

RESSALVA

Atendendo solicitação do(a) autor(a), o texto completo desta dissertação será disponibilizado somente a partir de 16/12/2020.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU**

MARIA ELIZANDRE CAMILO DE OLIVEIRA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PA-
DRÃO DE ENFERMAGEM À PACIENTES COM FERIDAS SUBMETIDOS Á TE-
RAPIA DE PRESSÃO NEGATIVA (TPN).**

**BOTUCATU
2019**

MARIA ELIZANDRE CAMILO DE OLIVEIRA

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO DE ENFERMAGEM À PACIENTES COM FERIDAS SUBMETIDOS A TERAPIA DE PRESSÃO NEGATIVA (TPN).

Dissertação apresentado ao Programa de Mestrado Profissional em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

ORIENTADORA: Prof.^a Associada Regina Célia Popim

CO-ORIENTADOR: Dr. a Raquel Colenci

**BOTUCATU
2019**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÊC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSEMEIRE APARECIDA VICENTE-CRB 8/5651

De Oliveira, Maria Elizandre Camilo.

Construção e validação de procedimento operacional padrão de enfermagem à pacientes com feridas submetidos a terapia de pressão negativa (TPN) / Maria Elizandre Camilo De Oliveira. - Botucatu, 2019

Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Regina Célia Popim

Coorientador: Raquel Colenci

Capes: 40400000

1. Enfermagem. 2. Ferimentos e lesões - Tratamento. 3. Cuidados de enfermagem - Planejamento. 4. Cicatrização. 5. Monitoramento de paciente. 6. Ataduras. 7. Curativos.

Palavras-chave: Cuidados de enfermagem; Feridas; Terapia de pressão negativa.

DEDICATÓRIA

Com imenso carinho que dedico este trabalho a todos os pacientes portadores de ferida, que com carinho após cada assistência prestada retribuem com imensa gratidão. Também aos profissionais de enfermagem o meu muito obrigado a todos pelo respeito ao meu trabalho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente primeiro a Deus pelo dom da vida e renovação a cada dia que através da minha fé, ter me fortalecido nos momentos de fraqueza.

Aos meus pais que com toda simplicidade e esforço, me proporcionaram a educação e me ensinaram a ter caráter, humildade e respeito aos demais, pois sem esta base em lugar algum chegaria.

Ao meu fiel companheiro Eduardo pela paciência e dedicação a mim e aos nossos filhos, por sempre cumprir seu papel de pai dedicado e não me deixar esmorecer e desistir dos meus sonhos, sempre me fortalecendo emocional e fisicamente.

A minha linda filha Duda, que todos os dias com suas belas palavras somente me fortalece, e meu filho Léo por demonstrarem paciência quanto à minha ausência, amor e orgulho por uma “mãe” enfermeira que só quer proporcionar o bem aos outros.

À equipe de auxiliares e técnicos da enfermagem de Convênios por entenderem minhas ausências e acima de tudo me deram forças e apoio em toda esta jornada.

A equipe de enfermeiros que em todos os momentos de minhas ausências me substituíram sem eles nada seria possível este meu aprendizado.

À minha orientadora, Prof.^a Associada Regina Célia Popim que a todo momento me conscientizou quanto ao meu potencial, pelas broncas construtivas, sempre me fortalecendo como profissional e minha Coorientadora Dra Raquel Colenci pelas correções e não me medir esforços para me ajudar.

Agradeço aos membros da banca Prof.^a Dra Silvana Andrea Molina Lima pelas sugestões e apoio para tornar possível o desenvolvimento deste trabalho e Dra Luciana Parenti pelo aceite em dividir este momento tão especial.

Agradeço imensamente aos funcionários da Pós-Graduação da Faculdade de Medicina de Botucatu, que na pessoa do funcionário César sempre pronto a esclarecer minhas dúvidas e palavras de apoio, ao Departamento de Enfermagem em especial à Prof.^a Dr.^a Vera Tonete por me apoiar e proporcionar oportunidade de busca ao conhecimento para agregar ao trabalho.

As minhas amigas de caminhada, e que caminhada, Karina Freitas, e Rosemary, pelo compartilhamento do aprendizado na fase das aulas teóricas e muitas risadas.

