



Elaboração e validação de checklist para direcionar o atendimento aos clientes vítimas de queimaduras

Preparation and validation of checklist to direct care to customers victims of burns

Elaboración y validación de checklist para dirigir la atención a clientes víctimas de quemaduras

Gilka de Albuquerque Forte Aguiar¹, Rita Neuma Dantas Cavalcante de Abreu¹, Luis Rafael Leite Sampaio², Silveria Lopes Ponte Prado³, Gabriela Nogueira de Castilho⁴, Thaynara Silva Sucupira⁵, Maria Euridéa de Castro⁶, Karla Maria Carneiro Rolim⁷.

RESUMO

Objetivo: Desenvolver e validar um checklist para avaliação dos clientes vítimas de queimaduras em um ambulatório. **Métodos:** Pesquisa metodológica, com duas etapas: busca da literatura; validação de conteúdo por painel de juízes: 10 enfermeiros do Centro de tratamento de queimados. Cada juiz respondeu a um formulário construído no Google Docs contendo o conteúdo da checklist. **Resultados:** Os itens contemplados no Checklist receberam concordância de 50% a 100%. Quanto as vantagens do checklist elaborado, três citaram coleta de informações, enriquecer conhecimento e organização do setor e otimizar o atendimento; um tornar o atendimento mais dinâmico priorizando as urgências; dois direcionar o atendimento e que é um instrumento muito complexo; três acompanhar evolução das queimaduras, diminuir o número de curativos e gastos e um facilitar o cuidado de enfermagem. Quando foram perguntados o que mudariam no instrumento, cinco não mudariam nada; três fariam mais sucinto; um retiraria algumas perguntas e um retiraria as perguntas relacionadas a avaliação neurológica, ou seja, foi considerado um instrumento de boa qualidade para o serviço pelos experts. **Conclusão:** Considera-se que o checklist poderá facilitar o registro mais objetivo, claro e seguro dos dados. Acredita-se na sua aplicabilidade na assistência ao cliente vítima de queimaduras.

Palavras-chave: Queimaduras, Lista de checagem, Estomaterapia.

ABSTRACT

Objective: Develop and validate a checklist for the evaluation of burn victims in an outpatient clinic. **Methods:** Methodological research, with two stages: literature search; content validation by panel of judges: 10 nurses from the Burn Treatment Center. Each judge responded to a form built on Google Docs containing the contents of the checklist. **Results:** The items included in the Checklist received agreement of 50% to 100%. Regarding the advantages of the elaborate checklist, three cited information collection, enrich knowledge and organization of the sector and optimize the service; one to make care more dynamic by prioritizing emergencies; two direct the service and that is a very complex instrument; three follow the evolution of burns, decrease the number of dressings and expenses and one facilitate nursing care. When they were asked what would change in the instrument, five would not change anything; three would make more succinct; one would remove some questions and one would remove the questions related to neurological evaluation, that is, it was considered a good quality instrument for the service by the experts. **Conclusion:** It is considered that the checklist can facilitate the more objective, clear and secure registration of the data. It is believed in its applicability in the care of burn-victim patients.

Keywords: Burns, Checklist, Enterostomal therapy.

¹ Universidade de Fortaleza, Fortaleza - Ceará.

² Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato – Ceará.

³ Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza - Ceará.

RESUMEN

Objetivo: Desarrollar y validar una lista de verificación para la evaluación de las víctimas de quemaduras en una clínica ambulatoria. **Métodos:** Investigación metodológica, con dos etapas: búsqueda bibliográfica; validación de contenido por parte del panel de jueces: 10 enfermeras del Centro de Tratamiento de Quemaduras. Cada juez respondió a un formulario creado en Google Docs que contenía el contenido de la lista de verificación. **Resultados:** Los ítems incluidos en la Lista de Verificación recibieron un acuerdo del 50% al 100%. En cuanto a las ventajas de la elaborada lista de verificación, tres citaron la recopilación de información, enriquecer el conocimiento y la organización del sector y optimizar el servicio; uno para dinamizar la atención priorizando las emergencias; dos dirigen el servicio y ese es un instrumento muy complejo; tres siguen la evolución de las quemaduras, disminuyen el número de apósitos y gastos y uno facilita los cuidados de enfermería. Cuando se les preguntó qué cambiaría en el instrumento, cinco no cambiarían nada; tres serían más sucintos; uno eliminaría algunas preguntas y otro eliminaría las preguntas relacionadas con la evaluación neurológica, es decir, fue considerado un instrumento de buena calidad para el servicio por los expertos. **Conclusión:** Se considera que la lista de verificación puede facilitar el registro más objetivo, claro y seguro de los datos. Se cree en su aplicabilidad en la atención de pacientes víctimas de quemaduras.

