



**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 TÉC. 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 enfermaria 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- TALAÇÃO 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 ambulatorios, 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.

2. OBJETIVO GERAL

Construir e validar um Procedimento Operacional Padrão (POP) de enfermagem para assistência a pacientes com feridas e submetidos a Terapia de Pressão Negativa (TPN).

2.1 Objetivos específicos

- Realizar uma Revisão Integrativa sobre a assistência de enfermagem sobre a Terapia de Pressão Negativa;
- Construir e validar o conteúdo do POP por peritos;
- Disponibilizar o POP na plataforma on line para o uso e consultas de enfermeiros do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu.

3. MÉTODO

Trata-se de estudo metodológico: Foi realizada a definição de conteúdo pautada em evidências científicas para o desenvolvimento do procedimento operacional padrão a pacientes com feridas e submetidos a TPN. Seguindo o rigor para a realização do percurso metodológico, o estudo foi subdividido em duas fases detalhadamente descritas a seguir: definição do conteúdo e desenvolvimento do procedimento operacional padrão a pacientes com feridas e submetidos a TPN.

3.1 Primeira fase: definição do conteúdo

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura¹⁴ sobre o tema proposto. Trata-se de uma análise de pesquisas relevantes que auxiliam na tomada de decisões, possibilitando a síntese de múltiplos estudos, além de apontar lacunas do conhecimento, sugerindo novos estudos. A primeira etapa para a realização da revisão integrativa é a formulação da questão para a sua realização. Deste modo, a questão formulada foi: Quais são os principais cuidados de enfermagem na terapia de pressão negativa?

Os critérios de inclusão foram:

Artigos que retratassem os cuidados de enfermagem na utilização da terapia de pressão negativa em adultos;

Artigos publicados em português e inglês;

Artigos indexados na plataforma Bireme;

Artigos com textos disponíveis;

Artigos dos últimos 5 anos (2014 a 2018).

Os critérios de exclusão foram:

Artigos que não estavam disponíveis na íntegra por meio das bases de dados, no Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES);

Artigos duplicados;

Artigos publicados antes de 2014;

Artigos que retratassem os cuidados de enfermagem na utilização da terapia de pressão negativa em neonatologia e pediatria.

O levantamento dos artigos na base de dados pesquisados foi realizado em novembro e dezembro de 2018.

Para a seleção dos artigos utilizou-se a Plataforma de Dados Bireme (Biblioteca Virtual da Saúde-BVS) com a estratégia de Busca: (Cuidados de Enfermagem OR Assistência de Enfermagem OR Atendimento de Enfermagem) AND Terapia de pressão negativa AND Tera-pêutica AND Técnicas de Fechamento de Ferimentos.

Todos os descritores foram consultados através do DeCs (Descritores em Ciências da Saúde), exceto terapia de pressão negativa, que foi utilizada como palavra-chave.

Não foram localizados artigos utilizando essa estratégia, portanto optou-se pela utilização da combinação das palavras-chave: cuidados de enfermagem AND terapia de pressão negativa.

3.2 Segunda fase: definição do processo operacional padrão

Elaboração do processo operacional padrão de enfermagem para assistência a pacientes com feridas e submetidos a TPN, baseado no Guia para Construção de Protocolos Assistenciais de Enfermagem do Coren¹³.

Após definição do processo operacional padrão preliminar, foi encaminhado para análise de peritos na área. Para se alcançar esse objetivo foi utilizada a técnica Delphi que permite uma abordagem de validação de conteúdo mais completa e enriquecedora, tanto geograficamente como na captação de ideias e conhecimentos¹⁵.

A escolha do método Delphi se dá em função das características do estudo, tais como a inexistência de dados históricos, a necessidade de abordagem interdisciplinar e as perspectivas de mudanças estruturais no setor¹⁶. Permite obter o consenso de grupo de peritos a respeito de um determinado fenômeno, sendo o mesmo, composto por peritos, ou seja, profissionais ligados diretamente à área em que se está desenvolvendo o estudo, mantendo o anonimato das respostas desses peritos para que não haja a influência de fatores psicológicos como, por exemplo, persuasão, relutância em abandonar posições assumidas, entre outros^{17,18}.

Esta técnica começou a ser mais amplamente utilizada na década de 60, através dos tra-

balhos desenvolvidos por Olaf Helmer e Norman Dalkner, pesquisadores da Rand Corporation, com o objetivo de aprimorar o uso da opinião de especialistas na previsão tecnológica. A metodologia desenvolvida estabelecia três condições: o anonimato dos respondentes; a representação estatística da distribuição dos resultados; e o feedback de respostas do grupo para reavaliação nas rodadas subsequentes. Em sua proposta original, o Delphi é, portanto, uma técnica para a busca de consenso entre opiniões de um grupo de especialistas sobre eventos futuros¹⁵.

O anonimato significa que durante a aplicação da técnica nenhum dos participantes conhece a identidade dos demais que compõem o grupo de debates, o que oferece três aspectos positivos: impede que um membro do grupo seja influenciado pela reputação de outros membros ou pelo peso que supõe opor-se à maioria¹⁵. A resposta do grupo em forma estatística é apresentada aos participantes, não só do ponto de vista da maioria, mas representando todas as opiniões e indicando o grau de acordo obtido¹⁹.

Com relação aos especialistas, considera-se Delphi uma técnica de contabilidade de resultados em função do grau de especialistas, assim não há um número ideal de peritos. Sua composição varia de acordo com o fenômeno em estudo e com os critérios definidos para a seleção desses especialistas²⁰. Segundo Faro, Duffield em 1993, trabalhou com dois grupos de 16 e 34 especialistas, o que não encontrou diferença no nível de consenso²¹.

O produto final de estudo que utiliza Técnica Delphi é a obtenção das opiniões convergentes de vários peritos, sendo uma técnica de consenso de grupo. O consenso habitualmente é relacionado a um valor numérico de concordância, o que se deseja é 80% ou superior²¹.

Neste estudo, se optou por almejar 80% de concordância de 18 peritos. Para facilitar a aplicação do instrumento, e rapidez nas respostas foi elaborado um link: pelo setor NEAD.Tis (Núcleo de Educação à Distância e Tecnologias da Informação em Saúde da Faculdade de Medicina de Botucatu-FMB), com um questionário (modelo do questionário anexo 1) Google contendo as questões sobre os materiais utilizados, a instalação e acompanhamento sobre a TPN.

A aplicação do método em ambiente eletrônico elimina as seguintes restrições:¹⁵

- A) Substitui a utilização dos correios para o envio dos questionários impressos e materiais informativos por formulários e documentos eletrônicos na Internet, o que reduz tempo e custos na preparação dos materiais e envio;

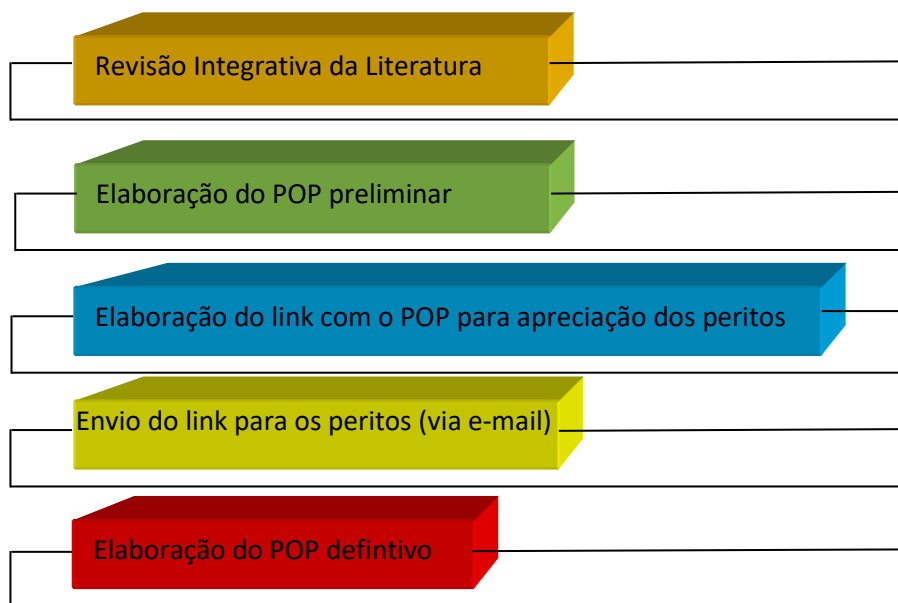
B) O tempo para a realização da pesquisa será reduzido em relação ao Delphi tradicional, eliminando o tempo de envio e recebimento do questionário pelo correio. Ainda há a vantagem de se suprimir o tempo gasto com a digitação das respostas para a tabulação, uma vez que os questionários serão respondidos diretamente em um formulário eletrônico; E permite um feedback mais rápido aos respondentes²².

O questionário foi enviado via e-mail para 18 peritos que foram acessados pela Plataforma Lattes sendo escolhidos enfermeiros com experiência prática ou de ensino relacionados à Terapia de Pressão Negativa (TPN), os quais foram convidados a participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 1)

As respostas a cada item continham as opções: concordando, concordando parcialmente ou não concordando e justificando as não concordâncias.

Com posse das considerações dos peritos, foi elaborado o processo operacional padrão definitivo. As etapas de construção do processo operacional padrão estão apresentadas na figura 1.

Figura 1. Diagrama das etapas do processo de construção do procedimento operacional padrão (POP).



Após a elaboração, o POP será disponibilizado na plataforma on line para o uso e consultas de enfermeiros do Hospital das Clínicas.