Agradeço ao COFEN, o qual em convênio com a CAPES apoiou financeiramente esta dissertação e possibilitou a divulgação de resultados, na forma de pôster, em Congressos na Área de estudo.

**“O ontem não é nosso para recuperar, mas o amanhã é nosso para ganhar ou perder.”
(Lyndon B. Johnson)**

APRESENTAÇÃO

Atuando como Enfermeira formada há 17 anos, com experiência em enfermagem assistencial. Possuo curso de Especialização em Educação Profissional na área de Saúde : Enfermagem, a iniciei minha atuação na enfermagem com técnica de enfermagem na seção de Hemodiálise, sendo então chamada logo após em no processo seletivo da Fundação de Desenvolvimento- FAMESP, para atuar como enfermeira da supervisão, recebendo então um convite para atuar como enfermeira assistencial na Materno Infantil- no complexo de UTI Neonatal, UCI/UCE e berçário permanecendo por aproximadamente sete anos, sendo que na última década atuo na área de adultos e há anos estou como supervisora da Unidade de Internação de Convênios.

Componho a Comissão de Curativos há 6 anos com destaque pela experiência do uso da instalação e manutenção da Terapia Pressão Negativa (TPN).

Tenho observado a complexidade da técnica, e também dificuldades dos colegas assistenciais quanto à decisão e manutenção frente a tal procedimento.

Reflexões estas que me impulsionaram aprofundar o conhecimento relacionado à TPN elaborar uma diretriz para apoiar a prática clínica dos Enfermeiros, contribui para melhoria da qualidade da assistência e para a segurança do paciente.

Assim decidi me inscrever e realizar o mestrado profissional em enfermagem junto ao Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina Botucatu, sendo este um dos meus sonhos em minha carreira profissional

Oliveira, M.E.C. Construção e validação de Procedimento Operacional Padrão de Enfermagem a pacientes com feridas submetidos a Terapia de Pressão Negativa (TPN). Dissertação (Mestrado). Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista 2019.

RESUMO

Introdução: A terapia por pressão negativa (TPN) é uma forma de tratamento ativo da ferida que promove a cicatrização em ambiente úmido. Seu objetivo principal é acelerar o processo de reparação e preparo do leito da ferida até a completa cicatrização. Atualmente é uma terapia amplamente utilizada em feridas crônicas, agudas, traumáticas, deiscências, lesões por pressão, úlceras, retalhos e enxertos dentre outros. Sendo assim, o uso da TPN e a sistematização de assistência de enfermagem, devem fortalecer o trabalho dos enfermeiros na prática clínica sendo uma diretriz para apoiar esse trabalho e sua normatização. **Objetivo:** Elaborar e validar um Procedimento Operacional Padrão de Enfermagem (POP) de enfermagem para pacientes com feridas e submetidos à Terapia de pressão Negativa (TPN). **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa metodológica, com aplicação da técnica Delphi que permite uma abordagem de validação de conteúdo, desenvolvida em duas fases. Na fase A realizou-se uma revisão integrativa sobre o tema, adotando-se como critérios de inclusão artigos completos, disponíveis nos idiomas português, inglês e espanhol, indexados nas bases de dados, do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) (www.capes.gov.br), no período de 2014 a 2018. Com os dados levantados foi elaborado o Protocolo de Enfermagem Preliminar. Este, por sua vez, foi submetido para apreciação de 18 peritos, por e-mail. Os peritos foram acessados pela Plataforma Lattes, sendo enfermeiros com publicações e experiências em TPN. Obtivemos 11 respostas. Na fase B, em posse das considerações dos peritos, foi elaborado o Procedimento Operacional Padrão de Enfermagem definitivo. **Resultados:** Na revisão integrativa, foram incluídos 08 artigos e os autores alertam para a importância da aplicação correta da TPN, a segurança do paciente e prestação de cuidado holístico à pacientes com feridas complexas. Os peritos fizeram considerações positivas sobre a formatação e conteúdo do procedimento em suas diretrizes junto a sistematização da assistência de enfermagem em relação a materiais, equipamentos de proteção individual, a instalação do curativo e acompanhamento com avaliação de enfermagem, descrições de custos e contingências em possibilidade de substituição da TPN comercializável. **Discussão:** As considerações dos peritos trouxeram enriquecimento ao estudo, validaram o conteúdo para elaboração de Procedimento Operacional Padrão definitivo, o qual trará padronização e praticidade no cotidiano assistencial da enfermagem. **Conclusão:** A realização do estudo possibilitou a construção e validação de produto voltado para a assistência do enfermeiro no tratamento de feridas em uso da TPN, pautado em referencial teórico e no conhecimento de enfermeiros peritos. Poderá nortear a prática clínica, embasando a atuação do enfermeiro e otimizando o processo de trabalho no tratamento de feridas complexas. A construção e validação desse Procedimento Operacional Padrão também evidencia um caminho metodológico importante, na sua elaboração e validação, e poderá ser utilizado como sugestão de guia de construção e validação de conteúdo de Procedimento Operacional Padrão.