Palabras clave: Quemaduras, Lista de verificación, Estomaterapia.

INTRODUÇÃO

As queimaduras, diante do crescente número de internações e complicações associadas, representam uma problemática de saúde pública. Uma pesquisa, com análise retrospectiva de dados de domínio público do Sistema Único de Saúde (SUS), no período de 2008 a 2017, constatou 1.085.841 internações no Brasil por queimaduras, identificando ainda morbimortalidade crescente em idosos (FONTANA TS, et al., 2020). Em um Centro de queimados de Uberlândia, a queimadura e suas complicações causou a morte de 3,5% do total de 252 pacientes (MEGO IOG, et al., 2022). Em um centro de tratamento de vítimas de queimados no Estado do Ceará, localizado em Fortaleza, estudo realizado no ano de 2017, mostrou que de 174 prontuários de crianças na faixa etária de 0-12 anos, as queimaduras de segundo grau estiveram presentes em 92% da amostra, tendo uma diversidade de causas (QUEIROZ JHM, et al., 2019).

Assim, no Nordeste do Brasil, o Estado do Ceará, por meio do centro de tratamento de queimados, tem sido um espaço de pesquisa científica na área. Atualmente, têm-se realizado estudos clínicos com avaliação de novas terapias. Diante do exposto, esse centro tem se tornado pioneiro em inovações na área. O estudo com a “Pele da Tilápia” é um exemplo de tecnologia atual do cuidado (LIMA JÚNIOR EM, 2017). O entendimento da fisiopatologia das queimaduras é fundamental para a realização de uma assistência adequada. O acometimento da pele e suas camadas, na maioria das vezes, pode ser visualizado. No entanto, deve-se considerar a existência de resposta inflamatória, com danos não perceptíveis diretamente (SBQ, 2021).

Os agentes causadores das queimaduras são diversos a saber: térmicos, químicos ou elétricos, e, quanto à sua classificação, tem-se primeiro, segundo ou terceiro grau. Um das características da queimadura para ser classificada como primeiro grau é ter comprometido apenas a epiderme, sem a formação de bolhas. Já a de segundo grau, compromete a epiderme, bem como parte da derme. Outra alteração importante é a presença de “bolhas ou flictenas”. A classificação de terceiro grau ocorre quando se tem a epiderme, derme e estruturas profundas afetadas (BRASIL, 2012). Tem-se ainda a classificação de quarto grau, sendo considerada como “todas as camadas teciduais são atingidas, incluindo fáscia, músculos e osso em alguns casos.” (SBQ, 2021, p. 39).

A Sociedade Brasileira de Queimaduras (SBQ, 2021) publicou, em 2021, um manual de queimaduras para estudantes, destacando ampla abordagem com conhecimento da fisiopatologia, classificação das queimaduras, agente causador, primeiros socorros, atendimento pré e intra-hospitalar, descrevendo o atendimento desde a anamnese até as implicações a longo prazo das queimaduras. No manual, o encaminhamento para serviço especializado é enfatizado (SBQ, 2021). Na prática assistencial de enfermagem, o uso de instrumentos validados por especialistas tem aumentado, o que permite utilizar o conhecimento científico no cuidado. Assim, o checklist tem representado uma tecnologia de cuidado, com aplicabilidade em diversas áreas (BEZERRA CM, et al., 2018). A literatura chamada a atenção para a

importância da adesão dos profissionais de saúde quanto ao uso de checklist, visando a segurança do paciente e melhora da comunicação entre os membros da equipe (DA SILVA VR, et al., 2019).

