

SILMARA JORGE GARCIA

**PROTOCOLO DE TRATAMENTO DE
FERIDAS PARA O SISTEMA PENITENCIÁRIO
DO ESTADO DE SÃO PAULO.**

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

**SÃO PAULO
2018**

Garcia, Silmara Jorge

Protocolo de tratamento de feridas para o estado de São Paulo.
/Silmara Jorge Garcia.-- São Paulo, 2018.

XIV, 104f.

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

Título em inglês: Wound care protocol for the São Paulo State Penitentiary System

1.Ferimentos e lesões. 2.Cicatrização. 3.Protocolos. 4.Prisões. 5.População privada de liberdade

SILMARA JORGE GARCIA

**PROTOCOLO DE TRATAMENTO DE
FERIDAS PARA O SISTEMA PENITENCIÁRIO
DO ESTADO DE SÃO PAULO.**

ORIENTADORA: PROF^a. LEILA BLANES

COORIENTADOR: PROF. HEITOR FRANCISCO DE CARVALHO GOMES

**SÃO PAULO
2018**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA**

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

COORDENAÇÃO: PROF. ELVIO BUENO GARCIA
VICE-COORDENADORA: PROF^a. LEILA BLANES

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a DEUS, que cuidou de cada detalhe.

À minha mãe **MARIA MOTA GARCIA**, meu irmão **WAGNER JORGE GARCIA**, meu pai **CELSO JORGE GARCIA** e à **TIA MARIA MOTA**, por terem me ensinado os valores que eu precisava para enfrentar a vida.

Dedico também a todas as pessoas que tem um sonho e que acreditam nele, que batalham por esse sonho com honra, honestidade e resiliência.

AGRADECIMENTOS

À professora Doutora **LYDIA MASAKO FERREIRA**, Titular da Disciplina de Cirurgia Plástica da UNIFESP - Coordenadora da Medicina III CAPES Pesquisadora CNPq 1^A; Orientadora Programa de Pós Graduação em Cirurgia Translacional e do Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e gestão aplicadas a Regeneração Tecidual (UNIFESP-EPM) por todo o aprendizado, pelas aulas brilhantes, inspiradoras e inquietantes.

À professora **LEILA BLANES**, Orientadora e Vice coordenadora do Curso de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP-EPM) e orientadora deste trabalho, pelos ensinamentos, por compartilhar seus conhecimentos, estimular e transmitir segurança. Agradeço o incentivo e por ter me impulsionado a aprender sempre mais, pela profissional sensível que acolheu este trabalho, transpondo as barreiras e paradigmas sociais impostos pela sociedade no que tange à saúde dos privados de liberdade.

Ao professor **HEITOR FRANCISCO DE CARVALHO GOMES**, Professor do Curso de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP-EPM). Coorientador deste trabalho, pelo empenho que sempre demonstrou e com uma sensibilidade incrível, por ter incentivado este tema desde o início, pela disponibilidade em ultrapassar as barreiras e paradigmas sociais impostos pela sociedade no que se refere à saúde dos

privados de liberdade e por partilhar suas opiniões sempre inovadoras nas aulas.

Ao professor **ELVIO BUENO GARCIA**, Coordenador do Curso de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP-EPM), pelos conselhos e incentivo.

A todos os **DOCENTES** do Curso de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP-EPM), por todos os anos de ensinamento e pelas aulas brilhantes, pela oportunidade de conhecê-los e aprender com profissionais não apenas de excelência, como também de corações grandiosos.

Aos **DISCENTES** do Curso de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP-EPM), pelo aprendizado conjunto, parcerias e companheirismo.

À professora **ELAINE CRISTINA GARDINALI**, pela revisão extremamente cuidadosa do texto tanto na dissertação quanto no protocolo.

Ao Professor **MAURO MORGADO**, pela disponibilidade e contribuição em inglês.

À **SOLANGE PONGELUPI**, Coordenadora de Saúde do Sistema Penitenciário de São Paulo e a **SERGIO BASSITTI**, Diretor Técnico de

Saúde pelo apoio, encorajamento a esta iniciativa, pela disposição e empenho.

Aos funcionários da Penitenciária “Nestor Canoa” de Mirandópolis, por aceitarem fazer parte da implementação deste estudo, em especial à **DANIELA TINTI MOREIRA BORGES, ANTONIO CLAUDIO PASINI, NATALINO CARLOS VITORIO e CÍCERO DA SILVA**, que acompanharam e apoiaram essa trajetória mais de perto.

À minha mãe, **MARIA MOTA GARCIA**, pela parceria incrível no trabalho e na vida, por segurar meus plantões nos dias de aula, por toda garra e confiança transferida, orgulho por ter nascido do seu ventre.

Ao querido amigo **LUIS CARLOS FELICIANO** pelas orações e companheirismo, conselhos, uma amizade originada através do espírito santo.

Às queridas amigas **MUNIRA HABIB PASCHOAL e MARIA LUCIA HABIB PASCHOAL** pelo acolhimento, carinho, companheirismo e conselhos nesses anos de estudo.

Aos familiares, amigos e afilhados pelo incentivo, em especial aos familiares, **JOEL MOTA, IRENE MOTA BEZERRA, ANA RITA NETTO**, que acompanharam esta trajetória mais de perto.

Ao Diretor geral da Penitenciária “Nestor Canoa” de Mirandópolis, **RICARDO JOSÉ MARCONATO** e à Diretora de Saúde **MARISA RODELLA AMÂNCIO**, pelo incentivo e apoio na aprovação e disponibilidade da instituição para a implementação do protocolo.

À SANDRA DA SILVA, MARTA REJANE DOS REIS SILVA e SILVANA APARECIDA COSTA DE ASSIS, Secretárias da Disciplina de Cirurgia Plástica da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP-EPM), por todo o apoio no decorrer deste estudo.

Aos Profissionais que cederam imagens para o Protocolo: **ANA PAULA TELES CAMELI RODRIGUES SILVA, EDMUNDO MARTINS JUNIOR, HUDSON ALEX LAZARO, LEILA BLANES, ROSANA SIQUEIRA CAMPOS, SUZANA RODRIGUES DE MELO PIERONI.**

Aos **ESPECIALISTAS**, que participaram como juízes no processo de validação do protocolo, pelo comprometimento e empenho.

“Lembre-se de Deus em tudo o
que fizeres e ele lhe mostrará
o caminho certo”
(Provérbios 3, 5-6)

SUMÁRIO

DEDICATÓRIA	iv
AGRADECIMENTOS	v
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	xi
LISTA DE FIGURAS	xii
RESUMO	xiii
ABSTRACT	xiv
1. INTRODUÇÃO	1
2. OBJETIVO	7
3. LITERATURA	9
4. MÉTODO	16
5. RESULTADOS	31
6. DISCUSSÃO	44
7. CONCLUSÃO	54
8. REFERÊNCIAS	56
FONTES CONSULTADAS	65
NORMAS ADOTADAS	67
APÊNDICES	69

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	<i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
ASP	Agente de Segurança Penitenciário
CROESTE	Coordenadoria da Região Oeste
DEPEN	Departamento Penitenciário Nacional
GM	Gabinete do Ministro
GM/MS	Gabinete do Ministro / Ministério da Saúde
INFOPEN	Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
LP	Lesão por Pressão
MS	Ministério da Saúde
NPUAP	<i>National Pressure Ulcer Advisory Panel</i>
SAP	Secretaria da Administração Penitenciária
SBE	Saúde Baseada em Evidências
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Unidades Prisionais do Estado de São Paulo	18
Figura 2 – Capa do Protocolo de Tratamento de Feridas para o Sistema Penitenciário do Estado de São Paulo	36
Figura 3 – Folha de Rosto do Protocolo de Tratamento de Feridas para o Sistema Penitenciário do Estado de São Paulo	37
Figura 4 - Fluxograma de atendimento ambulatorial do Protocolo de Tratamento de Feridas para o Sistema Penitenciário do Estado de São Paulo	38
Figura 5 – Caracterização dos tipos de tecido do Protocolo de Tratamento de Feridas para o Sistema Penitenciário do Estado de São Paulo	39
Figura 6 - Impresso de avaliação de feridas do Protocolo de Tratamento de Feridas para o Sistema Penitenciário do Estado de São Paulo	40
Figura 7 - Impresso de evolução do Protocolo de Tratamento de Feridas para o Sistema Penitenciário do Estado de São Paulo	41
Figura 8 – Orientações aos privados de liberdade do Protocolo de Tratamento de Feridas para o Sistema Penitenciário do Estado de São Paulo	42
Figura 9 – Orientações aos privados de liberdade do Protocolo de Tratamento de Feridas para o Sistema Penitenciário do Estado de São Paulo	43