3.3 Procedimentos éticos

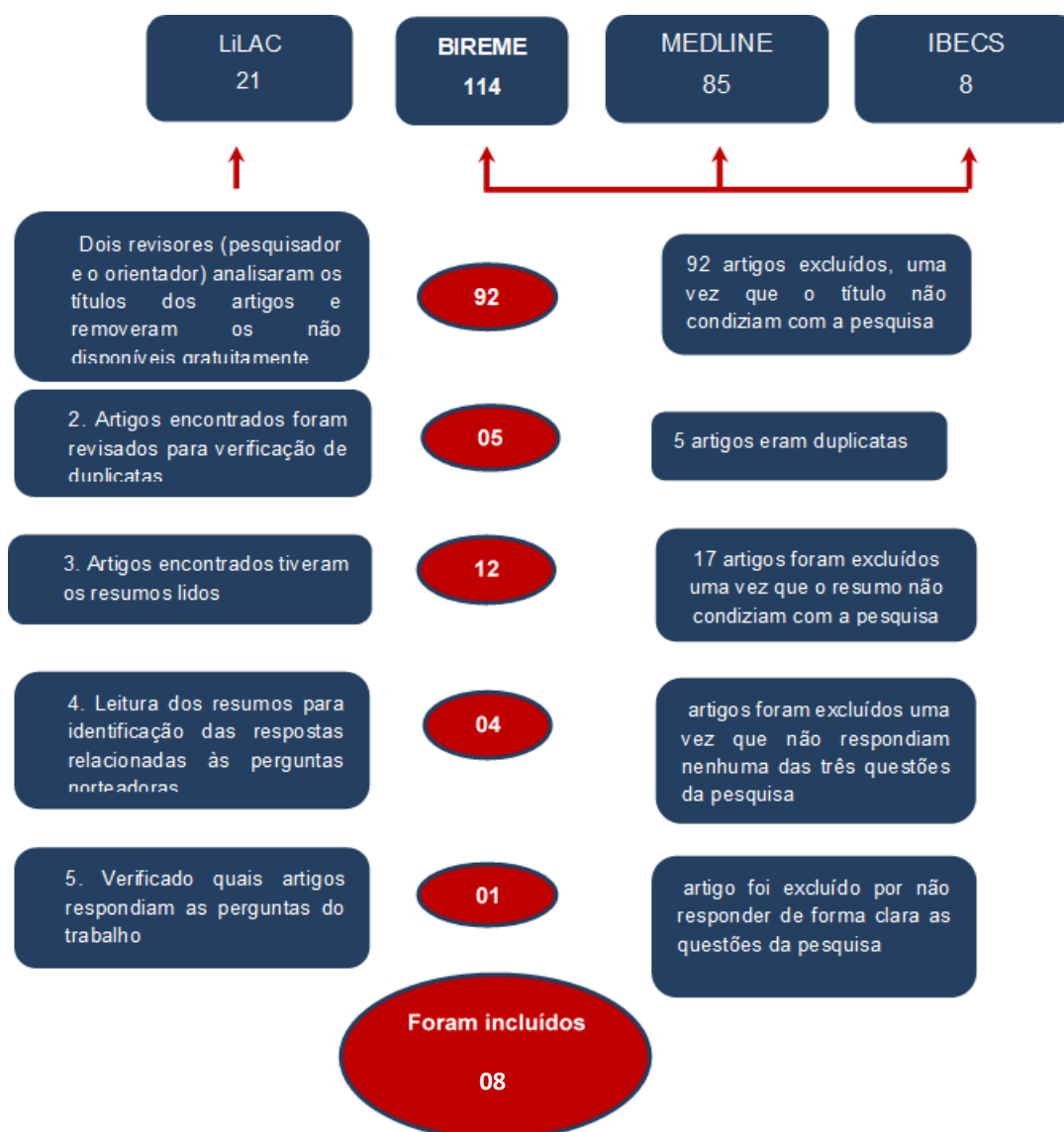
Os procedimentos de pesquisa seguiram todas as normas éticas, conforme Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu, sob o protocolo: nº do parecer: 3.164.594, CAAE: 05836918.5.0000.5411 (APÊNDICE 1).

4. RESULTADOS

Os resultados serão expressos em duas fases a fim de torná-los mais didáticos e compreensíveis.

4.1 Primeira Fase: Definição do conteúdo da Revisão Integrativa

O processo de seleção e inclusão do estudo encontra-se representado na Figura 1. A pesquisa inicial de literatura foi realizada em novembro e dezembro de 2018 e produziu 114 artigos usando estratégias de busca pré-projetadas. Da amostra inicial de 114 referências na Bireme aplicando-se os filtros de anos e texto disponível, excluímos 97 artigos (85%). Restaram 17 artigos. Destes, apenas 8 foram incluídos na revisão. Dos 10 artigos excluídos, 5 foram excluídos por serem redigidos em outro idioma (espanhol e francês), 2 eram repetidos, 02 não tinham relação com o tema e 2 eram pesquisas em neonatos. Os achados encontram-se descritos pelo fluxograma a seguir:

Figura 2: Fluxograma do processo de seleção e inclusão do estudo

Síntese das características dos estudos quanto à autoria, país de realização, ano de publicação, tipo de estudo, contexto do estudo e fenômeno de interesse, descritos na Tabela 1.

Tabela 1: Características dos estudos selecionados na revisão integrativa.

Autor/País/Ano Tipo de estudo	Título	Contexto do estudo	Fenômeno de interesse: assistência de enfermagem TPN
Estudo 1- Cuellar KPS , Ortiz LYR, Delgado MDF et al ²³ . Colômbia/2016. Longitudinal.	Fatores que influenciam na resposta à terapia de pressão negativa (TPN) nas feridas de pacientes do Hospital Universitário de Neiva.	Identificar os fatores que influenciam na resposta a terapia de pressão negativa nas feridas.	São muitos fatores que influenciam na resposta à TPN, como dor, sangramento, falta de informação sobre o procedimento, dietas especiais, psicológicos (dificuldades na higiene pessoal e vestimenta) e ambientais (técnica de instalação, assepsia e antisepsia e uso de materiais estéreis). Gerando mudanças no estilo de vida e incertezas, nesse sentido a atenção de enfermagem, deve ser holística, ao paciente com feridas, no difícil tratamento com TPN.
Estudo 2- Seternes et al ²⁴ . Noruega/2106. Retrospectivo.	As mudanças no curativo de cabeceira do abdômen aberto na unidade de terapia intensiva são seguras e o tempo e a equipe eficiente.	Troca de curativo beira leito para abdômen aberto na unidade de terapia intensiva é segura em relação à sala cirúrgica em relação nível de infecção, tempo da equipe e custos.	A realização de alterações no TPN para abdômen aberto na UTI é eficiente em termos de custo, tempo, equipe da anestesia e sala cirúrgica.
Estudo 3- Arvesen K; Nielsen CB; Fogh K ²⁵ . Dinamarca/2016 Retrospectivo.	Aceleração da cicatrização com TPN e a Compressão Pneumática Intermitente (CPI) combinados: uma série de casos.	Descrever o uso do TPN em combinação com o CPI em pacientes com história relativamente curta (2-6 meses) de úlceras.	A indicação de uma combinação de TPN e CPI pode acelerar a cicatrização de feridas, tendo como achados, os pacientes podem ter um período de cicatrização mais curto e abreviação dos cuidados.
Estudo 4- Cray A ²⁶ . Reino Unido/2017. Entrevista Transcrita.	Terapia de ferida de pressão negativa e educação da enfermagem.	Analisar as opiniões dos enfermeiros que aplicam a terapia de pressão negativa (TPN).	Como pode-se ter eventos adversos com potencial de causa de danos aos pacientes sendo de extrema importância que os enfermeiros obtenham essas habilidades corretamente.
Estudo 5- Hampton J ²⁷ . Dinamarca/2015. Caso Coorte.	Fornecendo tratamento de baixo custo de feridas difíceis de curar na comunidade através do uso da TPN	Avaliar o efeito na cicatrização e o custo efetividade de um TPN de uso único (ou seja, PICO) quando usado em feridas de difícil cicatrização em um ambiente comunitário.	É um tratamento econômico para feridas difíceis de curar. Os custos adicionais de TPN podem ser rapidamente compensados por uma cura mais rápida e um período de tratamento mais curto.
Estudo 6- Kim YH; Hwang KT; Kim JT; Kim SW ²⁸ . Coreia/2015. Estudo de caso.	Qual é o intervalo ideal entre trocas de curativos durante a terapia por pressão negativa para feridas por fraturas traumáticas abertas?	Comparar os resultados de fraturas abertas expostas de Gustilo de IIIB com 3 dias versus Intervalos de 7 dias entre trocas de curativos devido ao custo e desconforto do paciente nas trocas com pe-	A terapia por pressão negativa-NPWT é uma opção de tratamento útil para fraturas expostas, fazendo a ponte entre o desbridamento e a transferência cirúrgica ao final do tecido. Considerando o conforto do paciente, os custos relacionados à NPWT, os resultados finais do retalho, em um intervalo de 7 dias entre