Nesse contexto, o presente estudo, pretende responder a seguinte questão de pesquisa: É possível construir um instrumento do tipo checklist para avaliação de clientes vítimas de queimaduras? Sobre assistência de enfermagem ao cliente com queimaduras, cabe ressaltar a experiência da pesquisadora, autora principal deste trabalho, que há 30 anos cuida desses clientes, almejando, portanto, contribuir com uma estratégia que promova conhecimento específico nesta área de alta complexidade. A pesquisadora atuou ainda na Comissão de Tratamento de Feridas (CITRAFE), de um centro de referência em queimaduras do Nordeste do Brasil. O interesse em ampliar a qualidade do atendimento dos clientes que procuram esse centro de referência no Estado do Ceará culminou com a elaboração e validação de checklist. Portanto, objetivou-se desenvolver e validar um instrumento tipo checklist para avaliação dos clientes vítimas de queimaduras atendidos no ambulatório.

MÉTODOS

Pesquisa metodológica, com adaptação das seguintes etapas empregadas na proposta de construção: busca da literatura, quando se fez o levantamento dos itens necessários para o checklist; validação de conteúdo por enfermeiros da área (BEZERRA CM, et al., 2018). O checklist foi elaborado por meio de uma busca de evidências na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; PubMed/Medline; CINAHL, bem como Guidelines; Manuais do Ministério da Saúde e livros da área (BRASIL, 2012; PARANHOS WY e SANTOS VL, 1999; BLANCK M e GIANNINI T, 2015; PINTO E e VIEIRA I, 2014).

A segunda etapa do estudo, foi realizado com enfermeiros de um Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) de um hospital da Prefeitura de Fortaleza/CE, referência no Norte e Nordeste em queimaduras, dispendo de atendimento especializado na área, com estrutura de centro-cirúrgico e sala de recuperação própria da unidade, balneoterapia, fisioterapia, enfermagem terapia ocupacional, ambulatório com consultório médico e sala de avaliação da vítima e necessidade de realização/troca de curativos, dentre outros (SILVA GPF, et al., 2010). A validação dos especialistas foi realizada por enfermeiros assistenciais do centro de queimados, com titulação de especialista ou mestre e experiência no cuidado clínico de enfermagem às vítimas de queimaduras. A validação ocorreu no período de 15 de fevereiro a 21 de fevereiro de 2019.

Conforme orientação de Lynn MR (1986) foram convidados 10 especialistas. Foram traçados critérios de inclusão: Ser enfermeiro do centro de queimados do referido hospital e ter no mínimo um ano de experiência no setor. Os critérios de exclusão adotados: funcionários de licença a saúde ou férias ou tirarem o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) durante a validação. Foi realizado um convite informando objetivos, forma de coleta de dados do estudo. Após o aceite do especialista por meio do TCLE, o mesmo respondeu a um formulário eletrônico construído no Google Docs® contendo o conteúdo da checklist. Foram realizadas perguntas abertas e fechadas.

A realização desta etapa fase se deu por meio da validação de conteúdo dos itens contidos no checklist. Assim, foi incluído o percentual de concordância e os enfermeiros tinham a oportunidade de registrar sugestões a cerca de cada item, bem como descrever a relevância do conteúdo e a necessidade de alterações. Os dados quantitativos foram analisados com base em estatística descritiva, obtendo-se frequências simples e percentuais. Os dados qualitativos foram apresentados em quadros e discutidos de acordo com a literatura. Ao longo da pesquisa, as considerações éticas presentes na Resolução CNS No 466, de 12 de dezembro de 2012 foram respeitadas durante a solicitação de autorização para realização da pesquisa (BRASIL, 2012). O projeto foi aprovado pelo Comitê de ética em pesquisa com Seres Humanos do local de pesquisa, com Parecer N. 3.106.952 e CAAE 02308718.2.0000.5047.

