

ALCIONE DE JESUS GONÇALVES SANTANA

**MANUAL SOBRE CUIDADOS COM A FERIDA PÓS
PLEUROSTOMIA ABERTA**

Dissertação apresentada à
Universidade Federal de São Paulo,
para obtenção do título de Mestre
Profissional em Ciências.

**São Paulo
2018**

ALCIONE DE JESUS GONÇALVES SANTANA

**MANUAL SOBRE CUIDADOS COM A FERIDA PÓS
PLEUROSTOMIA ABERTA**

Dissertação apresentada à
Universidade Federal de São Paulo,
para obtenção do título de Mestre
Profissional em Ciências.

ORIENTADORA: Profa. LEILA BLANES

COORIENTADORA: Profa. CHRISTIANE STEPONAVICIUS SOBRAL

São Paulo

2018

Santana, Alcione de Jesus Gonçalves

Manual sobre cuidados com a ferida pós pleurostomia aberta /

Santana, Alcione de Jesus Gonçalves --São Paulo, 2018.

XIV, 71f.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de São Paulo. Curso de Pós-Graduação em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual.

Título em inglês: Handbook on wound care after open-window pleurostomy.

Palavras-chave: Manuais. Toracostomia. Toracotomia. Cavidade torácica.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA

**MESTRADO PROFISSIONAL EM CIÊNCIA,
TECNOLOGIA E GESTÃO APLICADAS À
REGENERAÇÃO TECIDUAL**

COORDENADOR: Prof. Elvio Bueno Garcia

VICE-COORDENADORA: Profa. Leila Blanes

2018

DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho aos meus familiares, amigos, professores, chefes e equipe de trabalho pela compreensão, incentivo e apoio.

AGRADECIMENTOS

A Deus primeiramente meu eterno agradecimento pela vida e por essa oportunidade de iniciar e terminar este estudo.

À Professora Doutora **LYDIA MASAKO FERREIRA**, Professora Titular e Chefe da Disciplina de Cirurgia Plástica e Orientadora do Curso de Pós-Graduação em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicada à Regeneração Tecidual da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP-EPM), pela oportunidade de ingressar nessa nova etapa do aprendizado e também por nos transmitir conhecimento e ensinamento, nos incentivando a sempre buscar o melhor em nós mesmos.

À Doutora **LEILA BLANES**, Professora Orientadora e Vice-Coordenadora do Curso de Pós-Graduação em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP-EPM), e Orientadora desse trabalho, por compartilhar conhecimento, me estimular para ir além dos meus limites por meio de seu apoio e ensinamento.

À Doutora **CHRISTIANE STEPONAVICIUS SOBRAL**, Professora do Programa de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual da Universidade Federal De São Paulo (UNIFESP-EPM) e Coorientadora deste trabalho, pelo apoio.

Ao Doutor **ELVIO BUENO GARCIA**, Coordenador do Curso de Pós-Graduação em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP-EPM).

A todos os docentes do Curso de Pós-Graduação em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP-EPM).

A todos os pós-graduandos do Curso de Pós-Graduação em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP-EPM).

À **SANDRA DA SILVA, SILVANA APARECIDA ASSIS e MARTA REIS**, secretárias da disciplina de Cirurgia Plástica da UNIFESP.

Aos funcionários da UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO (UNIFESP-EPM).

À **JULIANA ESCAMES PIZZOLATO**, professora que realizou a revisão de português.

À **ANA CAROLINA P. ASSONI**, professora que realizou a revisão de inglês.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1– Avaliação dos especialistas para estrutura e apresentação do manual.	67
Tabela 2– Avaliação dos especialistas para relevância do manual.	68

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Características dos especialistas que participaram da validação do manual.	66
Quadro 2 – Sugestões dos especialistas relacionadas à substituição ou inclusão dos textos contidos no manual.	69
Quadro 3 – Sugestão do especialista para modificação ou adequação da ilustração do manual.	71

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Capa e contracapa do Manual cuidados com a ferida pós pleurostomia aberta.	27
Figura 2– Foto do capítulo introdução.	28
Figura 3 – Capítulo sobre os cuidados com a ferida pós pleurostomia aberta.	29
Figura 4– Capítulo sobre a limpeza da Ferida/Debridamento.	30
Figura 5– Capítulo sobre coberturas.....	31
Figura 6 – Capítulo sobre o registro de cuidados.	32
Figura 7 – Diagramação do manual.....	33

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

A	Adequado
ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CNPq	Conselho Nacional de Pesquisa
DPP	Derrame Pleural Parapneumônico
<i>et al.</i>	et alia
I	Inadequado
ILF	Índice de Validade de Flesch
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
ISBN	<i>International Standard Book Number</i>
ISTAP	<i>International Skin Tear Advisory Panel</i>
LILACS	Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
NA	Não se Aplica
PA	Parcialmente Adequado
PDF	<i>Portable Document Format</i>
QV	Qualidade de Vida
SBCT	Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica
SCIELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SOBEST	Sociedade Brasileira de Estomaterapia
TA	Totalmente Adequado

TPN Terapia por Pressão Negativa

Unifesp Universidade Federal de São Paulo

RESUMO

Introdução: Cuidar de uma ferida pós pleurostomia aberta é um desafio, uma vez que existem poucos estudos que descrevem sobre os cuidados com a ferida pós pleurostomia que possam auxiliar na tomada de decisão e orientações adequadas. A utilização de manuais informativos é uma das estratégias que pode ser utilizada para a orientação e direcionamento da conduta de enfermeiros. **Objetivo:** Desenvolver um manual sobre cuidados com a ferida pós pleurostomia aberta para profissionais de saúde. **Métodos:** Estudo de desenvolvimento de manual. Foi aprovado pelo CEP da UNIFESP CAAE: 67970117.7.0000.5505. Realizou-se a busca de anterioridade e não foi encontrado manual semelhante. Para o desenvolvimento do conteúdo foram consultadas as bases de dados bibliográficos e sites de busca da *Cochrane*, *Scielo*, *LILACS* e *PubMed*, *Google Acadêmico*, foram selecionados artigos em português, espanhol e inglês no período de 2010 a 2017. Os descritores utilizados na busca foram: toracotomia, toracostomia, cavidade torácica, pleura, cavidade pleural, ferimentos e lesões. A seguir foi elaborado o texto, as ilustrações e a diagramação. Após desenvolver o manual, ele foi avaliado por especialistas. Para a validação do manual foi utilizado o IVC Índice de Validade de Conteúdo. **Resultados:** O manual desenvolvido possui trinta e seis páginas e sete capítulos com os seguintes temas: Introdução, Cuidados com a Ferida Pós Pleurostomia Aberta, Limpeza da Ferida/Debridamento, Coberturas, Registro dos Cuidados, Considerações Finais, Bibliografia. **Conclusão:** Foi desenvolvido um manual de cuidados com a ferida pós pleurostomia aberta e confirmada sua validade para o uso por profissionais de saúde.

ABSTRACT

Introduction: *Caring for an open post-pleurostomy wound is a challenge, there are few studies which describe about the care with the post-pleurostomy wound that may help in the decision making and adequate orientations. The use of informative manuals is one of the strategies which can be utilized for the orientation and direction of the conduct of the nurses.*

Objective: *Developing a manual about the care with the open post-pleurostomy wound for health professionals.* **Methods:** *Manual developing study. It was approved by CEP of the UNIFESP CAAE: 67970117.7.0000.5505. It has not been held the search of anteriority, and it has not been found a manual alike. For the content's development, it has been consulted the bibliographic databases and Cochrane, Scielo, LILACS and PubMed, Google Scholar search websites. It has been selected articles in Portuguese, Spanish and English in the period of 2010 and 2017. The descriptors used in the search were: toracotomy, toracostomy, thoracic cavity, pleura, pleural cavity, wounds and lesions. In the sequence, it has been elaborated the text, the illustrations and the text formatting. After developing the manual, it was evaluated by experts. For the validation of the manual was used the CVI (Content Validation Index).* **Results:** *The manual that was developed has thirty-six pages, seven chapters with the following themes: Introduction, Care with the open post-pleurostomy, Wound/Debridement Cleaning, Wound Dressings, Care Records, Final Considerations, Bibliography.* **Conclusion:** *It has been developed a care with an open post-pleurostomy wound manual and confirmed its validation for the usage of health professionals.*

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA.....	III
AGRADECIMENTOS	IV
LISTA DE TABELAS	VI
LISTA DE QUADROS	VII
LISTA DE FIGURAS	VIII
LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS	IX
RESUMO	XI
<i>ABSTRACT</i>	XII
1. INTRODUÇÃO.....	1
2. OBJETIVO	6
3. LITERATURA	8
4.MÉTODO	14
5. RESULTADOS	23
6. DISCUSSÃO	34
7. CONCLUSÃO.....	42
8. REFERÊNCIAS	44
9. APÊNDICES	53

INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

Feridas cutâneas podem ocorrer em qualquer fase do ciclo vital e a restauração do dano tecidual consiste em um processo biológico extremamente organizado e complexo, que pode variar de acordo com a situação clínica favorável, a extensão e o grau de perda tecidual (YAMADA & SANTOS, 2009).

As feridas podem ser agudas ou crônicas e sua classificação é baseada na etiologia, nível de comprometimento dos tecidos e o tempo de regeneração tecidual (BLANES, 2004). Não há consenso na literatura quanto ao tempo de cicatrização para a classificação das feridas crônicas, alguns autores consideram 6 semanas, outros 12 semanas (WERDIN *et al.*, 2009; YAMADA & SANTOS, 2009).

O cuidado ao paciente com ferida, de modo geral, necessita de atenção e colaboração de uma equipe multidisciplinar devido às adversidades que envolvem o processo de cicatrização. A equipe de saúde, principalmente a enfermagem, é fundamental na execução dos cuidados e prevenção de complicações nas lesões cutâneas (CULLUM *et al.*, 2010; FERREIRA *et al.*, 2008).

Nesse contexto, o enfermeiro é o profissional dentro desta equipe que apresenta um importante papel na avaliação, prescrição de cuidados e acompanhamento. Deve prestar assistência individualizada de forma holística, humanizada, acolhedora, sem julgamentos, principalmente em se tratando de feridas crônicas (FERREIRA *et al.*, 2008).

Para direcionar os cuidados é necessária a avaliação minuciosa da ferida, do grau de contaminação, as causas dos fatores locais e sistêmicos, presença de exsudato, dor, e outros fatores que possam interferir direta ou indiretamente nos

cuidados, e acompanhar o processo da cicatrização (YAMADA & SANTOS, 2009).

A ferida crônica eleva os custos econômicos para o sistema de saúde e muitas vezes são necessárias novas internações e abordagens cirúrgicas, acometendo pessoas independentemente do gênero, idade ou etnia (SELL *et al.*, 2015). Essas feridas requerem um período de tratamento prolongado, ocasionando problemas que afetam as atividades diárias do indivíduo na esfera social, econômica, levando a um impacto negativo na qualidade de vida (QV) (YAMADA & SANTOS, 2009). Estudos comprovam uma diminuição na QV em pacientes com feridas crônicas, devido à alterações em sua imagem corporal, dificuldade de mobilidade, depressão, diminuição da autoestima, isolamento social, dificuldade e ou afastamento das atividades laborais e mudança no estilo de vida devido à dor (SELL *et al.*, 2015).

A pleurostomia aberta tem como objetivo a abordagem cirúrgica da cavidade torácica por meio de uma abertura, que será mantida pelo período necessário para a limpeza e drenagem adequada do espaço pleural, reexpansão pulmonar, restauração da mobilidade da parede torácica e do diafragma, normalização da função respiratória, eliminação das complicações e da cronicidade e redução do tempo de internação. Esse período pode ser superior a 12 semanas de tratamento (BARBAS *et al.*, 2006). Não foi encontrada na literatura consenso entre os autores com relação à tipologia e denominação dessa abertura, portanto, nesse estudo foi optado por utilizar ferida pós pleurostomia aberta para descrever essa abertura. Esse procedimento é realizado para o tratamento de doenças pulmonares associadas ao derrame pleural parapneumônico (DPP), que é definido como o acúmulo anormal de líquido na cavidade pleural secundário a pneumonia ou abscesso pulmonar de etiologia bacteriana. O empiema pleural por definição ocorre quando existe presença de pus no espaço pleural, originalmente estéril (WAISBERG *et al.*, 2011).

No Brasil, estudos isolados estimam que a incidência de DPP se encontra entre 20% e 30% dos casos de pacientes internados (PINTO FILHO, 2006). Considerando o número de pacientes internados com DPP informados pelo Ministério da Saúde (MS), entre 2000-2008 houve mais de 7 milhões de internações por pneumonias, logo, pode-se estimar que entre esses casos cerca de 140.000 a 210.000 foram casos de DPP. WAISBERG *et al.* (2011), PINTO FILHO (2006) relatam em seus estudos que na literatura internacional 10% dos DPP podem evoluir para DPP complicado ou empiema pleural.

Em alguns casos, o procedimento cirúrgico inclui a realização de ressecção pulmonar, que pode abranger a retirada de todo o pulmão (pneumectomia), ou parte dele (lobectomia, bilobectomia, segmentectomia anatômica e não anatômica, ressecção em cunha ou peri nodular). A técnica cirúrgica de ressecção parcial e/ou total do pulmão consiste inicialmente na ressecção do seguimento costal da segunda ou terceira costela, confecção de retalho pleurocutâneo com amplo deslocamento da pele com o intuito de suturá-la à pleura, mantendo a cavidade aberta (ELOESSER, 1935; TISI, 1979; DEGANI-COSTA *et al.*, 2014).

