4	Identificar os recursos e habilidades necessárias
Etapa 5	Completar tarefas para a fase de configuração
Etapa 6	Redigir o plano de adaptação
Fase 2	Fase de Adaptação
	Módulo de Escopo e Propósito
Etapa 7	Determinar as perguntas em saúde
	Módulo de Pesquisa e Filtro
Etapa 8	Buscar diretrizes e outros documentos relevantes
Etapa 9	Selecionar diretrizes recuperadas
Etapa 10	Reduzir a quantidade diretrizes recuperadas
	Módulo de Avaliação
Etapa 11	Avaliar a qualidade da diretriz
Etapa 12	Avaliar a situação atual da diretriz
Etapa 13	Avaliar o conteúdo da diretriz
Etapa 14	Avaliar a consistência da diretriz
Etapa 15	Avaliar a aceitabilidade e a aplicabilidade das recomendações
	Módulo de Decisão e Seleção
Etapa 16	Revisar as avaliações
Etapa 17	Selecionar diretrizes e recomendações para criar uma diretriz adaptada
	Módulo de Customização
Etapa 18	Elaborar uma versão preliminar da diretriz adaptada
Fase 3	Fase de Finalização
	Módulo de Revisão Externa e Indicação das Referências
Etapa 19	Revisão externa (público-alvo da diretriz)
Etapa 20	Consultoria com agências de aprovação
Etapa 21	Realizar consultoria com desenvolvedores de diretrizes-fonte
Etapa 22	Indicar as referências dos documentos-fonte
	Módulo de Planejamento e Acompanhamento
Etapa 23	Planejar acompanhamento na diretriz adaptada
	Módulo de Produção Final
Etapa 24	Produzir documento de orientação final

Quadro 1: Metodologia ADAPTE.⁽³³⁾

A descrição das ações que constituíram cada fase e suas respectivas etapas será apresentada no item Desenvolvimento deste relatório técnico, onde se descreve o detalhamento das ações que foram executadas para alcance do objetivo geral.

4.2 CENÁRIO

O estudo foi conduzido em um hospital referência em trauma em Porto Alegre, no estado do Rio Grande do Sul (RS), Brasil. Atualmente, integra a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), cadastrado no Sistema Estadual em Atendimento de Urgência e Emergências e a Rede Estadual de Referência em Assistência a Queimados.⁽³⁸⁾ O hospital conta com 85 leitos, sendo 10 leitos na Unidade de Queimados (4 leitos de terapia intensiva e 6 de enfermagem). Ao ano, o hospital presta mais de 350 mil atendimentos pelo SUS.⁽³⁹⁾ O estudo ocorreu no período de agosto de 2019 a junho de 2021.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Durante a fase de configuração, foi formado o Comitê de Organização (CO), composto por enfermeiros de hospitais referência do estado do RS no atendimento ao queimado e por docentes. O CO foi responsável pela execução de todas as etapas do processo.

Ainda na fase de configuração, foi composto um painel de experts,⁽⁴⁰⁾ a fim de avaliar a relevância dos tópicos selecionados pelo CO e definir a inclusão no guia. Para a seleção do painel de experts, foi definido um critério maior, o qual todos deveriam ter: 05 anos de experiência hospitalar no cuidado do paciente queimado, e pelo menos um dos seguintes critérios menores: Curso Nacional de Normatização ao Atendimento ao Queimado (CNAAQ) ou *Advanced Trauma Life Support (ATLS)*; publicação de artigos ou livros (obra completa ou capítulo) sobre o tema ou participação em eventos promovidos pela SBQ. Dessa forma, o painel de experts foi composto por sete enfermeiros do hospital cenário do estudo, sendo cinco da Unidade de Queimados, um do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar e um da Comissão de Cuidados da Pele.

4.4 INSTRUMENTOS

Na fase de adaptação foi utilizado o AGREE II, *Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation*⁽⁴¹⁾ (ANEXO A) para avaliação das diretrizes

selecionadas pelo CO. O instrumento possui 23 itens que são avaliados em uma escala numérica linear de 1 a 7, sendo 1 - discordo totalmente e 7 - concordo totalmente. Os itens estão divididos entre 6 domínios: escopo e finalidade, envolvimento das partes interessadas, rigor do desenvolvimento, clareza da apresentação, aplicabilidade, independência editorial. Uma avaliação global da diretriz também é feita, que dá uma classificação de qualidade numérica para a qualidade geral da diretriz e fornece uma declaração sobre se a diretriz seria recomendada para uso na prática, recomendada com modificações ou não recomendada para uso.

Para avaliação do Comitê de Enfermagem da Sociedade Brasileira de Queimadura foi elaborado um questionário próprio, utilizando-se um *Google forms* (APÊNDICE A) totalizando 22 questões, acerca dos 10 tópicos do guia, questionando se o membro recomendaria ou não o endosso e quanto a avaliação geral da qualidade do material.

4.5 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram coletados inicialmente em reunião presencial com o painel de experts. Num segundo momento, a coleta foi via *Google forms*; após os dados foram tabulados em planilhas de Excel. A análise dos dados seguiu as particularidades de cada fase.

Na fase de configuração, os membros do painel de experts responderam um questionário com respostas do tipo Likert, relacionado aos dez tópicos selecionados pelo CO, com objetivo de avaliar a relevância de cada um deles, sendo que a pontuação 5 é concordo fortemente, 4 é concordo, 3 é não concordo nem discordo, 2 é discordo e 1 é discordo fortemente. Para avaliar a concordância entre os experts, foi calculado o índice de validade de conteúdo (IVC) que mede a concordância sobre os tópicos dos instrumentos.⁽⁴²⁾ O score do índice é calculado por meio da soma do número de respostas “5” ou “4” assinaladas para cada tópico pelos experts e dividido pelo número de respondentes. Um $IVC > 0,80$ foi necessário para que o tópico fosse incluído.

Na fase de adaptação, no módulo de avaliação, os dados foram analisados conforme o sistema de pontuação proposto pelo AGREE II(8): Pontuação máxima (7- concordo totalmente) X nº de itens) X nº avaliadores;

Pontuação mínima (1- discordo totalmente) X nº de itens) X nº de avaliadores. Já o cálculo da porcentagem total por domínio foi realizado da seguinte forma: (Pontuação obtida – Pontuação mínima) / (Pontuação máxima – Pontuação mínima x 100).

Um exemplo do cálculo pode ser visto na Figura 1.

Se quatro avaliadores atribuem as pontuações abaixo para o Domínio 1 (Escopo e Finalidade):

	Item 1	Item 2	Item 3	Total
Avaliador 1	5	6	6	17
Avaliador 2	6	6	7	19
Avaliador 3	2	4	3	9
Avaliador 4	3	3	2	8
Total	16	19	18	53

Pontuação máxima = 7 (concordo totalmente) x 3 (itens) x 4 (avaliadores) = 84
 Pontuação mínima = 1 (discordo totalmente) x 3 (itens) x 4 (avaliadores) = 12
 O cálculo da porcentagem total no domínio será:

$$\frac{\text{Pontuação obtida} - \text{Pontuação mínima}}{\text{Pontuação máxima} - \text{Pontuação mínima}}$$

$$\frac{53 - 12}{84 - 12} \times 100 = \frac{41}{72} \times 100 = 0,5694 \times 100 = 57\%$$

Figura 1: Exemplo de cálculo dos escores do AGREE II.⁽⁴³⁾

Na fase de finalização, na etapa de revisão externa, a versão preliminar do Guia de cuidados de enfermagem ao queimado foi enviada ao painel de experts, para *feedback*. Então, a coleta de dados ocorreu via *Google forms*. As observações foram documentadas em Word e debatidas pelo CO para inclusão ou não no guia. Nesta mesma fase o guia foi enviado para consultoria com agências de aprovação. Tal processo deu-se também por meio de *Google forms* com 22 questões. As opções de respostas de cada tópico foram: pontuação 5 é excelente, 4 é muito bom, 3 é bom, 2 é regular e 1 é ruim, além de questões abertas em cada um deles, para sugestões, e no fim duas questões objetivas se o membro recomendaria o endosso da SBQ (sim, não ou em parte) e uma avaliação geral do material, sendo que 0 seria nota mínima e 10 nota máxima.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e

Esclarecido (APENDICE B) e os membros do Comitê Organizador a Declaração de Conflitos de Interesse (ANEXO B).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, número do parecer: 4.504.474 (ANEXO C), e pelo CEP da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre, número do parecer: 4.301.209 (ANEXO D).

O presente estudo seguiu as determinações da Resolução Nº 466, de 12 de Dezembro de 2012,⁽⁴³⁾ do Conselho Nacional de Saúde, que legisla sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e da lei nº 9.610 de 1998,⁽⁴⁴⁾ que regula os direitos autorais, alterada e revogada e acrescentada pela Lei nº 12.853/13.⁽⁴⁵⁾

A divulgação deste trabalho se dará na forma de defesa do relatório técnico de mestrado e publicação de artigos e trabalhos em eventos científicos. As informações serão armazenadas por cinco anos e posteriormente serão descartadas por picotagem ou deletadas.

5 DESENVOLVIMENTO

Neste item apresenta-se cada fase da metodologia ADAPTE e as ações desenvolvidas durante o estudo.

5.1 Fase de configuração

O objetivo desta primeira fase foi definir as ações necessárias para iniciar o processo de adaptação. O foco foi na identificação de habilidades e recursos necessários à construção de um guia adaptado à realidade local, a partir de *guidelines* e diretrizes já publicados e disponíveis gratuitamente online.

5.1.1 Módulo de preparação

Na primeira etapa do estudo, verificou-se a que a adaptação era factível tendo-se em vista que havia diretrizes clínicas disponíveis e que seria de grande valia adaptar as recomendações para os serviços e ao público. Recomenda-se que, mesmo que existam diretrizes para tópicos específicos, seja verificado se outras diretrizes foram produzidas ou estão sendo desenvolvidas para o tópico selecionado, por meio de websites de repositórios de diretrizes e organizações especializadas.⁽³¹⁾

A seguir, na etapa 2, foi estabelecido um comitê de organização (CO) para determinar o escopo do GPC, termos de referência e o desenvolvimento de um plano de adaptação. O CO foi formado por dois docentes doutores da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre e dois enfermeiros com expertise no cuidado ao paciente queimado, por ora mestrandos do Programa de Pós-graduação em Enfermagem na mesma universidade.

A etapa 3 consistiu na definição de tópicos que deveriam ter seu conteúdo adaptado a partir de diretrizes, com objetivo de padronizar as ações de cuidados diretas e indiretas, tendo em vista a qualidade e segurança dos cuidados aos pacientes queimados. Nesta etapa, foi realizado um levantamento dos principais tópicos abordados nas diretrizes existentes e na

prática assistencial, que culminou na definição de dez tópicos principais (Quadro 2).

Tópicos	
1	Admissão hospitalar
2	Controle da dor
3	Prevenção do choque
4	Prevenção de infecção
5	Cuidados com as lesões
6	Higiene corporal
7	Nutrição
8	Reabilitação e deambulação
9	Transferência para enfermaria
10	Orientações e cuidados para a alta hospitalar.