RESULTADOS

Os dados coletados permitiram a caracterização dos juízes enfermeiros. Quanto a idade dos especialistas, oito (80%) referiram idade acima de 50 anos. Dos 10 juízes participantes da validação, todos são do sexo feminino. Dos 10 juízes; oito (80%) eram assistenciais e dois (20%) trabalhavam na assistência e na docência. No que concerne à titulação, nove (90%) eram especialistas; um (10%) era mestre. Quanto ao tempo de experiência profissional, dois (20%) tinham entre 10 a 20 anos; oito (80%) acima de 20 anos de atividade profissional. O **Quadro 1 (Arquivo suplementar)** apresenta a validação dos Itens do Instrumento do Tipo Checklist elaborado. De acordo com a avaliação dos juízes, referente aos dados do cliente, obteve-se uma concordância de 100% em todos os itens, com algumas sugestões de incluir a Idade como informação adicional, evidenciando a importância de tais itens do instrumento.

Em relação ao Atendimento, conseguiu-se uma concordância de 100% no item indicado como “Primeira Vez” e 80% no item indicado como “Retorno”. Assim como referente as alergias, que recebeu 100% de concordância. Os itens referentes, respectivamente, ao grau de queimadura, agente causador e local do acidente receberam concordância de 50% a 100% entre seus itens, sendo confirmados como dados importantes para melhor compreensão do cuidado. Os seguintes itens, “Uso de medicação em casa”, “Cirurgias anteriores” e “Comorbidades” tiveram 100% de concordância, enquanto a Gravidez obteve 90% de concordância.

Quanto a abordagem do exame físico: avaliação neurológica, avaliação respiratória, avaliação gastrointestinal, avaliação genitourinária, peles e mucosas e sinais vitais, os itens de tais categorias obtiveram concordância de 60% a 100%, segundo a avaliação dos juízes, com sugestões adicionais, representadas no (**Quadro 2**). As “Orientações feitas pela Enfermagem” e os “Exames pré-operatórios solicitados” receberam a concordância entre 80% a 100%, enquanto a Superfície Corporal Queimada (%) recebeu 100% de concordância pelos juízes.

Quanto as “Características da Lesão”, “Produtos a Utilizar”, “Escala de Braden”, “Risco de Queda”, “Lesão por Pressão”, “Informações dadas por” e “Agendamento de Retorno” receberam uma avaliação positiva dos juízes com uma variação de 70% a 100% entre seus itens, com sugestões e justificativas (Quadro 1), de modo a otimizar o instrumento. Assim, considerou-se importante a abordagem dos aspectos citados acima referente a avaliação e cuidado ao cliente vítima de queimadura, bem como a validação feita pelos enfermeiros de um centro de queimados. Os juízes fizeram algumas sugestões em alguns itens (**Quadro 2**).

Quadro 2 - Sugestões dos juízes acerca de cada item.

Categorias – Itens	Sugestões	N
Dados de Identificação (acrescentar)	Idade	3
Alergias (acrescentar)	Medicamentosa, alimentos, poeira, etc...	1
Queimaduras (acrescentar)	Tempo transcorrido entre o acidente e o atendimento.	1
Agente Causador (acrescentar)	Água viva, exposição solar, etc...	1
Medicação de uso em casa (acrescentar)	Antihipertensivos, hipoglicemiantes, anticonvulsivantes, antiagregantes plaquetário. Imunossupressores, broncodilatadores, etc.	1
Comorbidades (acrescentar)	Doenças crônico-degenerativas e outras doenças de base.	1
Avaliação neurológica (acrescentar)	Escala de Coma de Glasgow para pacientes graves	1
Características da lesão (acrescentar)	Lesão com presença de necrose seca? Em vez de esfacelo seco?	1
Produtos a utilizar (justificativa/ acrescentar)	AGE não pode ser usado em lesão aberta de acordo com a literatura. Só para prevenção de lesões. É usado para hidratação e proteção da pele. Sulfadiazina de prata	2

Fonte: Aguiar GAF, et al., 2024.

Foi solicitado que o participante fizesse a avaliação qualitativa da checklist. Os relatos foram apresentados em: **Relevância e Conteúdo**.