Neste contexto, a abordagem cirúrgica da cavidade torácica tem fins diagnósticos e/ou terapêuticos e é geralmente realizada quando os procedimentos menos invasivos como a toracocentese, pleurostomia fechada, broncoscopia ou mediastinoscopia não são suficientes para definir o tratamento de doenças como derrame pleural complicado, empiema, resultado do acúmulo de pus na cavidade pleural, prejudicando a expansão do pulmão (WAISBERG *et al.*, 2011; BARBAS *et al.*, 2006).

Na maioria dos casos em que é realizada a abordagem cirúrgica da cavidade torácica para a confecção da ferida pós pleurostomia aberta, os pacientes permanecem indefinidamente com a ferida aberta. A diferença na evolução de um paciente que mantém a pleurostomia aberta depende,

basicamente, se a cavidade pleural irá manter ou diminuir a carga infecciosa e a produção de exsudato purulento (TAYLOR & KOZOWER, 2012).

As intervenções relacionadas ao cuidado com a pleurostomia aberta são um desafio devido à fragilidade sistêmica em decorrência de quadro infeccioso instalado e a necessidade de intervenções como drenagem de exsudato adequada (MAHABIR, KIM, NELEMS, 2004).

Como terapia tópica em pleurostomia o uso da terapia por pressão negativa (TPN) em pacientes com limpeza prévia da cavidade, debridamento adequado, tem sido utilizada com resultados positivos. Foram observados a redução do exsudato, diminuição na carga bacteriana e melhora da vascularização local, proporcionando diminuição no tempo de internação (HOFMANN *et al.*, 2012; PALMEN *et al.*, 2009).

Cuidar de uma ferida pós pleurostomia aberta é um desafio devido à inexperiência de muitos profissionais no seu manejo. Poucos estudos descrevem sobre os cuidados com essa ferida, portanto, há a necessidade de disponibilizar material didático de fácil acesso sobre esses cuidados com o objetivo de auxiliar na tomada de decisão e orientações adequadas, de modo a direcionar os cuidados necessários para a prevenção de complicações e cicatrização da ferida no menor tempo possível.

A utilização de manuais informativos é uma das estratégias que pode ser utilizada para a orientação e direcionamento da conduta de enfermeiros. Esses manuais devem ter uma linguagem clara e objetiva para o público-alvo (TELES *et al.*, 2014).

OBJETIVO

2. OBJETIVO

Desenvolver um manual sobre os cuidados com a ferida pós pleurostomia aberta.

LITERATURA

3. LITERATURA

MAHABIR *et al.*(2004) descreveram que a persistência do espaço pleural residual após a retirada do dreno torácico associado à sintomas clínicos indicativos de infecção são preditivos do tratamento por drenagem aberta da cavidade pleural (pleurostomia aberta) com finalidade de promover drenagem prolongada e manutenção do espaço. A toracotomia com drenagem fechada pode manter a infecção pela presença de corpo estranho numa cavidade contaminada, sem a perspectiva de ocupação pelo pulmão remanescente encarcerado e recoberto por fibrina.

MACHADO & ARAUJO (2005) apontam a abordagem cirúrgica pulmonar como o tratamento ouro para doenças benignas ou malignas em estágio precoce. Neste contexto, as cirurgias torácicas são realizadas frequentemente para o tratamento de doenças cardiopulmonares e para fins diagnósticos. A toracotomia é rotineiramente uma das vias de acesso utilizada. Esses procedimentos tiveram início no final do século XIX, porém com altas taxas de complicações devido às limitações dos procedimentos cirúrgicos, de manejo ventilatório e cuidados pós-operatórios. A partir do século XX foram observados resultados favoráveis no pós-operatório com a inovação de técnicas operatórias e introdução de novas tecnologias. Dentre as opções de abordagens destacam-se a pleurostomia aberta e a toracotomia.

FERREIRA *et al.*(2008) afirmaram que o desenvolvimento de protocolos e manuais ajuda o profissional a padronizar diretrizes clínicas ou normas de condutas dirigidas e organizadas, com vistas à melhoria na assistência ao paciente com feridas e lesões de pele. Esses instrumentos podem ser para: prevenção, avaliação, tratamento e orientação aos profissionais, pacientes e ou familiares.

CASTRO & REZENDE (2009) construíram e validaram um manual informativo sobre o banho no leito para pacientes com síndrome coronária aguda. Utilizaram a técnica de Delphi na 1ª fase e submeteram a versão preliminar do manual para validação de 10 enfermeiros após o consenso dos avaliadores sobre o conteúdo. A versão final do manual foi validada por 35 pacientes internados na unidade coronariana e que haviam vivenciado ao menos uma vez a experiência do banho no leito. Na segunda fase, utilizando escala do tipo *Likert*, foi observada uma média de escore superior a 4, sendo considerado como validado.

YAMADA & SANTOS (2009) construíram a partir da adaptação da versão portuguesa do instrumento genérico, *Quality of Life Index* de FERRANS & POWERS (1999), um instrumento para avaliação da QV em pacientes com feridas. O Índice de Qualidade de Vida de FERRANS & POWERS – versão feridas – conta com 42 perguntas separadas em quatro domínios: saúde e funcionamento, sócio econômico, psicológico/espiritual e família. Foram avaliados 364 pacientes com feridas, sendo que o instrumento obteve validade e confiabilidade atestada nos aspectos mais importantes para a população com feridas.

WERDIN *et al.* (2009) definiram a ferida como uma ruptura da integridade da pele e/ou tecidos subjacentes que pode atingir a epiderme, derme, tecido subcutâneo, fáscia e tecido muscular. Para os mesmos autores, as feridas podem ser classificadas em traumáticas, cirúrgicas e ulcerativas crônicas, feridas que cicatrizam em tempo superior a três meses e, além disso, sua cicatrização pode sofrer influência de múltiplos fatores como idade, condições nutricionais, doenças crônicas, insuficiências vasculares e imunossupressão.

SALOME, BLANES, FERREIRA (2012) realizaram estudo exploratório, descritivo, analítico e transversal com 60 pacientes, destes 43 tinham mais de 61 anos. Foi realizado no Ambulatório de Feridas de um Conjunto Hospitalar,

localizado no interior do estado de São Paulo, no período entre dezembro de 2008 e abril de 2009. Após aprovação do projeto de investigação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) (CEP-1611/08), os autores evidenciaram que a ferida crônica assume grande importância na vida dos pacientes devido às alterações da imagem corporal causada por esse tipo de dano, gerando, em muitos casos, consequências adversas, as quais incluem distúrbios psicossociais. Para coleta dos dados foi utilizado o Inventário de Avaliação de Depressão de Beck. Foi observado que a maioria (91,66%) apresentou algum nível de depressão com predomínio de sintomas no nível leve a moderado ($n = 39$; 65%). Os cinco sintomas com maior destaque foram: tristeza, distorção da imagem corporal, auto depreciação, diminuição da libido e retração social. Os sintomas apresentados com menor frequência foram: ideia suicida e perda do apetite. Dos 43 pacientes com idade superior a 61 anos, 38 (88,4%) apresentavam sintomas depressivos no nível leve a grave. Ficou evidente por meio do Inventário de Avaliação de Depressão de Beck que pacientes com úlcera venosa apresentam níveis diferentes de sintomas depressivos.

ANDRADE *et al.* (2012) desenvolveram uma prótese para pleurostomia aberta que consiste em um tubo de silicone autorretido que requer a remoção de 3 cm de uma costela para inserção e atua como uma janela pleural convencional madura aberta. O procedimento convencional cria um grande orifício cirúrgico na parede torácica que resulta em uma deformação permanente do tórax. Nesse estudo, relataram experiência de 13 anos com uso deste dispositivo no manejo de diferentes tipos de empiema pleural. Foram tratados 44 pacientes consecutivos com empiema crônica de etiologias diversas. Após o desbridamento de ambas as superfícies pleurais, a prótese para pleurostomia aberta foi inserida e anexada a uma pequena bolsa de plástico coletora. Foi concluído pelos autores que a prótese para inserção de pleurostomia aberta é um

procedimento minimamente invasivo que pode ser tão efetivo quanto a janela pleural aberta convencional para o manejo de empiemas crônicos. Com esses resultados, os autores ainda propõem que o uso de prótese para pleurostomia aberta deve substituir o método convencional.

HOFMANN *et al.*(2012) avaliaram a eficácia e a segurança da terapia por pressão negativa (TPN) para o tratamento do empiema pleural complicado no pós-operatório ou recorrente em 8 pacientes com idade média de 66, 1 anos e com presença de duas ou mais doenças crônicas. A terapia mostrou-se satisfatória para o controle local do empiema e para a redução da infecção. A sucção contínua até 125 mm Hg manteve o exsudato da ferida controlado e acelerou o processo de cicatrização. Foi observado bons resultados no manejo da fístula. A terapia com TPN permitiu uma melhor re-expansão do pulmão restante. Em três casos, a terapia com TPN foi mantida no acompanhamento ambulatorial e, em 4 pacientes, a ferida pós pleurostomia foi tratada com cuidados convencionais. Após um tempo médio de três meses, a parede torácica foi fechada em cinco dos sete casos. Após um acompanhamento de 7,7 meses, não foi observado empiema pleural recorrente. Com o estudo, concluíram que a terapia com TPN foi efetiva e segura no tratamento de empiema pleural complicado. A presença de fístula de tronco brônquico e de tecido pulmonar residual não é uma contraindicação para a terapia com TPN.

TELES *et al.* (2014) descreveram o processo de construção e validação de um manual educativo para acompanhantes durante o trabalho de parto, seguindo as etapas: diagnóstico situacional; levantamento do conteúdo; seleção e fichamento do conteúdo; elaboração textual; criação das ilustrações; diagramação do manual; consulta a especialistas; consulta ao público-alvo; adequação do manual; revisão de português e avaliação do Índice de Legibilidade de Flesch (ILF). Foi considerado válido o manual pelos especialistas e representantes do público-alvo. O estudo aborda ainda a utilização

de manuais informativos como uma das estratégias a ser utilizada para a orientação e direcionamento da conduta de enfermeiros e profissionais da área de saúde.

GUIMARÃES *et al.* (2014) descreveram a Cirurgia Torácica Minimamente Invasiva/Cirurgia Torácica Vídeo Assistida como uma alternativa viável no tratamento de várias doenças do tórax, como câncer, empiema pulmonar, *aspergillus fumigatus*, tuberculose, empiema pleural, derrame pleural – na fase crônica, com espessamento pleural importante que impede o balanço do mediastino, com vantagens superiores quando comparada ao procedimento convencional –, a drenagem pleural aberta, procedimento chamado “pleurostomia aberta”, ou procedimento de “Eloesser modificado”.

MÉTODO

4. MÉTODO

Desenho do estudo

Trata-se de um estudo desenvolvido para a construção e validação de um manual sobre cuidados com a ferida pós pleurostomia aberta, direcionado para profissionais de saúde.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP – protocolo número CAAE: 67970117.7.0000.5505 (APÊNDICE 1).

O estudo foi realizado em três etapas. Na primeira etapa, foi realizada a busca de anterioridade, levantamento bibliográfico e desenvolvimento do manual (elaboração textual, criação das ilustrações e diagramação). Na segunda etapa, foi realizada a validação do manual: consulta aos especialistas; adequação do manual; e revisão de português. Na terceira etapa foi feita a finalização do manual e solicitação do ISBN (*International Standard Book Number*).

4.1 Primeira etapa

Busca de anterioridade

A busca de anterioridade foi realizada em site de busca, instituições, sociedade e artigos, e não foi encontrado nenhum manual sobre cuidados com ferida pós pleurostomia aberta.

Para a pesquisa (em 25/04/2016) acerca da busca de anterioridade foram utilizadas as palavras-chave: “manual”, “pleurostomia”, “pleurotomia”, “cuidados”, nos principais sites de busca, páginas no Google®, Yahoo®, sociedades como Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica (SBCT), Sociedade Brasileira de Estomaterapia (SOBEST) e artigos. Não foram encontrados documentos que abordassem o tema do presente estudo.

Levantamento bibliográfico

A revisão de literatura é definida como a busca de estudos sobre um tema ou tópico em uma área particular de conhecimento, tendo como objetivo principal fornecer uma síntese geral do estado do conhecimento para auxiliar o profissional na tomada de decisões (ECHER, 2005).

Para o levantamento bibliográfico foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) do portal da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e suas combinações na língua portuguesa, espanhola e inglesa (“manuais”, “toracostomia”, “toracotomia”, “cavidade torácica”, “pleura”, “cavidade pleural”, “empiema”, “ferimentos” e “lesões”). A amostra foi definida obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: publicações indexadas ou catalogadas eletronicamente na íntegra nas bases de dados *Cochrane*, *PubMed*, LILACS, biblioteca virtual *SCIELO* e site de busca Google Acadêmico, no período de período de 2000 a 2017.

Foram selecionados 120 artigos por meio da leitura dos resumos. Os artigos selecionados foram avaliados e caracterizados a partir da pré-leitura quanto à autoria, ano de publicação, base de dados referente e tipo de cuidado abordado. Foram incluídos artigos que tinham como conteúdo temas relacionados aos cuidados com pleurostomia aberta, feridas e lesões e desenvolvimento de manuais.