Quadro 2: Tópicos selecionados pelo Comitê de organização.

Após a definição dos tópicos a serem abordados no GPC, foi formado um painel de experts, com enfermeiros que preencheram os critérios de seleção conforme exposto no Quadro 3.

Experts	Maior	Menor	
	> 5 anos de experiência	CNAAQ ou ATLS	Publicações de artigos ou livros na área
E1	X	X	X
E2	X		X
E3	X	X	X
E4	X	X	X
E5	X		X
E6	X	X	X
E7	X		X

ATLS: Advanced Trauma Life Support; CNAAQ: Curso Nacional de normatização ao Atendimento ao Queimado

Quadro 3: Critérios de seleção dos enfermeiros que compuseram o painel de experts.

Os membros do painel responderam um questionário com respostas do tipo Likert, relacionado aos dez tópicos selecionados pelo CO, com objetivo de avaliar a relevância de cada um deles. As respostas estão expostas na Figura 2, sendo que a pontuação 5 é concordo fortemente, 4 é concordo, 3 é não concordo nem discordo, 2 é discordo e 1 é discordo fortemente. Cada expert do painel está representado pela letra E com seu respectivo número (E1, E2, E3,

E4, E5, E6 e E7).

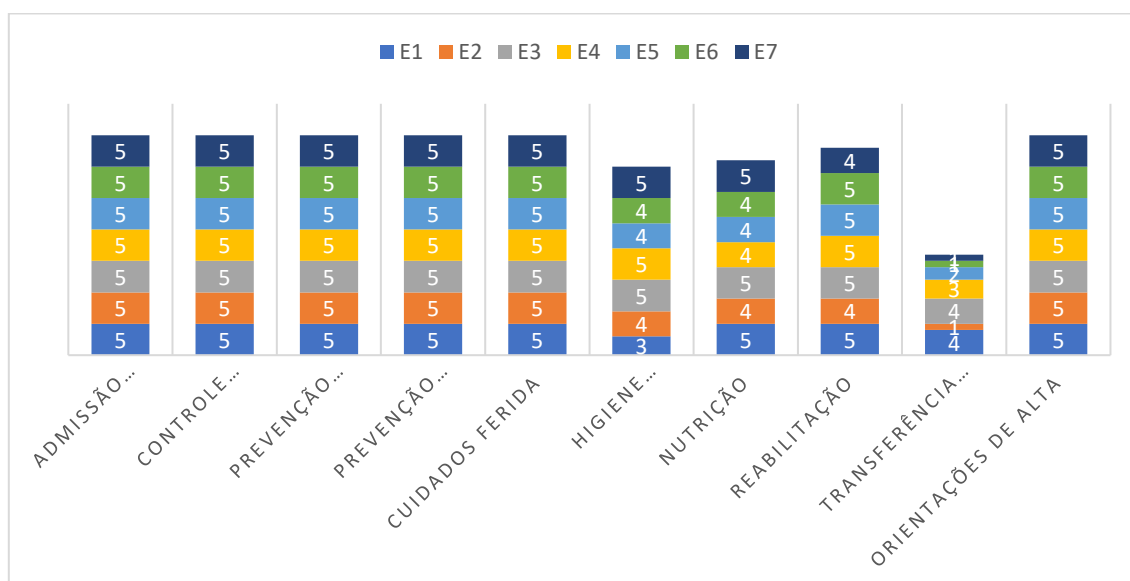


Figura 2: Pontuação dos tópicos selecionados pelo painel de experts.

Dessa forma, para avaliar a concordância entre os experts, foi calculado o índice de validade de conteúdo (IVC) que mede a concordância sobre os tópicos dos instrumentos.(42) O escore do índice é calculado por meio da soma do número de respostas “5” ou “4” assinaladas para cada tópico pelos experts e dividido pelo número de respondentes. A avaliação dos tópicos selecionados pelo painel de experts pode ser vista no Quadro 4.

Tópico	IVC	Ação
Admissão hospitalar	1,00	Incluído no guia
Controle da dor	1,00	Incluído no guia
Prevenção do choque	1,00	Incluído no guia
Prevenção de infecção	1,00	Incluído no guia
Cuidados com as lesões	1,00	Incluído no guia
Higiene corporal	0,83	Incluído no guia
Nutrição	1,00	Incluído no guia
Reabilitação e deambulação	1,00	Incluído no guia
Transferência para enfermaria	0,33	Excluído do guia
Orientações e cuidados para a alta hospitalar.	1,00	Incluído no guia

Quadro 4: Avaliação dos tópicos selecionados pelo painel de experts.

Os tópicos alcançaram $IVC \geq 0,80$, com exceção da “transferência para enfermaria”, cujo IVC foi de 0,33, sendo eliminado do guia. Por sugestão do

painel de experts optou-se por acrescentar o tópico “Posicionamento no leito”, levando-se em consideração a importância e especificidade de tal tópico para minimizar complicações no paciente queimado.

A seguir, foram identificados os recursos e habilidades necessárias para o projeto (etapa 4), trazendo ênfase ao comprometimento dos membros do CO para as reuniões presenciais e à distância e comprometimento fora das reuniões, para revisar todos os documentos. Foram completadas as tarefas para fase de configuração (etapa 5), como a assinatura dos termos de declaração de conflitos de interesse (Anexo B) pelo CO, bem como foi solicitada a aprovação e assinatura do termo de anuência da Direção geral do HPS e da Direção de Enfermagem do Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre.

Ao final desta fase foi redigido o plano de adaptação (etapa 6) com um esboço do GPC, que incluiu: apresentação do guia, membros do comitê de organização, declaração de conflito de interesse, apresentação dos tópicos selecionados e apêndice (coberturas para queimados).

5.2 Fase de adaptação

Essa fase foi dividida em 5 módulos descritos a seguir.

5.2.1 Módulo de escopo e propósito

Este módulo auxiliou o processo de seleção de um tópico para identificar uma pergunta específica, pesquisar e buscar outras diretrizes existentes, avaliando a qualidade, situação atual, conteúdo, consistência e aplicabilidade da diretriz. Com isso, foram tomadas as decisões para a adaptação e a preparação de uma versão preliminar de uma diretriz já adaptada.

Na etapa 7, foram definidas as perguntas em saúde, a fim de se pesquisar e buscar as diretrizes existentes, avaliando-se a qualidade, situação atual, conteúdo, consistência e aplicabilidade da diretriz. Para definição das questões-chave, utilizou-se a estrutura PIPDS, (População, Intervenção, Profissionais envolvidos, Desfecho e Sistema onde será implementado).⁽³¹⁾

Dessa forma, a População foi o paciente queimado; a Intervenção foi o cuidado de enfermagem; os Profissionais envolvidos foram os enfermeiros; o Desfecho foi a recuperação orgânica e o Sistema foi o hospital, que culminou na questão principal: quais cuidados de enfermagem devem ser aplicados ao paciente queimado no hospital para sua recuperação?

E as questões-chave específicas de cada tópico foram:

1. Quais cuidados de enfermagem devem ser aplicados na admissão hospitalar do paciente queimado para sua recuperação?
2. Quais cuidados de enfermagem devem ser aplicados no hospital para controle da dor e sedação do paciente queimado?
3. Quais cuidados de enfermagem devem ser aplicados no hospital na prevenção do choque do paciente queimado?
4. Quais cuidados de enfermagem devem ser aplicados no hospital na prevenção de infecções do paciente queimado?
5. Quais cuidados de enfermagem devem ser aplicados no hospital nas feridas do paciente queimado para a cicatrização da pele?
6. Quais cuidados de enfermagem devem ser aplicados no hospital durante a higiene corporal do paciente queimado para sua recuperação?
7. Quais cuidados de enfermagem devem ser aplicados no hospital quanto a nutrição do paciente queimado para sua recuperação?
8. Quais cuidados de enfermagem devem ser aplicados no hospital quanto ao posicionamento no leito do paciente queimado para sua recuperação?
9. Quais cuidados de enfermagem devem ser aplicados no hospital quanto a reabilitação e deambulação do paciente queimado para sua recuperação?
10. Quais cuidados devem ser orientados ao paciente queimado na alta hospitalar para sua recuperação?

5.2.2 Módulo de pesquisa e filtro

Neste módulo ocorreram as etapas 8,9 e 10. Na etapa 8 foi realizada uma estratégia de busca abrangente, com base na questão definida na etapa

7. Foram incluídas publicações a partir de 2010, em qualquer idioma e disponíveis gratuitamente. Foram excluídas diretrizes redigidas por um único autor que não o faça em nome de uma organização, diretrizes publicadas sem referências e aquelas que não contemplavam o conteúdo/tópicos propostos pelo CO.

Devido ao fato de que diretrizes podem não estar publicadas em periódicos e podem não ser indexadas em bancos de dados bibliográficos, a pesquisa começou em repositórios de diretrizes tais como o *Guideline International Network* e *The National Institute for Health and Care Excellence* (NICE), sites de organizações que avaliam incorporação de tecnologias, como o da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC), biblioteca *GreyLit*, websites de organizações que desenvolvem diretrizes e sociedades especializadas relevantes, tais como a *American Burn Association*, *Agency for Clinical Innovation*, *British Burn Association*, *Deutsche Gesellschaft für Verbrennungsmedizin*, *European Burns Association*, *International Society for Burn Injury*, *National Health Service* e *World Health Organization*. A busca resultou em 11 diretrizes clínicas de queimaduras. Na etapa 9, foi elaborado um resumo dos resultados e das características das diretrizes selecionadas (Quadro 5).

Nº	Diretriz clínica	Editora/ Organização	País/idioma	Ano	Foco
1	ISBI Practice Guidelines for Burn Care	Elsevier	Estados Unidos da América/Inglês	2016	Conteúdo completo
2	ISBI Practice Guidelines for Burn Care, Part 2	Elsevier	Estados Unidos da América/Inglês	2018	Continuação da anterior. Foco multiprofissional
3	Advanced Burn Life Support – Provider Manual 2018 Update	ABA	Estados Unidos da América/Inglês	2018	Atendimento agudo e gerenciamento de desastres
4	European Practice Guidelines for Burn Care	EBA	Holanda/Inglês	2018	Conteúdo completo, foco multiprofissional

5	Burn Patient Management	ACI	Austrália/ Inglês	2019	Conteúdo completo, foco multiprofissional
6	Behandlung thermischer Verletzungen des Erwachsenen	DGV	Alemanha/ Alemão	2018	Conteúdo completo, foco médico
7	British Burn Association First Aid Clinical Practice Guidelines	BBA	Inglaterra/ Inglês	2018	Aborda o atendimento pré-hospitalar
8	NSW Burn transfer guidelines	ACI	Austrália/ Inglês	2017	Critérios e condutas de transferência
9	Clinical Guideline Burn Injury - Russells Hall Hospital	NHS	Inglaterra/ Inglês	2012	Não menciona os estudos
10	Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras	MS	Brasil/ Português	2012	Não menciona os estudos
11	Burn Prevention Success Stories Lessons Learned	WHO	Suíça/ Inglês	2011	Direcionado à prevenção

ABA: American Burn Association; ACI: Agency for Clinical Innovation; BBA: British Burn Association; DGV: Deutsche Gesellschaft für Verbrennungsmedizin; EBA: European Burns Association; ISBI: International Society for Burn Injury; MS: Ministério da Saúde do Brasil; NHS: National Health Service; WHO: World Health Organization

Quadro 5: Resumo dos resultados e das características das diretrizes selecionadas.