Descritores: Cuidados de Enfermagem, Feridas, Procedimento Operacional Padrão de Enfermagem, Terapia de Pressão Negativa.

Oliveira, M.E.C. Construction and validation of the Standard Nursing Operating Procedure for patients with wounds submitted to Negative Pressure Therapy (TPN). [Masters Dissertation]. Botucatu: Medical School, Unesp; 2019.

ABSTRACT

Introduction: The negative pressure therapy (NPT) is a form of active wound treatment which promotes healing in humid environment. The main objective is speed up the repair process and wound bed preparation until complete healing. Nowadays is a widely used therapy in chronic wounds, sharp, traumatic, dehiscence, pressure injures, ulcers, patchwork and grafts among others. Therefore, the use of NPT and the nursing care systematization, should strengthen the nurse's work in clinical practice, being a guideline to support this work and your standardization. **Objective:** Elaborate a Operacional Procedure Nursing Standard for patients with wounds and subjected to Negative pressure Therapy (NPT). **Methodology:** It's about a methodologic research, with Delphi technique application which allow a content validation approach, developed in two phases. In phase A a integrative review about the theme was performed, adopting as inclusion criterion complete articles, available in portuguese, english and spanish, indexed in databases, from Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) (www.capes.gov.br), in the period from 2014 to 2018. With the data survey was elaborated the preliminary Nursing Care Protocol. This, which in turn, was submitted for 18 experts' appreciation, by e-mail. The experts were accessed by Lattes Plataform, being a nurse with publications and experience in NPT. We had 11 answers. In phase B, in possession of experts' considerations, was elaborated the definitive Operacional Procedure Nursing Standard. **Results:** In the integrative review, 08 articles were included and the authors warn of the importance of the correct application of TPN, patient safety and providing holistic care to patients with complex wounds. The experts made positive considerations about the format and content of the procedure in their guidelines along with the systematization of nursing care in relation to materials, personal protective equipment, the installation of the dressing and accompaniment with nursing assessment, cost descriptions. and contingencies in the possibility of replacing tradable TPN. **Conclusion:** The study made it possible to build and validate a product aimed at assisting nurses in the treatment of wounds in the use of TPN, based on a theoretical framework and on the knowledge of expert nurses. It will be able to guide clinical practice, basing the nurse's performance and optimizing the work process in the treatment of complex wounds. The construction and validation of this SOP also highlights an important methodological and logical path, in its elaboration and validation, and can be used as a suggestion for the construction and validation of the content of the Standard Operating Procedure.

Keywords: Nursing Care, Wounds, Negative Pressure Therapy.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVO GERAL	14
2.1 Objetivo Específico.....	14
3 MÉTODO	15
3.1 Primeira fase: definição do conteúdo.....	15
3.2 Segunda fase: definição do processo operacional padrão	16
3.3 Procedimentos éticos	19
4 RESULTADOS	20
4.1 Primeira Fase: Definição do conteúdo da Revisão Integrativa.....	20
4.2 Respostas de peritos em relação á Terapia por Pressão Negativa (TPN)	25
4.3 Segunda fase: Elaboração do Processo Operacional Padrão de assistência de enferma- gem pacientes para com feridas e submetidos a TPN.....	35
4.4 Procedimento Operacional Padrão À Pacientes Com Feridas Submetidos A Terapia de Pressão Negativa (TPN).....	37
5 DISCUSSÃO	41
6 CONCLUSÃO.....	47
7 REFERENCIAS	48
ANEXO 1: QUESTIONÁRIO CONTENDO SOBRE OS MATERIAIS UTILIZADOS, A INS- TALÇÃO E ACOMPANHAMENTO SOBRE A TPN.....	52
ANEXO 2: CONVITE PARA VALIDAÇÃO	53
ANEXO 3: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	54
APÊNDICE 1: PARECER SUBSTANCIAL DO CEP	55