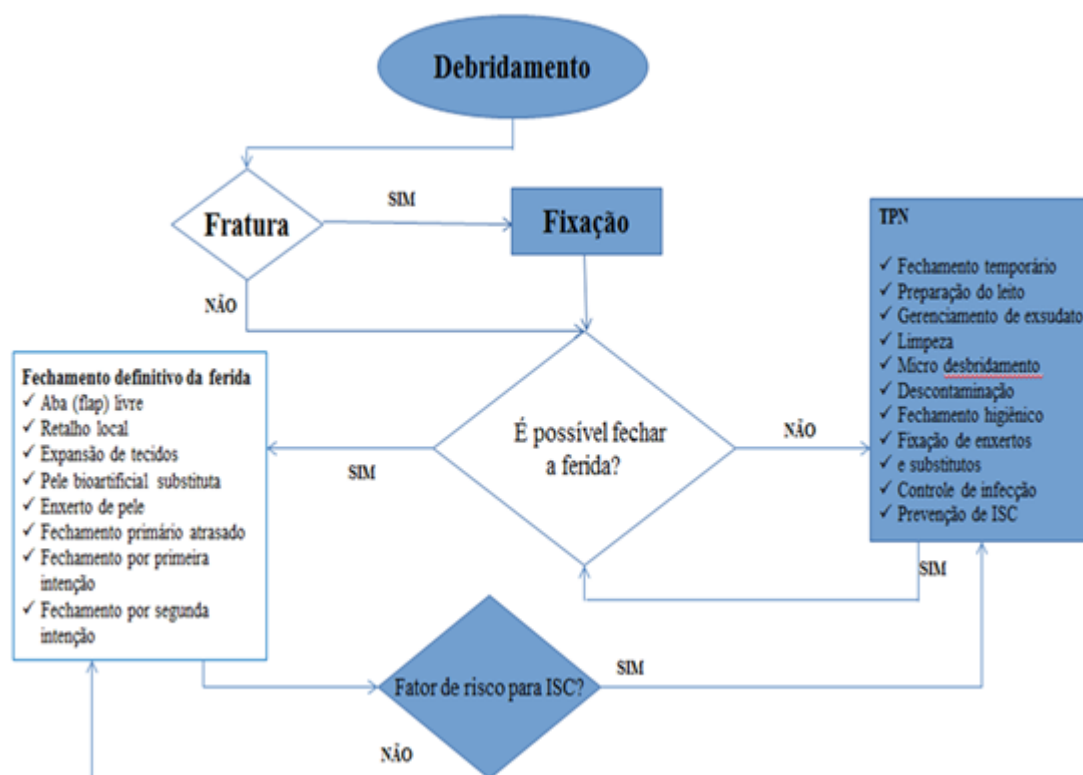
		quenos intervalos.	as alterações da NPWT são aceitáveis.
Estudo 7-Reider KE²⁹ Pensilvânia/2017 Estudo de caso.	Isolamento da fístula e o uso de pressão negativa para promover a cicatrização da ferida.	Comparar o uso em que o isolamende um dispositivo-bolsa de manejo de contenção de efluentes EAF e a aplicação de NPWT a uma grande ferida abdominal.	A aplicação do isolamento do colapso da fístula enteroatmosférico e o uso dos dispositivos de contenção de fluxo em conjunto com a terapia de ferida por pressão negativa produziram resultados positivos para o paciente; melhorou a satisfação do paciente com o manejo da fístula, promoveu a cicatrização de feridas e diminuiu o custo e trabalho da enfermagem.
Estudo 8. Apelqvist, J. et al.³⁰ 2017. Guideline-European Wound Management Association.	EWMA Document: Negative Pressure Wound Therapy: Overview, Challenges and Perspectives.	Propõe um fluxograma de avaliação e Implantação da Terapia de Pressão Negativa.	Indica as principais finalidades da Terapia de Pressão Negativa: Como preparo do leito cirúrgico, fechamento temporário, gerenciamento de exsudato, limpeza, micro desbridamento, controle de infecção.

Síntese dos autores incluídos na revisão integrativa

Os autores revisados, trazem contribuições no sentido de alertar a importância da aplicação correta da TPN, assegurando ao paciente um ambiente seguro, terapia asséptica. Pois, a ferida complexa desconfortos ao paciente como dor, risco de infecção com mudança no estilo de vida. Outra faceta importante tratada foi o custo relacionado ao trabalho da equipe uma vez que a TPN dispensa troca diária, poupando também o desconforto do paciente no quesito dor, potencial de infecção. A TPN acelera o processo de cicatrização e preparo de feridas, por exemplo fraturas expostas, que após a cicatrização parcial necessita de completo com enxertia. Os autores chamam a atenção também da necessidade de se prestar um cuidado holístico à pacientes com feridas complexas, dispensando atenção biopsicossocial e ambiental saudável, implementando a resolução de problemas.

Diante dos dados da literatura e baseado no documento para terapia de feridas por pressão negativa do European Wound Management Association³⁰, apresenta-se a proposta de algoritmo na figura 2 para tratamento de feridas utilizando TPN traduzida e adaptada. O quadro a direita mostra as principais finalidades da TPN.

Figura 2: Algoritmo de tratamento de feridas para utilização de TPN. (traduzido e adaptado)³⁰.



Abaixo, o quadro 1 apresenta as recomendações traduzidas e adaptadas do documento para terapia de feridas por pressão negativa do European Wound Management Association³⁰ para início e término da TPN nas diferentes indicações de uso.

Quadro 1: Recomendações para início e término da TPN em diferentes indicações de uso da terapia por pressão negativa.

Objetivo TPN	Início	Término	Intervalo de troca de curativo
Fechamento temporário da ferida (baseado em: controle de exsudato, micro desbridamento e descontaminação)	Imediatamente após o desbridamento	Assim que possível o fechamento da ferida	2-4 dias
Facilitando o segundo olhar		Assim que possível iniciar o preparo do leito	Se contaminada, <48 horas
Preparo do leito da ferida		Assim que possível o fechamento da ferida	3-4 dias
Entrega de solução salina para preparo do leito da ferida		Assim que possível o fechamento da ferida	3-4 dias
Ponte para reconstrução		Assim que possível o	3-4 dias

		fechamento da ferida	
Fechamento higiênico da ferida		Assim que possível o fechamento da ferida	3-4 dias
Fixação de enxerto dérmico ou pele artificial substituta	Após implante	5-6 dias para enxerto 10 dias para pele artificial substituta	Não é programada troca
Entrega de antisséptico ou antibiótico	Imediatamente após desbridamento inicial	Até o fechamento da ferida, limpeza do leito,	5-7 dias
Prevenção de infecção de sítio cirúrgico	Imediatamente após fechamento cirúrgico	Entre 7 dias e o tempo de retirada dos pontos	Não é programada troca

4.2 Respostas de 11 peritos em relação à Terapia de Pressão Negativa (TPN).

4.2.1 Equipamentos de Proteção Individual (EPI's): Óculos de proteção individual, avental estéril ou procedimento, luvas de procedimento e luvas estéreis, antissépticos, soro fisiológico, kit do curativo de pressão negativa, kit instrumental curativo. O enfermeiro deverá se atentar para:

PERITOS	CONCORDO	PARCIALMENTE	DISCORDO	POR QUÊ?
1	X			Colocação de EPI e separação de materiais.
2	X			Reunir todo material antes de iniciar o procedimento.
3	X			
4	X			
5	X			
6		X		Deve usar todos os Epi's de proteção, inclusive o uso de máscara simples descartável e gorro, assim como pessoas próximas que estejam apenas olhando o procedimento, o uso de máscara e gorro. O enfermeiro deve se atentar a não contaminar nenhum item, procedimento estéril. Faltam dois materiais, máscara e gorro
7	X			
8	X			
9	X			
10	X			Nada a acrescentar
11	X			

4.2.2 Materiais Específicos para o Procedimento: Será utilizado um kit de Bomba de Pressão Negativas utilizadas no Hospital das Clínicas de Botucatu (Vigente no Pregão atual). Consiste em uma bomba de pressão negativa, um reservatório, um tubo de aspiração, kit esponja multiporosa de poliuretano ou gaze impregnada com antisséptico, atadura de Rayon impregnada em Ácidos Graxos Essenciais. O enfermeiro deverá se atentar para:

PERITOS	CONCORDO	PARCIALMENTE	DISCORDO	POR QUÊ?
1	X			Indicação da terapia, tamanho do curativo, quantidade de exsudato, colocação correta do dispositivo.
2	X			Realizar limpeza adequada do curativo antes de instalar o kit, observar aspectos da lesão, sinais de hemorragia, osteomielite se tratada ou não, feridas com enxerto e feridas
3	X			
4	X			
5	X			
6		X		Utilização correta de todos os materiais a serem utilizados e composto pelo kit, além dos materiais que não constam como filme transparente, ou filme spray protetor das bordas da lesão, campo estéril, bisturi para recorte do filme, tesoura estéril para recorte da esponja multiporosa, campos estéreis e etc.
7	X			
8	X			
9	X			
10	X			Nada a acrescentar
11	X			

4.2.3 Orientar sobre o procedimento a ser realizado e posicionar o paciente: O enfermeiro deverá se atentar para: Comunicação e Ética.

PERITOS	CONCORDO	PARCIALMENTE	DISCORDO	POR QUÊ?
1	X			Explicar claramente ao paciente qual a finalidade da terapia, bem como seus efeitos colaterais.
2	X			Explicar todo o procedimento ao paciente, sobre possíveis alarmes do equipamento, orientar o paciente a solicitar a enfermagem caso sinta dor, se pode se levantar com o equipamento, função deste, caso note sangramento ou outras intercorrências. Posicionar o paciente se necessário com ajuda de mais um profissional, manter a privacidade durante o procedimento.
3	X			
4	X			
5	X			
6		X		A comunicação com o paciente e familiares quanto ao tipo de tratamento utilizado para lesão e tempo previsto é importante, assim como a utilização de biombos se necessário para sua privacidade e expor apenas a área a ser colocado o curativo
7	X			
8	X			
9	X			
10	X			Nada a acrescentar
11	X			

4.2.4 Higienização das mãos, conforme POP de higienização das Mãos da CCIRAS, conforme instituição: O enfermeiro deverá se atentar para: Assepsia hospitalar.