A etapa 10 consistiu na avaliação preliminar das perguntas em saúde abrangidas pelas diretrizes, a fim de eliminar aquelas que claramente não são relevantes para as questões-chave definidas (tópicos do guia). Foi utilizada uma tabela para registrar o conteúdo clínico das diretrizes (Quadro 6), e para

cada diretriz encontrada, a decisão de incluí-la ou excluí-la foi registrada.

Tópicos	Conteúdo das diretrizes selecionados										
	DC 1	DC 2	DC 3	DC 4	DC 5	DC 6	DC 7	DC 8	DC 9	DC 10	DC 11
Admissão hospitalar	S	S	S	S	S	N	N	N	S	S	N
Controle da dor	N	S	N	S	S	S	N	N	S	S	N
Prevenção do choque	S	S	S	S	S	S	N	N	S	S	N
Prevenção da infecção	S	S	N	N	S	S	N	N	S	N	N
Cuidados com a lesão	S	S	S	S	S	S	S	N	N	N	N
Higiene corporal	N	S	S	S	S	N	N	N	S	N	N
Nutrição	S	S	N	S	S	S	N	N	S	N	N
Posicionamento	S	S	N	S	N	N	N	N	N	N	N
Reabilitação/deambulação	S	S	N	S	N	S	N	N	N	N	N
Orientações de alta	S	S	S	N	S	N	N	N	N	N	N
Inclusão no guia	I	I	I	I	I	I	EX	EX	EX	EX	EX

S = sim, contém dados necessários. N = não, não contém dados necessários, I = Incluída, EX = Excluída. DC = Diretriz clínica

Quadro 6: Conteúdo clínico das diretrizes selecionadas.

O CO optou por reduzir o número de diretrizes, justificando o motivo da exclusão de cada uma, conforme mostra o Quadro 7.

Nº da diretriz clínica	Sigla da organização	Foco da diretriz	Motivo da exclusão
------------------------	----------------------	------------------	--------------------

DC7	BBA	Atendimento pré-hospitalar	Não contempla o conteúdo dos tópicos do Guia
DC8	ACI	Critérios de transferência	Não contempla o conteúdo dos tópicos do Guia
DC9	NHS	Atendimento hospitalar ao queimado	Diretriz incompleta, sem menção aos estudos utilizados
DC10	MS	Tratamento de emergência das queimaduras,	Designada como cartilha e não diretriz e sem menção aos estudos utilizados
DC11	WHO	Estratégias de prevenção de queimaduras	Não contempla o conteúdo dos tópicos do Guia

ACI: Agency for Clinical Innovation; BBA: British Burn Association; MS: Ministério da Saúde do Brasil; NHS: National Health Service; WHO: World Health Organization

Quadro 7: Diretrizes clínicas excluídas da adaptação.

5.2.3 Módulo de avaliação

O módulo de avaliação incluiu as etapas 11 a 15 do processo. Este módulo foi a base para tomar a decisão de quais as diretrizes eram relevantes e seriam utilizadas para adaptação. Para tal foi utilizado o instrumento AGREE II, *Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II* (ANEXO A),⁽⁴¹⁾ ferramenta que avalia o rigor metodológico e transparência com que uma diretriz clínica é desenvolvida. O instrumento AGREE original foi refinado, o que resultou no novo AGREE II, e inclui um novo Manual do Usuário.⁽⁴⁶⁾

O instrumento AGREE II, que já demonstrou ser muito útil em diversos estudos relacionados a diretrizes.⁽⁴⁷⁻⁴⁹⁾ Seu objetivo é fornecer uma estrutura para: avaliar a qualidade de diretrizes clínicas; fornecer uma estratégia metodológica para o desenvolvimento de diretrizes clínicas e informar quais e como as informações devem ser relatadas nas diretrizes clínicas.⁽⁴¹⁾

O instrumento possui 23 itens que são avaliados em uma escala numérica linear de 1 a 7, sendo 1 - discordo totalmente e 7 - concordo totalmente. Os itens estão divididos entre 6 domínios. Um item de avaliação global permite que os avaliadores julguem a qualidade da diretriz como um todo, indicando se recomendariam, recomendariam com modificações ou não

recomendariam a diretriz.⁽⁴⁶⁾

Tal avaliação foi realizada pelos membros do CO, via Google forms, com uma cópia do manual de aplicação do AGREE II e o link de cada diretriz alvo de avaliação. A distribuição dos escores, por domínios, e a avaliação global das diretrizes estão disponíveis na Tabela 1.

Tabela 1: Distribuição dos escores (em porcentagem) dos domínios do AGREE II e avaliação global das diretrizes. Porto Alegre, RS, Brasil, 2021.

Diretrizes	D1	D2	D3	D4	D5	D6
Domínio 1	91,66	97,22	79,16	98,61	73,61	91,67
Domínio 2	73,61	70,83	54,17	80,56	70,83	73,61
Domínio 3	92,19	90,10	34,90	85,42	45,31	92,19
Domínio 4	94,44	97,22	86,11	100,00	84,72	94,44
Domínio 5	80,21	80,21	38,54	84,38	57,29	80,21
Domínio 6	77,08	93,75	45,83	72,92	33,33	77,08
Avaliação global*	6,5±0,5	7±0,5	4,5±1,7	6,5±0,5	5,5±1,4	5,5±0,5

*Variável descrita com média ± desvio padrão. D1 = ISBI Practice Guidelines for Burn Care; D2 = ISBI Practice Guidelines for Burn Care, Part 2; D3 = Advanced Burn Life Support – Provider Manual 2018 Update; D4 = European Practice Guidelines for Burn Care; D5 = Burn Patient Management; D6 = Behandlung thermischer Verletzungen des Erwachsenen.

Embora uma pontuação limite não seja definida no manual AGREE II, uma pontuação abaixo de 50% é considerada de uso potencialmente limitado.⁽⁴⁸⁾ Nesta temática, chama a atenção na Tabela 1 que algumas diretrizes apresentaram escores abaixo de 50% nos domínios 3 (rigor de desenvolvimento), 5 (aplicabilidade) e 6 (independência editorial).

O Rigor de desenvolvimento é o domínio maior, e seus critérios estão relacionados aos métodos usados para coletar e sintetizar as evidências, aos processos de desenvolvimento de diretrizes e aos procedimentos para atualizar as diretrizes.⁽⁴¹⁾ Este domínio teve um escore abaixo de 50% nas diretrizes 3 (*Advanced Burn Life Support – Provider Manual 2018 Update*)⁽²³⁾ e 5 (*Burn Patient Management*),⁽²²⁾ pois não foram encontradas a descrição de toda a estratégia de busca e houve uma descrição insuficiente dos pontos fortes ou limitações do corpo de evidências e dos métodos usados para formular suas recomendações.

Já a aplicabilidade diz respeito às prováveis barreiras e facilitadores para

a implementação, implicações de custos potenciais para aplicação das recomendações e monitoramento destas.⁽⁴¹⁾ Este domínio teve um escore de 38,54% na diretriz *Advanced Burn Life Support – Provider Manual 2018 Update*. Tal limitação, já descrita em outro trabalho que utilizou o AGREE II, em que se notou resultado semelhante, descrevendo que há dificuldades no que tange a aplicabilidade quando se trata de tópicos relacionados a reabilitação.⁽⁴⁹⁾ No domínio da independência editorial, as diretrizes 3 e 5 obtiveram escore abaixo do desejado pois não foi encontrada menção no texto ou declaração de conflitos de interesse.

Constatou-se que quatro diretrizes atingiram escores acima de 70% em todos os domínios, *ISBI Practice Guidelines for Burn Care*,⁽¹⁵⁾ *ISBI Practice Guidelines for Burn Care*,⁽¹²⁾ Part 2, *European Practice Guidelines for Burn Care*,⁽⁸⁾ *Behandlung thermischer Verletzungen des Erwachsenen*,⁽²¹⁾ confirmando a alta qualidade destas. Houve consenso na recomendação da maioria das diretrizes selecionadas, salvo a diretriz 3, que não foi recomendada por um dos membros do CO, e outros dois que recomendaram com modificações. Em discussão, os membros decidiram incluir a diretriz no guia, tendo em vista que a qualidade das recomendações era satisfatória e similar as demais diretrizes. O aspecto limitador desta diretriz estava relacionado ao formato, uma vez que se caracterizava como uma apostila de treinamento para certificação e não uma diretriz.

5.2.4 Módulo de decisão e seleção

No módulo de decisão e seleção, os membros do CO revisaram todos os documentos e resultados do módulo de avaliação (etapa 16). Os resultados do módulo de avaliação fornecem uma base explícita para uma tomada de decisão transparente e informada sobre a seleção e modificações de diretrizes-fonte. Em pasta compartilhada via drive foram apresentados aos membros do CO diversos documentos que resumem os resultados do módulo de avaliação.

Procedeu-se à tomada de decisão e à seleção de diretrizes em função das cinco opções seguintes:

- 1) Rejeitar toda diretriz.
- 2) Aceitar toda diretriz e suas recomendações.

- 3) Aceitar o resumo das evidências.
- 4) Aceitar recomendações específicas.
- 5) Modificar recomendações específicas.

A decisão majoritária do CO foi “aceitar recomendações específicas” em todas as diretrizes avaliadas pelo AGREE II.

5.2.5 Módulo de customização

O módulo de customização (etapa 18) incluiu a elaboração da versão preliminar do guia a partir das diretrizes adaptadas. A transparência, objetividade e qualidade são elementos-chave do guia proposto, com detalhes suficientes para que a metodologia possa ser reproduzida e tenha-se confiança de que o processo utilizado para adaptar as recomendações fosse rigoroso e completo, além das referências dos documentos-fonte, com os devidos créditos para a sociedade ou organização que os elaboraram.

5.3 Fase de Finalização

Nesta fase o processo foi dividido em 3 módulos descritos a seguir.

5.3.1 Módulo de Revisão Externa e Indicação de Referências

Este módulo incluiu as etapas 19 a 22, e abrange o *feedback* da revisão externa realizada e a aprovação das agências de aprovação relevantes.

Na etapa 19, de revisão externa, a versão preliminar do Guia de cuidados de enfermagem ao queimado foi enviada ao painel de experts, para *feedback*. A finalidade dessa fase foi promover apropriação e comprometimento dos usuários e assegurar que as recomendações fossem claras e aplicáveis. Dessa forma, na revisão externa da versão preliminar foi oportunizado aos revisores (painel de experts) apontarem pontos fortes e fracos e sugerir modificações. Então, a coleta de dados ocorreu via Google forms. As observações foram documentadas em Word e debatidas pelo CO para inclusão, modificação ou exclusão no guia, conforme está disponível no Quadro 8.