É realmente necessário essa avaliação e acompanhamento, portanto, repito que poderia ser mais resumido. (B)

Gostei do Instrumento. (D)

Muito bom, bem abrangente. (E)

Está muito bem estruturado. (F)

Excelente avaliação. (G)

O checklist facilita o trabalho do avaliador no atendimento à vítima. Torna o atendimento dinâmico e se tiver todos os itens necessários, facilita as intervenções, diminui a demora no atendimento. Resumindo: check list tem que ser rápido, preciso e dinâmico. (I)

Uma forma de melhor avaliar o estado geral do paciente, deverá fazer uma pergunta direta: É diabético? Faz uso de quais medicações? (J)

Muito extenso para a realidade do CTQ... Todos os itens são relevantes, mas poderia ser mais resumido. (B)

Instrumento englobou variáveis importantes, porém, com algumas perguntas repetidas. (C)

Muito bom!!! Porém achei extenso!! (H)

Muito bom. Gostei muito da abordagem. Contempla avaliação da lesão e riscos relacionados (I)

Muito bom. Sugiro que seja acrescentado outra pergunta: Se ocorreu a queimadura em um ambiente fechado, com risco de inalação ou se houve queda, para descartar TCE ou fraturas. (J)

Ainda referente a avaliação do instrumento, os experts citaram vários itens importantes como: três (30%) otimização do serviço; dois (20%) melhoria da qualidade da assistência; (10%) satisfação do doente; um (10%) organizar o atendimento; um (10%) avaliar o quadro geral; um (10%) excelente para o serviço e um (10%) diz que está completo. Quanto as vantagens, três (30%) citaram coleta de informações, enriquecer conhecimento e organização do setor e otimizar o atendimento; um (10%) tornar o atendimento mais dinâmico priorizando as urgências; dois (20%) direcionar o atendimento e que é um instrumento muito complexo; três (30%) acompanhar evolução das queimaduras, diminuir o número de curativos e gastos e um (10%) facilitar o cuidado de enfermagem.

Quando foram perguntados o que mudariam no instrumento, cinco ou seja (50%), não mudariam nada; três (30%) fariam mais sucinto; um (10%) retiraria algumas perguntas e um (10%) retiraria as perguntas relacionadas a avaliação neurológica, ou seja, foi considerado um instrumento de boa qualidade para o serviço pelos experts. Com base na busca da literatura e validação dos especialistas, foi construído um checklist para avaliação dos clientes vítimas de queimaduras atendidos no ambulatório contemplando os itens.

DISCUSSÃO

A validação de conteúdo por especialistas possui grande relevância e é aplicada para construção de diversas tecnologias em saúde e enfermagem, tais como escalas, vídeos, checklist, dentre outros (BEZERRA CM, et al., 2018; JOVENTINO ES, 2010; SILVA JP, et al., 2021; MENDES FCN e MATTIA ALD, 2023). Ao se

fazer uma busca na literatura, percebeu-se que os estudos abordam, especialmente, a prevalência de queimaduras em determinadas faixas etárias, assistência realizada pela equipe multiprofissional, tipos de coberturas e aspectos relacionados a fisiopatologia. No entanto, observou-se uma lacuna na produção científica referente a validação de instrumentos para o registro de atendimento às vítimas de queimaduras. Estudo recente de revisão integrativa sobre assistência ambulatorial de enfermagem chamou a atenção quanto a necessidade de ampliação das publicações sobre a temática, especialmente de estudos que avaliem a eficácia das intervenções/cuidados de enfermagem às vítimas de queimaduras (ALMEIDA PG, et al., 2019).

Outro estudo realizado com profissionais de saúde no contexto da urgência e emergência ressaltou que o assunto “queimaduras” requer capacitação profissional e foi enfatizado a necessidade do conhecimento das condutas a serem realizadas no atendimento inicial (PAN R, et al., 2018). Diante disso, acredita-se que o Checklist elaborado e validado nesse estudo poderá servir de consulta em diversos contextos de saúde no atendimento à vítimas de queimaduras. A proposta de uso de checklists na assistência tem sido referida como uma estratégia que contribui para a segurança do paciente, permitindo a documentação do cuidado e a produção de indicadores (AMAYA MR, et al., 2016).