PERITOS	CONCORDO	PARCIALMENTE	DISCORDO	POR QUÊ?
1	X			A correta higienização das mãos, para evitar a propagação de infecções.
2	X			Lavar as mãos antes e após o procedimento.
3	X			
4	X			
5	X			
6	X			Realizar higienização das mãos por ao me-
7	X			
8	X			
9	X			
10	X			Nada a acrescentar
11	X			

4.2.5 Separar todo material de uso no procedimento: O enfermeiro deverá se atentar para: Raciocínio.

PERITOS	CONCORDO	PARCIALMENTE	DISCORDO	POR QUÊ?
1	X			Planejar o curativo, separar todos os materiais de acordo com o tamanho do curativo
2		X		Organizar o material necessário antes de iniciar o procedimento para que não tenha que interromper o procedimento e contaminar o material.
3	X			
4	X			
5	X			
6	X			Separar adequadamente todo o material a ser utilizado no procedimento, dispondo em uma bandeja ou carrinho de procedimento
7	X			
8	X			
9	X			
10	X			Nada a acrescentar
11	X			

4.2.6 Paramentação do operador: O enfermeiro deverá se atentar para:

PERITOS	CONCORDO	PARCIALMENTE	DISCORDO	POR QUÊ?
1				Utilizar EPIs corretamente
2	X			Seguir o pop de higienização das mãos, e técnicas corretas de assepsia e técnica de curativo para que não haja riscos de contaminação no procedimento.
3	X			
4	X			
5	X			
6	X			Utilização de todos os EPI's de forma correta, realizando técnica estéril
7	X			
8	X			
9	X			
10	X			Nada a acrescentar
11	X			

4.2.7 Preparar a área a ser instalado o curativo, realizando limpeza inicial com SF 0,9% na lesão: O enfermeiro deverá se atentar para:

PERITOS	CONCORDO	PARCIALMENTE	DISCORDO	POR QUÊ?
1	X			Utilizar soro fisiológico, de preferência morno e em jato.
2	X			Realizar limpeza correta da ferida e observar aspectos da mesma.
3	X			
4	X			
5	X			
6		X		Limpeza com SF0,9% em jato (seringa de 20ml e agulha 40x12) em movimentos circulares.
7	X			
8	X			
9	X			
10	X			Nada a acrescentar
11	X			

4.2.8 Recobrir a lesão com atadura de Rayon impregnada com Ácidos Graxos Essenciais: O enfermeiro deverá se atentar para:

PERITOS	CONCORDO	PARCIALMENTE	DISCORDO	POR QUÊ?
1	X			Correta colocação da atadura.
2	X			Não ultrapassar o Rayon da borda da lesão.
3	X			
4	X			
5	X			
6		X		A utilização desse tipo de Rayon com AGE seria para feridas pouco exsudativas e não infectadas, visto a maior parte das lesões para colocação do curativo serem infectadas e com exsudato em abundância, deixamos o PHMB em ação no leito da ferida. Porém acredito que possa utilizar isso sim, só não sei se com a espuma não há incompatibilidade
7	X			
8	X			
9	X			
10	X			Nada a acrescentar
11	X			

4.2.9 Com técnicas estéreis, recortar a gaze ou esponja para cobrir exatamente a extensão da ferida, aplicando diretamente nela (cobrindo toda a sua extensão): O enfermeiro deverá se atentar para:

PERITOS	CONCORDO	PARCIALMENTE	DISCORDO	POR QUÊ?
1	X			A correta colocação da gaze ou espuma.
2	X			Recortar o tamanho correto da borda ferida.
3	X			
4	X			
5	X			
6	X			Recortar a esponja ou a gaze de forma estéril com cuidado para não deixar restos no leito da ferida assim como uma mensuração efetiva com régua ou decalque se necessário, concordo, apenas seria interessante colocar para cobrir toda a extensão da ferida até o limite da borda (pois algumas pessoas consideram a borda ainda como ferida e podem querer recobrir uma borda/margem com hiperemia apenas por exemplo e colocar o curativo sobre a mesma)
7	X			
8	X			
9	X			
10	X			Nada a acrescentar
11	X			

4.2.10 Posicionar o tubo de aspiração entre a gaze ou sob a esponja: O enfermeiro deverá se atentar para:

PERITOS	CONCORDO	PARCIALMENTE	DISCORDO	POR QUÊ?
1	X			A correta colocação do tubo.
2	X			Posicionar o dreno de maneira que seja mais eficiente e melhor localizada, sem vazamentos posterior.
3	X			
4	X			
5	X			
6	X			Colocar devidamente o tubo de aspiração sob a esponja de forma ou entre as gazes, de forma a garantir uma correta sucção, não colocar em regiões de dobras ou que paciente possa dobrar acidentalmente (pensar na funcionalidade e adaptação do paciente com o uso do mesmo).
7	X			
8	X			
9	X			
10	X			Nada a acrescentar
11	X			

4.2.11 Selar toda a extensão da ferida com um filme aderente transparente e impermeável ao vapor: O enfermeiro deverá se atentar para:

PERITOS	CONCORDO	PARCIALMENTE	DISCORDO	POR QUÊ?
1	X			Garantir que o filme seja do tamanho correto.
2	X			Vedar bem toda a extensão da ferida de maneira que não haja vazamentos.
3	X			
4	X			
5	X			
6	X			Selar devidamente o leito da lesão ao redor, a fim de não entrar ou sair partículas de ar e propiciar a pressão adequada programada da TPN.
7	X			
8	X			
9	X			
10	X			Nada a acrescentar
11	X			

4.2.12 Conectar o tubo de aspiração à extensão do reservatório da bomba de sucção: O enfermeiro deverá se atentar para:

PERITOS	CONCORDO	PARCIALMENTE	DISCORDO	POR QUÊ?
1	X			Certificar-se que os clamps estão abertos.
2	X			Verificar para que não haja dobra na extensão e nem vazamentos.
3	X			
4	X			
5	X			
6	X			Adaptar também de forma estéril o tubo de aspiração ao conector ao kanister ou reservatório da bomba de sucção (aparelho).
7	X			
8	X			
9	X			
10	X			Nada a acrescentar
11	X			

4.2.13 Calibrar a pressão negativa em modo contínuo ou intermitente (conforme indicação necessária) com pressão de 50 a 125 mmHg: O enfermeiro deverá se atentar para:

PERITOS	CONCORDO	PARCIALMENTE	DISCORDO	POR QUÊ?
1	X			Sempre observar sangramentos, e característica da lesão para determinação da pressão.
2	X			Avaliar quantidade de exsudação, sangramentos, tipo de feridas, idade do paciente.
3				
4				
5				
6	X			Indicar corretamente o tipo de terapia e a pressão adequada, a fim de evitar iatrogênicas (avaliar local, coagulação, leito da ferida e estruturas expostas na ferida, a fim de preservar tendões, veias, artérias e demais órgãos que possam ser comprometidos com uma pressão prescrita erroneamente)
7	X			
8	X			
9	X			
10	X			Nada a acrescentar
11	X			

4.2.14 Checar a sucção para certificar a completa vedação, sem escape de pressão: O enfermeiro deverá se atentar para:

PERITOS	CONCORDO	PARCIALMENTE	DISCORDO	POR QUÊ?
1	X			Revisar todas as áreas do filme.
2	X			Vedar possíveis vazamentos de ar.
3	X			
4	X			
5	X			
6	X			Vedar de maneira efetiva com filme transparente.
7	X			
8	X			
9	X			
10	X			Nada a acrescentar
11	X			

4.2.15 Manter a unidade limpa e em ordem: O enfermeiro deverá se atentar para:

PERITOS	CONCORDO	PARCIALMENTE	DISCORDO	POR QUÊ?
1	X			Deixar a unidade em ordem.
2	X			Descarte correto de material, limpeza e desinfecção de materiais, deixar paciente orientado e confortável
3	X			
4	X			
5	X			
6	X			Manter a unidade limpa. Talvez acrescentares realizar descarte de material adequadamente após o procedimento
7	X			
8	X			
9	X			
10	X			Nada a acrescentar
11	X			

4.1.16 Realizar higienização das mãos: O enfermeiro deverá se atentar para:

PERITOS	CONCORDO	PARCIALMENTE	DISCORDO	POR QUÊ?
1	X			De acordo com POP da CCIRAS.
2	X			Higienização das mãos conforme POP.
3	X			
4	X			
5	X			
6	X			Após o procedimento deve sempre ser realizada.
7	X			
8	X			
9	X			
10	X			Nada a acrescentar
11	X			

4.2.17 Realizar as anotações de enfermagem no prontuário eletrônico do paciente: O enfermeiro deverá se atentar para:

PERITOS	CONCORDO	PARCIALMENTE	DISCORDO	POR QUÊ?
1	X			Descrever o TIME da ferida, onde se avalia: o tipo de tecido, se há infecção/colonização, a umidade e as bordas. Detalhar as medidas aproximadas da lesão, descrevendo.
2	X			Anotar horário, data de instalação, aspecto da ferida, orientações para equipe de enfermagem quanto a TPN, e anotar data da próxima troca de curativos.
3				
4				
5				
6		X		Os registros de enfermagem são obrigatórios e nos respaldam. Anotar o procedimento realizado, característica e mensuração da lesão antes da instalação da TPN, indicar queixas e relatos do paciente se necessário, precaução com algia do paciente (foi realizada medicação para dor?).
7	X			
8	X			
9	X			
10	X			Nada a acrescentar
11	X			

4.2.18 A troca do curativo deverá ser em 48-72 horas: O enfermeiro deverá se atentar para:

PERITOS	CONCORDO	PARCIALMENTE	DISCORDO	POR QUÊ?
1	X			Observar a saturação do canister que poderá ser trocado antes desse período
2		X		A TPN poderá ficar até 5 dias dependendo da exsudação e da indicação de cada fabricante, quantidade de exsudato, e tipo de reservatório. Porque o tempo de troca dependerá do aspecto da lesão e indicação do fabricante.
3	X			
4	X			
5				
6	X			Observar o reservatório a fim de analisar
7	X			
8				
9	X			
10	X			Nada a acrescentar
11	X			

Síntese das contribuições dos Peritos consultados

Neste estudo tivemos a contribuição de 11 peritos, especialistas em cuidados com a pele no uso da TPN, evidenciada no Currículo Lattes, através de publicações e experiências em TPN. 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 da TPN com avaliação de enfermeiros (as), descrições de custos e contingências em possibilidade de substituição da TPN comercializável.

4.3 Segunda fase: Elaboração do Processo Operacional Padrão de assistência de enfermagem pacientes para com feridas e submetidos a TPN

O POP se define a partir dos elementos descritos no Guia para Construção de Protocolos Assistenciais de Enfermagem COREN/SP¹³:

- Origem: produto do Mestrado em Enfermagem Profissional da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP
- Objetivo: sistematizar a assistência de enfermagem para pacientes com feridas e submetidos a TPN.
- Grupo de desenvolvimento: área acadêmica do Mestrado em Enfermagem Profissional da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP.