Tópico	Sugestão do revisor	Deliberação do CO
Admissão hospitalar	Incluir: providenciar manta térmica se necessário	Incluído
Admissão hospitalar	Incluir: instalar monitorização cardíaca em pacientes vítimas de lesões elétricas por 24 horas	Incluído
Admissão hospitalar	Incluir: inserir SVD se paciente apresentar mioglobinúria	Incluído
Admissão hospitalar	Modificar Quadro 8: refeição realizada	Modificado para “última refeição”
Admissão hospitalar	Incluir a remoção de próteses dentárias	Incluído
Admissão hospitalar	Citar observação dos olhos e a avaliação oftalmológica em caso de queimaduras de face.	Incluído
Prevenção de infecções	Inserir parágrafo acerca de Infecções relacionadas a assistência em saúde (IRAS)	Incluído
Prevenção de infecções	Incluir o cuidado “realizar higiene das mãos frequente e nos 5 momentos preconizados pela Organização Mundial de Saúde (OMS)	Incluído
Prevenção de infecções	Implementar, monitorar e ensinar medidas de precaução padrão	Incluído
Prevenção de infecções	Incluir no item 2 das considerações importantes da gestão dos cateteres: campo estéril ampliado	Incluído
Prevenção de infecções	Incluir no item 3 das considerações importantes da gestão dos cateteres: preparo da pele com solução alcoólica de clorexidina a 0,5%	Incluído
Prevenção de	Incluir recomendação do ILAS: que o	Incluído

infecções	hospital tenha um protocolo de identificação e tratamento da Sepsis com o objetivo de capacitar a equipe assistencial para acionamento precoce diante de qualquer sintoma de disfunção de síndrome de resposta inflamatória sistêmica (SRIS) e de disfunção orgânica	
Cuidados com as lesões	Citar benefícios do desbridamento precoce das lesões	Incluído
Higiene corporal	Revisar o termo “hidroterapia”	Mantido

Quadro 8: Resultados da revisão externa.

Neste mesmo módulo o GPC foi enviado para consultoria com agências de aprovação. neste caso, a Sociedade Brasileira de Queimaduras (SBQ), por ser a maior sociedade nacional que aborda a temática. O processo deu-se por meio de um Google forms que foi enviado a diretoria da SBQ, que por sua vez designou o Comitê de Enfermagem para avaliação do material (guia). As opções de respostas de cada tópico foram: pontuação 5 é excelente, 4 é muito bom, 3 é bom, 2 é regular e 1 é ruim, além de questões abertas em cada um deles, para sugestões, e no fim duas questões objetivas se o membro recomendaria o endosso da SBQ (sim, não ou em parte) e uma avaliação geral do material, sendo que 0 seria nota mínima e 10 nota máxima.

Todos os tópicos receberam notas 5 (excelente) ou 4 (muito bom) e na avaliação do Guia como um todo (objetividade, aplicabilidade e qualidade), 3 membros da SBQ deram nota 9 e um deu nota 10 (máxima), obtendo-se então a média de 9,25. Os membros da SBQ também apontaram alguns itens que consideravam importantes para inclusão no Guia. As sugestões foram discutidas e aceitas pelo CO, estão disponíveis para visualização no Quadro 9.

Tópico	Sugestão do membro da SBQ	Deliberação do CO
---------------	----------------------------------	--------------------------

Admissão hospitalar	No item “Administrar imunização contra o tétano, se indicado”, pode ser útil acrescentar a indicação	Incluído
Admissão hospitalar	Alterar quadro que diz “A taxa de infusão é guiada pela produção de urina, não por fórmula. O débito urinário deve ser mantido em uma taxa 0,5ml/kg/h no adulto.”	Alterado
Admissão hospitalar	No item “Inserir sonda nasogástrica se indicada.”, acrescentar recomendação da ISBI (2016) de inserção de SCQ maior que 30%.	Incluído
Admissão hospitalar	Alterar imagem da Regra dos Nove por outra mais clara e fácil de visualizar	Alterado
Prevenção de infecção	No item “Observar regularmente a ferida, comunicando equipe médica se tiver sinais de infecção local”, pode ser útil acrescentar quais são esses sinais.	Colocado em evidência nas considerações importantes
Cuidados com as lesões	Acrescentar informações sobre uso da sulfadiazina de prata. Embora existam diversas tecnologias com maior custo-efetividade, a sulfa ainda é amplamente utilizada, sendo em algumas situações, a única tecnologia com prata disponível.	Incluído

Quadro 9: Sugestões dos membros da SBQ.

5.3.2 Módulo de Planejamento e Acompanhamento

Este módulo incluiu a etapa 23, com definição pelo CO que revisão e atualização do guia deverão ser realizadas a cada 2 anos ou quando forem identificadas novas evidências relevantes que exijam modificações imediatas.

5.3.3 Módulo de Produção Final

Neste último módulo concluiu-se a etapa 24, com a elaboração da versão final do GPC, denominado Guia de cuidados de enfermagem ao paciente queimado, no que tange a editoração e diagramação do material, de forma que seja atrativa e objetiva. Para tanto, o GPC considera o contexto cultural e organizacional, além das implicações práticas para as instituições hospitalares que realizam atendimento ao paciente com queimaduras.

Enfim, é apresentado o produto do mestrado profissional em enfermagem, disponível a seguir, o material didático denominado Guia de Prática Clínica de Cuidado de Enfermagem ao Paciente Queimado.

6. CARACTERIZAÇÃO DO PRODUTO

O produto originado deste trabalho foi um material didático denominado Guia de Prática Clínica de Cuidado de Enfermagem ao Paciente Queimado, construído com base nas principais diretrizes de cuidado direcionado ao atendimento do queimado e endossado pela Sociedade Brasileira de Queimaduras (SBQ). O material será publicado pela Editora da UFCSPA (<https://www.ufcspa.edu.br/vida-no-campus/editora-da-ufcspa/obras-publicadas>) e disponibilizado online gratuitamente no site da SBQ.

7. APLICABILIDADE

Tendo em vista que as recomendações descritas no GPC foram extraídas de diretrizes de queimaduras existentes e adaptadas em contexto cultural diferente acredita-se que tais recomendações terão uma melhor aplicabilidade. Foi utilizada uma metodologia rigorosa através do ADAPTE e, para complementar, contou-se com o apoio de um painel de experts, na revisão de alguns módulos durante o processo de trabalho, proporcionando um *feedback* especializado e assegurando que as recomendações fossem claras e aplicáveis ao contexto nacional. A disponibilização no site da SBQ poderá ampliar sua utilização no Brasil.

Entende-se que a utilização e disseminação deste GPC irá contribuir para a promoção de um atendimento de enfermagem mais seguro e guiado pela prática baseada em evidências e a implementação dos cuidados de enfermagem propostos irão auxiliar na melhoria de processos e indicadores assistenciais, bem como na otimização dos recursos financeiros e humanos e na qualificação da equipe assistencial.

REFERÊNCIAS

1. Smolle C, Cambiaso-Daniel J, Forbes AA, Wurzer P, Hundeshagen G, Branski LK, et al. Recent trends in burn epidemiology worldwide: A systematic review. *Burns* [Internet]. 2017; [acesso em 2019 dez 15]; 43(2):249-257. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27600982>
2. World Health Organization. *Burn prevention: success stories and lessons learned*. Geneva: World Health Organization; 2011.
3. Saavedra PAE, de Brito ES, Areda CA, Escalda PMF, Galato D. Burns in the Brazilian Unified Health System: a review of hospitalization from 2008 to 2017. *Int J Burns Trauma* [Internet]. 2019; [acesso em 2019 dez 10] 9(5): 88-98. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6874777/4>
4. Arruda CN, Braide ASG, Nations M. "Carne crua e torrada": a experiência do sofrimento de ser queimada em mulheres nordestinas, Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2014; [acesso em 2019 nov 30]; 30 (10): 2057-2067. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001002057
5. Cruz B de F, Cordovil PBL, Batista K de NM. Perfil epidemiológico de pacientes que sofreram queimaduras no Brasil: revisão de literatura. *Rev Bras Queimaduras* [Internet]. 2012 [acesso em 2019 nov 30]; 11 (4): 246–50. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/130/pt-BR>
6. Brasil. Ministério da Saúde. DATASUS. Informações de Saúde (TABNET). Morbidade Hospitalar do SUS por Causas Externas - por local de residência – Brasil, Internações por sexo e ano atendimento, categorias causas: W85 – X19, período: 2008-2017. [acesso em 2019 nov 06]
7. Oliveira TS, Moreira KFA, Gonçalves TA. Assistência de enfermagem com pacientes queimados. *Rev Bras Cir Plast*. 2012; 11(1): 31-37
8. European Burns Association. *European Practice Guidelines for Burn Care Minimum level of Burn Care Provision in Europe*. [internet]. 2017 [acesso em 2019 dez 20]. Disponível em: <https://www.euroburn.org/wp-content/uploads/EBA-Guidelines-Version-4-2017.pdf>
9. Camargo FC, Augusto L, Garcia A, Santos S, Iwamoto HH. Prática baseada em evidências: revisão bibliométrica das publicações nacionais em periódicos de enfermagem. *REFACS* [internet]. 2017 [acesso em 2019 dez 10]; 5 (3): 429-439. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/320808332_Pratica_baseada_em_evidencias_revisao_bibliometrica_das_publicacoes_nacionais_em_periodicos_de_enfermagem
10. Karino ME, Felli VEA. *Enfermagem baseada em evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas*. Cienc Cuid Saude [internet]. 2012