Condutas adequadas no atendimento frente a lesões causadas por queimaduras contribuem para proporcionar um melhor prognóstico ao paciente, o que requer o conhecimento sobre o assunto por profissionais da área de saúde (VALENTE TM, et al., 2018). Autores ressaltam a necessidade de os enfermeiros pesquisarem mais sobre queimaduras e a assistência de enfermagem, inclusive produzindo artigos nos alto nível nível de evidência (LOUSADA LM, et al., 2022). O checklist apresentou as causas de queimadura, localização e superfície corporal queimada, exame geral geral e específico, corroborando com a literatura, ao apresentar uma multifatorialidade desses acidentes. A elevada morbidade e taxa de mortalidade de acidentes por queimaduras representa um grande desafio, e assim, a realização de pesquisa na área é fundamental para a melhoria do tratamento e sobrevida desses pacientes.

Centros de referência no atendimento de pessoas vítimas de queimaduras têm apresentado o perfil dos pacientes atendimentos. Um dos Centros de Queimados do Brasil, localizado em Bauru-SP mostrou a problemática envolvendo as queimaduras químicas, especialmente nos ambiente laboral. A Superfície Corporal queimada (SCQ) mostrou que apesar das queimaduras, em sua grande maioria, não terem sido extensas, houve o acometimento de áreas com potencial de complicação como, por exemplo, a face (SECANHO MS, et al., 2022). Ainda em Bauru, um estudo mostrou o perfil clínico-epidemiológico em uma população específica de pessoas soropositivas para HIV, a qual relatou a presença de queimaduras em vias aéreas, além de uma média de Superfície Corporal Queimada de 16,9% (SECANHO MS, et al., 2022). Já outro outro Centro de

Queimados de Uberlândia avaliou as queimaduras por diversas causas, trazendo a análise da extensão da queimadura por superfície corporal (pequena, média e grande) e ainda apresentou a distribuição por grau de queimadura, tendo maior prevalência a de segundo grau e o álcool foi o agente inflamável como a principal causa (MEGO IOG, et al., 2022). No Centro de Tratamento de Queimados do Estado do Ceará, a diversidade de causas mostra líquidos aquecidos, contato direto com objetos, fogo, choque elétrico, exposição solar, fogos e substâncias químicas (QUEIROZ JHM, et al., 2019).

Neste sentido, é importante conhecer as terapias aplicadas no tratamento das lesões por queimaduras, visando escolher a melhor terapia oferecida no mercado para cada caso, contribuindo para minimizar as sequelas e óbitos desses clientes. O instrumento validado também abordou as terapias tópicas para queimaduras. Segundo a Sociedade Brasileira de Queimaduras (SBQ, 2021) publicou, em 2021, um manual de queimaduras para estudantes, com abordagem individualizada e avaliação do método e tipo de curativo a ser aplicado, visando sempre diminuir o desconforto e a perda funcional (SBQ, 2021). Essa busca de novos agentes terapêuticos para queimaduras vem sendo realizada por estudiosos, desde pesquisas pré-clínicas até ensaios clínicos (DALMEDICO MM, et al., 2016; LIMA-JUNIOR EM, et al., 2017).

Assim, percebe-se a importância de atualização profissional constate na área. A equipe é responsável pela aplicação das terapias tópicas, porém, a lesão deve ser avaliada para o procedimento ser conduzido de forma

correta, estabelecendo o número de trocas de curativo, bem como promovendo o processo de cicatrização e diminuição da dor. A Cartilha do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) e o Manual da Sociedade Brasileira de Queimaduras (SBQ, 2021) mostram o quanto a abordagem no atendimento às vítimas de queimaduras é ampla. Assim esses documentos mostram agentes causadores, cálculo da extensão, fisiopatologia, tratamento inicial na emergência, terapias utilizadas e assistência interdisciplinar. A assistência às vítimas de queimaduras é multiprofissional. A enfermagem tem apresentado uma crescente área de atuação. Uma revisão integrativa demonstra que a equipe de enfermagem, dentre os vários procedimentos, destaca-se a assistência com a pele do paciente, necessitando do conhecimento da cobertura adequada e demais cuidados com as lesões (LOUSADA LM, et al., 2022), tendo essas informações sido contempladas no checklist.