RESUMO

Introdução: As feridas são frequentes nos serviços de saúde e podem interferir na qualidade de vida das pessoas. Diversos serviços de saúde necessitam de direcionamento no tratamento dessas lesões, inclusive os ambulatórios de saúde do sistema penitenciário. **Objetivo:** Elaborar e implementar um protocolo de tratamento de feridas para o sistema penitenciário do Estado de São Paulo. **Método:** O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unifesp e da Secretaria de Administração Penitenciária (SAP). Trata-se de um estudo de desenvolvimento de protocolo realizado em etapas: iniciou-se com a busca de anterioridade, perfil epidemiológico, revisão da literatura, elaboração do conteúdo e a validação utilizando a técnica de Delphi. Para medir a concordância das respostas obtidas foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Na segunda rodada, o IVC global do protocolo foi de 1, acima do mínimo exigido de 0,90 ou mais, alcançando o nível de maior concordância. **Resultados:** O Protocolo de tratamento de feridas foi desenvolvido com base na literatura e nas características da instituição. Em sua versão final, após a validação, foi composto por 70 páginas e 15 ilustrações com os seguintes itens: Introdução, objetivo, atribuições de equipe de saúde, operacionalização, considerações sobre as feridas e cicatrização, avaliação das condições gerais do paciente, avaliação das feridas, tratamento, orientações assistenciais, considerações sobre a terapia tópica e ilustrações. **Conclusão:** Foi desenvolvido um protocolo para o tratamento de feridas para o Sistema Penitenciário do Estado de São Paulo e implementado na unidade Penitenciária “Nestor Canoa” de Mirandópolis.

ABSTRACT

Introduction: Wounds are among the most frequent problems encountered in health services and may interfere with quality of life. Several health services need guidelines for wound management, including ambulatory care facilities in prison systems. **Objective:** To develop and implement a wound care protocol for the São Paulo State Penitentiary System. **Methods:** The study was approved by the Research Ethics Committee of Unifesp and by the State Department of Prison Administration (SAP). This protocol study was performed in stages. First, novelty search, analysis of epidemiological profile, literature review, and content development and validation using the Delphi technique were performed. The Content Validity Index (CVI) was used to measure agreement on the obtained responses. The overall CVI for the protocol version 2 was 1.0, above the required minimum of 0.90, reaching the highest level of agreement. **Results:** The wound care protocol was developed based on the literature and characteristics of the institution. Its validated final version contained 70 pages, 15 illustrations, and the following headings: Introduction, Objective, Assignments for the health care team, Instructions for use, Understanding wounds and wound healing, General assessment of the patient, Wound assessment, Treatment, Wound management, Topical therapy, and illustrations. **Conclusion:** A wound care protocol was developed for the São Paulo State Penitentiary System and implemented in the "Nestor Canoa" Prison in the city of Mirandópolis, Brazil.

INTRODUÇÃO

1. INTRODUÇÃO

Encontram-se relatos sobre o cuidado com feridas há 5000 anos, inclusive em registros pré-históricos onde a utilização de extrato de plantas, gelo, frutas, neve e até mesmo graxa são reportados. Porém, foi a partir do século XX que surgiram preparados para uso tópico com o intuito de melhorar os tratamentos, associados a uma melhor compreensão do processo de cicatrização. Os avanços continuaram e se tornaram ainda mais expressivos com a introdução de pomadas antibacterianas com sulfas, penicilinas e também com corticoides (ANDRADE, SEWARD, MELO, 1992; NOVATO & CARVALHO, 2000).

As feridas cutâneas podem ocorrer em qualquer fase da vida e são vistas como problemas para os profissionais e gestores dos serviços de saúde. Além disso, podem interferir na qualidade de vida e provocar um impacto negativo na vida das pessoas, causando relevante problema de saúde pública (YAMADA & SANTOS, 2009; MORAIS, OLIVEIRA, SOARES, 2008; WAIDMAN *et al.*, 2011; COSTA *et al.*, 2015).

No cenário nacional sabe-se, pela experiência prática nos serviços de saúde, que a prevenção das ocorrências das lesões de pele é fundamental para a qualidade do cuidado, bem como para minimizar custos e também para o próprio bem estar do paciente acometido por essas lesões.

Para isso, os cuidados com feridas demandam atuações sistematizadas e devem ser norteadas por protocolos assistenciais e recursos materiais disponíveis (COSTA *et al.*, 2015).

Outro ponto a ser considerado é a assistência interdisciplinar, fundamental para proporcionar um excelente cuidado, visto que há muitas

variáveis que envolvem o cuidado com feridas (FERREIRA, BOGAMIL, TORMENA, 2008).

Estudo aponta que é necessário dar condições aos profissionais de saúde, em conjunto com a educação continuada, por meio de pesquisas e palestras, com o intuito de aprofundar esta temática (MORAIS, OLIVEIRA, SOARES, 2008).

O protocolo de feridas é um instrumento elaborado para contribuir com a equipe de saúde e visa ampliar sua autonomia ao capacitar o profissional e sistematizar as ações da equipe de saúde. Este é um valioso instrumento de educação permanente utilizado para a seleção da melhor conduta, preservando a autonomia do profissional de saúde (JACQUES & GONÇALO, 2007).

Os protocolos empregados com a finalidade de padronização do serviço beneficiam a qualidade dos cuidados prestados, todavia, demandam contínuo gerenciamento de recursos físicos e humanos, assim como revisões científicas periódicas e análise da relação custo/benefício (WERNECK; FARIA; CAMPOS, 2009).

O envolvimento dos profissionais de saúde na elaboração de protocolos estimula a atualização nas suas respectivas áreas de atuação e proporciona um espaço para reflexão e discussão sobre as práticas de assistência empregadas (ZYLBERSZTEJN, HAGEMANN, FRITZEN, 2011). Além disso, seu processo de construção permite ampla aprendizagem organizacional, na medida em que prescreve os melhores recursos a serem utilizados e que garante maior probabilidade de se alcançar os resultados pretendidos (POLANCZYK *et al.*, 2011).

Serviços especializados no tratamento de feridas adotam protocolos para atender pessoas com feridas crônicas, com ações que vão além do tratamento destas, uma vez que incluem a promoção de ações educativas com o intuito de conscientizar os pacientes e familiares de suas responsabilidades na recuperação e reabilitação (BORGES *et al.*, 2008).

A diminuição da variação de condutas na prática clínica em virtude da implantação de protocolos assistenciais é citada em algumas publicações, por seus benefícios na efetividade e eficiência na prestação dos serviços de saúde (DANTAS, TORRES, DANTAS, 2011; PIMENTA, 2015; DIAS, 2015; POLANCZYK *et al.*, 2015).

O Ministério da Saúde, baseado na Portaria, nº816 de 31/05/2005, reconhece a importância e propõe a incorporação de protocolos clínicos e assistenciais, diretrizes terapêuticas, tecnologias, insumos e inovações voltadas à assistência à saúde, tendo por base o perfil epidemiológico da população brasileira.

Os serviços de saúde necessitam de direcionamento no tratamento de feridas, não se restringindo somente a organizações hospitalares e unidades básicas de saúde, mas também a outros serviços, como ambulatório do sistema prisional, instituições de longa permanência, ambulatórios em geral, ou seja, onde houver pacientes com agravos à saúde, incluindo incidência e prevalência de feridas.

Segundo Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias, o Brasil tem a terceira maior taxa de presos por 100 mil habitantes, pela primeira vez na história superou a marca de 700 mil pessoas privadas de liberdade. O Estado de São Paulo possui 240.061 privados de liberdade, concentra 33,1% de toda a população penitenciária do país (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2017).

De acordo com a Lei 7.210/84, de execução penal, grande parte desta população recebe atendimento ambulatorial médico, farmacêutico, odontológico e de enfermagem no próprio estabelecimento penal.

Quando ocorre algum tipo de ferimento solicitam atendimento de enfermagem e são encaminhados até o ambulatório localizado dentro da unidade penitenciária. Todas as unidades prisionais contam com esse serviço, onde são atendidos pela enfermagem ou pelo médico.

No Sistema Penitenciário as pessoas “presas” são denominadas “privados de liberdade”; os sentenciados possuem idade superior a 18 (dezoito) anos e estão sob a custódia do Estado em caráter provisório ou sentenciados para cumprimento de pena privativa de liberdade ou medida de segurança, conforme previsto no Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código Penal) e na Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal).