- [acesso em 2019 dez 10]; 11(suplem.): 11-15. Disponível em:
<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDEF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=23609&indexSearch=ID>
11. Pedrosa KKA, Oliveira ICM, Feijão AR, Machado RC. Enfermagem Baseada Em Evidência: Caracterização Dos Estudos No Brasil. *Cogitare Enferm.* [internet] 2015 [acesso em 2019 dez 10]; 20 (4): 733-741. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/40768>
 12. Allorto N, Atieh B, Bolgiani A, Chatterjee P, Cioffi W, Dziewulski P, et al. ISBI Practice Guidelines for Burn Care, Part 2. *Burns* [internet]. 2018 [acesso em 2019 nov 30]; 44(7): 1617-1706. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0305417918308143?via%3Dihub#tb1abs0005>
 13. Pimenta CAM, Pastana ICASS, Sichieri K, Solha RKT, Souza W. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem; COREN-SP – São Paulo: COREN-SP, 2015.
 14. International Society for Burn Injuries [página na Internet]. International Society for Burn Injuries – About us [acesso em 2019 dez 10]. Disponível em: <http://www.worldburn.org/about.cfm>
 15. Ahuja RB, Puri V, Gibran N, Greenhalgh D, Jeng J, Mackie D, et al. ISBI Practice Guidelines for Burn Care. *Burns* [internet]. 2016 [acesso em 2019 dez 15]; 42(5): 953-1021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0305417916301449>
 16. Stiles K, Goodwin N. First Aid Clinical Practice Guidelines- British Burn Association. [internet]. 2018 [acesso em 2019 dez 15]; 3. Disponível em: <https://www.britishburnassociation.org/wp-content/uploads/2017/06/BBA-First-Aid-Guideline-3.7.18.pdf>
 17. Intact L, Rationale D. BBA Clinical Practice Guideline for Management of Burn Blisters. British Burn Association [internet]. 2018 [acesso em 2019 dez 15]. Disponível em: <https://www.britishburnassociation.org/wp-content/uploads/2017/06/BBA-Burn-Blister-Management-Guideline-20.6.18.pdf>
 18. British Burn Association Initial Management of Ocular Burns Clinical Practice Guideline. British Burn Association [internet]. 2018 [acesso em 2019 dez 15]. Disponível em: <https://www.britishburnassociation.org/wp-content/uploads/2017/06/BBA-Initial-Management-of-Ocular-Burns-Clinical-Guideline-12.12.18.pdf>
 19. National Network for Burn Care. National Network for Burn Care (NNBC) National Burn Care Referral Guidance Specialised Services National Network for Burn Care (NNBC) National Burn Care Referral Guidance 2. 2012 [acesso em 2019 dez 15]. Disponível em: <https://www.britishburnassociation.org/wp-content/uploads/2018/02/National-Burn-Care-Referral-Guidance-2012.pdf>
 20. European Burns Association [página na Internet]. European Burns

- Association – About EBA [acesso em 2019 dez 20]. Disponível em: <https://www.euroburn.org/about/>
21. Deutsche Gesellschaft für Verbrennungsmedizin. Behandlung thermischer Verletzungen des Erwachsenen. [internet]. 2018 [acesso em 2019 dez 20]. Disponível em: https://www.verbrennungsmedizin.de/files/dgv_files/pdf/leitlinien/044-001I_S2k_Thermische__Verletzungen_Erwachsene_2018-10.pdf#page=5
 22. Agency for Clinical Innovation. Burn Patient Management [internet]. 2019 [acesso em 2019 dez 20]. Disponível em: https://www.aci.health.nsw.gov.au/__data/assets/pdf_file/0009/250020/Burn-patient-management-guidelines.pdf
 23. American Burn Association. Advanced Burn Life Support Course – Provider Manual [internet]. 2018 [acesso em 2019 dez 20]. Disponível em: <http://ameriburn.org/wp-content/uploads/2019/08/2018-abls-providermanual.pdf>
 24. American Burn Association. [página na Internet]. American Burn Association – Who we are [acesso em 2019 dez 20]. Disponível em: <http://ameriburn.org/who-we-are/>
 25. Guanilo MEE, Gonçalves N, Cunha LR. Sociedade Brasileira de Queimaduras - 20 anos: uma história de dedicação e compromisso. Rev Bras Queimaduras [Internet]. 2015 [acesso em 2019 dez 20]; 14(2):101-102. Disponível em: <http://www.rbqueimaduras.com.br/details/247/pt-BR/sociedade-brasileira-de-queimaduras---20-anos--uma-historia-de-dedicacao-e-compromisso>
 26. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
 27. Sociedade Brasileira de Queimaduras. [página na Internet]. Projeto Trilha do Conhecimento. [acesso em 2020 out 15]. Disponível em: <http://sbqueimaduras.org.br/noticia/projeto-trilha-do-conhecimento-estrear-com-artigos-cientificos>
 28. Harrison MB, Graham ID, van den Hoek J, Dogherty EJ, Carley ME, Angus V. Guideline adaptation and implementation planning: A prospective observational study. Implement Sci [Internet]. 2013 [acesso em 2020 jan 2]; 8(1): 49. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23656884>
 29. ADAPTE Collaboration. The ADAPTE Process: Resource Toolkit for Guideline Adaptation. Version 20 [Internet]. 2009 [acesso em 2020 jan 2]; 95. Disponível em: <https://g-i-n.net/wp-content/uploads/2021/03/ADAPTE-Resource-toolkit-March-2010.pdf>
 30. Baser DA, Kahveci R, Artantas AB, Yasar İ, Aksoy H, Koc EM, et al. Exploring guideline adaptation strategy for Turkey: Is “ADAPTE” feasible or does it need adaptation as well? J Eval Clin Pract [Internet]. 2018

- [acesso em 2020 jan10]; 24(1): 97–104. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28449396>
31. Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas: ferramentas para adaptação de diretrizes clínicas. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Ciência e Tecnologia. 108 p. Brasília, 2014.
 32. Altokhais TI, Al-Obaid OA, Kattan AE, Amer YS. Assessment of implementability of an adapted clinical practice guideline for surgical antimicrobial prophylaxis at a tertiary care university hospital. *J Eval Clin Pract* [Internet]. 2017 [acesso em 2020 jan 10]; 23 (1): 156-164. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27807920>
 33. Abdul-Khalek RA, Darzi AJ, Godah MW, Kilzar L, Lakis C, Agarwal A et al. Methods used in adaptation of health–related guidelines: A systematic survey. *J Health Glob* [Internet]. 2017 [acesso em 2020 jan 12]; 7 (2): 1-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5740392/>
 34. Bala MM. Guideline adaptation in Poland: first step in evidence implementation. *Int J Evid Based Healthc* [Internet]. 2019 [acesso em 2020 jan 12]; 17(supl 1): 12-4. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31283570>
 35. Manara M, Ughi N, Ariani A, Bortoluzzi A, Parisi S, Prevete I, et al. Providing updated guidelines for the management of rheumatic diseases in Italy with the ADAPTE methodology: a project by the Italian Society for Rheumatology M. *Reumatismo* [Internet]. 2019 [acesso em 2020 jan 20]; 71(supl 1): 1-4. Disponível em: <https://www.reumatismo.org/index.php/reuma/article/view/1186>
 36. Flores EJ, Mull NK, Lavenberg JG, Mitchell MD, Leas BF, Williams A, et al. Using a 10-step framework to support the implementation of an evidence-based clinical pathways programme. *BMJ Qual Saf* [Internet]. 2018 [acesso em 2020 jan 20]; 0: 1-10. Disponível em: <https://qualitysafety.bmj.com/content/28/6/476>
 37. Polit DF; Beck CT. Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para as práticas da enfermagem. 7a ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2011. 669 p
 38. Brasil. Ministério da Saúde (MS). CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde [homepage na Internet]. Brasília. [acesso 2021 jun 30] Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>
 39. Prefeitura Municipal de Porto Alegre. [homepage na Internet]. Porto Alegre. [acesso 2021 jun 30] Disponível em: <https://prefeitura.poa.br/sms/noticias/hps-completa-77-anos-com-conquistas-e-desafios>

40. Jasper MA. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. *J Adv Nurs* [Internet]. 1994 [acesso em 2021 jun 30]; 20(4): 769-76. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1046/j.1365-2648.1994.20040769.x>
<https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>
41. AGREE Next Steps Consortium. Instrumento para avaliação de diretrizes clínicas. [Internet]. 2009 [acesso em 2021 jan 10]; 1(1):1–53. Disponível: https://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/06/AGREE_II_Brazilian_Portuguese.pdf
42. Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção de medidas. *Cienc Saude Coletiva* [Internet]. 2011 [acesso em 2020 dez 10]; 16(7):3061-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmW5g4Nqxz3r999vrn/?lang=pt>
43. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012 [acesso em 2020 mai 29]. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
44. Brasil. Presidência da República Casa Civil. Lei n. 9.610 de 19 de fevereiro de 1998. Brasília, 1998 [acesso em 2020 jul 19]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9610.htm
45. Brasil. Presidência da República Casa Civil. Lei no 12.853/2013, de 14 de agosto de 2013. Brasília, 2013 [acesso em 2020 jul 19]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12853.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2012.853%2C%20DE%2014%20DE%20AGOSTO%20DE%202013.&text=Alterar%20os%20arts.,99%20e%20100%2C%20acrescenta%20arts.&text=94%20da%20Lei%20n%C2%BA%209.610,autorais%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs
46. Brouwers MC, Kho ME, Browman GP, Burgers JS, Cluzeau F, Feder G, Fervers B, et al. Analysis AGREE II : advancing guideline development , reporting and evaluation in health care. *CMAJ* [internet]. 2010; [acesso em 2019 dez 15]; 182(18): 839–42. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20603348/>
47. Vale SL, Lobb M, Netting MJ, Murray K, Clifford R, Campbell DE, et al. A systematic review of infant feeding food allergy prevention guidelines – can we AGREE? *World Allergy Organ J* [Internet]. 2021; [acesso em 2021 jun 29]; 14(6):1-26. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1939455121000442>
48. Hough JL, Barton J, Jardine LA. A quality appraisal using the AGREE II instrument of endotracheal tube suction guidelines in neonatal intensive care units. *Aust Crit Care* [Internet]. 2021; [acesso em 2021 jun 29];

Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2021.02.001>

49. Dijkers MP, Ward I, Annaswamy T, Detric D, Feldpausch J, Moul A, et al. Quality of Rehabilitation Clinical Practice Guidelines: An Overview Study of AGREE II Appraisals. Arch Phys Med Rehabil [Internet]. 2020; [acesso em 2021 jun 29]; 101(9):1643–55. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2020.03.022>

APÊNDICE A – FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO PARA ENDOSSO DA SBQ

GUIA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE QUEIMADO

Avaliação para endosso da Sociedade Brasileira de Queimaduras

*Obrigatório

E-mail *

Seu e-mail _____

APRESENTAÇÃO

Você está sendo convidado a participar da avaliação do material didático intitulado Guia de cuidados de enfermagem ao paciente queimado, com vistas ao endosso da Sociedade Brasileira de Queimaduras.

O presente Guia foi construído com base nas principais diretrizes de cuidados direcionados ao atendimento ao queimado. O grau em que essas recomendações são elaboradas depende da existência de estudos científicos de alto nível, da concordância de conclusões entre os estudos publicados e do consenso de profissionais experientes.

O objetivo deste Guia foi adaptar as diretrizes de queimaduras existentes em contexto cultural diferente, e dessa forma aproveitar recomendações de alta qualidade no cuidado ao queimado. Isso poderá contribuir para o aprimoramento das ações de cuidado direto e indireto ao queimado, pautado nas melhores e mais seguras práticas de cuidado.

O conteúdo deste guia foi estruturado em dez tópicos essenciais, previamente selecionados pelo comitê organizador, que abordam os principais pilares do atendimento ao queimado. Dessa forma as questões serão abordadas seguindo a ordem dos tópicos. As opções de respostas são: pontuação 5 é Excelente, 4 é Muito bom, 3 é Bom, 2 é Regular e 1 é Ruim.

1. Admissão hospitalar

Quanto à qualidade do conteúdo abordado no tópico Admissão hospitalar: *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Quanto à objetividade do tópico: *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Caso queira acrescentar alguma informação importante ou sugestões acerca do tópico abordado.