- Conflito de interesse: não há conflito de interesse com a criação deste protocolo.
- Evidências: definição de conteúdo a partir da elaboração de uma revisão integrativa da literatura. A fim de garantir a elaboração de um protocolo confiável.
- Revisão do POP: Após a validação e implantação do protocolo, este sofrerá atualização e revisão periódica (a cada dois anos), instantânea ou por motivo de acertos necessários.
- Validação pelos profissionais: Conforme a metodologia utilizada, o link foi enviado para 18 enfermeiros, com resposta de 11 peritos. Sendo 5 deles não aceitaram a participação e 2 deles não responderam. Os peritos participantes afirmaram conhecer o instrumento, fizeram considerações positivas quanto a formatação e o conteúdo do POP em suas diretrizes junto a sistematização da assistência de enfermagem em relação a materiais, equipamentos de proteção individual, emprego do raciocínio clínico com avaliação de enfermagem, a aplicação da TPN, manutenção e resultado após o uso. Acrescentaram descrições de custos, contingências em possibilidade de substituição da TPN comercializável. Destacaram as dificuldades da equipe de enfermagem, não habilitada e ou qualificada para manejo da TPN.
- Limitações: identificado a escassez de estudos de ensaios clínicos pela enfermagem, dificultando a elaboração do POP.
- Plano de implementação: o POP será disponibilizado na plataforma on line para o uso e consultas de enfermeiros do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Botucatu, atendendo aos moldes institucionais. Será proposta a capacitação de forma protocolar dos enfermeiros (as) da instituição hospitalar.

4.4 Procedimento Operacional Padrão (POP) para Pacientes Com Feridas Submetidos a Terapia De Pressão Negativa (TPN)

Foi construído e validado o POP com intuito de descrição da execução de instalação da Terapia de Pressão negativa.

 Hospital das Clínicas Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP Distrito de Rubião Junior s/nº Botucatu - São Paulo CEP 18618-970 Tel. (14) 3811-6215 3811-6218 3811-6100 FAX (14) 3882-5287 e-mail hcbotu@fmb.unesp.br	POP n.º Pág
	Data de Emissão:
	Revisão n.º:
	Data de Revisão:
POP – TERAPIA DE PRESSÃO NEGATIVA (TPN)	

Procedimento Operacional Padrão n.º - Curativo com terapia por pressão negativa (TPN)

1. **OBJETIVO:** Aplicação da TPN em pacientes com feridas.

2. **ABRANGÊNCIA:** Enfermeiros e médicos

3. **MATERIAL E RECURSOS NECESSÁRIOS:**

3.1 Equipamentos de Proteção Individual (EPI's): óculos de proteção individual: gorro e máscara descartáveis, avental estéril, luvas de procedimento e luvas estéreis, antissépticos, soro fisiológico, gaze estéril, kit instrumental curativo.

3.2 Materiais Específicos para o Procedimento: Será utilizado um kit de Bomba de Pressão Negativa comercializável utilizada no Hospital das Clínicas de Botucatu (Vigente no Pregão atual). Consiste em uma bomba de pressão negativa, reservatório, um tubo de aspiração, uma esponja multiporosa de poliuretano ou gaze impregnada com antisséptico, atadura de Rayon impregnada em Ácidos Graxos Essenciais (optativo em algumas marcas de empresas), curativo filme para vedação.

4. PROCEDIMENTO:

1. Orientar o paciente sobre o procedimento a ser realizado e posiciona-lo.
2. Realizar higienização das mãos, conforme POP de higienização das Mãos da CCIRAS.
3. Separar material de uso no procedimento.
4. Realizar a paramentação do operador com os EPIs.
5. Realizar a limpeza da ferida com SF 0,9%.
6. Recobrir a ferida com atadura de Rayon impregnada em Ácidos Graxos Essenciais.
7. Em condições estéreis, recortar a esponja para cobrir exatamente a extensão da ferida, aplicada diretamente nela (cobrindo toda a extensão).
8. Posicionar o tubo de aspiração entre a gaze ou sob a esponja.
9. Selar toda a extensão da ferida com um filme aderente transparente e permeável ao vapor.

Elaboração:	Aprovação Gestor:
Revisão:	
Aprovação outros (SESMT, CCIRAS):	

 Hospital das Clínicas Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP Distrito de Rubião Junior s/nº Botucatu - São Paulo CEP 18618-970 Tel. (14) 3811-6215 3811-6218 3811-6100 FAX (14) 3882-5287 e-mail hcbotu@fmb.unesp.br	POP nº Pág:
	Data de Emissão:
	Revisão nº:
	Data de Revisão:
POP – TERAPIA DE PRESSÃO NEGATIVA (TPN)	

10. Conectar o tubo de aspiração ao reservatório da bomba de sucção.

11. Programar a bomba de sucção com a pressão negativa em modo contínuo ou intermitente (conforme indicação) de 50 a 125 mmHg.

12. Checar a sucção para certificar a completa vedação, sem escape de pressão.

13. Manter a unidade limpa e em ordem;

14. Realizar higienização das mãos;

15. Realizar as anotações de enfermagem no prontuário eletrônico do paciente;

5. CONTINGENCIA:

5.1 Na impossibilidade de instalação da Terapia de Pressão Negativa, solicitar nova avaliação pela Comissão de Curativos através de interconsulta pelo prontuário eletrônico.

6. OBSERVAÇÕES:

1. A ferida deve ser avaliada previamente, conforme algoritmo em anexo, para a indicação ou contra indicação da TPN;

2. A troca do curativo deverá ocorrer entre 48-72 horas.

3. Contraindicações: A utilização é contraindicada quando há presença:

- Osteomielite não tratadas;
- Artérias, veias, órgãos ou nervos expostos;
- Tecidos Necróticos não desbridados;
- Ferida maligna;
- Fístulas não entéricas e não exploradas;

7. ADVERTÊNCIAS NO USO DA TPN:

1. Monitorar cuidadosamente o paciente detectando hemorragias no momento do uso, sendo crescente deverá interromper-se imediatamente o uso.

Elaboração:	Aprovação Gestor:
Revisão:	
Aprovação outros (SESMT, CCIRAS):	

 Hospital das Clínicas Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP Distrito de Rubião Junior s/nº Botucatu - São Paulo CEP 18618-970 Tel. (14) 3811-6215 3811-6218 3811-6100 FAX (14) 3882-5287 e-mail hcbotu@fmb.unesp.br	POP n.º Pág:
	Data de Emissão:
	Revisão n.º:
POP – TERAPIA DE PRESSÃO NEGATIVA (TPN)	Data de Revisão:

2. Pacientes em uso de anticoagulantes ou hemóstase difícil apresentam maior risco de hemorragias.

8. REFERENCIAS

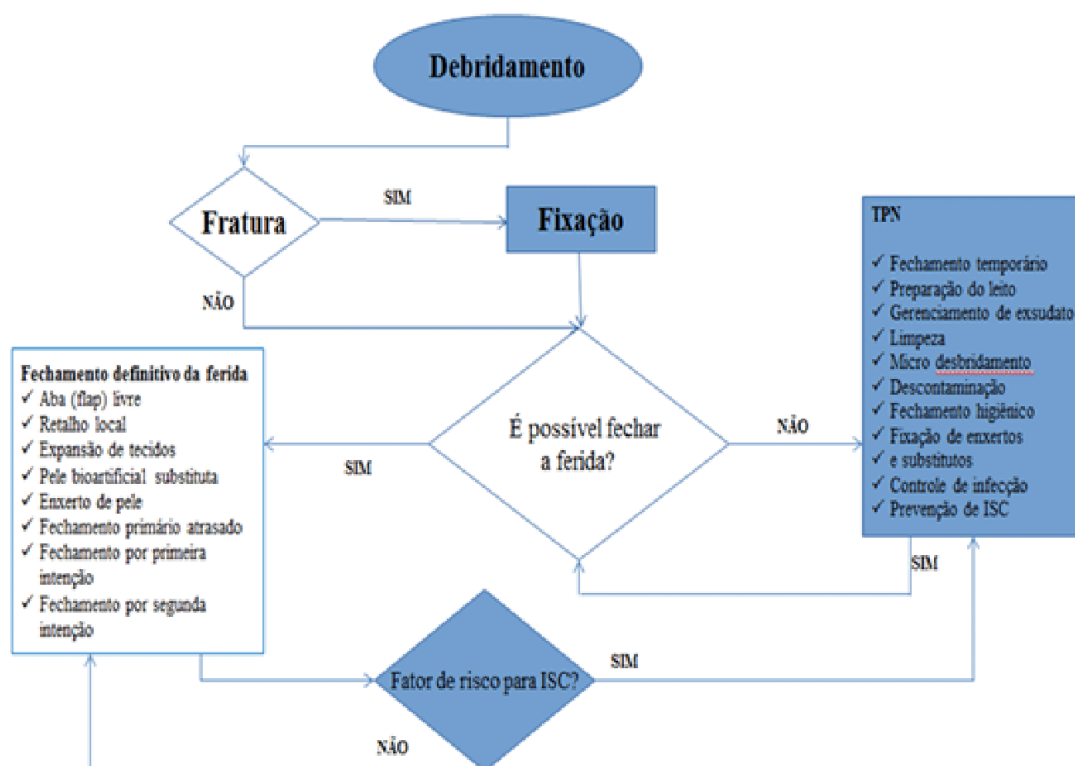
1. Pimenta CAM, Jesen R, Shimoda GT, Nishi FA, Amorim AF LC. Guia para Construção de Protocolos Assistenciais de ENFERMAGEM [Internet]. 1ª ed. COREN. São Paulo: Coren-SP; 2017 [cited 2018 Jan 20]. p. 46. Available from:
2. Pimenta CAM. Guia para a Implantação de Protocolos Assistenciais de ENFERMAGEM [Internet]. 1ª ed. COREN. São Paulo: Coren-SP; 2017 [cited 2018 Jan 20]. p. 46. Available from:
3. 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.
4. Arvesen K; Nielsen CB; Fogh K. Accelerated wound healing with combined NPWT and IPC: a case series. Community Wound Care March 2016.
5. Cray A, Negative pressure wound therapy and nurse education British Journal of Nursing 2017, Vol 26, No 15: TISSUE VIABILITY SUPPLEMENT.
6. Hampton J, Providing cost-effective treatment of hard-to-heal wounds in the community through use of NPWT. Community Wound Care June 2015.
7. 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.
8. Reider KE. Fistula Isolation and the Use of Negative Pressure To Promote Wound Healing. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2017;44(3):293-298.
9. COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen Nº 398/2009.) Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html.
10. 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_2017_appendix.pdf. Acesso em: 10 jun. 2018.