A superlotação nos estabelecimentos prisionais é uma realidade do Brasil e de alguns países e pode interferir na implementação de políticas apropriadas para atender à população desta magnitude (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2014).

No sistema penitenciário as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e a *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS), tuberculose, dermatoses, transtornos mentais, hepatites, traumas, diarreias infecciosas, hipertensão arterial e o diabetes, sífilis e pneumonias acometem os indivíduos com maior frequência. Sobre as ocorrências de lesões de pele entre os privados de liberdade, entretanto, não foram encontrados estudos epidemiológicos na América Latina (DAMAS, 2012; BARBOSA *et al.*, 2014; BRASIL, 2005).

No Brasil, as feridas atingem um elevado número de pessoas, e constituem um sério problema de saúde pública (OLIVEIRA *et al.*, 2013). No sistema penitenciário também há pessoas com feridas que necessitam de cuidados rotineiros, assim como na população em geral.

O Sistema Penitenciário do interior de São Paulo atualmente não dispõe de protocolos de tratamento de feridas, favorecendo que cada profissional da equipe de saúde utilize uma abordagem terapêutica distinta e peculiar, o que é passível de comprometer o processo de regeneração tecidual.

Diante da escassez de protocolos no Sistema Penitenciário do Estado de São Paulo, torna-se necessário o seu desenvolvimento para o tratamento de feridas nos ambulatórios de saúde.

A população prisional também está vulnerável ao desenvolvimento de lesões de pele, portanto é fundamental que o profissional de saúde tenha conhecimento atualizado e padronizado para a condução do tratamento no menor tempo possível.

OBJETIVO

2. OBJETIVO

Elaborar e implementar um protocolo de tratamento de feridas para o Sistema Penitenciário do Estado de São Paulo.

LITERATURA

3. LITERATURA

WERNECK, FARIA, CAMPOS (2009) realizaram um estudo sobre protocolos de cuidados a saúde e de organização do serviço e asseguram que os protocolos são vistos pelos profissionais de saúde como fundamentais e de grande importância para a assistência. Eles são utilizados como instrumentos para resolver problemas, proporcionando uma padronização de condutas clínicas e cirúrgicas tanto em ambientes ambulatoriais quanto hospitalares.

DANTAS, TORRES, DANTAS (2011) desenvolveram um estudo com o objetivo de caracterizar os protocolos de assistência às pessoas com feridas do Brasil. Para a coleta de dados foram utilizados os descritores protocolos e feridas no período de 2004 a 2011, extraídos da Biblioteca virtual em saúde e protocolos eletronicamente disponíveis. Foram encontrados oito trabalhos que abordavam protocolos, abrangendo itens como avaliação do paciente e da lesão; procedimentos e realização de curativos; treinamento dos profissionais e educação do paciente, cuidador e família. Por meio desse estudo concluíram que os protocolos clínicos são necessários na padronização das ações de assistência aos pacientes com feridas e contribuem na cicatrização.

ROGENSKI & KURCGANT (2012) avaliaram a implementação de um protocolo de prevenção de lesão por pressão em pacientes de Unidade de Terapia Intensiva. Os resultados demonstraram a incidência de lesão por pressão de 23,1%, dado inferior ao comparar os resultados de outra

pesquisa similar realizada na mesma instituição, antes da implementação dos protocolos de avaliação de risco e prevenção de lesão (41,02%). Concluíram que quando os protocolos de prevenção são utilizados sistematicamente, estes se tornam ferramentas essenciais e de impacto no controle da incidência de lesão por pressão.

PIMENTA *et al.* (2015) em guia para a construção de protocolos assistenciais de enfermagem afirmam que a utilização dos protocolos contribui para a diminuição da variação de informações e de condutas e determina a atuação entre os profissionais. Além disso, são instrumentos legais pautados na prática baseada em evidências, propiciam a utilização de práticas cientificamente sustentadas.

BRUM *et al.* (2015) com a finalidade de conhecer a utilização dos protocolos, pelos enfermeiros, no cuidado a pacientes com feridas crônicas e reconhecer como instrumento de promoção da autonomia profissional, realizaram um estudo com 16 enfermeiros que prestavam assistência direta a pacientes com feridas em unidades básicas. Os resultados mostraram que, embora os enfermeiros compreendam a autonomia no cuidado com feridas, poucos utilizam os protocolos existentes. Eventualmente praticam sua autonomia e tal prática pode estar correlacionada à dinâmica de trabalho centrada e regida pela terapêutica médica. Os autores ainda propõem reflexões e propostas que contribuam para a obtenção da autonomia profissional do enfermeiro.

NOGUEIRA *et al.* (2015) realizaram estudo com o objetivo de analisar as produções científicas acerca da implantação de protocolos em unidades de atendimento a portadores de feridas crônicas. O estudo foi exploratório descritivo com abordagem quantitativa, por meio de formulário estruturado incluindo base de dados, ano de publicação e tipo de pesquisa, hierarquia das evidências e etiologia da ferida. Foram encontrados 10 artigos completos que destacaram como resultado a etiologia da ferida, a lesão por pressão, que prevaleceu em 40% sobre fatores de risco, Escala de Braden e eficácia das intervenções (30%). Outro ponto a destacar foram os protocolos que deixaram de conceber um sistema de classificação de linguagem que auxiliasse o processo de enfermagem para a padronização da assistência.

HENNING *et al.* (2015) avaliaram os mecanismos de lesão que ocorreram em uma população privada de liberdade. O estudo foi realizado no hospital de Bellevue de Nova York, que atende aos privados de liberdade do gênero masculino que não podem ser atendidos na unidade prisional. Os dados coletados retrospectivamente de prisioneiros transferidos por lesões traumáticas entre 1 de junho de 2003 a 1 de junho de 2006 constatou 251 prisioneiros com lesões traumáticas. Como resultado, 75,7% dos mecanismos de lesão foram por violência; 23,5% não violentos e 0,8% autoflagelo. Dos 251 prisioneiros avaliados, 241 (96%) foram internados e 213 (84,9%) necessitaram de intervenção operatória. As lesões mais comuns foram fraturas mandibulares (46,5%) e fraturas faciais (14,9%).

PINHEIRO *et al.* (2015) visando conhecer as necessidades e o perfil de saúde dos homens privados de liberdade do Complexo Penal Regional de Pau dos Ferros (Rio Grande do Norte, Brasil) realizaram uma pesquisa com abordagem quanti-qualitativa; participaram do estudo 30 pessoas desta população. Para a coleta de dados utilizaram entrevista semiestruturada e analisaram os dados por meio de estatística descritiva e análise temática dos discursos. Como resultado descreveram que o perfil de saúde dos participantes foi atribuído às condições de vida anteriores ao regime de reclusão, sendo potencializado pelas condições desumanas de estadia na prisão. Os participantes relataram como patologias e sintomas frequentes: cefaleia (86.6%); infecções respiratórias (66.6%); diarreia (60.0%); estresse (60.0%) e depressão ou tristeza profunda (56.6%). Relataram ainda, que os discursos mostraram a existência de uma lacuna, especialmente relacionada aos cuidados em saúde no complexo penitenciário. O estudo apontou a necessidade de garantir a integridade física e moral dos detentos, visto que eles possuem problemas e necessidades de saúde diferenciadas da população em geral, que precisam de resolubilidade e que os privados de liberdade diante da prisão têm o seu processo saúde-doença deteriorado. Os problemas e as necessidades de saúde dos reeducandos são tratados com medidas paliativas ou com desassistência por parte dos responsáveis legais por sua tutela; poucos recursos humanos e financeiros existem para garantir ações de saúde, nesse grupo inexistem intervenções e ações de prevenção aos agravos e promoção da saúde.