1. INTRODUÇÃO

O termo ferida é definido como a perda da solução de continuidade da pele de tamanho e característica variáveis, podendo haver exposição de fâscias, músculos, aponeuroses, cartilagens, ossos e até órgãos. Sua etiologia é variável, podendo ser traumática, por intenção, isquemia ou pressão^{1, 2,3}. Os cuidados voltados a feridas hoje representam um desafio aos profissionais de saúde, demandando conhecimento e necessidade de atualização constante.

O conhecimento sobre a prevalência real de feridas na população é questionável, pois ainda ocorre a subnotificação, porém a estimativa é de 1,05% na população em geral e de 1,9% entre aqueles atendidos no nível primário de atenção à saúde³.

Essas ocorrências são responsáveis por grande impacto físico, psicológico e social ao indivíduo, à família e aos sistemas de saúde⁴. Podem ser classificadas em simples e complexas. As feridas simples são as mais fáceis de tratar, pois seguem as fases de cicatrização corretamente⁴.

Já as complexas, demandam grande tempo de cicatrização e tem recebido cada vez mais atenção de toda equipe multidisciplinar, e também de gestores da área, pois podem elevar a morbimortalidade acarretando um aumento no tempo de internação, bem como nos custos hospitalares⁵.

As feridas necessitam de avaliação criteriosa para tratamento adequado à sua cicatrização⁴. Algumas particularidades devem ser levadas em consideração como: complexidade, etiologia, localização anatômica, exsudato, grau de contaminação, classificação da perda tecidual, tipo de tecido presente no leito, bordas e margens peri lesional, mensuração e dor⁴.

O tratamento pode ser realizado de diversas formas e requer o conhecimento sobre os mecanismos que norteiam a cicatrização, para que o procedimento seja feito com segurança e eficácia para o paciente¹. A técnica de limpeza e a escolha adequada da cobertura são fatores essenciais na promoção da cicatrização.

A cobertura é um recurso utilizado para proteção da ferida, com o objetivo de favorecer o processo de cicatrização e de protegê-la contra agressões externas, para mantê-la úmida e assim preservar a integridade da lesão⁶.

Perante toda essa complexidade, em 1997, Argenta e Morykwas realizaram um estudo com a terapia por pressão negativa (TPN) ou terapia por pressão subatmosférica – que se define como uma forma de tratamento ativo da ferida, promovendo sua cicatrização em ambiente úmido. Trata-se de um método auxiliar no tratamento de feridas, seu objetivo principal é

acelerar o processo de reparação e preparo do leito da ferida até a completa cicatrização^{5, 7}. Atualmente é uma terapia amplamente utilizada em feridas crônicas, agudas, traumáticas, deiscências, lesões por pressão, úlceras causadas por diabetes, úlceras infectadas, retalhes e enxertos e queimaduras de densidade parcial, podendo também ser utilizadas em lesões intracavitárias como diverticulite perfurada, peritonite e sepse abdominal^{5,8}.

A TPN é composta por material de interface (espuma ou gaze) que fica em contato com o leito da ferida, cobrindo toda extensão, inclusive túneis e cavidades. Esse material facilita a aplicação da pressão subatmosférica sendo o exsudato removido. A seguir é colocado um curativo adesivo transparente na intenção de proteger toda a ferida em relação ao meio externo. Em seguida, um dreno de sucção é conectado a esse sistema e ao reservatório de exsudato, que é adaptado a um dispositivo computadorizado (bombas). É possível programar os parâmetros da pressão exercida no leito da ferida. A pressão pode ser contínua ou intermitente e variar de 50 a 120 mmHg³.

A recomendação é que a troca dos curativos seja feita a cada 48 a 72 horas, uma vez que a utilização por períodos maiores resulta em saturação da espuma ou da gaze, com diminuição da capacidade de drenagem adequada do exsudato, reduzindo a eficácia do tratamento. O fim do tratamento é determinado pela evidencia de melhora da lesão, que deve estar preparada adequadamente para utilizar os métodos de reconstrução ou quando houver completa cicatrização e fechamento da ferida³. Esta também pode ser utilizada para o preparo de enxertia⁷.