Sua resposta

2. Controle da dor

Quanto à qualidade do conteúdo abordado no tópico controle da dor: *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Quanto à objetividade do tópico abordado. *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Caso queira acrescentar alguma informação importante ou sugestões acerca do tópico abordado.

Sua resposta

3. Prevenção do choque

Quanto à qualidade do conteúdo abordado no tópico Prevenção do choque *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Quanto à objetividade do tópico abordado. *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Caso queira acrescentar alguma informação importante ou sugestões acerca do tópico abordado.

Sua resposta

4. Prevenção de infecção

Quanto à qualidade do conteúdo abordado no tópico Prevenção de infecção. *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Quanto à objetividade do tópico abordado. *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Caso queira acrescentar alguma informação importante ou sugestões acerca do tópico abordado.

Sua resposta

5. Cuidados com as lesões

Quanto à qualidade do conteúdo abordado no tópico Cuidados com as lesões *

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Quanto à objetividade do tópico abordado. *

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Caso queira acrescentar alguma informação importante ou sugestões acerca do tópico abordado.

Sua resposta

6. Higiene corporal

Quanto à qualidade do conteúdo abordado no tópico Higiene corporal. *

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Quanto à objetividade do tópico abordado. *

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Caso queira acrescentar alguma informação importante ou sugestões acerca do tópico abordado.

Sua resposta

7. Nutrição

Quanto à qualidade do conteúdo abordado no tópico Nutrição. *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Quanto à objetividade do tópico abordado. *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Caso queira acrescentar alguma informação importante ou sugestões acerca do tópico abordado.

Sua resposta

8. Posicionamento no leito

Quanto à qualidade do conteúdo abordado no tópico Posicionamento no leito. *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Quanto à objetividade do tópico abordado. *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Caso queira acrescentar alguma informação importante ou sugestões acerca do tópico abordado.

Sua resposta

9. Reabilitação e deambulação

Quanto à qualidade do conteúdo abordado no tópico Reabilitação e deambulação. *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Quanto à objetividade do tópico abordado. *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Caso queira acrescentar alguma informação importante ou sugestões acerca do tópico abordado.

Sua resposta

10. Orientações e cuidados para alta hospitalar

Quanto à qualidade do conteúdo abordado no tópico orientações e cuidados para alta hospitalar *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Quanto à objetividade do tópico abordado. *

1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Caso queira acrescentar alguma informação importante ou sugestões acerca do tópico abordado.

Sua resposta

Considerações gerais do Guia

Considerando o Guia como um todo (objetividade, aplicabilidade e qualidade) você recomenda o endosso da Sociedade Brasileira de Queimaduras? *

- Sim
- Não
- Em parte

Qual sua avaliação geral em relação à qualidade deste material? *

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Mínimo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Máximo

Caso queira acrescentar alguma informação importante ou sugestões acerca do Guia.

Sua resposta

APÊNDICE B - TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário(a), de uma pesquisa intitulada “ELABORAÇÃO DE UM GUIA DE PRÁTICA CLÍNICA DE CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE QUEIMADO” que contribuirá para o desenvolvimento de um protocolo como produto da dissertação de mestrado do aluno Tiago da Silva Fontana, sob orientação da Prof.^a Dr^a Emiliane Nogueira de Souza, do Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA). O objetivo é elaborar um guia de cuidados de enfermagem ao paciente queimado internado no HPS de Porto Alegre-RS. Essa pesquisa justifica-se pela necessidade de padronizar e assegurar segurança neste cuidado ao paciente queimado. Ao aceitar participar do estudo você participará de um grupo de trabalho para avaliar protocolos existentes sobre o tema e adaptá-lo ao serviço, no qual você faz parte. Serão em torno 3 atividades remotas de no máximo 60 minutos cada. Caso você aceite, seu nome constará no documento final de redação do guia, constando como direito autoral, o qual será divulgado internamente na instituição e em sociedades científicas da área. Ao participar dessa pesquisa, os riscos serão mínimos e asseguramos você não será prejudicado em suas funções laborais, bem como não receberá nenhuma remuneração extra por isso. Assim, você só participará se for de sua inteira vontade, havendo a possibilidade de recusar-se ou desligar-se do estudo a qualquer momento sem acarretar multas, penalizações ou prejuízos de qualquer natureza. As informações prestadas às pesquisadoras serão analisadas em caráter estritamente científico, garantindo a confidencialidade dos dados durante as etapas da pesquisa. Seu nome constará como autor do guia, caso autorize, por meio de uma declaração de conflito de interesse, seja divulgado. Caso contrário, seu nome não aparecerá em nenhum momento no documento. Os dados serão utilizados para o desenvolvimento desse estudo e de artigos decorrentes dessa pesquisa, contudo informações relacionadas a telefone, e-mail e dados pessoais serão mantidas sob sigilo absoluto e a pesquisadora principal responsabiliza-se em armazená-los por cinco anos e após este período destruídos totalmente seguindo as diretrizes da Resolução 466/12. Caso surjam dúvidas durante sua participação no estudo, como ele será realizado ou até mesmo após sua participação, você poderá contatar o pesquisador principal Tiago da Silva Fontana pelo telefone (51)996939496 ou e-mail: tiagodasilvafontana@gmail.com ou sua orientadora Prof.^a Emiliane Nogueira de Souza, pelo telefone (51)3303-8858, de segunda a sexta-feira, das 8 às 17 horas, ou pelo e-mail: emilianes@ufcspa.edu.br. Também, se houver dúvidas quanto a questões éticas, poderei entrar em contato com Coordenadora-geral do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (CEP SMSPA). Contato: 32895517 das 08h às 12h e das 14h:30min às 15:30h. Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 – 7º andar (Centro Histórico). E-mail: cep_sms@hotmail.com.br e cep_sms@sms.prefpoa.com.br.

Declaro que recebi as informações sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo e que uma via deste termo foi entregue para mim.

Porto Alegre, ____ de _____ de _____.

Participante

Pesquisador

ANEXO A – INSTRUMENTO AGREE

ESCOPO E PROPÓSITO						
1. O(s) objetivo(s) geral(is) da diretriz está(ão) especificamente descrito(s).	Concordo Fortemente	4	3	2	1	Discordo Fortemente
2. As questões clínicas cobertas pela diretriz estão especificamente descritas.	Concordo Fortemente	4	3	2	1	Discordo Fortemente
3. Os pacientes para os quais a diretriz foi desenvolvida estão especificamente descritos.	Concordo Fortemente	4	3	2	1	Discordo Fortemente
ENVOLVIMENTO DAS PARTES INTERESSADAS						
4. O grupo de desenvolvimento de diretrizes inclui indivíduos de todas as disciplinas relevantes ou partes interessadas.	Concordo Fortemente	4	3	2	1	Discordo Fortemente
5. As opiniões e preferências dos pacientes foram buscadas.	Concordo Fortemente	4	3	2	1	Discordo Fortemente
6. O público-alvo da diretriz está claramente definido.	Concordo Fortemente	4	3	2	1	Discordo Fortemente
7. A diretriz foi testada entre o público-alvo.	Concordo Fortemente	4	3	2	1	Discordo Fortemente
METODOLOGIA						
8. Foram utilizados métodos sistemáticos para pesquisar evidências.	Concordo Fortemente	4	3	2	1	Discordo Fortemente
9. Os critérios para seleção de evidências estão claramente descritos.	Concordo Fortemente	4	3	2	1	Discordo Fortemente
10. Os métodos utilizados para formular recomendações estão claramente descritos.	Concordo Fortemente	4	3	2	1	Discordo Fortemente
11. Os benefícios em saúde, efeitos colaterais e riscos foram considerados na formulação das recomendações.	Concordo Fortemente	4	3	2	1	Discordo Fortemente

12. Há uma conexão explícita entre as recomendações e as evidências de suporte.	Concordo Fortemente	4	3	2	1	Discordo Fortemente
13. A diretriz foi revisada externamente por peritos antes da publicação.	Concordo Fortemente	4	3	2	1	Discordo Fortemente
14. Foi fornecido um procedimento para atualização da diretriz.	Concordo Fortemente	4	3	2	1	Discordo Fortemente

CLAREZA E APRESENTAÇÃO

15. As recomendações são específicas e sem ambiguidades.	Concordo Fortemente	4	3	2	1	Discordo Fortemente
16. As diferentes opções para manejo da condição são claramente apresentadas.	Concordo Fortemente	4	3	2	1	Discordo Fortemente
17. As recomendações-chave são de fácil identificação.	Concordo Fortemente	4	3	2	1	Discordo Fortemente
18. A diretriz tem o suporte de ferramentas para aplicação.	Concordo Fortemente	4	3	2	1	Discordo Fortemente

APLICABILIDADE

19. As barreiras organizacionais em potencial para aplicação da diretriz foram discutidas.	Concordo Fortemente	4	3	2	1	Discordo Fortemente
20. As implicações de custos potenciais para aplicação das recomendações foram consideradas.	Concordo Fortemente	4	3	2	1	Discordo Fortemente
21. A diretriz apresenta critérios de revisão-chave para monitoramento e/ou para fins de auditoria.	Concordo Fortemente	4	3	2	1	Discordo Fortemente

METODOLOGIA

22. A diretriz tem independência editorial da agência financiadora.	Concordo Fortemente	4	3	2	1	Discordo Fortemente
---	---------------------	---	---	---	---	---------------------

23. Os conflitos de interesse dos membros de desenvolvimento de diretrizes foram registrados.

Concordo Fortemente

4	3	2	1
---	---	---	---

Discordo Fortemente

AVALIAÇÃO GERAL

O (a) Senhor (a) recomendaria esta diretriz para uso na prática?

Recomendaria fortemente

Recomendaria (com condições ou alterações)

Não recomendaria

Não tenho certeza

ANEXO B – DECLARAÇÃO DE CONFLITOS DE INTERESSE

NOME: _____

NOME DO COMITÊ: _____

DATA: _____

Responda cada uma das seguintes perguntas circulando “NÃO” ou “SIM”. Caso o(a) senhor(a) responda "SIM" a qualquer pergunta, descreva a natureza do interesse e/ou relação e identifique a entidade comercial relevante.

1. Participação no Desenvolvimento De Diretrizes O senhor(a) se envolveu no desenvolvimento de qualquer uma das diretrizes que estão sendo revisadas (por exemplo, um membro do comitê de desenvolvimento de diretrizes)?

NÃO

SIM Caso sua resposta seja SIM, identifique a diretriz e descreva o seu envolvimento: Título da Diretriz:

2. Endosso de Diretrizes O senhor(a) participou diretamente em qualquer processo para endossar formalmente quaisquer das diretrizes que estão sendo revisadas? FASE DE CONFIGURAÇÃO Módulo de Preparação

NÃO

SIM Caso sua resposta seja SIM, identifique a diretriz e descreva o seu envolvimento: Título da Diretriz:

3. Emprego O senhor(a) é ou já foi funcionário de um desenvolvedor de diretrizes ou de uma entidade que tenha interesse comercial em qualquer das diretrizes sendo consideradas?