MINAYO & RIBEIRO (2016) realizaram um estudo sobre as condições de vida e saúde dos prisioneiros no Estado do Rio de Janeiro,

com a finalidade de obter informações que pudessem proporcionar estratégias de apoio a ações de funcionários públicos que trabalham em prisões. Os resultados mostraram que os prisioneiros eram jovens, com idade média de 30 anos, pobres, sendo que 70,5% eram negros. Quanto ao grau de escolaridade, apenas 1,5% deles tinha ensino superior e estava presos por um período menor que 4 anos. Entre os problemas, foi enfatizado a superlotação (1,39 prisioneiros por vaga), a ociosidade (apenas 4,4% trabalham), falta de perspectiva, violência e as relações de conflito. Os problemas de saúde física mais comuns detectados foram os musculoesqueléticos, como dor no pescoço, costas e coluna vertebral (76,7%), luxação articular (28,2%), bursite (22,9%), dor ciática (22,1%), artrite (15,9%), fratura óssea (15,3%), problemas de ossos e cartilagem (12,5%) e lesões musculares e tendinais (15,7%); problemas respiratórios, como sinusite (55,6%), rinite alérgica (47%), bronquite crônica (15,6%), tuberculose (4,7%) e outros (11,9%); doenças de pele (15,9%) e alergias como dermatite de contato e urticária (43,4%). Os autores concluíram que embora os requisitos legais incluam os cuidados na prisão entre as obrigações do Sistema Único de Saúde (SUS), os serviços são escassos e ineficientes.

DOGBE *et al.* (2016) realizaram um estudo para identificar os tipos e as causas de incapacidade entre os prisioneiros que cumpriam pena nas prisões ghanesas. O estudo transversal foi realizado nas prisões regionais masculinas e femininas em Kumasi, Sunyani e na prisão de segurança média Nsawam, no período de novembro a dezembro de 2011. Foram utilizados questionários estruturados sobre variáveis, como fatores

socioeconômicos, características demográficas, causas de deficiência e acessibilidade a instalações recreativas.

O estudo resultou em 6114 registros de prisioneiros, dos quais 1852 (30,3%) eram das prisões centrais de Kumasi, 3483 (57%) da Nsawam Medium Security e 779 (12,8%) das prisões centrais de Sunyani. Foi encontrado um total de 99 prisioneiros com deficiência, que foram identificados com deficiência física, seguida de deficiências de visão, audição, fala, mental e albinismo. A maioria das deficiências foi causada por trauma (68,8%), seguido de infecção (16,7%) e deficiência mental relacionada a drogas (6,3%). Cinquenta (50,5%) dos 99 prisioneiros com deficiência não foram providos com dispositivos de assistência. O estudo enfatizou para as partes interessadas, incluindo agências governamentais e outras organizações, a importância de desenvolverem políticas de melhoria às condições e ao sustento dos prisioneiros de Gana.

MÉTODO

4. MÉTODO

4.1 Desenho de pesquisa

Estudo descritivo, exploratório, sobre o desenvolvimento do Protocolo de Tratamento de feridas para o Sistema Penitenciário do Estado de São Paulo.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo UNIFESP-EPM sob parecer consubstanciado número: 1.794.318 - (CAAE 59996916.0.0000.5505) (Apêndice 1), pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Administração Penitenciária do Estado de São Paulo (SAP) sob parecer consubstanciado número: 2.157.057, (CAAE 59996916.0.3001.5563) (Apêndice 2) e pela manifestação de interesse (Apêndice 3) parecer favorável do Coordenador de Saúde e Diretor Técnico III da Coordenadoria de Saúde do Sistema Penitenciário do Estado de São Paulo (Apêndice 4). O estudo foi iniciado somente após a aprovação desses órgãos.

4.2 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido na Unidade Prisional Penitenciária “Nestor Canoa” de Mirandópolis, com sistema fechado pertencente à Coordenadoria da Região Oeste (CROESTE) do Estado de São Paulo subordinada à Secretaria da Administração Penitenciária (SAP).

A Coordenadoria da Região Oeste do Estado de São Paulo conta com 27 unidades prisionais em sistema fechado (Figura 1). Essas unidades possuem núcleos de atendimento à saúde com caracterização assistencial em nível de atenção básica. Os atendimentos em níveis assistenciais de maior complexidade estão assegurados por meio de referências e contra referências.

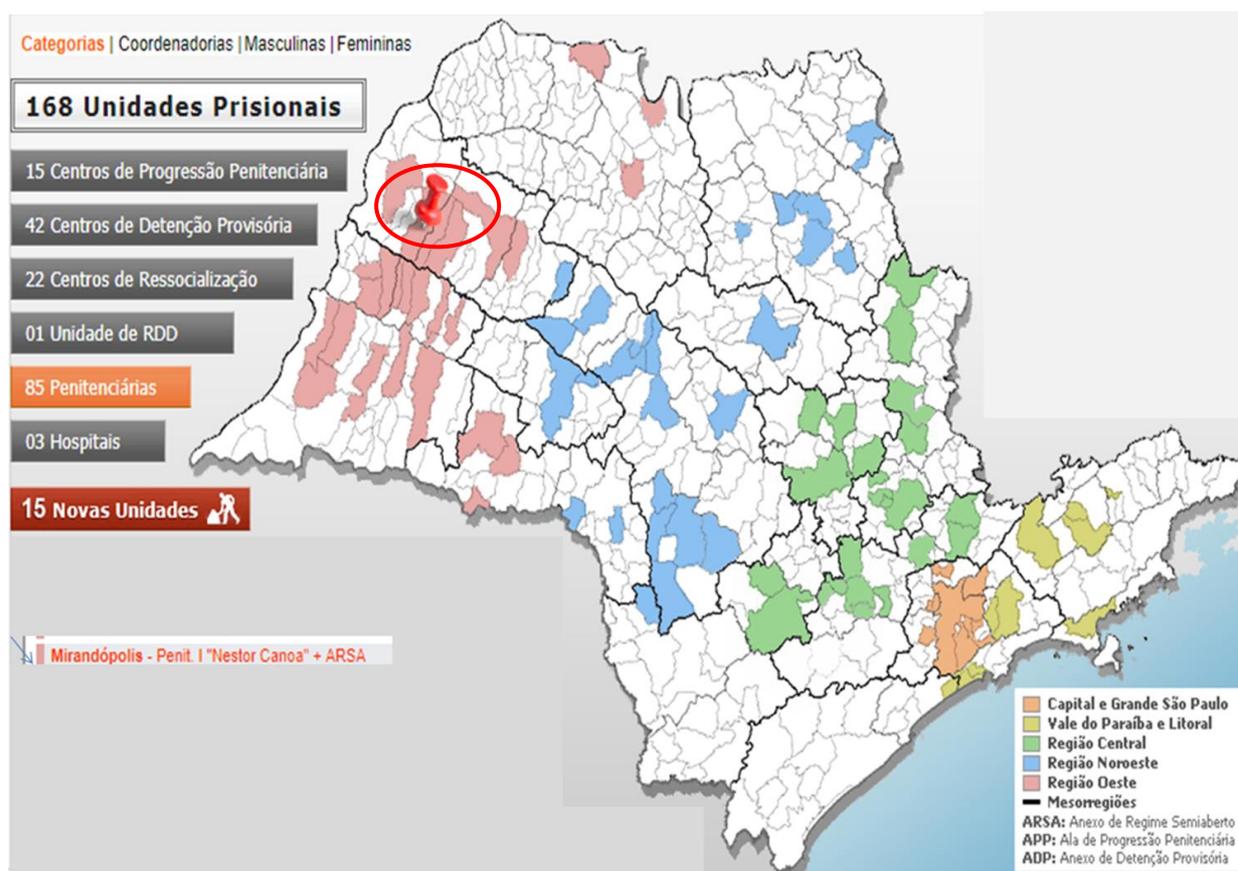


Figura 1 – Unidades Prisionais do Estado de São Paulo

Fonte: www.sap.gov.br

A Unidade Penitenciária “Nestor Canoa” de Mirandópolis, localizada na cidade de Mirandópolis, estado de São Paulo, conforme destaca a figura 1, é administrada por um Diretor Geral, que designa um diretor para auxiliar na administração de cada setor da penitenciária. Essa unidade conta

com 2.232 privados de liberdade do gênero masculino e possui aproximadamente 11.000 registros mensais de atendimento de enfermagem.

No ambulatório da unidade são atendidos pacientes com várias alterações clínicas. As cirurgias eletivas, os casos de urgência e emergência são encaminhados para o Hospital de referência, que é o Hospital das Clínicas – Hospital Estadual Dr. Oswaldo Brandi Faria – situado na cidade de Mirandópolis – SP.

O ambulatório possui uma equipe multidisciplinar constituída por dois médicos, quatro enfermeiros, cinco auxiliares de enfermagem, um cirurgião dentista, farmacêutico e agente de segurança penitenciária (ASP).