Vale ressaltar que trata-se de uma terapia que apresenta custos elevados. Portanto, a indicação e uso adequado são importantes, tanto para a alocação de recursos como para obtenção de resultados positivos. Nesse sentido, a atuação do enfermeiro tem papel fundamental tanto na indicação do uso quanto na instalação da TPN e acompanhamento do paciente com ferida.

Para tanto, o Conselho Federal de Enfermagem – Resolução Cofen N° 358/2009, que dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências, no artigo 1º referem que o Processo de Enfermagem deve ser realizado, de modo deliberado e sistemático, em todos os ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Possibilitando, dessa forma, o aumento da autonomia dos enfermeiros na prática clínica, favorecendo o respeito, a credibilidade e a maior confiabilidade destes profissionais perante a Instituição⁹.

Em 2015 com o intuito de reforçar o cuidado com feridas, do enfermeiro e equipe de en-

fermagem, o COFEN publica a Resolução Cofen Nº 0501/2015, que aprova e institui o Regulamento sobre a Competência da Equipe de Enfermagem no cuidado às feridas¹⁰.

Em 2018 o COFEN por meio da Resolução Cofen Nº 0567/2018 regulamenta a atuação do Enfermeiro no cuidado com feridas, garantindo a prescrição de medicamentos e coberturas utilizados na prevenção e tratamento de feridas além da realização do desbridamento autolítico, instrumental, mecânico e enzimático¹¹.

Sendo assim, no Brasil o enfermeiro tem competência técnica e amparo legal para realizar os cuidados com feridas de toda natureza desde as mais simples até as mais complexas.

A comissão de curativos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB) atua na avaliação e acompanhamento de pacientes com feridas, além de padronização de produtos no âmbito hospitalar. Atualmente conta com a participação de 19 enfermeiros que atuam no complexo HCFMB, incluindo ambulatórios, quimioterapia, pronto socorro referenciado e unidades de internação. A atuação desta comissão na indicação e uso de TPN está consolidada, porém não há um protocolo institucional que direcione esta prática.

Neste sentido, a padronização das intervenções de enfermagem é uma ferramenta gerencial que o profissional enfermeiro pode utilizar para melhorar a qualidade da assistência prestada. A construção dos Procedimentos Operacionais Padrão (POP) deve considerar a realidade do serviço e estimular o alcance de melhorias. Essa padronização apoia a tomada de decisão do enfermeiro, possibilita corrigir as não conformidades, permite que os cuidados sejam pautados nos princípios técnico-científicos. Além disso, pode proporcionar maior segurança na realização dos procedimentos e maior segurança para o paciente¹².

Mediante o exposto, o uso da TPN bem como a aplicação de um procedimento operacional padrão contribuirá para o fortalecimento do trabalho dos enfermeiros que atuam na comissão de curativos, elaborando uma diretriz para apoiar esse trabalho e a normatização na prática clínica, além da melhoria da qualidade de assistência para os usuários.

Neste sentido, o presente estudo teve o objetivo de elaborar um POP de Enfermagem para pacientes com feridas em TPN para nortear o trabalho dos enfermeiros na prática clínica, seguindo o Guia para Construção de Protocolos Assistenciais de Enfermagem do Coren¹³.

6. CONCLUSÃO

A realização do estudo possibilitou o desenvolvimento de um procedimento operacional padrão especialmente para a atuação do enfermeiro no tratamento de feridas pautado em um referencial teórico e no conhecimento de enfermeiros peritos. As considerações dos peritos trouxeram enriquecimento ao estudo, validaram o contudo para elaboração do processo operacional padrão (POP) definitivo, deixando o mais prático e útil para o cotidiano da enfermagem.

Assim, esse POP é um importante instrumento e poderá ser utilizado na prática clínica, embasando a atuação do enfermeiro e otimizando o processo de trabalho no tratamento de feridas complexas. Ressalta-se que será disponibilizado na plataforma on line para o uso e consultas de enfermeiros(as) do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu.