NÃO

SIM Caso sua resposta seja SIM, descreva:

4. Consultoria O senhor(a) já prestou consultoria para qualquer desenvolvedor de diretrizes ou entidade que tenha interesse comercial em qualquer das diretrizes sendo consideradas?

NÃO

SIM Caso sua resposta seja SIM, descreva:

5. Interesses de Propriedade – Parte A O senhor(a) tem qualquer interesse de propriedade (incluindo opções de ações) em qualquer entidade, ações essas que não são negociadas em bolsas de valores, que tenha interesse comercial em qualquer das diretrizes sendo consideradas?

- NÃO
 SIM Caso sua resposta seja SIM, descreva:

FASE DE CONFIGURAÇÃO Módulo de Preparação 6. Interesses de Propriedade – Parte B O senhor(a) tem qualquer interesse de propriedade (incluindo opções de ações, mas excluindo investimentos indiretos através de fundos mútuos e similares) com valor de \$1.500 ou mais em qualquer entidade que tenha interesse comercial em qualquer das diretrizes que estão sendo consideradas?

- NÃO
 SIM Caso sua resposta seja SIM, descreva:

7. Financiamento de Pesquisa O senhor(a) está atualmente recebendo ou já recebeu financiamento de pesquisa de qualquer entidade que tenha interesse comercial em qualquer das diretrizes sendo consideradas?

- NÃO
 SIM Caso sua resposta seja SIM, descreva:

8. Honorários O senhor recebeu honorários ou presentes de valor igual ou maior que U\$3.500 por ano ou U\$7.500 no período de três anos de um desenvolvedor de diretrizes ou entidade que tenha interesse comercial em qualquer das diretrizes sendo consideradas ou dos desenvolvedores de qualquer das diretrizes que estão sendo consideradas?

- NÃO
 SIM Caso sua resposta seja SIM, descreva:

9. OUTROS CONFLITOS DE INTERESSE EM POTENCIAL:

Assinatura Data (em letra de forma)

ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP DA UFCSPA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ELABORAÇÃO DE UM GUIA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE QUEIMADO EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM TRAUMA

Pesquisador: TIAGO DA SILVA FONTANA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 33779020.5.3001.5345

Instituição Proponente: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.552.252

Apresentação do Projeto:

TRATA-SE DE UMA EMENDA COM O SEGUINTE OBJETIVO: Anexar a última versão do projeto com cronograma atualizado e termo de compromisso de entrega de relatório.

As queimaduras são lesões devastadoras, geralmente resultando em morbidade significativa, comprometimento do bem-estar emocional e qualidade de vida. Estima-se que aproximadamente 265.000 mortes ocorram a cada ano no mundo. No cenário brasileiro, a queimadura é um problema social e o crescimento da injúria acompanha o aumento populacional. No estado do Rio Grande do Sul, existem dois hospitais de referência em queimaduras, sendo que um deles é o Hospital de Pronto Socorro (HPS), localizado em Porto Alegre. Sabe-se que a conduta de atendimento ao queimado deve ser executada de acordo com os protocolos de atendimento estabelecidos nas instituições, levando-se em conta a extensão das feridas e de seu quadro clínico. Objetivo: Implementar um protocolo de assistência de enfermagem ao paciente queimado no Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre.

Método: estudo metodológico, o qual envolve investigação dos métodos de obtenção e organização de dados e condução de pesquisas rigorosas. Será realizada uma adaptação e validação de guidelines e diretrizes publicados por Sociedades nacionais e internacionais que tenham por objetivo recomendações voltadas ao cuidado e manejo do indivíduo queimado. O processo de adaptação será realizado pelo ADAPTE, que é dividido em três fases:

configuração, adaptação e finalização. Cada fase compreende um conjunto de módulos e cada

Endereço: Rua Sarmiento Leite ,245

Bairro: Sarmiento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 4.552.252

módulo inclui diferentes etapas, produtos e resultados, requisitos organizacionais, habilidades e ferramentas. Na fase de adaptação todas as diretrizes selecionadas serão avaliadas pelo Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II (AGREE II).

Resultados esperados: Estruturar o cuidado de enfermagem baseado em evidências na Unidade de Queimados, bem como padronizar o atendimento de enfermagem a este perfil de pacientes na instituição.

Produtos: 1. Guia de cuidados de enfermagem ao paciente queimado; 2. Treinamento profissional teórico-prático. 3. Evento científico de queimaduras.

Objetivo da Pesquisa:

Principal:

Implementar um protocolo de assistência de enfermagem ao paciente queimado no Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre – RS.

Secundários:

Estruturar o cuidado de enfermagem baseado em evidências na Unidade de Queimados.

Promover um treinamento profissional acerca do protocolo utilizando a metodologia ativa de simulação realística. Promover um evento científico de queimaduras como forma de divulgação

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo o autor:

"Riscos: Ao participar dessa pesquisa, os riscos aos participantes serão mínimos, podendo sentir-se constrangido por participar do GT e expor suas ideias e conhecimentos. Para minimizar este aspecto o pesquisador irá manter sempre a cordialidade e valorização de todas as contribuições dos participantes, além disso será assegurado o sigilo de identidade, dos dados pessoais (telefone, e-mail) e das respostas do formulário, bem

como a possibilidade de recusar-se ou desligar-se do estudo a qualquer momento sem acarretar multas, penalizações ou prejuízos de qualquer natureza.

Benefícios: Entende-se que a construção do protocolo de cuidados de enfermagem ao paciente queimado irá viabilizar um atendimento de enfermagem mais seguro e guiado pela prática baseada em evidências. Espera-se que a implementação do protocolo e construção do Guia de cuidados de enfermagem permita auxiliar na melhoria de processos e indicadores assistenciais, bem como na otimização dos recursos financeiros e humanos e na qualificação da equipe assistencial."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

a. Título: Implementação de um protocolo de cuidados de enfermagem ao paciente queimado em

Endereço: Rua Sarmento Leite, 245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 4.552.252

um

hospital referência em trauma.

b.Pesquisador responsável: Enfermeiro Tiago da Silva Fontana

c.Assistente de pesquisa: Dra. Emiliane Nogueira de Souza (Orientadora)

d.Nível da pesquisa: Dissertação de Mestrado

e.Instituição: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre / Secretaria Municipal de Saúde e Serviço Social

f.Curso: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

g.Local de realização do estudo: Hospital de Pronto-Socorro de Porto Alegre

h.Duração do estudo: 2 (dois) anos – julho de 2019 a junho de 2021

i.Número de sujeitos da pesquisa: 36 (trinta e seis) participantes.

j.Data prevista para conclusão do estudo: junho de 2021.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto assinada por Tatiana Breyer em 03/06/2020;

TAI assinado por Maria Augusta Soares em 21/05/2020;

TCUD - N/A

TCLE - em forma de convite com todas as informações necessárias

Formulário de pesquisa assinado pelo pesquisador

A devolutiva será em formato de formação (total de 4h) após o término de todo o processo.

Recomendações:

Considerando a condição de emergência sanitária decorrente da pandemia COVID-19 e a metodologia do presente projeto, onde os participantes terão contato direto com a equipe de pesquisa na coleta de dados, solicita-se que o pesquisador apresente as medidas a serem adotadas a fim de garantir a segurança dos participantes e dos pesquisadores, devendo essa informação também ser apresentada no TCLE.

Recomendamos que a pesquisa atenda às recomendações da carta do CONEP, publicada pelo Ministério da Saúde (ORIENTAÇÕES PARA CONDUÇÃO DE PESQUISAS E ATIVIDADE DOS CEP DURANTE A PANDEMIA PROVOCADA PELO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19)) em 09 de maio de 2020, considerando especialmente as etapas presenciais do estudo.

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 4.552.252

Destacamos os seguintes apontamentos:

- Aconselha-se a adoção de medidas para a prevenção e gerenciamento de todas as atividades de pesquisa, garantindo-se as ações primordiais à saúde, minimizando prejuízos e potenciais riscos, além de prover cuidado e preservar a integridade e assistência dos participantes e da equipe de pesquisa.
- Em observância às dificuldades operacionais decorrentes de todas as medidas impostas pela pandemia do SARS-CoV-2 (Covid-19), é necessário zelar pelo melhor interesse do participante da pesquisa, mantendo o informado sobre as modificações do protocolo de pesquisa que possam afetá-lo, principalmente se houver ajuste na condução do estudo, cronograma ou plano de trabalho.
- Caso sejam necessários a suspensão, interrupção ou o cancelamento da pesquisa, em decorrência dos riscos imprevisíveis aos participantes da pesquisa, por causas diretas ou indiretas, caberá aos investigadores a submissão de notificação para apreciação do Sistema CEP/Conep.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Este CEP está de acordo com os ajustes de cronograma mencionados nesta emenda

Considerações Finais a critério do CEP:

De acordo com o parecer do Relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	TERMOCOMPROMISSORELATORIO.pdf	26/10/2020 19:51:01	TIAGO DA SILVA FONTANA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOGUIADECUIDADOS.pdf	26/10/2020 19:35:01	TIAGO DA SILVA FONTANA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	13/08/2020 15:35:36	TIAGO DA SILVA FONTANA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245
Bairro: Sarmento **CEP:** 90.050-170
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3303-8804 **E-mail:** cep@ufcspa.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE DE
PORTO ALEGRE



Continuação do Parecer: 4.552.252

PORTO ALEGRE, 23 de Fevereiro de 2021

Assinado por:
Fernanda Bordignon Nunes
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Sarmento Leite ,245

Bairro: Sarmento

CEP: 90.050-170

UF: RS

Município: PORTO ALEGRE

Telefone: (51)3303-8804

E-mail: cep@ufcspa.edu.br

ANEXO D - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP – SMS/PMPA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ELABORAÇÃO DE UM GUIA DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE QUEIMADO EM UM HOSPITAL REFERÊNCIA EM TRAUMA

Pesquisador: TIAGO DA SILVA FONTANA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 33779020.5.0000.5338

Instituição Proponente: PORTO ALEGRE SECRETARIA MUNIC DE SAUDE E SERVICO SOCIAL

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.301.209

Apresentação do Projeto:

TRATA-SE DE UM RETORNO DE PENDÊNCIA

As queimaduras são lesões devastadoras, geralmente resultando em morbidade significativa, comprometimento do bem-estar emocional e qualidade de vida. Estima-se que aproximadamente 265.000 mortes ocorram a cada ano no mundo. No cenário brasileiro, a queimadura é um problema social e o crescimento da injúria acompanha o aumento populacional. No estado do Rio Grande do Sul, existem dois hospitais de referência em queimaduras, sendo que um deles é o Hospital de Pronto Socorro (HPS), localizado em Porto Alegre. Sabe-se que a conduta de atendimento ao queimado deve ser executada de acordo com os protocolos de atendimento estabelecidos nas instituições, levando-se em conta a extensão das feridas e de seu quadro clínico. Objetivo: Implementar um protocolo de assistência de enfermagem ao paciente queimado no Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre.