Desenvolvimento do manual

A elaboração da escrita do manual foi realizada em duas fases: na primeira fase, foi elaborado um protótipo da estrutura pelos autores, com todo o conteúdo do manual, que passou por várias avaliações até que houvesse um consenso. Finalizada a etapa de construção do protótipo, ele foi encaminhado a um profissional de designer para realizar a finalização da diagramação e arte.

Estrutura do manual

Nessa etapa, as informações que iriam compor o manual foram selecionadas de acordo com a relevância.

No levantamento bibliográfico sobre o tema, foram encontradas e selecionadas uma dissertação, 5 artigos na língua portuguesa brasileira e 17 artigos na língua inglesa.

O desenvolvimento do manual foi realizado com base na literatura, descrito em tópicos para a orientação dos profissionais de saúde quanto aos cuidados com a ferida pós pleurostomia. O conteúdo foi distribuído na seguinte ordem: Introdução; Cuidados com a Ferida Pós Pleurostomia Aberta; Limpeza da Ferida/Debridamento; Coberturas; Registro dos Cuidados; Considerações Finais; Bibliografia. Essa sequência de temas apresentados foi decidida pelos pesquisadores com a finalidade de explorar e oferecer o melhor entendimento sobre o tema.

Elaboração textual

Os textos foram redigidos em linguagem acessível, atrativa, de fácil compreensão e coerente. Para isso, realizou-se leituras dos estudos e adequação da linguagem nacional e internacional em sua elaboração.

De acordo com ECHER (2005), os manuais devem ser construídos para fortalecer orientações para todos envolvidos no processo do cuidado, sendo imprescindível descrever as informações numa linguagem acessível, portanto, é importante procurar ilustrar as orientações para facilitar o entendimento.

A composição do manual foi elaborada com o objetivo de fornecer informações que permitissem ao profissional de saúde caracterizar a ferida pós pleurostomia aberta e estabelecer um plano de cuidado. Foram consultadas bases eletrônicas de dados, revistas, consensos, periódicos, livros, dissertações e teses com a finalidade de explorar os temas inseridos no manual.

Ilustrações

Como os manuais devem ser didáticos, a fim de facilitar a compreensão, inserir ilustrações é muito relevante, uma vez que, para algumas pessoas, as ilustrações explicam mais que as palavras.

Foram incluídas ilustrações no manual para auxiliar no entendimento, tornando o conteúdo mais didático e atrativo. Foram utilizadas fotos de feridas e figuras para ilustrar o manual. Os esboços das ilustrações foram enviados para um profissional de design gráfico que elaborou os desenhos.

Diagramação

A diagramação seguiu as recomendações da Norma nº 6029 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT, 2006), a qual é considerada uma das práticas principais do design gráfico e que pode ser utilizada em livros, revistas, websites. Este recurso foi utilizado para possibilitar maior compreensão do manual, facilidade de leitura, de modo a tornar o texto mais atraente e chamativo. A estrutura do manual foi realizada como determina a ABNT, dividida em três partes, sendo a primeira parte externa composta pela capa e contracapa. Para a capa foi escolhido um dégradé em tons de verde para melhor visualização das fontes de informações, com gravuras geométricas, que se encontram formando uma figura em 3D que lembra o contorno do pulmão; a segunda parte interna é composta por elementos pré-textuais e elementos textuais; e a terceira parte composta por elementos pós-textuais. Na parte dos elementos textuais foram inseridos os assuntos selecionados, desenhos, fotos e imagens. A distribuição do conteúdo foi em algarismos arábicos na parte superior na lateral de cada página. Os títulos também foram organizados com numeração em algarismos arábicos localizados na parte superior; essa enumeração foi determinada para facilitar e identificar os tópicos abordados. Os elementos pós-textuais foram inseridos e foram incluídas as considerações finais e referências bibliográficas.

4.2 Segunda Etapa

Validação do manual

A validação de um instrumento está relacionada à capacidade do instrumento em medir de forma precisa o que se propôs a medir. A validade desse conteúdo está baseada no julgamento de especialistas em uma área específica. Esse processo determina se o conteúdo de um instrumento de medida explora, de maneira efetiva, os quesitos para mensuração de um determinado fenômeno a ser investigado (BELLUCCI JÚNIOR & MATSUDA, 2012).

Para a seleção dos profissionais foi utilizada a técnica de Delphi. Essa técnica consiste em um método de obtenção de opiniões e informações de um conjunto de especialistas sobre um tema específico, permitindo ainda que o número de especialistas seja determinado diretamente pelo fenômeno que se pretende estudar (SOUZA & TURRINI, 2012; GRANT & DAVIS, 1997). Foram selecionados doze profissionais de saúde com titulação mínima de especialista em feridas ou cirurgia de tórax ou que tinham pelo menos um ano de experiência em atuação na área de cuidado com feridas e/ou cirurgia do tórax (ECHER, 2005). Após a seleção, foi enviada uma carta convite (APÊNDICE 2) via e-mail na qual foi especificado o objetivo do estudo; sete especialistas consentiram em participar. Todos os especialistas que consentiram assinaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE 3). A mensagem de e-mail enviada incluía as seguintes orientações aos especialistas: realizar leitura minuciosa do manual, responder o questionário de acordo com a resposta que melhor represente sua opinião e selecionar um dos itens, os quais serão apresentados no tópico a seguir. (APÊNDICE 4).

Para a avaliação do manual, foi elaborado pelos autores um questionário no Google formulários com os seguintes itens do manual: estrutura e apresentação; requisito que refere a forma de apresentação e orientação, como organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

Relevância refere-se à característica que avalia o grau de significado do material educativo apresentado. O questionário era composto por 18 itens; as respostas que melhor representassem a opinião do respondente deveriam ser selecionadas segundo a classificação utilizada por uma escala tipo Likert de cinco pontos.

O manual em sua versão inicial foi enviado por e-mail aos especialistas para que pudessem manuseá-lo e avaliá-lo. Junto com o material foi enviado um questionário (APÊNDICE 5 e 6) com a finalidade de avaliar o conteúdo, a clareza das instruções e a sua importância como um todo (OLIVEIRA, FERNANDES, SAWADA, 2008; TELES *et al.*, 2014). A caracterização dos especialistas que participaram do estudo está descrita no Apêndice 7.

Além do conteúdo do manual, a linguagem do texto, o tamanho da letra, e a nitidez das ilustrações também foram avaliados.

Posteriormente, foi calculado o Índice de Validade do Conteúdo (IVC) para a obtenção do índice de concordância entre os especialistas sobre a avaliação do manual.

Índice de validade de conteúdo (IVC)

Para a validação do conteúdo do manual foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Esse instrumento tem a finalidade de medir a proporção ou porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens. O IVC é um método muito usado na área da saúde (MCGILTON, 2003). O IVC emprega uma escala tipo Likert com um determinado número de pontos para concordâncias e representatividades. Pode-se encontrar variações como, por exemplo, de relevantes a não representativas, ou de claro a não claro (WYND, SCHMIDT, SCHAEFER, 2003). Para esse estudo, o questionário continha cinco alternativas de repostas para cada pergunta, assim apresentadas: 1 = Inadequada (I); 2 = Parcialmente Adequada (PA); 3 = Adequada (A); 4 = Totalmente Adequada (TA); e Não se Aplica (NA).

Essas terminologias já foram aplicadas em outros estudos no Brasil para critérios de validação de manual (OLIVEIRA, FERNANDES, SAWADA, 2008). As respostas dos juízes foram analisadas item por item e também para o instrumento como um todo. Em todos os itens foram inclusos espaços para que os juízes pudessem inserir opiniões e sugestões próprias. O IVC foi calculado considerando-se o número de respostas “3” (Adequada) ou “4” (Totalmente Adequada) para cada item dividido pelo número total de respostas. O valor do IVC para a validação de um questionário deve ser maior ou igual a 0,78 quando ocorre a participação de seis ou mais especialistas de validação (WIND, SCHMIDT, SCHERER, 2003).

$$\text{IVC} = \frac{\text{Número de repostas "3" ou "4"}}{\text{Número total de repostas}}$$

Para a validação do instrumento como um todo não existe um consenso entre as diversas fórmulas. Nesse estudo, optou-se por utilizar o seguinte cálculo: a soma de todos os IVCs de cada item calculado separadamente dividido pelo número de itens que foram considerados na avaliação do questionário, com uma concordância mínima obrigatória acima de 0,90 ou mais, segundo os critérios sugeridos por GRANT & DAVIS (1997) e POLIT, HUNGLER, BECK (2006).

A fórmula de representatividade é mostrada a seguir:

$$\text{IVC GLOBAL} = \frac{\text{Soma de todos IVCs}}{\text{Número de perguntas do questionário}}$$

Revisão de português

Foi realizada a revisão de português de todo o material após conclusão de todas as etapas de construção e validação do manual.

4.3 Terceira Etapa

Registro

Após a conclusão de todas as etapas do desenvolvimento do manual, validação e revisão foi solicitado o registro no ISBN.

Para o cadastro de editor pessoa física pelo sistema online, foi necessário obter as normas de cadastro para editor pessoa física e jurídica, disponível no site do ISBN. Foi realizado o preenchimento dos formulários online obrigatórios seguindo as orientações disponíveis.

Após confirmar o cadastro, o editor recebeu um link pelo e-mail, que direcionou uma nova tela, onde o editor foi encaminhado para realizar o login e solicitar o primeiro prefixo, o sistema permitiu que o editor inserisse os dados da obra no formulário, foram anexados os documentos necessários informados pelo site da Agência para se cadastrar e solicitar ISBN através de upload, foi gerado um boleto referente as despesas do cadastro. Após o pagamento os documentos foram analisados pela Agência e o parecer foi encaminhado por e-mail com o número do registro.

RESULTADOS

5. RESULTADOS

Interpretação e análise dos dados obtidos pelos juízes

Foram consideradas para a análise dos dados as respostas marcadas com classificação “3” (Adequada) ou “4” (Totalmente Adequada). As respostas com classificação “1” (Inadequada) ou “2” (Parcialmente Adequada) e “Não se Aplica” foram excluídas.

As avaliações obtidas foram: No item “Estrutura e Apresentação” do total de 84 respostas, 47 Totalmente Adequado (TA), 35 Adequado (A) e 2 Parcialmente Adequado (PA). Todos os subitens da categoria foram validados e foram feitas algumas sugestões importantes para melhoria didática desse critério. Dois especialistas julgaram como Parcialmente Adequado (PA) no item “Estrutura e Avaliação”, as questões “2” e “7”. Na questão “2” (as mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva), a especialista assinalou duas respostas (PA) e (A), não apresentando nenhuma sugestão de melhoria ou alteração para esse item. Na questão “7” (As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia) os especialistas pontuaram alguns erros de digitação que foram pontualmente corrigidos.

No item “Relevância”, num total de 28 respostas obtidas, 15 Totalmente Adequado (TA), 12 Adequado (A) e 1 Parcialmente Adequado (PA). Todos os subitens da categoria foram validados e foram feitas algumas sugestões importantes para melhoria didática desse critério.

Não foi necessária fazer uma nova etapa de avaliação, uma vez que na primeira etapa obteve-se grau de aprovação de 0,97 IVC Total e 0,96 no IVC Global.

As sugestões apresentadas pelos juízes foram avaliadas e as revisões foram feitas para que os itens pudessem ser considerados validados, conforme orientação (GRANT & DAVIS, 1997).

Adequação conforme sugestões dos especialistas

A adequação do manual foi realizada conforme as descrições de orientações destacadas no Apêndice 4. Foram realizadas atividades junto com os orientadores, verificando cada questionário de forma individual, registrando as justificativas das variáveis avaliadas como Parcialmente Adequada/Inadequada, e incorporando as sugestões apresentadas por cada avaliador.

No item “Estrutura e Apresentação”, foram realizadas observações na apresentação, organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação do manual e estão apresentadas no APÊNDICE 8.

Na questão 11, um dos especialistas sugeriu a verificação/correção do texto para mencionar a Figura 3 e adequar o texto da Figura 4 sobre fístulas brônquicas. As sugestões foram atendidas e o texto e as figuras foram alterados.

O último item avaliado pelos especialistas foi a “Relevância do manual”, o qual se refere à característica que avalia o grau de significado do material educativo (APÊNDICE 9). A questão “4” foi avaliada como PA por um especialista, que relatou que a linguagem não estava adequada ao público leigo, sendo esclarecido para o avaliador que o manual foi construído para o profissional de saúde.

Com relação ao critério “Relevância”, verificou-se que o subitem 3 (O Manual aborda os assuntos necessários para a preparação do profissional de saúde que presta assistência a pacientes com ferida pós pleurostomia aberta) apesar de ser validado pelos especialistas, um dos avaliadores apresentou como sugestão de melhoria acrescentar outra técnica. Essa outra técnica de realização do curativo mantém a cobertura primária em contato direto com o leito da ferida,

dentro da cavidade e depois, se necessário, cobrir com gaze ou gaze com camada de algodão, e só então ocluída. A abordagem sobre cuidados específicos com a fístula também foi apontada como sugestão. Foi sugerido também para esse item descrever as orientações para o paciente e/ou cuidador/familiar sobre como realizar o curativo em domicílio. Outra sugestão foi orientar sobre a diferença entre muco (catarro) de tecido e esfacelo, já que se trata do pulmão e é esperado que seja encontrado muco na cavidade em alguns momentos.

No item “Relevância” não foi observado subitem que se destacou entre os especialistas; todos os itens foram avaliados como adequados ou totalmente adequados.