Os atendimentos da equipe multiprofissional são registrados diariamente em um livro ata, que possui as seguintes informações: nome, matrícula e tipo de atendimento. Muitas vezes, os atendimentos são previamente agendados através de um boletim, onde é publicado o nome do privado de liberdade, que recebe uma requisição com o tipo de atendimento e o horário em que deverá comparecer na enfermaria. Com base no registro destes dados foi feito um levantamento entre janeiro de 2015 a janeiro de 2016 daqueles que receberam o tratamento de feridas, com o intuito de identificar as lesões de pele mais frequentes.

Os privados de liberdade sob a tutela do Estado, durante o período em que estão cumprindo pena, possuem um prontuário de saúde que é único, e quando são transferidos para outra Unidade Penitenciária, o prontuário de saúde e a medicação de uso contínuo o acompanham, o que facilita o entendimento da história pregressa e das morbidades.

4.3 Desenvolvimento do protocolo

4.3.1 Busca de anterioridade

Foi realizada busca de anterioridade para verificar a existência de protocolos de tratamento de feridas no sistema penitenciário. As palavras-chave protocolos, privados de liberdade e tratamento de feridas nos idiomas português, inglês foram utilizadas nas bases de dados LILACS, PubMed, Google Acadêmico, Saúde Baseada em evidências do Ministério da Saúde (SBE), no site da Secretaria de Administração Penitenciária, na Biblioteca Virtual em Saúde e no Sistema Penitenciário de São Paulo. Na busca de anterioridade foram encontrados um Guia europeu da Organização Mundial da Saúde para a saúde nas prisões (*Health in Prisons A WHO guide to the essentials in prison health, 2007*) MOLLER *et al.*(2007) e um Manual para prisioneiros com necessidades especiais de Nova York (*Handbook on prisoners with special needs, 2009*), UNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME (2009).

No Brasil, as publicações encontradas para a população privada de liberdade foram: Planos nacionais de saúde no Sistema Penitenciário, MINISTÉRIO DA SAÚDE (2005) e um Protocolo de atenção básica da saúde nas unidades prisionais do Estado de São Paulo, GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO (2013), entretanto não havia tópicos que orientassem o tratamento de feridas.

4.3.2 Perfil das lesões de pele na Unidade Prisional

Para determinar os temas e procedimentos que seriam abordados no protocolo, foi realizado na unidade prisional em estudo um levantamento epidemiológico das lesões e foram coletados dados registrados em livro ata e prontuários de saúde entre janeiro de 2015 a janeiro de 2016. Foram encontrados 67 registros em livro ata referente a pessoas com feridas. Dos 67 registros encontrados, 15 deles não foi possível especificar, pois estes pacientes foram transferidos de Unidade com seus respectivos prontuários de saúde durante o estudo. Portanto, no momento da análise dos dados em prontuários, foi possível coletar informações de 52 privados de liberdade.

Desta forma, foram analisados 52 prontuários de pacientes com feridas. Todos os pacientes eram do gênero masculino, 51,92% brancos e 53,85% possuíam entre 30 e 39 anos. Foram encontradas lesões de 11 etiologias diferentes, sendo as queimaduras as mais frequentes (18,42%), seguidas de lesões por pressão. A doença mais frequente nos pacientes em tratamento de feridas foi lesão medular. As lesões mais frequentes estão descritas no Apêndice 5.

4.3.3 Revisão da literatura para o conteúdo do protocolo

Para elaboração do conteúdo foram realizadas revisões da literatura para colaborar com a tomada de decisão. Foram utilizadas para a busca a base de dados nacional Scielo e internacionais PUBMED/MEDLINE,

Cochrane Library, livros e publicações, guidelines provenientes de organizações especializadas acerca da temática, como Sociedade Brasileira de Estomaterapia (Sobest), Wound, Ostomy and Continence Nurses Society (WOCN) e *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP). Os descritores DeCs/MeSH utilizados foram: Feridas, Cicatrização, Protocolos de Tratamento, Penitenciária, Prisioneiros, Lesão por pressão, Queimaduras, *Wound Healing*, *Wound and Injuries*, *Clinical Protocols*, *Prisons*, *Prisiones*, *Ulcers*, *Wounds chronic*, *traumatic*, *therapeutics*, *Burns*.

Os critérios de inclusão utilizados para a seleção dos artigos nas referidas bases de dados foram: idioma português, inglês, publicação 2011 a 2017, a disponibilidade dos resumos ou textos na íntegra e que apresentassem no conteúdo informações pertinentes para o desenvolvimento do protocolo de tratamento de feridas. Os critérios de exclusão foram os artigos encontrados repetidos em mais de uma base de dados.

Com base na literatura encontrada, foram selecionados os conteúdos pertinentes ao objetivo do protocolo.

4.3.4 Tópicos desenvolvidos no Protocolo

Os tópicos percorridos no protocolo consistiram na atribuição da equipe de saúde, operacionalização, considerações sobre as feridas e cicatrização, avaliação das condições gerais do paciente com lesão,

avaliação da ferida, tipos de feridas, queimaduras, úlceras de membros inferiores, lesão por pressão, mensuração da área da ferida, avaliação da dor, edema, tipos de tecido no leito da ferida, exsudato, condições da pele ao redor, avaliação dos sinais clínicos de infecção, orientações assistenciais, limpeza, desbridamento, tratamento e considerações sobre terapia tópica.

4.3.5 Elaboração do conteúdo do Protocolo

Para a elaboração textual e a apresentação foram seguidos alguns dos critérios de elaboração para construção e avaliação de protocolos de assistência e cuidado sugeridos por PIMENTA *et al.* (2015), quais sejam:

Origem: identificação clara da instituição que está emitindo o protocolo.

Objetivo: informação das situações e categorias de pacientes para os quais o protocolo foi organizado, assim como os profissionais que o implementaram.

Grupo de desenvolvimento: inclusão de profissionais especialistas e relevantes na área e usuários finais, inclusive com experiência na área de metodologia científica.

Evidências: informações fundamentadas cientificamente que justifiquem as ações propostas.

Revisão: atualização periódica no que tange ao período proposto, geralmente 2 anos, ou em ocasiões que exijam mudanças fundamentais. **Fluxograma:** apresentação esquemática do fluxo de

informações e ações sobre determinado processo que exige a tomada de decisão.

Validação pelo usuário: inclusão de profissionais que utilizarão o protocolo.

Plano de implementação: treinamento e a capacitação de profissionais para a implementação.

Com a finalização do conteúdo o processo de validação foi iniciado.

4.4 Validação Utilizando a Técnica de Delphi

Para a validação deste protocolo foi utilizada a técnica de Delphi, por ser este um método que busca o alinhamento da opinião de um grupo de *experts*, alcançando o consenso na opinião de especialistas sobre um assunto, através de uma série de questionários estruturados que circulam com os participantes até que o consenso seja alcançado (DALKEY, 1969; FARO, 1997; PERROCA, 2011; SCARPARO *et al.*, 2012).

A técnica de Delphi é realizada por meio de várias rodadas de questionários, aplicadas a um grupo de especialistas na área do estudo. O Protocolo foi submetido a duas rodadas: Delphi 1 e Delphi 2.

4.4.1 Critério de seleção dos especialistas (Juízes)

Foram selecionados 11 especialistas para participarem da pesquisa como juízes; o critério de escolha foram profissionais especialistas em tratamento de feridas, estomaterapeutas, médicos e enfermeiros, que trabalham no sistema penitenciário com experiência igual ou superior a 5 anos.

Os especialistas participantes da pesquisa foram convidados por correio eletrônico a participar da pesquisa como juízes. Receberam uma carta convite (Apêndice 6) e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice 7) e somente após o aceite do convite e o preenchimento do termo foi enviado o protocolo.

Além do protocolo, foi enviado para os juízes um questionário (Apêndice 8) elaborado com a adaptação de um instrumento de construção e validação de manual educativo (TELES, 2014; TORRES, 2016).

O questionário foi constituído de duas partes. A primeira parte foi composta por perguntas para caracterização dos juízes com questões sobre gênero, idade, qualificação profissional, tempo de formação e área de desenvolvimento de atividades. A segunda parte consistiu no questionário para avaliação do protocolo e foram avaliados os seguintes critérios: objetivos, estrutura, apresentação e relevância, totalizando 20 perguntas e também foi contemplado um espaço para redigir comentários e sugestões (Apêndice 8).

As respostas estavam em formato de *checklist*, I. Inadequada; PA. Parcialmente Adequada; A. Adequado; T.A. Totalmente Adequado; N.A. Não se Aplica e um espaço para comentários e contribuições. Para a

resposta inadequada (1) e parcialmente adequada (2) os juízes foram orientados a fazer considerações e contribuições, explicando o motivo da escolha, possibilitando a revisão, modificações e aperfeiçoamento destes itens.