Elaboração:	Aprovação Gestor:
Revisão:	
Aprovação outros (SESMT, CCIRAS):	

Hospital das Clínicas Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP Distrito de Rubião Junior s/nº Botucatu - São Paulo CEP 18618-970 Tel. (14) 3811-6215 3811-6218 3811-6100 FAX (14) 3882-5287 e-mail hcbotu@fmb.unesp.br	POP n.º Pág:
	Data de Emissão:
	Revisão n.º:
	Data de Revisão:
POP – TERAPIA DE PRESSÃO NEGATIVA (TPN)	

ANEXO 1

Figura 1: Algoritmo de tratamento de feridas para utilização de TPN. (traduzido e adaptado do documento para terapia de feridas por pressão negativa do European Wound Management Association)



Elaboração:	Aprovação Gestor:
Revisão:	
Aprovação outros (SESMT, CCIRAS):	

5. DISCUSSÃO

O presente estudo é considerado relevante, visto que no HCFMB não existe Procedimento Operacional Padrão (POP) de enfermagem direcionada a assistência de enfermagem a pacientes com feridas e submetidos à Terapia Pressão negativa (TPN). Seu pioneirismo pode ser observado desde o método de desenvolvimento até os resultados alcançados. Sendo inovador no caminho metodológico utilizado. Na realização de revisão integrativa da literatura e a consulta a peritos na área, gerando um Procedimento Operacional Padrão original para indicação e manejo do paciente com feridas e submetidos a TPN.

Atualmente estamos vivendo em um mercado extremamente competitivo as quais exigem qualidade e competência para que haja satisfação junto aos usuários, diante disso, o (POP), é essencial para garantia da padronização de condutas a serem realizadas com os pacientes. Estes garantem aos usuários uma assistência de enfermagem de qualidade, pois permite ao corpo de enfermagem sistematizar suas ações e seguir uma rotina padronizada, a ser realizada em todas as clínicas de internação e serviço³¹.

A TPN 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.

O estudo da TPN não é recente, porém 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}. Tornando assim esse novo tratamento comercializável.

Segundo Cuellar²³ a enfermagem deve ser holística a pacientes com feridas em uso de TPN, devendo proporcionar um ambiente saudável e diminuir o nível de dependência mediante a resolução de problemas, integrando as necessidades biopsicossociais afetadas.

Com viabilidade no custo da TPN, no estudo de Seternes²⁴ a troca de VAC para OA na UTI economizou tempo para a equipe da OR(sala de cirurgia) e a equipe de anestesia, comparando o uso da OR e reduziu os custos com pessoal. É importante ressaltar que o uso de UTI para troca de curativo de OA parece ser seguro tanto o quanto usar o OR.

A indicação de uma combinação de TPN com a Compressão Pneumática Intermitente (CPI) pode acelerar a cicatrização de feridas e reduzir acentuadamente o edema. Tendo como achados, os pacientes podem ter um período de cicatrização mais curto e podem ser protegidos de entrar em uma fase de ferida crônica. Sendo então que os estudos controlados de maior

duração são necessários para mostrar o efeito em longo prazo de um tratamento mais acelerado²⁵.

Baseado no estudo de Cray²⁶, é esperado que os enfermeiros aprendam habilidades difíceis e altamente especializadas rapidamente dentro de um ambiente de trabalho, muitas vezes sem treinamento ou preparação prévia. Como se pode ter eventos adversos com potencial de causar danos aos pacientes, é extrema importância que o enfermeiro obtenha essas habilidades corretamente, há dificuldade de se fazer isso de uma maneira prática, rápida e econômica. As futuras pesquisas na área e talvez, o desenvolvimento de treinamento on-line para auxiliar os enfermeiros a compreender e realizar um novo procedimento seja de muita utilidade.

Hampton, ressalta, que a TPN promove a redução das feridas e cura mais rapidamente em comparação a outros tratamentos. O adicional dos custos da TPN pode ser rapidamente compensado pela cura mais rápida e um período de tratamento encurtado²⁷.

A terapia por pressão negativa-TPN é uma opção de tratamento útil para fraturas expostas, para fazer a ponte entre o desbridamento e a transferência cirúrgica ao final do tecido. Considerando o conforto do paciente, os custos relacionados à TPN, os resultados finais do retalho, em um intervalo de 7 dias entre as alterações da TPN é aceitável²⁹.

Heider²⁹ apresenta um estudo com a aplicação da TPN em uma paciente com presença de fístula realizou o isolamento do colapso da fístula enteroatmosférico e o uso dos dispositivos de contenção de fluxo em conjunto com a terapia de ferida por pressão negativa produziram resultados positivos para o paciente; melhorou a satisfação do paciente com o manejo da fístula, promoveu a cicatrização de feridas e diminuiu o custo.

Ao revisar os estudos observa-se que a TPN é um importante método adjuvante no tratamento nas feridas complexas⁵, porém deve ser aplicada de maneira cautelosa pois em algumas situações se torna um tratamento bastante oneroso no serviço público brasileiro.

A enfermagem ainda se apresenta muito incipiente neste âmbito, em relação a prática assistencial e pesquisa. A representatividade das ações e intervenções de enfermagem é baixa. A escassez de estudos, principalmente, de ensaios clínicos pela enfermagem, dificulta a tomada de decisões clínicas em relação a assistência a pacientes com feridas e submetidos a TPN..

Baseado nas intervenções dos peritos, se destacaram os seguintes itens: Equipamentos de Proteção Individual (EPI's); Materiais Específicos para o Procedimento; Comunicação e Ética, orientação ao paciente sobre o procedimento a ser realizado; Higienização das mãos conforme POP de higienização das mãos vigente da CCIRAS; Preparação de todo material de uso no procedimento utilizando o raciocínio; Paramentação do operador para execução do

procedimento; Realização do procedimento: instalação da Terapiapor pressão negativa e Manutenção e troca do curativo.

Os peritos enfatizaram a necessidade do uso de EPI's, incluindo o uso de máscara simples e gorro descartáveis, vendo também a necessidade de uso pelas pessoas próximas participando ou não da execução do procedimento, devendo o enfermeiro estar atento para evitar a contaminação do material.

Em relação aos materiais específicos para o procedimento deve o enfermeiro, previamente a instalação do curativo, realizar o preparo da lesão com avaliação no aspecto e a indicação do mesmo. Também a utilização adequada de todos os materiais que compõem o Kit, otimizando-os e solicita a inclusão de materiais faltantes como filme transparente e ou protetor filme ou spray de borda da lesão, campo estéril, lâmina bisturi e ou tesoura estéril para recorte da esponja multiporosa, que normalmente deve ser moldada ao leito da lesão.

A Comunicação e Ética, orientação ao paciente sobre o procedimento a ser realizado com a necessidade de explicar claramente ao paciente, incluindo familiares se presente, qual a finalidade da terapia, seus efeitos colaterais, tempo previsto de uso da terapia, visto que a necessidade de se manter internado durante o tempo de uso do curativo.

Uma vez que neste contato humano ocorre a transmissão de mensagens, por meio da fala ou de sinais não verbais, o conhecimento de técnicas ou estratégias de comunicação interpessoal que sejam facilitadoras da interação e possam transmitir atenção, compaixão e conforto são de suma importância. Independente da área de formação básica ou da categoria profissional, todos os profissionais de saúde necessitam deste conhecimento, uma vez que convivem em seu cotidiano com pessoas que estão vivenciando o fim da vida, nos mais diferentes cenários³².

A comunicação eficaz é um componente vital dos cuidados de enfermagem; no entanto, os enfermeiros geralmente não possuem as habilidades necessárias para se comunicar com pacientes, prestadores de cuidados e outros profissionais de saúde. Os programas de treinamento em habilidades de comunicação são frequentemente usados para desenvolver essas habilidades. No entanto, há uma escassez de dados sobre a melhor forma de avaliar esses cursos³⁴.

Ainda no item comunicação, orientar o paciente, a possibilidade de ocorrer alarmes do equipamento, solicitando a equipe de enfermagem para solucionar o problema, bem como caso haja presença de dor, sangramento e ou outras intercorrências, visando a segurança do paciente.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), preconiza, a segurança do paciente refere-se

a redução dos riscos de danos desnecessários associados à assistência em saúde até um mínimo aceitável, já que o potencial de risco é real, considerando-se as complexidades do tratamento³⁴.

Observa-se um cenário assustador relacionado à segurança do paciente, diversos países desenvolveram ações para assegurar práticas seguras e eficazes. Foram criadas agências especializadas para estudos e definição das estratégias: National Patient, no Reino Unido; Danish Society for Patient Safety, na Dinamarca; a Australian Patient Safety Agency, na Austrália, e a Agency for Healthcare Research and Quality, nos EUA³⁵.

Quanto à higienização das mãos conforme POP de higienização das mãos vigente da CCIRAS³⁶, a higienização das mãos tem papel central no controle de infecções associada à assistência à saúde, sendo uma medida simples, de baixo custo e extremamente impactante no controle de microrganismos. Apesar de ser uma medida de fácil aplicação, nota-se que grande parte dos profissionais não realizam a higiene de mãos de forma adequada.

OS peritos confirmam a conscientização de se realizar corretamente a higienização das mãos seguindo os passos conforme: POP³⁶ visando o uso de água e sabão com fricção de no mínimo 30 segundos, enfatizando realização antes e após realização do procedimento com o intuito de evitar propagação de infecção.