As sugestões de melhorias ou alterações feitas pelos especialistas com relação à parte textual estão apresentadas no Apêndice 10.

As sugestões de modificação feita pelo especialista relacionada às ilustrações contidas no manual, que sofreu alterações de informações, estão apresentadas no Apêndice 11.

Foi necessário excluir a figura 9 das ilustrações; todas as demais figuras foram aprovadas. Foram incluídas algumas para facilitar a compreensão da mensagem Apêndice 10.

Manual de cuidados com a ferida pós pleurostomia aberta

A construção do manual sobre cuidados com a ferida pós pleurostomia aberta foi direcionada para atender as necessidades dos profissionais de saúde. Foi utilizada linguagem textual simples para que o entendimento do assunto fosse alcançado independentemente do grau de formação, com informações relevantes sobre o tema. Com esse objetivo foram inseridos fotos, desenhos e quadros.

O manual possui capa e contracapa com informações sobre o manual como, autores, ano e edição (Figura 1).



Figura 1. Capa e contracapa do Manual cuidados com a ferida pós pleurostomia aberta.

A seguir foi escrita uma introdução com informações sobre o que é a pleurostomia aberta, a cirurgia do tórax para a confecção da pleurostomia aberta e os tecidos que podem ser traumatizados nesse processo. Para tornar mais didático e ilustrar, foram utilizados desenhos com as estruturas anatômicas do tórax, da cavidade torácica e fotos (Figura 2).

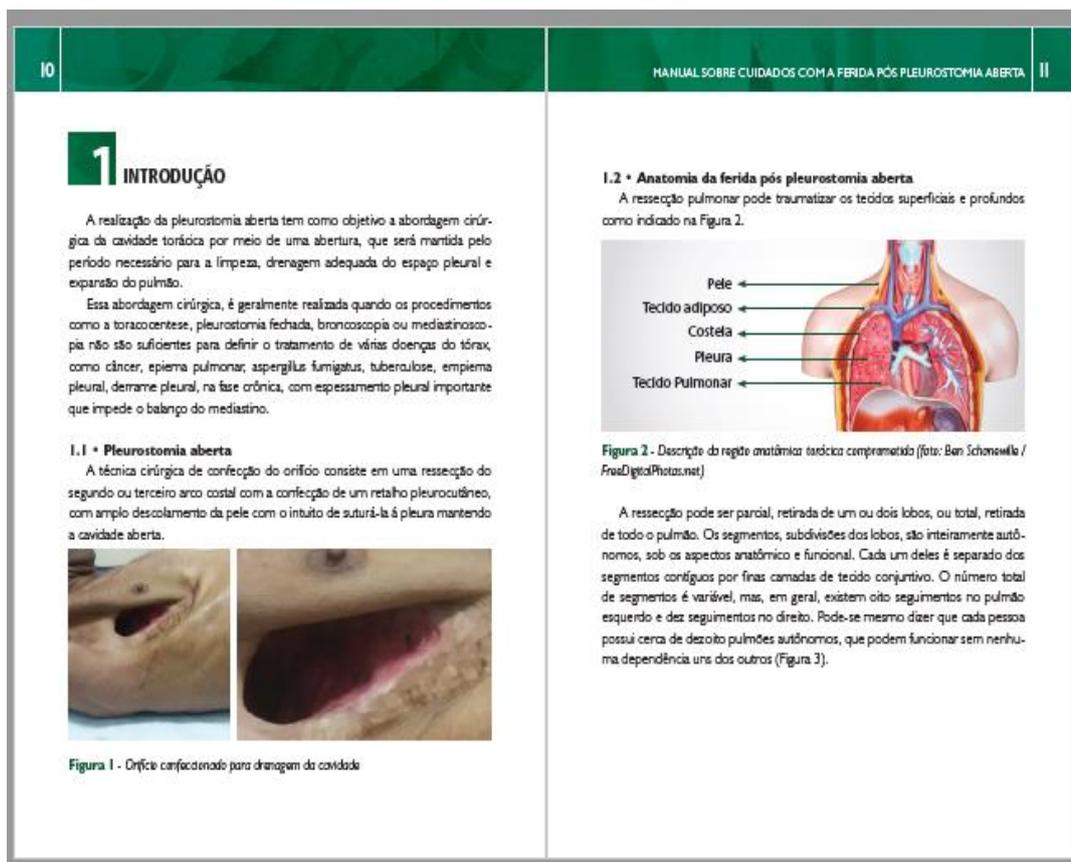


Figura 2. Foto do capítulo introdução.

O tópico a seguir é sobre cuidados com a ferida pós pleurostomia aberta. Nesse capítulo foram abordados os itens que devem ser avaliados durante o atendimento ao paciente como tamanho da ferida, tamanho, tipo tecido, presença de fístula, odor, exsudato e dor (Figura 3).

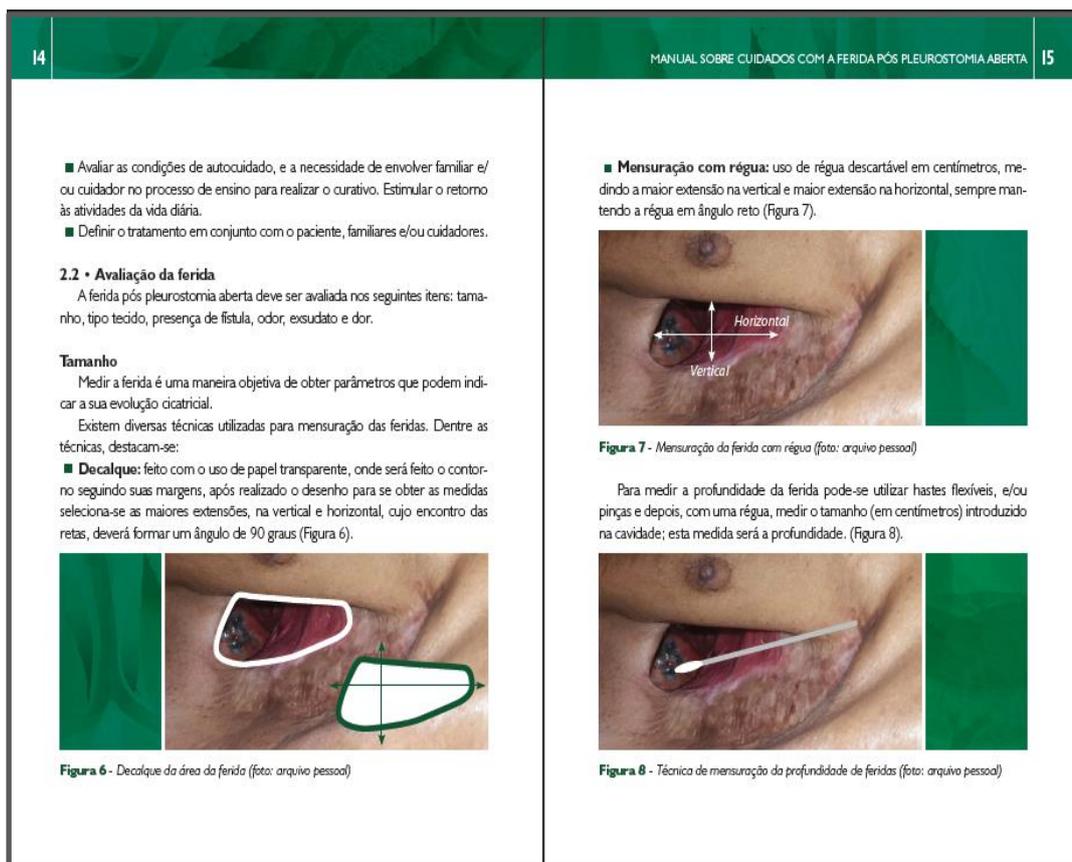


Figura 3. Capítulo sobre os cuidados com a ferida pós pleurostomia aberta.

O Capítulo 3 é sobre a Limpeza da Ferida/Debridamento. Foram abordadas as técnicas de limpeza e debridamento da ferida de acordo com tecido identificado (Figura 4)



Figura 4. Capítulo sobre a limpeza da Ferida/Debridamento.

No capítulo sobre coberturas foram descritas as coberturas que podem ser utilizadas no tratamento da ferida pós pleurostomia aberta, destacando-se o nome, descrição, mecanismo de ação, principais indicações, e período de troca (Figura 5).

26	MANUAL SOBRE CUIDADOS COM A FERIDA PÓS PLEUOSTOMIA ABERTA 27																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #006633; color: white; text-align: center;">Gaze</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Descrição</td> <td>Compressa de gaze estéril confeccionada com fios de algodão em tecido tipo tela.</td> </tr> <tr> <td>Mecanismo de ação</td> <td>Contribui para manter o controle da umidade e absorve exsudato.</td> </tr> <tr> <td>Indicação</td> <td>Absorver exsudato, limpeza e coberturas em geral.</td> </tr> <tr> <td>Contra indicação</td> <td>Não tem contra indicação</td> </tr> <tr> <td>Período de troca</td> <td>O curativo deve ser trocado toda vez que estiver saturado com o exsudato ou, no máximo, a cada 24 horas.</td> </tr> </tbody> </table>	Gaze		Descrição	Compressa de gaze estéril confeccionada com fios de algodão em tecido tipo tela.	Mecanismo de ação	Contribui para manter o controle da umidade e absorve exsudato.	Indicação	Absorver exsudato, limpeza e coberturas em geral.	Contra indicação	Não tem contra indicação	Período de troca	O curativo deve ser trocado toda vez que estiver saturado com o exsudato ou, no máximo, a cada 24 horas.	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="background-color: #006633; color: white; text-align: center;">Curativo de Hidropolímero / Espuma não adesivo para cavidade</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Descrição</td> <td>Curativo composto de uma camada interna de espuma de poliuretano, absorvente com ou sem prata.</td> </tr> <tr> <td>Mecanismo de ação</td> <td>Manutenção do ambiente úmido favorável a cicatrização. Controla o exsudato permitindo a transmissão da umidade por vapores para meio externo.</td> </tr> <tr> <td>Indicação</td> <td>Feridas com ou sem infecção com exsudato moderado a intenso. Feridas abertas com tecido viável ou desvitalizado.</td> </tr> <tr> <td>Contra indicação</td> <td>Necrose seca (Tecido desvitalizados), hipergranulação e feridas com pouca exsudação.</td> </tr> <tr> <td>Período de troca</td> <td>Pode permanecer por até 7 dias. As trocas variam dependendo da saturação do curativo. Trocar o curativo secundário sempre que saturado</td> </tr> </tbody> </table>	Curativo de Hidropolímero / Espuma não adesivo para cavidade		Descrição	Curativo composto de uma camada interna de espuma de poliuretano, absorvente com ou sem prata.	Mecanismo de ação	Manutenção do ambiente úmido favorável a cicatrização. Controla o exsudato permitindo a transmissão da umidade por vapores para meio externo.	Indicação	Feridas com ou sem infecção com exsudato moderado a intenso. Feridas abertas com tecido viável ou desvitalizado.	Contra indicação	Necrose seca (Tecido desvitalizados), hipergranulação e feridas com pouca exsudação.	Período de troca	Pode permanecer por até 7 dias. As trocas variam dependendo da saturação do curativo. Trocar o curativo secundário sempre que saturado
Gaze																									
Descrição	Compressa de gaze estéril confeccionada com fios de algodão em tecido tipo tela.																								
Mecanismo de ação	Contribui para manter o controle da umidade e absorve exsudato.																								
Indicação	Absorver exsudato, limpeza e coberturas em geral.																								
Contra indicação	Não tem contra indicação																								
Período de troca	O curativo deve ser trocado toda vez que estiver saturado com o exsudato ou, no máximo, a cada 24 horas.																								
Curativo de Hidropolímero / Espuma não adesivo para cavidade																									
Descrição	Curativo composto de uma camada interna de espuma de poliuretano, absorvente com ou sem prata.																								
Mecanismo de ação	Manutenção do ambiente úmido favorável a cicatrização. Controla o exsudato permitindo a transmissão da umidade por vapores para meio externo.																								
Indicação	Feridas com ou sem infecção com exsudato moderado a intenso. Feridas abertas com tecido viável ou desvitalizado.																								
Contra indicação	Necrose seca (Tecido desvitalizados), hipergranulação e feridas com pouca exsudação.																								
Período de troca	Pode permanecer por até 7 dias. As trocas variam dependendo da saturação do curativo. Trocar o curativo secundário sempre que saturado																								

Figura 5. Capítulo sobre coberturas.

Outro tópico é o registro dos cuidados (Figura 6).