Os juízes receberam as seguintes orientações: “Antes de responder o Instrumento de avaliação, leia atentamente o Protocolo de Tratamento de Feridas para o sistema penitenciário do estado de São Paulo, após a leitura responda o instrumento de avaliação assinalando com um X em um dos números abaixo de cada afirmação que melhor lhe represente, conforme o grau de concordância e avaliação de cada critério”.

Dos onze especialistas convidados, sete juízes participantes responderam ao protocolo na primeira avaliação (Delphi1).

As características dos sete juízes que participaram da validação do protocolo foram representados por A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7 e estão detalhadas no quadro (Apêndice 9).

Após a primeira avaliação e inclusão das sugestões apresentadas, no quadro com sugestões dos juízes (Apêndice 10), o protocolo de tratamento de feridas foi reformulado e enviado novamente aos juízes para a segunda avaliação (Delphi 2), que teve como objetivo refinar as opiniões dos especialistas, obter consenso e o aprimoramento do protocolo em questão.

Na segunda rodada, os sete juízes participantes da primeira análise foram convidados a continuar a avaliação do protocolo reformulado. Desses, apenas cinco concordaram em continuar participando da pesquisa (Delphi 2). O Processo de submissão, composição e critérios de avaliação do protocolo pelos juízes seguiu os mesmos procedimentos adotados na análise inicial.

Quanto as avaliações com a Técnica de Delphi, foram feitas em duas rodadas, sendo a primeira no período entre o dia 28 de agosto a 28 de outubro de 2017 e a segunda entre o dia 10 de novembro a 06 de dezembro de 2017.

Para medir a concordância das respostas obtidas através do questionário enviado na rodada Delphi 1 e Delphi 2 foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo com as fórmulas descritas a seguir.

4.4.2 Índice de Validade de Conteúdo (IVC)

O índice de validade de conteúdo (IVC) é utilizado para medir a proporção da porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinados aspectos do instrumento e de seus itens (LYNN, 1986).

Em análise ao processo de validação dos protocolos, o IVC apresentou maior frequência entre os instrumentos utilizados (CATUNDA, 2017).

Para a validação foi realizada a avaliação quantitativa, item por item do questionário. O escore do índice foi calculado por meio da soma de concordância, número de respostas “3” (Adequada) ou “4” (Totalmente Adequada) para cada item, dividido pelo número total de respostas. Quando a validação for realizada por seis ou mais especialistas recomenda-se uma taxa não inferior a 0,78 (LYNN, 1986; WIND, SCHMIDT, SCHERER, 2003; POLIT & BECK, 2006).

Com a participação de cinco ou menos especialistas, para que o resultado seja representativo, deverá ocorrer total concordância entre os membros (ALEXANDRE & COLUCI, 2009).

$$\text{IVC} = \frac{\text{Número de respostas}}{\text{Número total de Respostas}} \times \text{"3" ou "4"}$$

Para a validação do instrumento como um todo, não há consenso entre as diversas fórmulas (ALEXANDRE & COLUCI, 2009). No presente 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 o critério sugerido pelos autores ALEXANDRE & COLUCI (2009), GRANT & DAVIS (1997) e POLIT & BECK (2006).

A fórmula de representatividade, abaixo descrita é baseada em uma concordância mínima obrigatória acima de 0,78 ou mais, segundo o critério sugerido por POLIT & BECK (2006).

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

4.5 Submissão do protocolo a apreciação da direção da instituição e implementação do protocolo

A elaboração final do protocolo foi apresentada formalmente aos gestores da Coordenadoria de Saúde do Sistema Penitenciário do Estado de São Paulo para apreciação e posteriormente realizar a implementação.

Após apreciação pelos Coordenadores da Saúde o protocolo foi implementado inicialmente na unidade Prisional de Mirandópolis “Nestor Canoa” para sua posterior implantação nas demais unidades prisionais, mediante um cronograma da Coordenadoria de Saúde do Sistema Penitenciário do estado de São Paulo.

Após apreciação do protocolo pela direção da penitenciária Nestor Canoa de Mirandópolis, foi solicitado aos diretores a disponibilidade de uma data e local para a implementação.

A direção da unidade disponibilizou um local, onde são realizados cursos e palestras, dentro das dependências da penitenciária e convidou os funcionários da equipe multidisciplinar de saúde.

A implementação foi realizada por meio de aula expositiva no dia seis de janeiro de 2017 e a apresentação do protocolo à equipe de saúde assistencial da unidade, que são os profissionais que prestam assistência no tratamento de feridas desta população.

Na aula expositiva, foram apresentados o conteúdo do protocolo em questão e os impressos a serem utilizados, houveram também momentos para esclarecimento de dúvidas pertinentes ao protocolo.

Foram disponibilizados na forma impressa e eletrônica exemplares do Protocolo.

Para a efetiva implementação nas demais unidades penitenciárias, será solicitada aos Diretores de Saúde das Unidades Penitenciárias a indicação dos enfermeiros assistenciais a serem capacitados como multiplicadores e que serão responsáveis pelo treinamento local. Outras estratégias podem ser consideradas para esta ação.

A apresentação e a divulgação ampla no núcleo de saúde serão realizadas por meio de distribuição impressa e eletrônica, que se encontra disponibilizada no site da Coordenadoria da Saúde do Sistema Prisional do Estado de São Paulo.

RESULTADOS

5. RESULTADOS

5.1 Resultado do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) das rodadas Delphi 1 e Delphi 2

O primeiro critério avaliado foi o objetivo, com seis questões, - de 1.1 a 1.6. O resultado do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) da primeira rodada e da segunda rodada foi representado na Tabela 1 (Apêndice 11).

Os resultados demonstraram, na primeira rodada, que os avaliadores (juízes) atribuíram um IVC de 0,85 para o item 1.3, que relatava a coerência da classificação das lesões, embora este valor estivesse superior ao valor de concordância proposto 0,78 (como resultado para avaliações com seis ou mais especialistas), ainda assim optou-se por melhorar a clareza da classificação, realizando algumas adequações quanto à classificação das lesões, de modo que o conteúdo fosse apresentado de maneira mais clara.

Foram acrescentados fluxogramas de atendimento e inclusão de informações para melhorar o entendimento do profissional ao utilizar o protocolo, com o objetivo de proporcionar maior clareza acerca do conteúdo, conforme sugerido pelo juiz.

Após as alterações sugeridas, os resultados da segunda rodada obtiveram um IVC de 1, alcançando o nível de concordância total entre os especialistas, conforme proposto neste critério.

Outro critério avaliado foi estrutura e apresentação; consistia em 10 questões com itens de 2.1 a 2.10. Alguns deles, conforme demonstrado na tabela 2 (Apêndice 11), tiveram IVC inferior ao proposto para a avaliação - de 0,78.

Os itens 2.8 que tratava da expressividade das ilustrações, 2.9 dos impressos de avaliação das feridas e 2.10 sobre os impressos para a evolução das feridas, obtiveram IVC de 0,71. Para melhorar este IVC, foram realizadas adequações e as ilustrações foram substituídas e acrescentadas algumas imagens. Quanto aos impressos de avaliação, foram especificados com maior clareza a mensuração e a extensão, adequando o conteúdo do capítulo avaliação do protocolo com os itens a serem checados neste impresso. Na ficha de evolução foram adequados os tópicos discutidos no texto, conforme recomendado, e foi criado um espaço para anotações / observações.

O item 2.2, relacionado à clareza e objetividade das orientações, recebeu IVC de 0,85; e 2.5, relacionado à sequência lógica obteve IVC de 0,85. Tais valores para os dois itens (2.2 e 2.5) obtiveram um IVC dentro do proposto para a primeira rodada, qual seja, 0,78. Entretanto, procurou-se adequar as sugestões para atingir o IVC de 1 na segunda rodada.

As sugestões dos avaliadores foram atendidas e os tópicos dos tipos de cicatrização foram reestruturados e ordenados conforme recomendado.

Nas lesões por pressão foi recomendado associar o tratamento com medidas preventivas. Para isso foram elaboradas recomendações ao privado de liberdade em tratamento de lesão por pressão.

Outra sugestão dada foi acrescentar ao protocolo um material que possa ser impresso e entregue ao privado de liberdade, com orientações de

cuidado para ser entregue no período em que estiver em tratamento das lesões. Posteriormente às alterações sugeridas, os resultados da segunda rodada obtiveram um IVC de 1, e alcançaram o nível de concordância proposto neste critério.