Espera-se com o desenvolvimento do POP de Enfermagem para pacientes com feridas em TPN, capacitar e fortalecer o trabalho dos enfermeiros que atuam na Comissão de Curativos do Hospital das Clínicas de Botucatu e ter uma diretriz para apoiar esse trabalho dos enfermeiros assistenciais na prática clínica, tendo em vista em melhorar a qualidade de assistência para os usuários.

7. REFERENCIAS:

- 1.Smaniotto PHS, Galli R, Carvalho VF, Ferreira MC. Tratamento clínico das ferida curativos. Rev Med. 2010; 89 (3/4): 137-41.
- 2.Geovanini T. Tratamentos e cuidados específicos nas úlceras por pressão. In: Geovani T. (Org.). Tratado de feridas e curativos: enfoque multi-profissional. São Paulo: Rideel, 2014. Cap. 13, p. 231-42.
- 3.Lima NEP; Gomes GM; Feitosa ANA, Bezerra ALD, Sousa MNA. Laser therapy low intensity in wound care and practice nurses Rev Enferm UFPI. 2018 Jan-Mar;7(1):50-6.
- 4.Feridas complexas e estomias: aspectos preventivos e manejo clínico / Maria Genilde das Chagas Araújo Campos, Alana Tamar Oliveira de Sousa, Josilene de Melo Buriti Vasconcelos, Sumaya Araújo Pe-reira de Lucena, Silvania Katiussa de Assis Gomes. - João Pessoa: Ideia, 2016. 398 p.: il. ISBN 978-85-463-0133-1
- 5.Lima RVKS; Coltro PS, Farina Júnior JA. Terapia por pressão negativa no tratamento de feridas complexas. Rev. Col. Bras. Cir. 2017; 44(1): 081-093
- 6.Mandelbaum EP, Mandelbaum MHS. Cicatrização: conceitos atuais e recursos auxiliares. Parte II. Anais brasileiros de dermatologia, Rio de Janeiro, v.78, n.5, p. 525-542, set- out. 2003.
- 7.Marques ADB; Oliveira LB; Mourão LF; Luz MHBA. A terapia por pressão negativa no tratamento de feridas: uma revisão sistemática da literatura R. Interd. v.6, n.4, p.182-187, out.nov.dez. 2013 182
- 8.Mariani AW, A , Lisboa JBRM, B , Rodrigues GA, C , et al. Minipleurostomia com curativo a vácuo: uma opção minimamente invasiva a pleurostomia. J Bras Pneumol. 2018;44(3):22710
- 9.COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen N° 358/2009 .) Disponível em:http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html.
- 10.COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen N° 0501/2015 .) Disponível em:http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05012015_36999.html.
- 11.COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen N° 567/2018.)Disponível em:http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-567-2018_60340.html.
- 12.Sales CB, Bernardes A, Gabriel CS, Brito MFP, Moura AA, Zanetti ACB. Standard Op-

- erational Protocols in professional nursing practice: use, weaknesses and potentialities. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(1):126-34. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0621>
- 13.Pimenta CAM, Jesen R, Shimoda GT, Nishi FA, Amorim AF LC. Guia para Construção de Protocolos Assistenciais de ENFERMAGEM [Internet]. 1ª ed. COREN. São Paulo: Coren-SP; 2017 [cited 2018 Jan 20]. p. 46. Available from:
 - 14.Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM, Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2008; 17 (4): 758-764. ISSN 0104-0707
 - 15.Rozados HBF. O uso da técnica Delphi como alternativa metodológica para a área da Ciência da Informação. *Em Questão.* 2015;3:64-86.
 - 16.Wrighth JTC, Giovinazzo RA. Delphi – uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. *Cad Pesqui Adm.* 2000;1(12):54-65.
 - 17.Lindeman CA. Delphi survey of priorities in clinical nursing research. *Nurs Res.* 1975;24(6):434-41.
 - 18.Wright JTC, Giovinazzo RA. Delphi – uma ferramenta de apoio ao planejamento prospectivo. *Cad Pesqui Adm.* 2000;1:54-65.
 - 19.Linstone HA, Turoff M. *The Delphi Method: techniques and applications* [Internet]. New Jersey: Listone & Turof; 2002. Disponível em: <<http://is.njit.edu/pubs/delphibook>>. Acesso em: 8 mar. 2018.
 - 20.Williams PL, Webb C. The Delphi technique: a methodological discussion. *J Adv Nurs.* 1994;19(1):180-6.
 - 21.Faro ACM. Técnica Delphi na validação das intervenções de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP.* 1997;31(1):259-73.
 - 22.Castro AV, Rezende M. A técnica Delphi e seu uso na pesquisa de enfermagem: revisão bibliográfica. *REME Rev Min Enferm.* 2009;13(3):429-34.
 - 23.Cuellar KPS, Ortiz LYR, Delgado MDF et al. Fatores que influenciam na resposta à terapia de pressão negativa (TPN) nas feridas de pacientes do Hospital Universitário de Neiva. *J. res.: fundam. care. online* 2016. jan./mar. 8(1):4015-4025.
 - 24.Seternes et al. Bedside dressing changes for open abdomen in the intensive care unit is safe