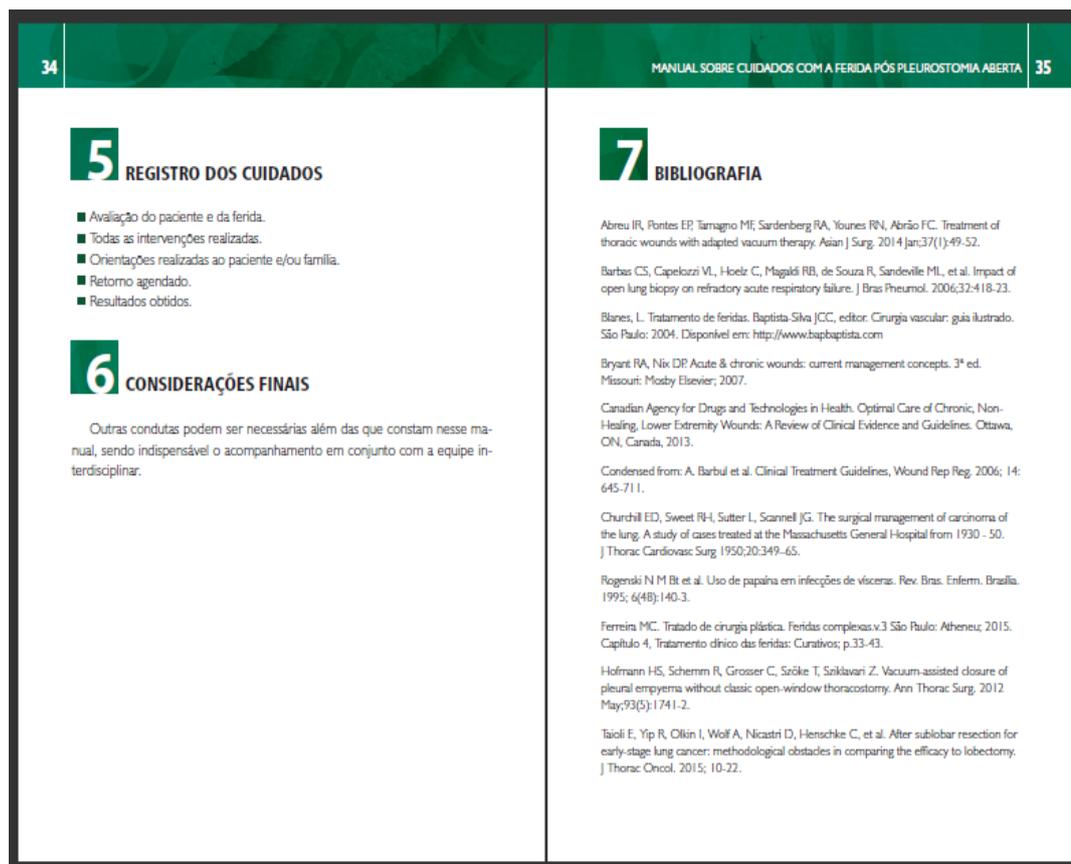


Figura 6. Capítulo sobre o registro de cuidados.

Foram utilizadas cores leves, com padronização do fundo para todas as ilustrações que foram aplicadas no manual.

Em cada página foi incluída arte gráfica localizado na parte superior. Essas opções sugeridas foram utilizadas com o objetivo de produzir um visual artístico, estético e criativo, resultando em uma identidade própria para a página (Figura 7).

1 INTRODUÇÃO

A realização da pleurostomia aberta tem como objetivo a abordagem cirúrgica da cavidade torácica por meio de uma abertura, que será mantida pelo período necessário para a limpeza, drenagem adequada do espaço pleural e expansão do pulmão.

Essa abordagem cirúrgica, é geralmente realizada quando os procedimentos como a toracocentese, pleurostomia fechada, broncoscopia ou mediastinoscopia não são suficientes para definir o tratamento de várias doenças do tórax, como câncer, epíemia pulmonar, aspergillus fumigatus, tuberculose, empiema pleural, derrame pleural, na fase crônica, com espessamento pleural importante que impede o balanço do mediastino.

1.1 • Pleurostomia aberta

A técnica cirúrgica de confecção do orifício consiste em uma ressecção do segundo ou terceiro arco costal com a confecção de um retalho pleurocutâneo, com amplo descolamento da pele com o intuito de suturá-la à pleura mantendo a cavidade aberta.



Figura 1 - Orifício confeccionado para drenagem da cavidade

1.2 • Anatomia da ferida pós pleurostomia aberta

A ressecção pulmonar pode traumatizar os tecidos superficiais e profundos como indicado na Figura 2.

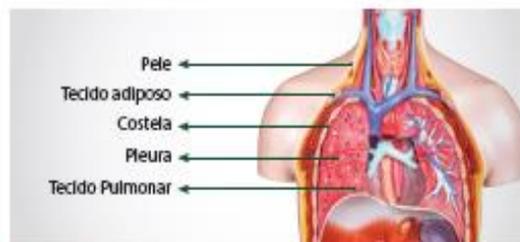


Figura 2 - Descrição da região anatômica torácica comprometida (foto: Ben Schonewille / FreeDigitalPhotos.net)

A ressecção pode ser parcial, retirada de um ou dois lobos, ou total, retirada de todo o pulmão. Os segmentos, subdivisões dos lobos, são inteiramente autônomos, sob os aspectos anatômico e funcional. Cada um deles é separado dos segmentos contíguos por finas camadas de tecido conjuntivo. O número total de segmentos é variável, mas, em geral, existem oito segmentos no pulmão esquerdo e dez segmentos no direito. Pode-se mesmo dizer que cada pessoa possui cerca de dezoto pulmões autônomos, que podem funcionar sem nenhuma dependência uns dos outros (Figura 3).

Figura 7. Diagramação do manual.

DISCUSSÃO

6. DISCUSSÃO

A confecção da pleurostomia consiste em uma ampla abertura na cavidade torácica com a finalidade de examinar as estruturas expostas cirurgicamente (ex: pleura, pulmão, esôfago, traqueia, timo, coração, pericárdio, aorta, coluna, nervo simpático, músculos diafragma, vasos linfáticos, ductos torácicos e a própria parede torácica), manter a drenagem adequada, remover partes lesadas quando evidenciadas e ou corrigir tecidos ou disfunções anatômicas existentes (TAYLOR & KOZOWER, 2012; GUIMARÃES *et al.*, 2014).

Em alguns casos, o procedimento cirúrgico inclui a realização de ressecção pulmonar, que pode abranger a retirada de todo o pulmão pneumonectomia, ou parte dele, lobectomia, bilobectomia, segmentectomia anatômica e não-anatômica, ressecção em cunha ou peri nodular. Essa técnica cirúrgica consiste inicialmente na ressecção do seguimento costal da segunda ou terceira costela, confecção de retalho pleurocutâneo, com amplo deslocamento da pele com o intuito de suturá-la à pleura mantendo a cavidade aberta pelo período necessário para a drenagem do exsudato e restabelecimento das funções pulmonares (ELOESSER, 1935; TISI, 1979; DEGANI-COSTA *et al.*, 2014; BARBAS *et al.*, 2006;). ANDRADE *et al.* (2012), para assegurar a permanência da drenagem da cavidade e proporcionar menor trauma no processo de confecção da ferida pós pleurostomia aberta, desenvolveram uma prótese de silicone que mantém o orifício torácico aberto com a confecção de um orifício de aproximadamente três centímetros.

No que se refere ao tratamento, o manual apresenta o resultado de opiniões, consensos para direcionar o uso das terapias tópicas para feridas crônicas. Para MAHABIR, KIM, NELEMS (2004), as intervenções relacionadas aos cuidados com a ferida pós pleurostomia aberta é um desafio, devido à

fragilidade sistêmica em decorrência do quadro infeccioso instalado e a necessidade de intervenções como drenagem adequada de exsudato.

HOFMANN *et al.* (2012), PALMEN *et al.* (2009) destacaram a terapia por pressão negativa (TPN), quando indicada em pacientes com limpeza prévia da cavidade, debridamento adequado, é muito positiva já que observaram a redução do exsudato, diminuição na carga bacteriana, melhora da vascularização local, proporcionando diminuição no tempo de internação e melhora no processo de cicatrização. Foi observado bons resultados no manejo da fístula.

No manejo da ferida pós-pleurostomia aberta, além dos fatores já mencionados, é necessária atenção com o posicionamento do paciente, técnica de instilação de soro fisiológico ou solução de limpeza e reações como alteração no padrão respiratório e ou desconforto durante o procedimento. A pleurostomia aberta tem como objetivo drenar o exsudato acumulado para o tratamento do derrame pleural complicado de difícil manejo, empiemas, entre outras. Esse fenômeno é caracterizado pela deposição de tecido fibroso na superfície interior das membranas pleurais, espessamento pleural causando o encarceramento pulmonar, uma vez que a expansão do pulmão torna-se prejudicada (MACHADO & ARAUJO, 2005; ANDRADE *et al.*, 2012). O estudo de TAYLOR & KOZOWER (2012) reforça a indicação da ferida poder permanecer aberta por um período indeterminado, dependendo, basicamente, se a cavidade pleural irá manter ou diminuir a carga infecciosa e a produção de exsudato purulento. Essa ferida tem um período de regeneração superior a doze semanas, o que caracteriza uma ferida crônica conforme estudos de YAMADA & SANTOS (2009) e WERDIN *et al.* (2009).

A ferida crônica apresenta atraso no processo de cicatrização, ultrapassando a doze semanas de acompanhamento. Essas feridas requerem um período de tratamento prolongado, sendo um fator que pode ocasionar alterações em todas as atividades diárias do indivíduo, convívio com familiares, nas

atividades laborativas, causando impacto negativo na qualidade de vida (QV) (YAMADA & SANTOS, 2009; ALMEIDA *et al.*, 2013; SALOMÉ, BLANES, FERREIRA, 2012).

A elaboração do manual de cuidados com a ferida pós pleurostomia teve como objetivo fornecer aos profissionais de saúde um instrumento capaz de direcionar a tomada de decisão frente aos cuidados com a ferida pós pleurostomia aberta. O manual foi criado para desenvolver habilidades em profissionais de enfermagem para o manejo dessas feridas. Manuais em saúde é um tipo de estratégia didática muito usado no sentido de informar e educar cidadãos na promoção e educação em saúde. O manual educativo em saúde deve estar fundamentado em termos científicos, em linguagem adequada para alcançar a proposta de desenvolver atividades para recuperar, desenvolver ou reforçar as capacidades físicas e mentais, promover a saúde e reinserção social (ECHER, 2005; OLIVEIRA, FERNANDES, SAWADA, 2008).

De forma geral, os manuais são construídos a partir da vivência e experiência dos profissionais no seu atendimento cotidiano, respaldada na literatura, contemplando os questionamentos e as dúvidas mais frequentes entre os usuários. Essas informações devem contribuir na tomada de decisões, alterando a perpetuação de determinado padrão de comportamento e atitude (CULLUM *et al.*, 2010). Com o intuito de transformar e direcionar comportamentos, diversos autores criaram manuais de saúde para a orientação e educação de profissionais em diversos temas (OLIVEIRA, FERNANDES, SAWADA, 2008; CRUZ *et al.*, 2008; TELES, 2011; COSTA *et al.*, 2013; CORREIA *et al.*, 2015).

O assunto abordado no “Manual sobre cuidados com a ferida pós pleurostomia aberta” foi voltado para profissionais de saúde. O Manual aborda a anatomia do tórax, o que é a ferida pós pleurostomia aberta, avaliação da ferida, as técnicas de limpeza e debridamento da ferida de acordo com tecido

identificado, as coberturas que podem ser utilizadas no tratamento da ferida pós pleurostomia aberta e os registros de cuidados que devem ser descritos. Poucos estudos em português do Brasil foram encontrados (ANDRADE *et al.*, 2012; CIRINO & CAVALCANTI, 1999; GUIMARÃES *et al.*, 2014; MOCELIN & FICHER, 2001; WAISBERG *et al.*, 2011). Porém, há produções científicas em língua inglesa (CARVALHO *et al.*, 2010; CHURCHILL *et al.*, 1950; DEGANI-COSTA *et al.*, 2014; ELOESSER, 1935; ELOESSER, 1969; FILOMENO *et al.*, 2009; GHARAGOZLOO *et al.*, 2006; HOFMANN *et al.*, 2012; KUNYOSHI, CATANEO, CATANEO, 2006; MAHABIR, KIM, NELEMS, 2004; O'CONNOR *et al.*, 2005; PALMEN *et al.*, 2009; RIZVI & WALLER, 2011; TAIOLI *et al.*, 2015; TAYLOR & KOZOWER, 2012; TISI, 1979; VARKER, 2006). ECHER (2005) destaca que a busca na literatura especializada por informações de conhecimentos científicos proporciona maior segurança ao usuário. Outros autores como CRUZ *et al.* (2008), CASTRO & REZENDE (2009), para a construção do manual, elaboraram textos e organizaram em capítulos a partir do levantamento bibliográfico específico do tema. Em outra metodologia, primeiro o autor fez o diagnóstico situacional e depois o levantamento bibliográfico com intuito de explorar melhor o assunto de acordo com a realidade local (TELES *et al.*, 2014; FERREIRA *et al.*, 2008).

Foi elaborado um protótipo inicial do manual, com conteúdo textual, ilustrações, fotos e tabelas. Todo material foi enviado para um designer gráfico que fez as adequações necessárias. A escolha das ilustrações baseou-se na leitura reflexiva dos estudos sobre a elaboração de manual em saúde (TELES *et al.*, 2014). CRUZ *et al.* (2008), em estudo, observou que as figuras têm um papel importante no processo de comunicação. Foram selecionadas fotos e figuras coloridas com tons chamativos na tentativa de tornar o material o mais atraente possível para os profissionais.

As cores do manual foram tons de verde em um dégradé, sendo padrão para capa, folha de rosto, páginas e desenhos. O uso de ilustrações e fotos é uma forma de facilitar o entendimento e tornar a mensagem mais didática e atrativa (ECHER, 2005).