O terceiro critério avaliado foi a relevância, que consistia em quatro questões, com itens de 3.1 a 3.4. Este item obteve o IVC na primeira rodada, alcançando a concordância de 1 em grande parte dos itens na primeira rodada; apenas o item 3.4, relacionado ao uso do protocolo por qualquer profissional da área da saúde em suas atividades educativas, justificou que seria melhor especificar os profissionais do sistema penitenciário; este item obteve 0,85, também acima de 0,78.

O IVC global do protocolo foi de 1, acima do mínimo exigido de 0,90 ou mais, alcançando o nível de maior concordância.

5.2 Versão final do Protocolo de Tratamento de feridas para o Sistema penitenciário do Estado de São Paulo

O Protocolo de tratamento de feridas foi desenvolvido com base na literatura e nas características da instituição. Em sua versão final, após a validação e revisão de português, foi composto por 70 páginas e 15 ilustrações com os seguintes itens:

Introdução: foi feita uma contextualização do cenário penitenciário e da justificativa para elaboração de um protocolo de tratamento de feridas.

Objetivo: capacitar a equipe multiprofissional a reconhecer e avaliar as lesões de pele promovendo um ambiente favorável à cicatrização, o padronizar o atendimento aos privados de liberdade nos ambulatórios de saúde do Sistema Penitenciário de São Paulo.

Atribuições de equipe saúde: atividades desenvolvidas pela equipe envolvida no tratamento de feridas.

Operacionalização: realização das atividades segundo o protocolo estabelecido.

Considerações sobre as feridas e cicatrização: conceitos sobre o processo de cicatrização.

Avaliação: envolvem as condições gerais do paciente com lesão e a avaliação de feridas.

Tratamento: são descritas orientações relevantes a serem observadas durante o tratamento, bem como as melhores condutas.

Orientações assistenciais: abrange os cuidados, desbridamento, ou seja, a descrição dos procedimentos.

Considerações sobre a terapia tópica: consta a lista de produtos que podem ser adquiridos pela instituição, sua indicação e tempo de permanência da cobertura na lesão.

Ilustrações: possuem imagens que ilustraram as informações do protocolo.

A capa, por se tratar de um protocolo institucional, seguiu os padrões da instituição, como é possível verificar na Figura 2.



Figura 2 - Capa do Protocolo de Tratamento de Feridas para o Sistema Penitenciário do Estado de São Paulo.

A Figura 3 apresenta a folha de rosto do protocolo, com informações sobre responsáveis institucionais e gestores, sobre o grupo de desenvolvimento, a origem do protocolo como produto da dissertação de mestrado e o período de atualização.



Figura 3 – Folha de Rosto do Protocolo de Tratamento de Feridas para o Sistema Penitenciário do Estado de São Paulo.

O protocolo apresenta um fluxograma de atendimento ambulatorial, conforme demonstra a figura 4.

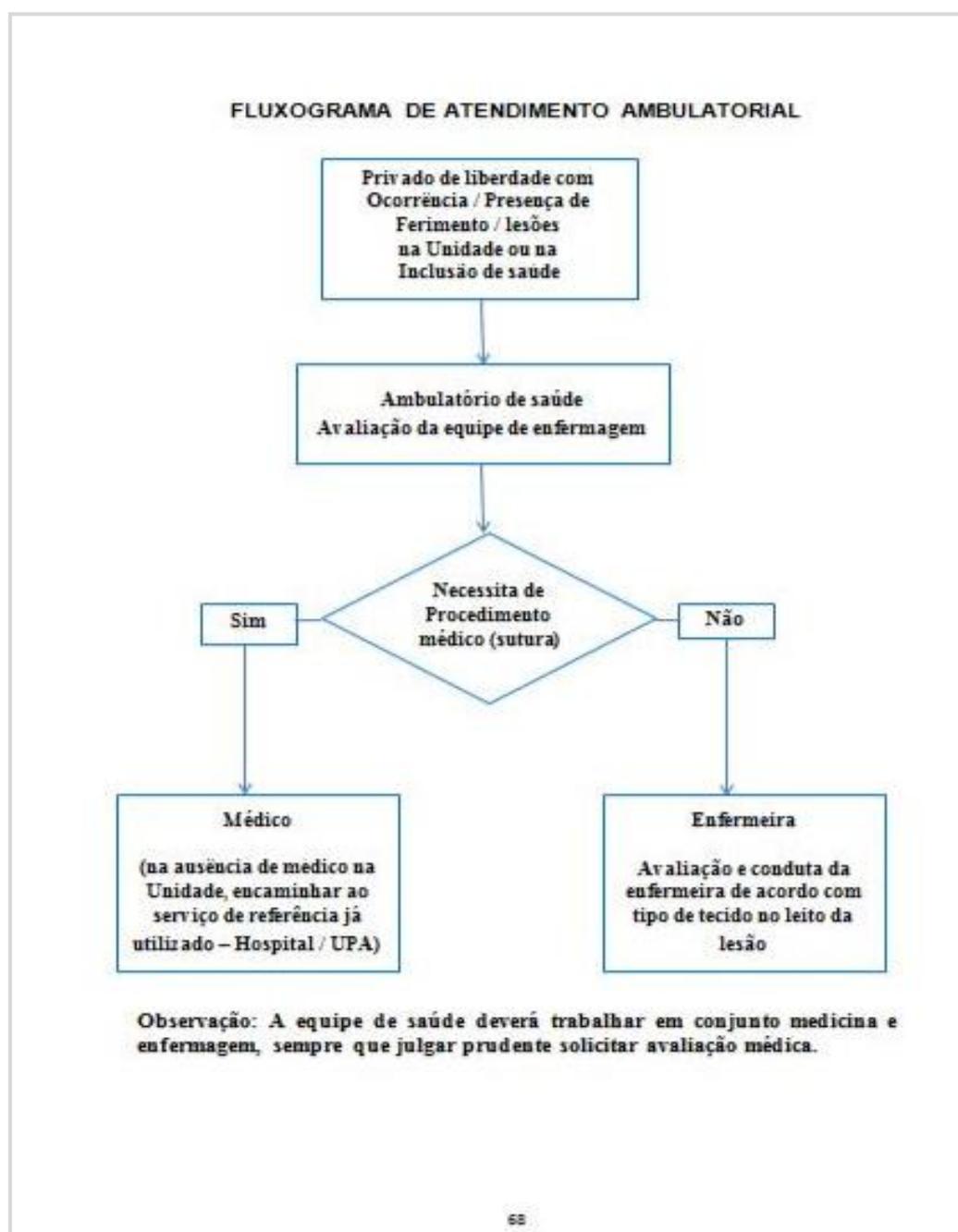


Figura 4 - Fluxograma de atendimento ambulatorial do Protocolo de Tratamento de Feridas para o Sistema Penitenciário do Estado de São Paulo.

Para ilustrar as informações contidas no protocolo foram inseridas imagens, como demonstrado na Figura 5, de caracterização dos tecidos.



Figura 5 - Caracterização dos tipos de tecido do Protocolo de Tratamento de Feridas para o Sistema Penitenciário do Estado de São Paulo.

Na avaliação das lesões foi elaborado um impresso com os itens contidos no capítulo de avaliação da lesão, para contribuir com o processo de acompanhamento da mesma (Figura 6).