Método: estudo metodológico, o qual envolve investigação dos métodos de obtenção e organização de dados e condução de pesquisas rigorosas. Será realizada uma adaptação e validação de guidelines e diretrizes publicados por Sociedades nacionais e internacionais que tenham por objetivo recomendações voltadas ao cuidado e manejo do

indivíduo queimado. O processo de adaptação será realizado pelo ADAPTE, que é dividido em três fases: configuração, adaptação e finalização. Cada fase compreende um conjunto de módulos e cada módulo inclui diferentes etapas, produtos e resultados, requisitos organizacionais,

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar
Bairro: Centro Histórico **CEP:** 90.010-040
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 4.301.209

habilidades e ferramentas. Na fase de adaptação todas as diretrizes selecionadas serão avaliadas pelo Appraisal of Guidelines for Research & Evaluation II (AGREE II).

Resultados esperados: Estruturar o cuidado de enfermagem baseado em evidências na Unidade de Queimados, bem como padronizar o atendimento de enfermagem a este perfil de pacientes na instituição.

Produtos: 1. Guia de cuidados de enfermagem ao paciente queimado; 2. Treinamento profissional teórico-prático. 3. Evento científico de queimaduras.

Objetivo da Pesquisa:

Principal:

Implementar um protocolo de assistência de enfermagem ao paciente queimado no Hospital de Pronto Socorro de Porto Alegre – RS.

Secundários:

Estruturar o cuidado de enfermagem baseado em evidências na Unidade de Queimados.

Promover um treinamento profissional acerca do protocolo utilizando a metodologia ativa de simulação realística.

Promover um evento científico de queimaduras como forma de divulgação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo o autor:

"Riscos: Não há riscos

Benefícios: Entende-se que a construção do protocolo de cuidados de enfermagem ao paciente queimado irá viabilizar um atendimento de enfermagem mais seguro e guiado pela prática baseada em evidências. Espera-se que a implementação do protocolo e construção do Guia de cuidados de enfermagem permita auxiliar na melhoria de processos e indicadores assistenciais, bem como na otimização dos recursos financeiros e humanos e na qualificação da equipe assistencial."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

a. Título: Implementação de um protocolo de cuidados de enfermagem ao paciente queimado em um hospital referência em trauma

b. Pesquisador responsável: Enfermeiro Tiago da Silva Fontana

c. Assistente de pesquisa: Dra. Emiliane Nogueira de Souza (Orientadora)

d. Nível da pesquisa: Dissertação de Mestrado

e. Instituição: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre / Secretaria Municipal de

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar
Bairro: Centro Histórico **CEP:** 90.010-040
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 4.301.209

Saúde e Serviço Social

f. Curso: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

g. Local de realização do estudo: Hospital de Pronto-Socorro de Porto Alegre

h. Duração do estudo: 2 (dois) anos – julho de 2019 a junho de 2021

i. Número de sujeitos da pesquisa: 36 (trinta e seis) participantes.

j. Data prevista para conclusão do estudo: junho de 2021.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto assinada por Tatiana Breyer em 03/06/2020;

TAI assinado por Maria Augusta Soares em 21/05/2020;

TCUD - N/A

TCLE - em forma de convite com todas as informações necessárias

Formulário de pesquisa assinado pelo pesquisador

A devolutiva será em formato de formação (total de 4h) após o término de todo o processo.

Recomendações:

Recomendamos que a pesquisa atenda às recomendações da carta do CONEP, publicada pelo Ministério da Saúde (ORIENTAÇÕES PARA CONDUÇÃO DE PESQUISAS E ATIVIDADE DOS CEP DURANTE A PANDEMIA PROVOCADA PELO CORONAVÍRUS SARS-COV-2 (COVID-19)) em 09 de maio de 2020, considerando especialmente as etapas presenciais do estudo.

Destacamos os seguintes apontamentos:

- Aconselha-se a adoção de medidas para a prevenção e gerenciamento de todas as atividades de pesquisa, garantindo-se as ações primordiais à saúde, minimizando prejuízos e potenciais riscos, além de prover cuidado e preservar a integridade e assistência dos participantes e da equipe de pesquisa.
- Em observância às dificuldades operacionais decorrentes de todas as medidas impostas pela pandemia do SARS-CoV-2 (Covid-19), é necessário zelar pelo melhor interesse do participante da pesquisa, mantendo o informado sobre as modificações do protocolo de pesquisa que possam afetá-lo, principalmente se houver ajuste na condução do estudo, cronograma ou plano de trabalho.
- Caso sejam necessários a suspensão, interrupção ou o cancelamento da pesquisa, em decorrência dos riscos imprevisíveis aos participantes da pesquisa, por causas diretas ou indiretas, caberá aos investigadores a submissão de notificação para apreciação do Sistema CEP/Conep.

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar
Bairro: Centro Histórico **CEP:** 90.010-040
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 4.301.209

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

1) Sobre os riscos - toda pesquisa apresenta algum tipo de risco (ver Resolução 466/2012 - item V). REFORMULAR, em todos os documentos do protocolo, o tipo de risco que a participação neste estudo implica, bem como as estratégias para minimizá-lo;

Resposta: Reformulação do apontamento 1 disponível na página 33, no 3º parágrafo:

Ao participar dessa pesquisa, os riscos aos participantes serão mínimos, podendo sentir-se constrangido por participar do GT e expor suas ideias e conhecimentos. Para minimizar este aspecto o pesquisador irá manter sempre a cordialidade e valorização de todas as contribuições dos participantes, além disso será assegurado o sigilo de identidade, dos dados pessoais (telefone, e-mail) e das respostas do formulário, bem como a possibilidade de recusar-se ou desligar-se do estudo a qualquer momento sem acarretar multas, penalizações ou prejuízos de qualquer natureza.

Análise: pendência atendida.

2) Sobre o envolvimento dos servidores, em especial no GT - REFORMULAR, em todos os documentos do protocolo, o formato da participação dos servidores, atentando ao que determina a Resolução 580/18 (art. 5-7). Deve ser mencionado o horário em que serão realizadas as reuniões, por quanto tempo será cada uma, se haverá atividades remotas (quantas e por quanto tempo) e qualquer outra informação que ajude a entender melhor o nível de envolvimento dos servidores participantes voluntários;

Resposta: Reformulação do apontamento 2 disponível na página 20 do projeto, no 3º parágrafo:

As atividades do GT serão remotas devido à pandemia Covid 19, totalizando 3 e de no máximo de 60 minutos cada. Na primeira atividade o pesquisador irá enviar o convite via e-mail juntamente com os tópicos para seleção da etapa 3, posteriormente os conteúdos a serem avaliados serão enviados via formulário do Google Forms. Já na fase de finalização deverá haver uma reunião via Google Meet. As demais etapas serão de responsabilidade do pesquisador e orientador.

Análise: pendência atendida.

3) Caso as atividades de pesquisa sejam realizadas dentro da carga horária do participante, ou mesmo do pesquisador, deve-se incluir documento assinado pelo gestor máximo da instituição dando total ciência de tal fato;

Resposta: Apontamento 3: As atividades do GT serão fora do expediente de trabalho, conforme convite da página 43 (APÊNDICE A).

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar
Bairro: Centro Histórico **CEP:** 90.010-040
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 4.301.209

Análise: pendência atendida.

4) Sobre o TCLE - em quais fases e por quanto tempo o servidor estará envolvido no protocolo? REFORMULAR para deixar esta frase mais clara: "Serão em torno 5 reuniões de no máximo 90 minutos, bem como algumas atividades em EAD, conforme necessidade." São 5 reuniões de 90min/cada ou 90min no total das 5 reuniões? Já há previsão de atividade em EAD? Caso afirmativo, dar ao menos alguns detalhes sobre ela.

Resposta: Apontamento 4 disponível na página 30 do projeto, no 1º parágrafo: Foi acrescentado no texto "Cabe ressaltar que em virtude da pandemia do Covid 19 existe a possibilidade de a capacitação em serviço ser realizada online, e dessa forma será utilizada a plataforma Educapoa (ambiente de educação à distância da Prefeitura de Porto Alegre)." E houve modificação na página 44 do projeto. Alterado TCLE, "Serão em torno 3 atividades remotas de no máximo 60 minutos cada."

Análise: pendência atendida.

5) Sobre o Cronograma - na página 32 do documento "projetoTIAGO.pdf" está descrito as fases do protocolo de pesquisa. Em quais destas fases haverá envolvimento dos servidores do HPS? Em quais atividades?

Resposta: Esclarecimento do cronograma, disponível na página 35. Foram destacadas no cronograma as etapas em que os servidores irão participar como membros do GT na capacitação/simulação: organização dos dados, análise dos resultados, discussão e conclusão, documento final, organização da simulação e finalização do produto 2 (simulação realística).

Análise: pendência atendida.

5.1) sobre o Cronograma - em virtude da epidemia da COVID-19 o cronograma se mantém? ESCLARECER.

Resposta: 5.1) O cronograma se mantém de forma remota.

Análise: pendência atendida.

6) Sobre o convite, pág. 39 - mencionar que as reuniões ocuparão momento fora do horário de trabalho do participante voluntário. Caso seja realizado em horário de trabalho mencionar autorização expressa do gestor máximo da instituição. REFORMULAR

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar
Bairro: Centro Histórico **CEP:** 90.010-040
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 4.301.209

Resposta: Apontamento 7, o convite (APÊNDICE A) foi alterado: "Se aceitar o convite, será enviado material via e-mail para sua análise e preenchimento e haverá atividades remotas, incluindo reunião com os demais participantes de forma online e fora do horário de expediente."

Análise: pendência atendida.

Considerações Finais a critério do CEP:

O parecer de aprovação do CEP SMSPA deverá ser apresentado à Coordenação responsável, a fim de organizar a inserção da pesquisa no serviço, antes de seu início. Os relatórios semestrais devem ser apresentados ao CEP SMSPA, através de submissão na 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_1565720.pdf	13/08/2020 15:42:54		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	RESPOSTACEP.pdf	13/08/2020 15:41:26	TIAGO DA SILVA FONTANA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETOREVISADO.pdf	13/08/2020 15:36:40	TIAGO DA SILVA FONTANA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	13/08/2020 15:35:36	TIAGO DA SILVA FONTANA	Aceito
Solicitação registrada pelo CEP	TERMOANUENCIA.pdf	04/06/2020 20:56:36	TIAGO DA SILVA FONTANA	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	FORMULARIOPEQUISADOR.pdf	04/06/2020 20:56:11	TIAGO DA SILVA FONTANA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostoTIAGOFONTANA.pdf	04/06/2020 20:36:06	TIAGO DA SILVA FONTANA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar
Bairro: Centro Histórico **CEP:** 90.010-040
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep_sms@hotmail.com



Continuação do Parecer: 4.301.209

PORTO ALEGRE, 26 de Setembro de 2020

Assinado por:
Alexandre Luis da Silva Ritter
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Capitão Montanha, 27 - 6º andar
Bairro: Centro Histórico **CEP:** 90.010-040
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3289-5517 **Fax:** (51)3289-2453 **E-mail:** cep_sms@hotmail.com