O presente trabalho foi avaliado por profissionais especialistas na área de feridas ou que desenvolviam atividades relacionadas à pesquisa. Para iniciar a validação do manual, foi realizada a avaliação dos currículos na Plataforma Lattes para a identificação dos especialistas de acordo com os critérios citados anteriormente (ECHER, 2005). Em seguida, foi enviada uma carta convite por e-mail e o termo de consentimento. Todos os profissionais que consentiram em participar do estudo receberam um questionário e uma cópia do manual por meio do correio eletrônico. Foram convidados para participar do estudo doze profissionais; sete retornaram o termo de consentimento assinado, e o questionário foi enviado junto com a cópia do manual; desses, sete enviaram o questionário respondido. Dos sete juízes, seis eram profissionais da enfermagem e um médico Cirurgião Torácico, com distribuições de trabalho em docência e assistencial, sendo que a maioria exercia funções em instituições públicas e possuíam especialização. As considerações sobre o manual realizadas pelos especialistas tiveram como critérios avaliar alguns itens: estrutura e apresentação e relevância do manual no cuidado com a ferida pós pleurostomia aberta (CASTRO & REZENDE, 2009).

A Técnica de Delphi apresentou ser adequada para uso no desenvolvimento desta pesquisa, inclusive na seleção e caracterização dos juízes. Esta técnica também foi utilizada nos estudos de COSTA *et al.* (2013), LOPES *et al.* (2013), CORREIA *et al.* (2015). Outros estudos utilizaram o IVC para a avaliação das proporções de concordância dos especialistas na validação de manuais de saúde, o que corrobora com o presente estudo (OLIVEIRA, FERNANDES, SAWADA, 2008; FREITAS *et al.*, 2012; TELES *et al.*, 2014).

No geral, todos os subitens avaliados pelos especialistas obtiveram validação com valores de IVC acima de 0,80 o qual é citado como aceitável, logo, todos os itens conseguiram a meta de aprovação realizada pelos especialistas.

Durante o processo da validação, os especialistas também sugeriram algumas modificações na escrita do texto para melhor adequação do manual. Essas observações trouxeram subsídios que talvez os pesquisadores não tivessem observado durante o decorrer do trabalho, e que foram de grande importância no desenvolvimento da temática abordada. O padrão da escrita utilizada no texto pode interferir no interesse dos profissionais em procurar ou recorrer ao material proposto. A comunicação em saúde deve informar e influenciar as decisões individuais e coletivas que melhoram a saúde (CULLUM *et al.*, 2010).

A temática desenvolvida no manual não foi encontrada na busca de anterioridade. No presente estudo, foi desenvolvido um instrumento para orientações simples, rápido e prático para compreender e desenvolver ações de cuidados com a ferida pós pleurostomia aberta, pois é um desafio cuidar desse tipo de ferida devido à sua especificidade. HOFMANN *et al.*(2012), PALMEN *et al.*(2009) orientam o uso da TPN, porém não foram encontrados outros estudos que pudessem auxiliar na tomada de decisão e orientações adequadas para direcionar os cuidados necessários para a prevenção de complicações e cicatrização da ferida no menor tempo possível.

Espera-se contribuir com material educativo sobre os cuidados com a pleurostomia e na educação para profissionais que tenham dúvidas, incertezas e insegurança no manejo dessas feridas. O Programa de Mestrado Profissional possibilitou unir a prática clínica ao conhecimento científico, tendo como resultado o Manual, como uma alternativa para tentar preencher a lacuna de informação sobre os cuidados com essa ferida. Que esse manual desperte a necessidade de novas pesquisas sobre os cuidados com a ferida pós pleurostomia

aberta em literatura nacional e que possam surgir outras formas de exploração do conteúdo como: websites, *e-books*, protocolos, com o propósito de direcionar a conduta dos profissionais.

Para que o manual desenvolvido alcance maior impacto, percebeu-se a necessidade de se estabelecer parcerias com sociedades como a Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica (SBCT) e a Sociedade Brasileira de Estomaterapia (SOBEST) para a divulgação sem fins lucrativos, com a intenção de contribuir com a formação de profissionais da área da saúde.

Outra estratégia, para o futuro, é realizar eventos científicos no intuito de divulgar o tema, estimulando novos estudos e gerar novos conhecimentos e estratégias de atendimento para o cuidado com a ferida pós pleurostomia aberta.

O trabalho tem como perspectiva o desenvolvimento de novos estudos abordando as coberturas para uso em ferida pós pleurostomia aberta, assim como ampliar o conhecimento dos profissionais de saúde a respeito no direcionamento dos cuidados. Este estudo poderá nortear outras instituições de saúde para construção de protocolos relacionados aos cuidados e tratamentos com a ferida pós pleurostomia aberta.

Apesar de atingir um grupo restrito da população, o impacto social da ferida pós pleurostomia aberta pode afetar de forma negativa a qualidade de vida. As reações dos profissionais frente ao tratamento dessa ferida são muito importantes, uma vez que a segurança para a tomada de decisão nos cuidados pode garantir melhora no processo de regeneração tecidual, diminuição do exsudato, contribuindo na melhora clínica do paciente, reduzindo tempo de internação e custos com agravamentos do quadro clínico.

CONCLUSÃO

7. CONCLUSÃO

Foi desenvolvido e validado um manual sobre cuidados com a ferida pós pleurostomia aberta para profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

8. REFERÊNCIAS

Almeida SA, Silveira MM, Santo PFE, Ferreira RC, Salomé GM. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com diabetes mellitus e pé ulcerado. *Rev Bras Cir Plast.* 2013;28(1);142-6.

Andrade FM, Judice LF, Moté O, Mourad A. Tratamento Cirúrgico do Empiema Pleural, Publisher: GEN - Grupo Editora Nacional e Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, Editors: Cyro Teixeira da Silva Junior. 2012;13(3);159 –71.

Arruda KA. Avaliação do comportamento da mecânica respiratória e dos testes de exercício cardiopulmonar no pré e pós-operatório de pacientes submetidos à toracotomia para tratamento de doenças benignas e malignas, sua relação com as complicações pós-operatórias e com a qualidade de vida. [Tese (Doutorado) - Bases Gerais da Cirurgia]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP – Universidade Estadual Paulista; 2016. 207p.

Barbas CSV, Capelozzi VL, Hoelz C, Magaldi RB, Souza R, et al. Impact of lung biopsy in refractory acute respiratory failure. *J Bras Pneumol.* 2006;32(5):418-23.

Bajay HM, Araújo IEM. Validação e confiabilidade de um instrumento de avaliação de feridas. *Acta Paul Enferm.* 2006;19(3);290-5.

Blanes L. Tratamento de feridas. Baptista-Silva JCC, editor. *Cirurgia vascular: guia ilustrado.* São Paulo: 2004. Disponível em: URL: <http://www.bapbaptista.com>

Bellucci Júnior JA, Matsuda LM. Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. *Rev Bras Enferm.* 2012;65(5);751-7.

Brandão ES, Santos I, Lanzillotti RS. Validação de um instrumento para avaliação do cliente com afecções cutâneas. *Act Paul Enferm.* 2013;26(5);460-6.

Cassiani SH, Rodrigues LP. A técnica de Delphi e a técnica de grupo nominal como estratégias de coleta de dados das pesquisas em enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 1996;9(3);76-83.

Carvalho MVH de, Baldassari RE, Marchi E. Chest wall reconstruction in acquired defects. *Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões.* 2010;(37.1);64-9.

Castro AV, Rezende M. The Delphi technique and its use in brazilian bibliographical review. *REME: Rev Min Enferm.* 2009;13(3);429-34.

Churchill ED, Sweet RH, Sutter L, Scannell JG. The surgical management of carcinoma of the lung. A study of cases treated at the Massachusetts General Hospital from 1930 - 50. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1950;(20);349-65.

Cirino LMI, Cavalcanti I, Wex, P. Tratamento cirúrgico do empiema pleural crônico. *Rev. med. Hosp. Univ;* 1999;(9-2);15-24.

Correia TA, Abilio ES, Alvarenga MRM, Cordeiro MJJA. Reflexões frente a um material educativo em saúde norteado pelo referencial teórico de Zabala. *Processos e Materiais Educativos na Educação em Ciências. X Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências;* 2015.

Costa PB, Chagas ACMA, Joventino ES, Dodt RCM, Oría MOB, Ximenes LB. Construção e validação de manual educativo para a promoção do aleitamento materno. *Rev Rene.* 2013;14(6);1160-7.

Cruz CMV, Ide MR, Tanaka C, Caromano FA. Elaboração e validação de manual de massagem para bebês. *Fisioter Mov;* 2008;21(4);19-26.

Cullum N, Ciliska D, Haynes RB, Marks S. Enfermagem Baseada em evidências. Porto Alegre: Artmed; 2010.

Degani-Costa LH, Faresina SM, Falcão LFR. Preoperative evaluation of the patient with pulmonary disease. *Rev. Bras. Anesthesiol.* 2014;64 (1);22-34.

Echer IC. The development of handbooks of health care guidelines. *Rev Latinoam Enferm.* 2005;13(5);754-7.

Eloesser L. Of an operation for tuberculous empyema. *Ann Thor Surg.* 1969;(8);355–7.

Eloesser L. An operation for tuberculous empyema. *Surg Gynecol Obstet.* 1935;(60);1096-7.

Faro AC. The Delphi Technique to validate the nursing interventions. *Rev Esc Enferm USP.* 1997;31(2);259-73.

Ferreira E, Dantas RAS, Rossi LA, Ciol MA. The cultural adaptation and validation of the “Burn Specific Health Scale-Revised” (BSHS-R): Version for Brazilian burn victims. *Burns.* 2008;34(7);994-1001.

Filomeno LT, Campos JR, Machuca TN, das Neves-Pereira JC, Terra RM. Prosthesis for open pleurostomy (POP): management for chronic empyemas. *Clinics (Sao Paulo).* 2009;64(3);203-8.

Freitas LV, Teles LMR, Lima TM, Vieira NFC, Barbosa RCM, Pinheiro AKB, et al. Exame físico no pré-natal: construção e validação de hipermídia educativa para a enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2012 Abr;25(4):581-8.

Frykberg RG, Banks J. Challenges in the treatment of chronic wounds. *Adv Wound Care (New Rochelle).* 2015;4(9);560–82.

Gharagozloo F, Margolis M, Facktor M, Tempesta B, Najam F. Postpneumonectomy and postlobectomy empyema. *Thorac Surg Clin.* 2006;16(3);215-22.

Grant JS, Davis LL. Selection and use of content experts for instrument development. *Res Nurs Health*. 1997;20(3);269-74.

Guimarães AN, Pereira JC, Oliveira MI. Cirurgia Torácica Minimamente Invasiva–Ressecções pulmonares Cirurgia Torácica Vídeo Assistida (CTVA). *Pulmão.RJ*. 2014;23(1);16-9.

Hofmann HS, Schemm R, Grosser C, Szöke T, Sziklavari Z. Vacuum-assisted closure of pleural empyema without classic open-window thoracostomy. *Ann Thorac Surg*. 2012;93(5);1741-2.

Kunyoshi V, Cataneo DC, Cataneo AJ. Complicated pneumonias with empyema and/or pneumatocele in children. *Pediatr Surg Int*. 2006;22(2);186-90.

Lopes JL, Nogueira-Martins LA, Gonçalves MAB, Barros ALBL. Comparing levels of anxiety during bed and shower baths in patients with acute myocardial infarction. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2010;(18);280-7.

Lopes JL, Nogueira-Martins LA, Barbosa DA, Barros ALBL. Construção e validação de um manual informativo sobre o banho no leito. *Acta Paul Enferm*. 2013;26(6);554-60.

McGilton KS. Development and psychometric evaluation of supportive leadership scales. *Can J Nurs Res*. 2003 Dec;35(4):72-86.

Machado GF, Araujo ED. História da cirurgia torácica brasileira. In: Saad Júnior R, Carvalho WR, Ximenes Netto M, Forte V. *Cirurgia torácica geral*. São Paulo: Atheneu; 2005; 3-8.

Mahabir RC, Kim S, Nelems B. Split-thickness skin-grafting the post-Clagett pleurostomy cavity. *Can J Surg*. 2004;47(4);300-1.

Mocelin HT, Fischer GB. Fatores preditivos para drenagem de derrames pleurais parapneumônicos em crianças. *J Pneumol*. 2001;27(4);177-84.

Nahas FX, Ferreira LM. A arte de redigir um trabalho científico. Disciplina de Cirurgia Plástica / Departamento de Cirurgia Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP-EPM) Acta Cir Bras. 2005;20(2);17-8.

O'Connor J, Kells A, Henry S, Scalea T. Vacuum-assisted closure for the treatment of complex chest wounds. Ann Thorac Surg. 2005;79(4);1196-200.

Oliveira MS, Fernandes AFC, Sawada NO. Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. Texto Contexto Enferm. 2008;17(1);115-23.

Palmen M, van Breugel HN, Geskes GG, van Belle A, Swennen JM, Drijkoningen AH, van der Hulst RR, Maessen JG. Open window thoracostomy treatment of empyema is accelerated by vacuum-assisted closure. Ann Thorac Surg. 2009;88(4);1131-6.

Pinto Filho, D. R . Empiema Pleural: Fundamentos Terapêuticos. In: Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica. (Org.). Livro de Cirurgia Torácica Geral - Livro On Line. : Livro da Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica, 2006.

Polit DF, Hungler BP, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 7ª ed. Porto Alegre: Artmed. 2011. 668p.

Rizvi SIA, Waller DA. Empyema thoracis. Surgery (Oxford). 2011;29(5);217-20.