Quanto às considerações acima, seguindo corretamente o POP de higienização das mãos vigente da CCIRAS³⁶, deve-se realizar a fricção com água e sabão de 40-60 segundos todo o procedimento.

É de conhecimento de todo profissional da área de saúde a importância da lavagem das mãos, sendo também seu dever instituir e promover a higiene das mãos nos serviços de saúde do país com o intuito de prevenir e controlar as infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), visando à segurança do paciente, dos profissionais de saúde e de todos aqueles envolvidos nos cuidados aos pacientes, segundo Protocolo Anvisa³⁷.

Conforme resposta ao item preparação de todo material de uso no procedimento utilizando o raciocínio, deve-se proceder com planejamento do procedimento avaliando a lesão: bem como o tamanho do Kit a ser usado, separar e organizar todo o material utilizando de uma bandeia ou carrinho de procedimento, citam que estas precauções devem ser checadadas evitando assim a interrupção do procedimento e possibilidade de contaminação do material.

A prática da enfermagem necessita ser fundamentada em conceitos e reflexões científicas. Para o alcance da eficiência plena é necessário integrar educação e trabalho, estimulando raciocínio crítico. A capacitação representa para o profissional o domínio de conhecimento, quanto melhor forem preparados, mais competentes nos exercícios de suas funções³⁸.

O profissional de enfermagem deve se atentar quanto á paramentação do operador para execução do procedimento visando realizar corretamente a higienização das mãos seguindo os passos conforme: POP de higienização das Mãos vigente pela CCIRAS³⁶, e os peritos ressaltam que além da paramentação o operador do procedimento deve-se estar utilizando os EPI's corretamente com técnica estéril atentando ao risco de contaminação.

Assim, anotação é uma responsabilidade legal dos profissionais de enfermagem e essa ação respalda tanto os trabalhadores na execução do cuidado quanto os pacientes que possuem o direito constitucional de saúde. Por meio da avaliação das anotações de enfermagem, pode-se repensar as práticas a fim de implementar ações para melhoria da assistência. Elas são necessárias para a valorização profissional e para a prestação de cuidados seguros e qualificados aos pacientes³⁹.

Os Registros de Enfermagem, além de garantir a comunicação efetiva entre a equipe de saúde, fornecem respaldo legal e, conseqüentemente, segurança, pois constituem o único documento que relata todas as ações da enfermagem junto ao paciente. Uma ação incorreta do profissional poderá ter implicações éticas e/ou cíveis e/ou criminais. Pela legislação vigente, todo profissional de enfermagem que causar dano ao paciente responderá por suas ações, inclusive tendo o dever de indenizá-lo. Para que possa se defender de possíveis acusações poderá utilizar seus registros como meio de prova⁴⁰.

O enfermeiro deve-se atentar quanto á manutenção e troca do curativo,-Observando a saturação do reservatório(canister) assim que estiver completo; - O tempo de troca do curativo seguindo a literatura é de 48-72 hrs³, levando em consideração a saturação do curativo neste intervalo.

De acordo com a Resolução COFEN- Nº 0501/2015, que aprova e institui o Regulamento sobre a Competência da Equipe de Enfermagem no cuidado às feridas¹⁰.

Sendo assim em 2018 o COFEN por meio da Resolução Cofen Nº 0567/2018, regula 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.

Com relação as considerações acima, o enfermeiro pode se embasar no documento para terapia de feridas por pressão negativa do European Wound Management Association ³⁰, que traz um algoritmo avaliação e intervenções, tendo como diretriz para o manejo da TPN.

Além da escassez de estudos direcionados para assistência de enfermagem, outra limitação do estudo foi a dificuldade na devolutiva das respostas dos peritos, sendo que neste estudo visando alcançar o objetivo foi utilizado a técnica Delphi que permite uma abordagem de

validação de conteúdo mais completa e enriquecedora, tanto geograficamente como na captação de ideia e conhecimentos¹⁵ de peritos da área, houve-se a opção do envio do formulário online com tentativa de se obter maior agilidade no processo de retorno das devolutivas, porém ainda foram poucos peritos que responderam de maneira completa.

Este estudo traz como diretriz ao enfermeiro a proposta do uso do algoritmo para tratamento de feridas utilizando a TPN diante dos dados da literatura e baseado no documento para terapia de feridas por pressão negativa do European Wound Management Association³⁰, traduzida e adaptada. Visando ainda as finalidades, indicações e troca do curativo da TPN³⁰.

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. REFERÊNCIAS:

- 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 Nº 358/2009 .) Disponível em:http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-3582009_4384.html.
- 10.COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen Nº 0501/2015 .) Disponível em:http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05012015_36999.html.
- 11.COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução Cofen Nº 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_Document_s/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 pailativos. 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/anotacoes-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.portaldaenfermagem.com.br/downloads/manual-anotacoes-de-enfermagem-coren-sp.pdf> Acesso em 29 nov. 2019.

ANEXO 1: QUESTIONÁRIO CONTENDO SOBRE OS MATERIAIS UTILIZADOS, A INSTALAÇÃO E ACOMPANHAMENTO SOBRE A TPN.

- 4.2.1** Equipamentos de Proteção Individual (EPI's): Óculos de proteção individual, avental estéril ou procedimento, luvas de procedimento e luvas estéreis, antissépticos, soro fisiológico, kit do curativo de pressão negativa, kit instrumental curativo. O enfermeiro deverá se atentar para:
- 4.2.2** Materiais Específicos para o Procedimento: Será utilizado um kit de Bomba de Pressão Negativas utilizadas no Hospital das Clínicas de Botucatu (Vigente no Pregão atual). Consiste em uma bomba de pressão negativa, um reservatório, um tubo de aspiração, kit esponja multiporosa de poliuretano ou gaze impregnada com antisséptico, atadura de Rayon impregnada em Ácidos Graxos Essenciais. O enfermeiro deverá se atentar para:
- 4.2.3** Orientar sobre o procedimento a ser realizado e posicionar o paciente: O enfermeiro deverá se atentar para: Comunicação e Ética.
- 4.2.4** Higienização das mãos, conforme POP de higienização das Mãos da CCIRAS, conforme instituição: O enfermeiro deverá se atentar para: Assepsia hospitalar
- 4.1.5** Separar todo material de uso no procedimento: O enfermeiro deverá se atentar para: Raciocínio.
- 4.2.6** Paramentação do operador: O enfermeiro deverá se atentar para:
- 4.2.7** Preparar a área a ser instalado o curativo, realizando limpeza inicial com SF 0,9% na lesão: O enfermeiro deverá se atentar para:
- 4.2.8** Recobrir a lesão com atadura de Rayon impregnada com Ácidos Graxos Essenciais: O enfermeiro deverá se atentar para:
- 4.2.9** Com técnicas estéreis, recortar a gaze ou esponja para cobrir exatamente a extensão da ferida, aplicando diretamente nela (cobrindo toda a sua extensão): O enfermeiro deverá se atentar para:
- 4.2.10** Posicionar o tubo de aspiração entre a gaze ou sob a esponja: O enfermeiro deverá se atentar para
- 4.2.11** Selar toda a extensão da ferida com um filme aderente transparente e impermeável ao vapor: O enfermeiro deverá se atentar para
- 4.2.12** Conectar o tubo de aspiração à extensão do reservatório da bomba de sucção: O enfermeiro deverá se atentar para:
- 4.2.13** Calibrar a pressão negativa em modo contínuo ou intermitente (conforme indicação necessária) com pressão de 50 a 125 mmHg: O enfermeiro deverá se atentar para:

4.2.14 Checar a sucção para certificar a completa vedação, sem escape de pressão: O enfermeiro deverá se atentar para:

4.2.15 Manter a unidade limpa e em ordem: O enfermeiro deverá se atentar para:

4.1.16 Realizar higienização das mãos: O enfermeiro deverá se atentar para:

4.2.17 Realizar as anotações de enfermagem no prontuário eletrônico do paciente: O enfermeiro deverá se atentar para:

4.2.18 A troca do curativo deverá ser em 48-72 horas: O enfermeiro deverá se atentar para:

ANEXO 2: CONVITE AOS PERITOS PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

Você está sendo convidado (a) a participar, como enfermeiro(a) especialista em Estomas/ Feridas, do projeto de pesquisa intitulado “ Procedimento Operacional Padrão de enfermagem á pacientes com feridas submetidos à Terapia de Pressão Negativa(TPN)”, de responsabilidade da mestrandia Maria Elizandre Camilo de Oliveira, aluna do Programa de Pós-graduação em Enfermagem Profissional da Faculdade de Medicina de Botucatu.

OBJETIVO: Desenvolver POP para assistência a pacientes com feridas e submetidos a Terapia de pressão Negativa (TPN). Minimizar os efeitos adversos decorrentes dessa terapia, baseando-se nas evidências científicas, e aprimorando as práticas de cuidados aos pacientes sob Terapia de Pressão Negativa.

Na metodologia estamos utilizando a Técnica Delph de análise do conteúdo segundo a opinião de especialistas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu, sob o protocolo CAAE: 05836918.5.0000.5411

Você terá responder o LINK abaixo

<http://www3.fmb.unesp.br/questionarios/index.php/532733?lang=pt-BR>

Sendo que para essa avaliação, você contará com seu conhecimento profissional assinando com um “X” em uma das colunas, considerando:

Concordo () Concordo parcial () Porquê -----?

E Discordo (D) Porquê -----?

Os dados coletados serão utilizados única e exclusivamente para fins desta pesquisa acadêmica e será sigiloso.

Agradeço a sua participação e estou à disposição para esclarecer qualquer dúvida que você tenha e poderá entrar em contato nos dados abaixo. Em caso de recusa você não sofrerá nenhuma penalidade.

Solicitamos que concordando em participar, responda o por e-mail no prazo máximo de 10 dias do seu recebimento.