Sabe-se que os cuidados com região queimada deve ser uma preocupação nas diversas faixas etárias, especialmente dos idosos, considerando que o risco de infecção aumenta e, conseqüentemente, o risco de sepse e morbimortalidade (PACÍFICO AACP, et al., 2022). Busca-se ainda investigar se o paciente já apresenta alguma doença preexistente, que aumente o risco de complicações, tais como o Vírus da Imunodeficiência Adquirida (SECANHO MS, et al., 2022). Além dos dados específicos de avaliação de queimaduras, o diferencial do checklist foi abordar o exame físico, incluindo avaliação neurológica, avaliação respiratória, avaliação gastrointestinal, avaliação genitourinária, peles e mucosas e sinais vitais, “Orientações feitas pela Enfermagem” e os “Exames pré-operatórios solicitados”, bem como “Escala de Braden”, “Risco de Queda”, “Lesão por Pressão”, “Informações dadas por” e “Agendamento de Retorno”.

Considera-se que esses dados permitem uma avaliação ampla, com utilização de métodos propedêuticos, escalas validadas cientificamente, favorecendo a documentação da atuação do enfermeiro, segurança do paciente e observação da evolução desse paciente. Cabe ressaltar que o ambulatório do hospital dispõe de uma “ficha de avaliação” de clientes vítimas de queimaduras, a qual a pesquisadora principal teve acesso. No entanto, os itens incluídos no checklist apresentado nesse estudo, foram elaborados a partir da literatura, conhecimento na área da pesquisadora e contribuição dos enfermeiros que validaram a tecnologia.

A “ficha de avaliação” foi usada apenas para consulta de itens gerais. Sabe-se que quando a queimadura não é tratada adequadamente no início do acidente, demanda maior custo hospitalar e maior dano para o paciente. O checklist, na fala dos enfermeiros, mostrou-se necessário essa avaliação e acompanhamento, abrangente e bem estruturado. Acredita-se no potencial de aplicabilidade do instrumento validado. Essa pesquisa abre possibilidades para outros estudos que avaliem a efetividade durante a assistência ao cliente vítima de queimaduras, junto aos profissionais responsáveis pelo manejo das terapias.