Rocha JPP. O livro didático de história como mediador para consciência cidadã na educação básica: um estudo de caso. Anais do Simpósio Nacional de História da UEG e Fórum de Ensino de História. 2014; 3(1); 294-303.

Salome GM, Blanes L, Ferreira LM. Avaliação de sintomas depressivos em pessoas com úlcera venosa. Rev Bras Cir Plást. 2012;27(1);124-9.

Salome GM, Pellegrino DMS, Blanes L, Ferreira LM. Self-esteem in patients with diabetes mellitus and foot ulcers. J Tissue Viability. 2011; 20(3);100-6.

Sell BT, de Souza MV, Martins T, Amante LN. Qualidade de Vida de Pessoas com Úlceras Vasculogênicas Segundo Ferrans e Powers: Versão Feridas. *Journal of Health Sciences*. 2015; 17(3);160-4.

Shumacker H.B, Eloesser, L. Eulogy for a free spirit. *Philosophical Library*, New York. 1982.

Smith APS, Whittington K, Frykberg RG, DeLeon J. Negative pressure wound therapy. In: Krasner DL, Rodeheaver GT, Sibbald RG, Woo KY, eds. *Chronic Wound Care 5: A Clinical Source Book for Healthcare Professionals*. Malvern, PA: HMP Communications, 2012:271–99.

Sousa CS, Turrini RNT. Validação de constructo de tecnologia educativa para pacientes mediante aplicação da técnica Delphi. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(6):990-6.

Stojadinovic A, Carlson JW, Schultz GS, Davis TA, Elster EA. Topical advances in wound care. *Gynecol Oncol* 2008;111;70-80.

Taioli E, Yip R, Olkin I, Wolf A, Nicastrì D, Henschke C, et al. After sublobar resection for early-stage lung cancer: methodological obstacles in comparing the efficacy to lobectomy. *J Thorac Oncol*. 2015; 10-22.

Taylor MD, Kozower BD. Surgical spectrum in the management of empyemas. *Thoracic surgery clinics*, 2012; 22(3);431-40.

Teles LMR. Construção e validação de manual educativo para acompanhamento durante o trabalho de parto e parto [Dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2011.

Teles LMR, Oliveira AS, Campos FC, Lima TM, Costa CC, Gomes LFS, et al. Construção e validação de manual educativo para acompanhamento durante o trabalho de parto e parto. *Rev Esc Enferm USP*. 2014;48(6);977- 84.

Tisi GM. Preoperative evaluation of the pulmonary function. *Am Rev Respir Dis.* 1979; 119;293-310.

Varker KA, Ng T. Management of empyema cavity with the vacuum-assisted closure device. *Ann Thorac Surg.* 2006;81;723-5.

Werdin F, Tennenhaus M, Schaller HE, Rennekampff HO. Evidence-based Management Strategies for Treatment of Chronic Wounds. *Eplasty.* 2009;9;169-179.

Waisberg DR, Rego FMP, Bellato RT, Hortêncio LO, Junqueira JJM, Terra RM, Jatene FB. Conduta cirúrgica do derrame pleural parapneumônico em adultos/Surgical treatment for parapneumonic pleural effusion in adults. *Rev Med (São Paulo).* 2011;90(1);15-28.

Wynd CA, Schmidt B, Schaefer MA. Two quantitative approaches for estimating content validity. *West J Nurs Res.* 2003;25(5);508-18.

Yamada BFA, Santos VLCG. Construção e validação do Índice de Qualidade de Vida de Ferrans & Powers: versão feridas. *Rev Esc Enferm USP.* 2009; 43;1105-13.

FONTES CONSULTADAS

Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 6029: informação e documentação – livros e folhetos – Apresentação. Rio de Janeiro; 2006.

Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health. Optimal Care of Chronic, Non-Healing, Lower Extremity Wounds: A Review of Clinical Evidence and Guidelines. Ottawa, ON, Canada, 2013

Condensed from: A. Barbul *et al.* Clinical Treatment Guidelines, Wound Rep Reg. 2006; 14: 645-711.

DeCS Descritores em Ciências da Saúde [base de dados na Internet]. São Paulo: BIREME; Disponível em: <http://decs.bvs.br/>

Ferreira LM, Goldenberg S, Nahas FX, Barbosa MVJ, Ely PB, Blanes L, Bretos JLG. Orientação Normativa para a Elaboração e Apresentação de Teses. Programa de Pós-Graduação em Cirurgia Plástica – UNIFESP. 2017.

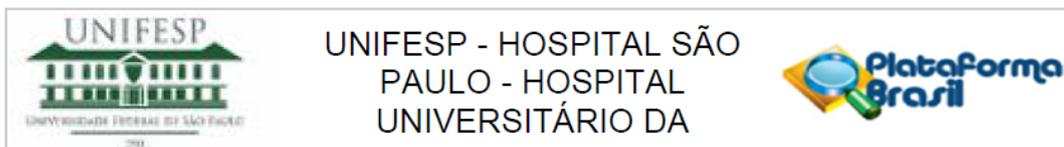
Ferreira MC. Tratado de cirurgia plástica. Feridas complexas.v.3 São Paulo: Atheneu; 2015. Capítulo 4, Tratamento clínico das feridas: Curativos; p.33-43.

Haddad N. Metodologia de estudos em ciências da saúde: como planejar, analisar e apresentar um trabalho científico. São Paulo: Roca; 2004.

Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) – acessado em 10/2015.

APÉNDICES

APÊNDICE 1



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**Título da Pesquisa:** MANUAL SOBRE CUIDADOS COM A FERIDA PÓS PLEUROSTOMIA**Pesquisador:** ALCIONE DE JESUS GONCALVES SANTANA**Área Temática:****Versão:** 1**CAAE:** 67970117.7.0000.5505**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE SAO PAULO**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio
Financiamento Próprio**DADOS DO PARECER****Número do Parecer:** 2.105.385**Apresentação do Projeto:**

Nº CEP: 0469/2017

A pleurostomia aberta tem como objetivo a abordagem cirúrgica da cavidade torácica por meio de uma abertura, que será mantida pelo período necessário para a limpeza e drenagem adequada do espaço pleural.

Objetivo: Desenvolver um manual sobre cuidados com a ferida pós pleurostomia para profissionais de saúde. O estudo será realizado em três etapas, primeiro a revisão bibliográfica do tema a ser abordado, construção do conteúdo do textual do manual, diagramação e figuras. Seguida das etapas de validação de aparência e conteúdo do manual

educativo, por profissionais de saúde especialistas em uma (ou mais) das áreas de interesse e divulgação.

Objetivo da Pesquisa:

Desenvolver um manual sobre os cuidados com a ferida pós pleurostomia aberta.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo o pesquisador: Riscos: Não há riscos

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-061
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** secretaria.cepunifesp@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.105.385

Benefícios: Direcionamento os cuidados necessários e prevenção de complicações, no manejo da ferida pós pleurostomia aberta, para os profissionais de saúde

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de estudo com o objetivo acadêmico de Mestrado, vinculado ao Departamento de Cirurgia da Unifesp, Campus São Paulo.

ORIENTADORA: Profª LEILA BLANES COORIENTADOR: Profº IVAN DUNSHEE ABRANCHES DE OLIVEIRA SANTOS

MÉTODOS

.1 DESENHO DO ESTUDO Trata-se de um estudo para o desenvolvimento e validação de um manual sobre cuidados e prevenção de complicações com a ferida pós pleurostomia aberta, direcionado para profissionais de saúde. O estudo será encaminhado para a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo ? UNIFESP. Serão realizadas três etapas. A primeira etapa, levantamento bibliográfico, busca de anterioridade. Segunda etapa desenvolvimento do manual: elaboração textual; criação das ilustrações e diagramação. A terceira etapa, validação do manual: consulta aos especialistas; adequação do manual; e revisão de português, divulgação do manual em arquivo online e impresso.

LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO Na primeira etapa do estudo: será realizada revisão bibliográfica do tema a ser abordado. Serão consultadas as seguintes bases de dados bibliográficos e sites de busca Cochrane, Scielo, LILACS e PUB Med, Google Acadêmico, serão selecionados artigos em português, espanhol e inglês no período de 2010 a 2017. Os artigos encontrados serão separados de acordo com o conteúdo, farão parte do manual posteriormente, os assuntos serão organizados e separados por capítulos, contendo temas relevantes em cada tópico do manual. Até o momento foram selecionadas duas dissertações, 5 artigos na língua portuguesa brasileira e 27 artigos na língua inglesa. Os descritores utilizados na busca serão: manuais, Toracostomia, toracotomia, cavidade torácica, pleura, cavidade pleural, ferimentos e lesões. Os temas mais relevantes serão catalogados e utilizados na elaboração da escrita do manual.

DESENVOLVIMENTO DO MANUAL Na segunda etapa a construção do manual será realizada com base na literatura, descrevendo os tópicos essenciais para a orientação dos profissionais de saúde quanto aos cuidados com a ferida pós pleurostomia. Após a elaboração textual serão incluídas as ilustrações, artes, inclusão de fotos e figuras. Os tópicos do manual serão: 1. Introdução 2. O que é pleurostomia aberta. a. Anatomia da região 3. Avaliação da ferida pós pleurostomia aberta a.

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-061
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** secretaria.cepunifesp@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.105.385

Características da ferida pós pleurostomia aberta b. Imagens caracterizando a ferida, local, tecidos mais comuns. 4. Cuidados com a ferida pós pleurostomia aberta . Considerações finais o Elaboração textual Os textos serão redigidos em linguagem acessível, atrativa, de fácil compreensão e coerente, para isso será realizada leituras sistemática dos estudos e adequação da linguagem nacional e internacional em sua elaboração.

o Criação das ilustrações Serão incluídas ilustrações no manual para auxiliar no entendimento, tornando o conteúdo mais didático e atrativo. Serão utilizadas figuras, fotos e desenhos, que posteriormente poderão ser enviadas para um profissional de design. o Diagramação A diagramação seguirá as recomendações da Norma nº 6029 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT, 2006). Para elaborar a estrutura do manual será seguida as determinações da ABNT, a apresentação em três partes, sendo a primeira parte externa composta pela capa e contracapa; a segunda parte interna composta por elementos pré-textuais e elementos textuais; e a terceira parte composta por elementos pós-textuais.

VALIDAÇÃO DO MANUAL Terceira etapa validação serão selecionados profissionais de saúde com titulação mínima de especialista em feridas ou cirurgia de tórax ou que tenha pelo menos um ano de experiência em atuação na área de cuidado com feridas e ou cirurgia do tórax. Esse número pode variar entre 7 e 12 dependendo do estudo a ser realizado (ECHER 2005). Após consentir em participar do estudo e assinar o termo de Consentimento Livre e esclarecido (Apêndice 1). Será utilizado um questionário para avaliar o manual. A amostra será selecionada por conveniência, seguindo a técnica de Delphi para chegar a um consenso das opiniões. Esse processo poderá ser

revisto durante a elaboração do manual caso se faça necessário. O manual em sua versão inicial será entregue para que os participantes possam manuseá-lo e avalia-lo. Junto com o material será entregue um questionário (Apêndice 2) com a finalidade avaliar o conteúdo, a clareza das instruções e a sua importância como um todo. No momento da entrega do material será agendada uma entrevista para que os participantes possam opinar sobre a sua percepção e realizar a avaliação crítica do documento. Será utilizada uma escala tipo Likert de cinco pontos, 1. Inadequada (I); 2. Parcialmente Adequada (PA); 3. Adequada (A); 4. Totalmente Adequada (TA) e Não se Aplica (NA). Caso o profissional considere o manual como sendo parcialmente adequado ou inadequado, o mesmo indicará as modificações pertinentes. Além do conteúdo do manual, textos linguagem, o tipo de papel, o tamanho da letra e das ilustrações e a nitidez das ilustrações também serão avaliados. Posteriormente, será calculado o Índice de Validade do Conteúdo. Métodos Conteúdo (IVC) para a obtenção do índice de concordância entre os especialistas sobre a avaliação do manual. Questionário para análise do manual Para a avaliação do manual será

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.023-061
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** secretaria.cepunifesp@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.105.385

adaptado o questionário dos estudos sobre validação de manuais na área da saúde (OLIVEIRA, FERNANDES, SAWADA, 2008; TELES et al., 2014).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos apresentados adequadamente

Recomendações:

sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

1) Adequar o TCLE; descrever no TCLE qual será a participação dele na pesquisa (responderá a um questionário sobre.....) e quanto tempo gastará em participar; -o endereço no TCLE do pesquisador e o da FMUSP? vai ser feito lá também? Se sim, incluir como PARTICIPANTE na plataforma brasil - é necessário informar que o termo está sendo disponibilizado em 2 vias originais (não usar a palavra "cópia?"), uma para ficar com o participante e outra para ficar com o pesquisador. - todas as folhas devem ser numeradas (ex: 1/4, 2/4, etc.) as quais deverão ser rubricadas pelo pesquisador e pelo participante da pesquisa no momento da aplicação do TCLE. -no campo de assinaturas, além da assinatura, inserir local para o nome do participante e do pesquisador. -cuidado para que, na formatação final, os espaços para as assinaturas não fiquem isolados em uma folha, separados do corpo do texto - O termo "profissional" deve substituído pelo termo "participante da pesquisa", conforme definição disposta no item II.10 da Resolução CNS nº 466 de 2012.