- and time and staff efficient Critical Care (2016) 20:164.
25. Arvesen K; Nielsen CB; Fogh K. Accelerated wound healing with combined NPWT and IPC: a case series. Community Wound Care March 2016.
 26. Cray A, Negative pressure wound therapy and nurse education British Journal of Nursing 2017, Vol 26, No 15: TISSUE VIABILITY SUPPLEMENT.
 27. Hampton J, Providing cost-effective treatment of hard-to-heal wounds in the community through use of NPWT. Community Wound Care June 2015.
 28. Kim YH; Hwang KT; Kim JT; Kim SW. What is the ideal interval between dressing changes during negative pressure wound therapy for open traumatic fractures? JOURNAL OF WOUND CARE VOL 24, N 11, NOVEMBER 2015.
 29. Reider KE. Fistula Isolation and the Use of Negative Pressure To Promote Wound Healing. 2017;44(3):293-298.
 30. Apelqvist, J. et al. EWMA Document: Negative Pressure Wound Therapy: overview, challenges and perspectives, set/2017. Disponível em: https://ewma.org/fileadmin/user_upload/EWMA.org/Project_Portfolio/EWMA_Documents/JWC_EWMA_suplement_NPWT_Jan_2018_appendix.pdf. Acesso em: 10 jun. 2018.
 31. Rocha, F. C. V. Procedimento Operacional Padrão. HGV, Local, v. 1, n. 1, p. 1-149, dez./2012. Disponível em: http://www.hgv.pi.gov.br/download/201207/HGV20_d747ba8b2b.pdf. Acesso em: 23 out. 2019
 32. Araujo MMT, Silva MJP. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. RevEscEnferm USP 2012; 46(3):626-32
 33. Mullan BA, Kothe EJ. Evaluating a nursing communication skills training course: the relationships between self-rated ability, satisfaction, and actual performance. Nurse Educ Pract. 2010;10(6):374-8.
 34. Ministério da Saúde (BR). Fundação Osvaldo Cruz. Agencia Nacional de Vigilância Sanitária. Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
 35. Souza P. Patient Safety – A necessidade de uma estratégia nacional. Acta Med Port. 2006; 19(4):309-18.

36. HCFMB. Protocolo de Vigilância da Higienização de Mãos da Comissão de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CCIRAS). Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu (HCFMB). p. 1-16, set./2017.
37. ANVISA. Protocolo para prática de higiene das mãos em serviço de saúde. Ministério da saúde: subtítulo do artigo. Ministério da Saúde, Volume, n. 1, p. 1-16, jul./2013.
38. Santos WM, Silva, APSS, Netto LR. Percepção dos trabalhadores de enfermagem quanto á biossegurança no cuidado quimioterápico. Rev EnfermUFSM.2014;4(1):172-80.
39. COREN. Conselho Regional de Enfermagem. COREN: Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 1-100, Disponível em: http://www.corengo.org.br/annotacoes-de-enfermagem-quem-deve-fazer-por-que-e-quando_5366.html. Acesso em: 06 nov. 2019.
40. COREN. Conselho Regional de Enfermagem. Manual de anotação de enfermagem. São Paulo. v. 1, n. 1, p.1-34, Disponível em:<http://www.portaldafenfermagem.com.br/downloads/manual-annotacoes-de-enfermagem-coren-sp.pdf> Acesso em 29 nov. 2019.