CONCLUSÃO

Foi possível elaborar um instrumento baseado na literatura pertinente, bem como validar os itens contemplados no Checklist, recebendo concordância de 50% a 100%. Hoje uma validação qualitativa do checklist elaborado, ressaltando a importância desde a coleta de informações até a facilitação do cuidado de enfermagem. Considera-se que o checklist poderá facilitar o registro mais objetivo e seguro dos dados. Os profissionais de um centro de tratamento de queimados tornaram-se sujeitos essenciais para o aperfeiçoamento e para a validação do conteúdo. Apesar de ter sido validado por especialista apenas de um único centro de queimados, mas esse centro é referência na especialidade que abrange esse público. O instrumento poderá também ser objeto de consulta a profissionais que atuam em diversos cenários de saúde e por estudantes de variadas áreas.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao hospital de referência em trauma do estado do Ceará e a Especialização em Estomaterapia da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA PG, et al. Aspectos relacionados ao atendimento de enfermagem ambulatorial a pessoas que sofreram queimaduras: Revisão integrativa. *Rev Bras Queimaduras*. 2019; 18(2): 120-127.
2. AMAYA MR, et al. Construção e validação de conteúdo de checklist para a segurança do paciente em emergência. *Rev Gaúcha Enferm*. 2016; 37.
3. BEZERRA CM, et al. Creation and validation of a checklist for blood transfusion in children. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71(6): 3020-6.
4. BLANCK M e GIANNINI T. As feridas têm alma uma abordagem interdisciplinar do plano de cuidados e da reconstrução estética. *Úlceras e feridas- sobenfe*, 2015.
5. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União, Brasília, DF*, 2013; I: 59.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Especializada. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. (Série F. Comunicação e Educação em Saúde).
7. DA SILVA VR, et al. Desafios na utilização do checklist de cirurgia segura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2019; 11(16): 1472.
8. DALMEDICO MM, et al. Hyaluronic acid covers in burn treatment: a systematic review. *Rev Esc Enferm USP*. 2016; 50(3): 519-524.
9. FERREIRA LA e LUIS MAV. A construção do processo que culminou num episódio de queimadura: relato da história de vida de pacientes queimadas. *Rev Esc Enferm USP* 2002; 36(2): 125-32.
10. FONTANA TS, et al. Queimaduras no Brasil: Análise retrospectiva de internações e mortalidade. *Rev Bras Queimaduras*. 2020; 19(1): 65-71.
11. JOVENTINO ES. Construção e validação de escala para mensurar a autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil. Universidade federal do Ceará. [Dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; Pós-Graduação em Enfermagem da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. 2010; 241.
12. LIMA JÚNIOR EM. Tecnologias inovadoras: uso da pele de tilápia do Nilo no tratamento de queimaduras e feridas. *Rev Bras Queimaduras*. 2017; 16(1): 1-2.
13. LIMA-JUNIOR EM, et al. Uso da pele de tilápia (*Oreochromis niloticus*), como curativo biológico oclusivo, no tratamento de queimaduras. *Rev Bras Queimaduras* 2017; 16(1): 10-17.
14. LOUSADA LM, et al. Cuidados de enfermagem em pacientes queimados nas Unidades de Terapia Intensiva. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*. Umuarama. 2022; 26(3): 764-781.
15. LYNM MR. Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*. 1986; 35, 382– 385.
16. Manual de queimaduras para estudantes / organização: Derek Chaves Lopes, Isabella de Liz Gonzaga Ferreira, Jose Adorno. – Brasília: Sociedade Brasileira de Queimaduras, 2021. 178: il.
17. MEGO IOG, et al. Unidade de queimados do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia, Brasil: estudo epidemiológico. *Rev. Brás. Cir. Plást.* 2022; 37(2): 189-193.
18. MENDES FCN e MATTIA ALD. Escala de avaliação de enfermagem para o paciente na sala de recuperação pós-anestésica: construção e validação. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2023; 23(11), 13903.
19. PACÍFICO AACP et al. Análise descritiva e temporal da taxa de mortalidade e média de permanência hospitalar por queimaduras e corrosões em idosos no Brasil entre 2010 e 2019. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 2022; 37(2): 194-198.
20. PAN R, et al. Conhecimento de profissionais de saúde acerca do atendimento inicial intra-hospitalar ao paciente vítima de queimaduras. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2018; 39: 2017-2079.
21. PARANHOS WY e SANTOS VL. Avaliação de risco para úlceras por pressão por meio da Escala de Braden, na língua portuguesa. *Rev. Esc. USP*. 1999; 33: 191-206.
22. PINTO E e VIEIRA I. Prevenção e tratamento de feridas da evidência a prática. *Hartman Portugal*. 2014; 1.
23. QUEIROZ JHM, et al. Crianças vítimas de queimaduras hospitalizadas em centro de referência de Fortaleza-Ceará em 2017. *Rev Bras Queimaduras*. 2019; 18(1): 23-26.
24. SECANHO MS, et al. Análise clínico-epidemiológica de pacientes HIV positivos internados em uma Unidade de Terapia de Queimados. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 2022; 37(2): 199-203.
25. SECANHO MS, et al. Perfil clínico-epidemiológico das queimaduras químicas em uma Unidade de Terapia de Queimados no Brasil. *Rev. Bras. Cir. Plást.* 2022; 37(4): 445-450.
26. SILVA GPF, et al. Estudo epidemiológico dos pacientes idosos queimados no Centro de Tratamento de Queimados do Hospital Instituto Doutor José Frota do município de Fortaleza-CE, no período de 2004 a 2008. *Rev Bras Queimaduras*. 2010; 9(1): 7-10.
27. SILVA JP, et al. Aplicação de insulina passo a passo: construção de vídeos educativos para pacientes e cuidadores. *Esc Anna Nery*, 2021; 25(1): 20190343.
28. VALENTE TM, et al. Importância de um atendimento pré-hospitalar efetivo a adultos vítimas de queimaduras: uma revisão integrativa. *Rev Bras Queimaduras*. 2018; 17(1): 50-55.