Aceito participar da pesquisa () sim () Não

Você poderá entrar em contato:

Maria Elizandre Camilo de Oliveira - pesquisadora

Telefone (14)99675-0807 - e-mail- elizandre.oliveira@unesp.br

Regina Célia Popim – Orientadora.

Telefone (14) 3880-1326 e-mail: regina.popim@unesp.br

ANEXO 3: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TERMINOLOGIA OBRIGATÓRIA EM ATENDIMENTO A RESOLUÇÃO 466/12-CNS-MS)

CONVIDO, o Senhor (a) para participar do Projeto de Pesquisa intitulado “Protocolo assistencial de enfermagem a pacientes com feridas submetidos a Terapia de pressão Negativa (TPN)”, que será desenvolvido por mim Maria Elizandre Camilo de Oliveira, ([aluna do Programa de Pos-Graduação Mestrado Enfermagem Profissional](#)), com orientação do Professor (a) Regina Célia Popim da ([Faculdade de Medicina de Botucatu –UNESP, ou de outra instituição](#)).

OBS: Quando a pesquisa tratar-se de estudo com o objetivo de elaborar um Procedimento Operacional Padrão de enfermagem sobre a Terapia de pressão Negativa(TPN). Disponibilizar material educativo para os enfermeiros generalista na plataforma virtual do Hospital das Clinicas de Botucatu e realizar capacitação em Terapia de pressão negativa para os enfermeiros da Comissão de Curativo do Hospital das Clinicas de Botucatu;

Na metodologia será usado a técnica Delph, que prevê ter a opinião de enfermeiros Especialistas em Terapia de Pressão Negativa. Os peritos serão selecionados através da Plataforma Lattes. Que apresentem publicações e experiências em Terapia de Pressão Negativa. Encaminharemos o Protocolo preliminar a 18 especialistas para obter respostas de 18. Caso não recebermos todas as respostas em 10 dias, encaminharemos mais 10 de forma sequencial, até obter 18 respostas. Sua participação neste estudo significa responder ao instrumento, o qual é um formulário autoaplicável e informatizado, enviado por e-mail. O tempo necessário para responder este instrumento é de aproximadamente 20 minutos e, o risco é mínimo em sua participação, pois desprenderá de seu tempo e sua atenção para a resposta. Em contrapartida sua participação trará benefícios aos pacientes em situação de recebimento de Terapia de Pressão Negativa (TPN). E, permitirá a elaboração de um produto com o intuito de instruir a pratica do enfermeiro na assistência.

Fique ciente de que sua participação neste estudo é voluntária e que mesmo após ter dado seu consentimento para participar da pesquisa, você poderá retirá-lo a qualquer momento, sem qualquer prejuízo na amostra dos dados.

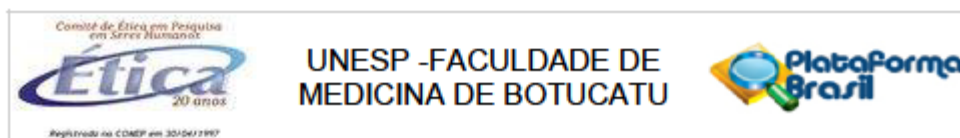
Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será elaborado em 2 vias de igual teor, o qual 01 via será entregue ao Senhor (a) devidamente rubricada, e a outra via será arquivada e mantida pelos pesquisadores por um período de 5 anos após o término da pesquisa.

Qualquer dúvida adicional você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa através dos telefones (14) 3880-1608 ou 3880-1609 que funciona de 2ª a 6ª feira das 8:00 às 12.00 e das 13.30 às 17horas, na Chácara Butignolli s/nº em Rubião Júnior – Botucatu - São Paulo. Os dados de localização dos pesquisadores estão abaixo descritos: Maria Elizandre Camilo de Oliveira por meio do telefone (14)99675-0807 ou por e-mail: elizandre.oliveira@unesp.br E com sua orientadora Regina Célia Popim por telefone através departamento de Enfermagem Fone: (14) 3880-1326 ou por e-mail: regina.popim@unesp.br Após terem sido sanadas todas minhas dúvidas a respeito deste estudo, CONCORDO em participar de forma voluntária, estando ciente que todos os meus dados estarão resguardados através do sigilo que os pesquisadores se comprometeram. Estou ciente que os resultados desse estudo poderão ser publicados e revistas científicas.

Pesquisador Participante da Pesquisa

Nome: Maria Elizandre Camilo de Oliveira Endereço: Hospital das Clinicas de Botucatu/HC Telefone:(14)99675-0807 . Email: elizandre.oliveira@unesp.br	Nome: Regina Célia Popim Endereço:Departamento de Enfermagem da FMB/UNESP caixa Telefone:(14)3880.1309 Email: regina.popim@unesp.br
---	--

APÊNDICE 1 PARECER SUBSTANCIAL DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROTOCOLO DE ENFERMAGEM À PACIENTES COM FERIDAS SUBMETIDOS A TERAPIA DE PRESSÃO NEGATIVA (TPN)

Pesquisador: MARIA ELIZANDRE CAMILO DE OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 05838918.5.0000.5411

Instituição Proponente: Departamento de Enfermagem

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.164.594

Apresentação do Projeto:

Trata-se os autos de resposta do pesquisador referente ao questionamento do parecerista constante no Parecer nº 3.133.661 de 04 de fevereiro de 2019 sobre o Projeto intitulado "PROTOCOLO DE ENFERMAGEM À PACIENTES COM FERIDAS SUBMETIDOS A TERAPIA DE PRESSÃO NEGATIVA (TPN) As pendências relatadas foram:

1) Esclarecer qual tamanho da amostra, pois no projeto relata que serão 50 profissionais de enfermagem com experiência, na Plataforma Brasil relata que o tamanho da amostra será de 18 profissionais.

R: A amostra será composta por 18 peritos (profissionais), selecionados através da Plataforma Lattes, os quais apresentem publicações e experiências em Terapia de Pressão Negativa. Encaminharemos o Protocolo preliminar a 18 especialistas para obter

18 respostas. Caso não recebermos todas as respostas em 10 dias, encaminharemos mais 10 de forma sequencial, até obter 18 respostas;

2) Quanto aos riscos, relata que haverá riscos mínimos, mas não fala quais;

R: Os riscos mínimos foram considerados pelo fato de desprenderem tempo e atenção para as respostas;

3) O TCLE precisa ser adequado quanto a compreensão (utiliza o modelo proposto sem adequar a sua amostra, confuso e informa que a retirada do TCLE não prejudicará o tratamento da amostra, estamos falando de profissionais que não serão submetidos a procedimentos) e finalmente, o TCLE

Endereço: Chácara Butignoli, s/n

Bairro: Rubião Junior

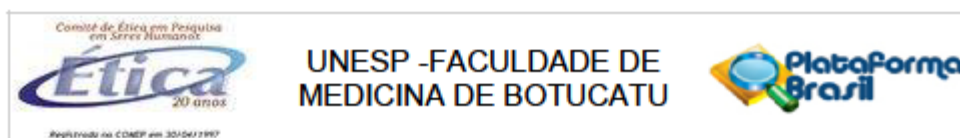
UF: SP

Município: BOTUCATU

Telefone: (14)3880-1609

CEP: 18.618-970

E-mail: cep@fmb.unesp.br



Continuação do Parecer: 3.164.594

não pode ser previamente datado (14/01/2019).

R: O TCLE foi redigido de forma adequada, acertado a data e coleta e cronograma e foi retirado a data ao final do Termo.

Em sua resposta a pesquisadora respondeu satisfatoriamente ao quesito.

Objetivo da Pesquisa:

Já relatado no Parecer nº 3.133.661 de 04 de fevereiro de 2019 pelo CEP.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Já relatado no Parecer nº 3.133.661 de 04 de fevereiro de 2019 pelo CEP.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Já relatado no Parecer nº 3.133.661 de 04 de fevereiro de 2019 pelo CEP.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Já relatado no Parecer nº 3.133.661 de 04 de fevereiro de 2019 pelo CEP.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após análise em reunião extraordinária, o Colegiado deliberou APROVADO o projeto de pesquisa apresentado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme deliberação do Colegiado em reunião EXTRAORDINÁRIA do Comitê de Ética em Pesquisa da FMB/UNESP, realizada em 19 de FEVEREIRO de 2019, o projeto encontra-se APROVADO, sem necessidade de envio à CONEP.

No entanto, informamos que ao final da execução da pesquisa, seja enviado o "Relatório Final de Atividades", na forma de "Notificação", via sistema Plataforma Brasil.

Atenciosamente,

Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
----------------	---------	----------	-------	----------

Endereço: Chácara Butignoli, s/n
 Bairro: Rubião Junior CEP: 18.618-970
 UF: SP Município: BOTUCATU
 Telefone: (14)3880-1609 E-mail: cep@fmb.unesp.br

 Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos UNESP - FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU Plataforma Brasil Registrado na CONEP em 30/04/1997

Continuação do Parecer: 3.164.594

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1236175.pdf	08/02/2019 09:56:41		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projetocep.docx	08/02/2019 09:36:54	MARIA ELIZANDRE CAMILO DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	Cartaresposta.pdf	07/02/2019 17:25:35	MARIA ELIZANDRE CAMILO DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	07/02/2019 12:23:22	Regina Célia Popim	Aceito
Outros	Protocolo.docx	16/01/2019 14:53:06	Regina Célia Popim	Aceito
Outros	TermoDeAnuencialInstitucional.pdf	15/10/2018 16:05:48	MARIA ELIZANDRE CAMILO DE OLIVEIRA	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRostoAssinada.pdf	15/10/2018 16:02:38	MARIA ELIZANDRE CAMILO DE OLIVEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BOTUCATU, 22 de Fevereiro de 2019

Assinado por:
SILVANA ANDREA MOLINA LIMA
(Coordenador(a))

Endereço: Chácara Butignoli, s/n	CEP: 18.618-970
Bairro: Rubião Junior	
UF: SP	Município: BOTUCATU
Telefone: (14)3880-1609	E-mail: cep@fmb.unesp.br