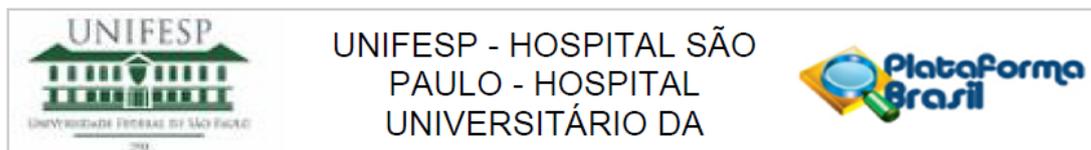
2) Adequar o cronograma na plataforma brasil do estudo para inicio após aprovação do CEP Unifesp

3) - Rever a informação dada, no campo "Riscos?", no formulário da plataforma brasil e no TCLE que indica que a pesquisa não pode causar riscos. Conforme orientação da CONEP, lembramos que qualquer pesquisa com seres humanos pode causar algum risco, por mínimo que seja. No que diz respeito a esta pesquisa, por exemplo, embora pouco provável, a entrevista pode causar algum constrangimento do participante.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP/UNIFESP/HSP de acordo com as atribuições definidas na resolução CNS 466/12, manifesta-se por aguardar o atendimento às questões acima para a emissão de seu

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14	
Bairro: VILA CLEMENTINO	CEP: 04.023-061
UF: SP	Município: SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062	Fax: (11)5539-7162
	E-mail: secretaria.cepunifesp@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.330.797

Outros	Carta_Resposta_PB_PARECER_CONS UBSTANCIADO CEP_2105385.docx	08/08/2017 09:08:49	SANTANA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_livre_e_escl arecido.docx	08/08/2017 09:07:44	ALCIONE DE JESUS GONCALVES SANTANA	Aceito
Outros	folha_de_roto_comite_etica.PDF	26/07/2017 11:58:29	ALCIONE DE JESUS GONCALVES SANTANA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto_para_pesquisa.pdf	26/07/2017 11:57:37	ALCIONE DE JESUS GONCALVES SANTANA	Aceito
Parecer Anterior	Plataforma_Brasil.pdf	05/05/2017 13:00:26	ALCIONE DE JESUS GONCALVES SANTANA	Aceito
Outros	Pesquisa_serres_humanos.JPG	05/05/2017 12:05:16	ALCIONE DE JESUS GONCALVES SANTANA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 16 de Outubro de 2017

Assinado por:
Miguel Roberto Jorge
(Coordenador)

Endereço: Rua Francisco de Castro, 55
Bairro: VILA CLEMENTINO **CEP:** 04.020-050
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 **Fax:** (11)5539-7162 **E-mail:** cep@unifesp.edu.br

APÊNDICE 2

CARTA CONVITE AOS JUÍZES ESPECIALISTAS

Universidade Federal de São Paulo Programa de Pós-Graduação em Ciências, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual

Eu, Alcione de Jesus Gonçalves Santana, enfermeira, aluna do Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual, da Universidade Federal de São Paulo, venho convidá-lo (a) a participar como avaliador na validação de aparência e conteúdo de um manual que estou desenvolvendo, em dissertação de mestrado profissional, sob a orientação da Prof^ª. Dr^ª. Leila Blanes. Trata-se de um manual para cuidados com a ferida pós pleurostomia aberta.

Para participar da pesquisa como avaliador, solicito o preenchimento do Termo de Consentimento Livre Esclarecido no link a seguir: <https://goo.gl/forms/cZu03jUEWAECgGPP2>.

Após o recebimento de confirmação de sua participação, o manual será encaminhado e deverá ser avaliado no prazo máximo de 2 dias.

Agradeço desde já sua participação.

Atenciosamente,

Alcione Santana
Enfermeira Estomaterapeuta

APÊNDICE 3

Termo de Consentimento livre e esclarecido

Eu, _____
_____, idade _____, profissão _____, estou sendo convidado a participar de um estudo denominado Manual de cuidados com a ferida pós pleurostomia aberta, cujos objetivos e justificativas são desenvolver um manual sobre os cuidados com a ferida pós pleurostomia aberta para auxiliar na tomada de decisão e orientações adequadas para o direcionamento dos cuidados necessários e prevenção de complicações para os profissionais de saúde.

A minha participação no referido estudo será no sentido de validar o conteúdo do manual, que me foi entregue para que eu possa manuseá-lo e avaliá-lo, respondendo ao questionário para avaliador o conteúdo, a clareza das instruções e a sua importância como um todo. Comprometo-me a devolver todo o material bem como o questionário respondido no período de 7 dias a contar da data de entrega. De manter sigilo sobre as informações até sua publicação.

Recebi, por outro lado, os esclarecimentos necessários sobre os possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo, levando-se em conta que é uma validação de manual, posso sentir-me constrangido e ou desconfortável. Assim posso interromper a entrevista a qualquer momento.

Fui informado que é garantida a minha liberdade de retirar o consentimento a qualquer momento e deixar de participar do estudo sem justificativa prévia.

Do direito de confidencialidade, as informações obtidas, que serão analisadas em conjunto com as de outros voluntários, não sendo divulgada a identificação de nenhum dos participantes.

Também do direito de ser mantido atualizado sobre os resultados parciais do estudo, quando em estudos abertos, ou de resultados que sejam do conhecimento dos pesquisadores.

Do compromisso do pesquisador de utilizar os dados e o material coletado somente para esta pesquisa.

Em qualquer etapa do estudo, terei acesso aos responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. O principal investigador é a Enfª *Alcione de Jesus Gonçalves Santana* que pode ser encontrado no *Ambulatório do Serviço de II Cirurgia, Rua Vinte e cinco de Janeiro, 155* Telefone (s) (11)2661-7968/2661-7967. Caso eu tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, posso entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Rua Botucatu, 572 – 1º andar – cj 14, 5571-1062, FAX: 5539-7162 – E-mail: cepunifesp@unifesp.br

Enfim tendo sido suficientemente informado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, discuti com a Enfª *Alcione de Jesus Gonçalves Santana*, sobre a minha decisão em participar.

Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas, estou totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação.

O termo de consentimento livre e esclarecido será disponibilizado em duas vias originais, uma que ficará com o participante da pesquisa e outra com o pesquisador, todas as vias serão rubricadas e o termo assinado.

Sendo assim concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Nome: _____

Assinatura do Participante

Data ___/___/___

Nome: _____

Assinatura da testemunha

Data

___/___/___

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente ou representante legal para a participação neste estudo.

Alcione de Jesus Gonçalves Santana

Responsável pelo estudo

APÊNDICE 4

QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DOS ESPECIALISTAS

Nome do Manual: **Manual sobre o cuidado com a ferida pós pleurostomia aberta**

Parte 1:

IDENTIFICAÇÃO

Nome do avaliador: _____

Profissão: _____ Tempo de formação: _____ Área de trabalho: _____

Instituição: _____ Função/cargo na

Instituição: _____ Tempo de trabalho na

área: _____ Titulação: () Especialização () Mestrado () Doutorado

() Pós doutorado. Especificar: _____

Publicações que envolvem a temática: () Tecnologia e Inovação em saúde () Validação de Instrumento () Estomaterapia/dermatologia em enfermagem () Cirurgia Plástica () outros

Parte 2:

Instruções Por gentileza, leia minuciosamente o manual em seguida analise o instrumento educativo marcando um “X” em um dos números que estão na frente de cada afirmação.

Dê sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente seu grau de concordância em cada critério abaixo:

1-Inadequado

2- Parcialmente Adequado

3- Adequado

4- Totalmente Adequado

NA - Não se aplica.

Nas indicações de opções “1” e “2”, por gentileza descrever o motivo pelo qual considerou essa opção no espaço destinado após o item.

APÊNDICE 5

Questionário para Validação de Manual

ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO Requisito que refere a forma de apresentação e orientação como: organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação	1. Inadequada(1)	2. Parcialmente Adequada (PA)	3. Adequada (A)	4. Totalmente Adequada (TA)	Não se Aplica (NA)
O manual está apropriado para orientações dos planejamentos assistências da enfermagem.	1	2	3	4	NA
As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva.	1	2	3	4	NA
As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	1	2	3	4	NA
O material está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo proposto.	1	2	3	4	NA
Sequência lógica do conteúdo proposto.	1	2	3	4	NA
As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	1	2	3	4	NA
As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia.	1	2	3	4	NA
O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo.	1	2	3	4	NA
Informações de capa, contracapa e apresentação estão coerentes.	1	2	3	4	NA
O tamanho do título (Fontes) e dos tópicos está adequado.	1	2	3	4	NA
As ilustrações estão expressivas e suficientes.	1	2	3	4	NA
O número de páginas está adequado.	1	2	3	4	NA
Sugestão de melhoria para os quesitos Estrutura e Apresentação.	1	2	3	4	NA

APÊNDICE 6

Questionário para Validação de Manual

RELEVÂNCIA Refere-se à característica que avalia que avalia o grau de significado do material educativo apresentado	1. Inadequada (I)	2. Parcialmente Adequada (PA)	3. Adequada (A)	4. Totalmente Adequada (TA)	Não se Aplica (NA)
Os temas retratam aspectos-chaves que devem ser orientados.	1	2	3	4	NA
O Manual propõe ao aprendiz adquirir conhecimento quanto as técnicas para o cuidado com a ferida pós pleurostomia aberta.	1	2	3	4	NA
O Manual aborda os assuntos necessários para a preparação do profissional de saúde que presta assistência a pacientes com ferida pós pleurostomia aberta.	1	2	3	4	NA
O manual está adequado para ser usado pelo profissional de saúde em suas atividades educativas.	1	2	3	4	NA
Sugestão de melhoria para o quesito Relevância.					

APÊNDICE 7

Quadro 1. Características dos especialistas que participaram da validação do manual.

<i>Variáveis</i>	<i>Especialistas</i>
Formação	
Enfermeiro	6
Médico	1
Área de trabalho	
Docência	1
Hospitalar/ambulatorial	6
Instituição	
Pública (estadual/municipal/federal)	7
Privada	/
Titulação	
Doutor	
Mestre	2
Especialista	5

APÊNDICE 8

Tabela 1. Avaliação dos especialistas para estrutura e apresentação do manual.

	IVC 1 ^a Avaliação
1. O manual está apropriado para orientações dos planejamentos assistências da enfermagem.	1,0
2. As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva.	0,85
3. As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	1,0
4. O material está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo proposto.	1,0
5. Sequência lógica do conteúdo proposto.	1,0
6. As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	1,0
7. As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia.	0,85
8. O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo.	1,0
9. Informações de capa, contracapa e apresentação estão coerentes.	1,0
10. O tamanho do título (Fontes) e dos tópicos está adequado.	1,0
11. As ilustrações estão expressivas e suficientes.	1,0
12. O número de páginas está adequado.	1,0
13. Sugestão de melhoria para os quesitos Estrutura e Apresentação.	NA

APÊNDICE 9**Tabela 2.** Avaliação dos especialistas para relevância do manual.

	IVC 1 ^a Avaliação
1. Os temas retratam aspectos-chaves que devem ser orientados.	1,0
2. O Manual propõe ao aprendiz adquirir conhecimento quanto as técnicas para o cuidado com a ferida pós pleurostomia aberta.	1,0
3. O Manual aborda os assuntos necessários para a preparação do profissional de saúde que presta assistência a pacientes com ferida pós pleurostomia aberta.	1,0
4. O manual está adequado para ser usado pelo profissional de saúde em suas atividades educativas.	0,85
5. Sugestão de melhoria para o quesito Relevância.	NA

APÊNDICE 10

Quadro 2. Sugestões dos especialistas relacionadas à substituição ou inclusão dos textos contidos no manual.

Tópicos avaliados	Problemas identificados	Mudanças sugeridas e aceitas
Introdução página 10	Inclusão de informação	Foram incluídas as principais doenças que são descritas como indicação para a pleurostomia aberta.
Cuidados com a ferida pós pleurostomia	Inclusão de informação	Inclusão da frase “comunicação anormal de 2 espaços corpóreos”, na definição de fístula brônquica.
Cuidados com a ferida pós pleurostomia	Inclusão de informação	Inclusão classificação de odor.
Técnica curativo	Alterar no texto	Acrescentar as orientações dos cuidados com o banho na técnica do curativo, “Recomenda-se proteger o curativo durante o banho com plástico impermeável ou conforme rotina institucional, para não molhar” .
Limpeza da ferida	Inclusão de informação	Inclusão de orientações para os cuidados com o curativo no domicílio.
Debridamento autolítico	Alteração do texto	Retirar hidrocloide e filme transparente.
Coberturas Gaze	Inclusão de informação	Cuidados: “atentar para a remoção de toda a cobertura da cavidade no momento da troca” Incluir compressa com camada de algodão.
Coberturas Papaína	Inclusão de informação	Incluir as concentrações de 2% a 10%, manter em geladeira.

Coberturas Colagenase	Inclusão de informação	Apresentação com e sem antibiótico/associado cloranfenicol) o uso da formulação com clorafenicol não deve ser por tempo prolongado pois pode induzir resistência bacteriana.
Coberturas Alginato	Alterar indicação	Indicação para ferida com grande quantidade de exsudato.

APÊNDICE 11**Quadro 3.** Sugestão do especialista para modificação ou adequação da ilustração do manual.

Ilustração avaliada	Sugestão	Mudanças sugeridas e aceitas
Figura 3	Colocar referência no texto	Foi incluída a referência a figura no final do parágrafo dois do subitem “Anatomia da ferida pós pleurostomia aberta”.