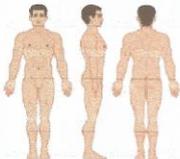
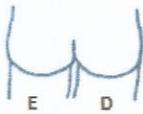
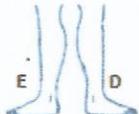
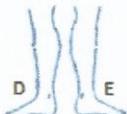
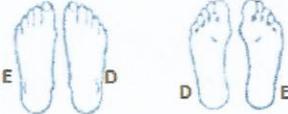
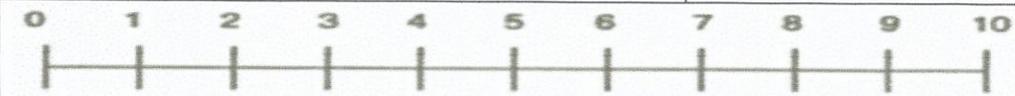
		COORDENADORIA DE SAÚDE DO SISTEMA PENITENCIÁRIO				
UNIDADE PENITENCIÁRIA: _____					DATA _____	
NOME: _____		Gênero: _____				
DATA DE NASC _____	ID: _____	MATRÍCULA _____				
Alergia: Não() Sim() Especifique _____		Estado Mental Orientado() Outro _____	Tabagismo, Droga, Etilismo Não() Sim() Quais? _____		Doenças atuais: Não() Sim() _____	
FATORES QUE PODEM INTERFERIR NA CICATRIZAÇÃO (Doenças, medicações, aspectos nutricionais, Atividade mobilidade)						
LOCALIZAÇÃO DA LESÃO						
						
CLASSIFICAÇÃO DA FERIDA						
Aguda () crônica ()		Pé diabético () Úlcera Venosa () Úlcera Arterial () Outras Lesões: _____		Queimadura: Grau: 1º () 2º Grau () 3º Grau ()		
				Lesão por Pressão Estágio 1 () Estágio 2 () Estágio 3 () Estágio 4 () LP por dispositivo médico () LP em membranas mucosas () Inclassificável () OBS: _____		
DOR Escore: _____						
Tipo de tecido no leito da ferida/ %		Medida Cm Largura _____ Comprimento _____ Profundidade _____ Extensão do tecido envolvido _____	Aspecto Exsudato Ausente() presente() Seroso() Sanguinolento() Serossanguinolento() Purulento() Quantidade: Ausente() Baixa() Moderada() Alta()		Odor Ausente () Característico() Fétido () Pútrido ()	
Epitelização () _____ Granulação () _____ Esfacelo () _____ Escara () _____ Observação _____					Não() Sim() 0/4+ () 1+/4+ () 2+/4+ () 3+/4+ () 4+/4()	
Bordas / Margens: _____		Eritema ()	Macerada ()	Desnivelada()	Epibolia ()	
Sinais de Infecção crítica _____		Solicitado avaliação médica ()				
Profissional Responsável, Nome Completo e carimbo _____						

Figura 6 - Impresso de avaliação de feridas do Protocolo de Tratamento de Feridas para o Sistema Penitenciário do Estado de São Paulo.

Na figura 7 é possível observar o impresso de evolução das feridas com um espaço para anotações e observação.

SAP		COORDENADORIA DE SAÚDE DO SISTEMA PENITENCIÁRIO					
NOME:		MAT:			Tipo localização		
Alergia							
Evolução							
Data:							
Tipo de tecido no leito da ferida							
Epitelização							
Granulação							
Esfacelo							
Necrose							
Exsudato							
Ausência de exsudato							
Seroso							
Sanguinolento							
Serossanguinolento							
Purulento							
Odor							
Dor							
Mensuração							
Comprimento							
Largura							
Profundidade							
Extensão do tecido envolvido / estadiamento							
Edema							
Área Perilesional							
Margens							
Gerenciamento do Cuidado							
Solução de limpeza							
Cobertura Primária							
Curativo secundário							
Método de fixação							
Frequência da avaliação							
Evolução: Observações: (Encaminhar para Referência – Especifique)							
Profissional Responsável - Nome do Profissional e carimbo							

Figura 7 - Impresso de evolução do Protocolo de Tratamento de Feridas para o Sistema Penitenciário do Estado de São Paulo.

Foram incluídas as orientações para o privado de liberdade com risco de lesão por pressão, para associar em conjunto com o tratamento (Figura8).

Apêndice 7

**ORIENTAÇÕES AOS PRIVADOS DE LIBERDADE
COM MOBILIDADE FÍSICA ALTERADA E LESADO
MEDULAR - PREVENÇÃO DAS LESÕES POR
PRESSÃO**

- ❖ Observar alterações na **pele** sempre que possível no horário do banho, após a mudança de decúbito, trocas de fraldas e nas áreas de saliência óssea;
- ❖ **Não usar almofadas tipo argola ou roda d'água.**
- ❖ Manter-se **sempre seco** (Não ficar molhado de urina, fezes, água ou qualquer outro líquido).
- ❖ Trocar as fraldas sempre que necessário.
- ❖ Passar hidratante ou óleo por todo o corpo após o banho.
- ❖ Elevar o calcanhar deixando o calcâneo suspenso.
- ❖ Mudança de posição na cama a cada 2 horas.
- ❖ Elevar-se na cadeira de rodas a cada 15 min.
- ❖ Quando deitado, proteger saliências ósseas.

 **Caso perceba vermelhidão, bolha ou ferimento na pele dirija-se ao zelador do pavilhão e solicite que entre em contato no ambulatório da unidade e o conduza para avaliação da equipe de saúde para iniciar conduta e orientações.**

70

Figura 8 - Orientações aos privados de liberdade do Protocolo de Tratamento de Feridas para o Sistema Penitenciário do Estado de São Paulo.

Foram elaboradas orientações para que sejam entregues ao privado de liberdade em tratamento de feridas (Figura 9).

**EDUCAÇÃO DO PRIVADO DE LIBERDADE
SOBRE O CUIDADO COM AS FERIDAS**

Orientações:

- ❖ Se forem prescritos medicamentos como antibióticos e analgésicos **SEGUIR RIGOROSAMENTE** o horário recomendado pela equipe de saúde.
- ❖ Manter o curativo limpo e seco, durante o banho cobrir a lesão para que não fique exposta à água.
- ❖ Comparecer ao ambulatório da unidade conforme agendado **na data e horário da requisição OU** na presença de dor intensa, febre. Na lesão sangramento, eliminação de líquido grosso com mau cheiro da lesão, inchaço, vermelhidão e aquecimento.
- ❖ **NÃO** utilizar nem introduzir nenhum objeto (agulha, palito, lamina de barbear) e nenhuma solução (Pinho sol, pimenta, sabão em pó, cinza de cigarro, água sanitária, sal) na lesão, **SOMENTE** de acordo com orientação da equipe de saúde.

69

Figura 9 - Orientações aos privados de liberdade do Protocolo de Tratamento de Feridas para o Sistema Penitenciário do Estado de São Paulo.

DISCUSSÃO

6. DISCUSSÃO

O Brasil está entre os 10 países com a maior população prisional do mundo. A população carcerária brasileira é a terceira maior do mundo, atualizada com os dados coletados pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), sendo que o Brasil é o quinto país mais populoso do planeta. Uma população dessa amplitude demanda a disponibilização de um grande número de vagas. A superlotação dos estabelecimentos prisionais afeta diretamente a possibilidade de implementação de políticas de saúde adequadas (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2014; MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2017).

Essa população necessita de políticas efetivas e cuidados à saúde. Em 1984 foi estabelecida a lei de execução penal nº 7.210, de 11 de julho - Art 14, que garante a assistência ao preso e ao internado em caráter preventivo e curativo, incluindo atendimento médico, farmacêutico e odontológico. Declara ainda que, nas situações em que o estabelecimento penal não tiver condições para promover a assistência, deverá ser referenciado a outro serviço resolutivo (BRASIL, 2010).

Os serviços de saúde que buscam padronizar as ações e alcançar eficácia no cuidado e tratamento das pessoas com lesões de pele têm percebido a necessidade da implementação de protocolos. Estes podem cooperar com a ampliação do desenvolvimento da autonomia do enfermeiro, pois promovem respaldo na prática diária (CARNEIRO, SOUSA, GAMA, 2010).

Os protocolos são recomendações estruturadas de forma sistemática, elaborados para o auxílio e orientação dos profissionais de

saúde; contribuem com a tomada de decisões adequadas na assistência ao paciente em circunstâncias específicas (ZYLBERSZTEJN *et al.*, 2006; CATUNDA *et al.*, 2017).

Muitos estudos vêm corroborar a importância e a necessidade de prestar assistência à saúde com a adoção de protocolos, norteando e sendo um agente facilitador para o tratamento de feridas no Brasil. Entretanto, isso deve ocorrer não somente no âmbito hospitalar e das unidades básicas de saúde, mas no âmbito geral, em todas as unidades de assistência à saúde, seja em unidades de longa permanência, em domicílio, nos sistemas prisionais, entre outros.

Dessa forma, os profissionais de saúde, responsáveis pela assistência ao paciente, estão frequentemente envolvidos com a necessidade de equacionar problemas relacionados às intervenções preventivas, com a implantação e utilização de protocolos de prevenção e de avaliação de risco, incluindo, principalmente, as lesões de pele.

A assistência conduzida de forma inadequada favorece a cronicidade das lesões e pode fazer com que as lesões perdurem durante muitos anos, ocasionando alto custo financeiro, social e emocional.

A assistência fornecida por profissionais não capacitados pode influenciar negativamente no processo de cicatrização das lesões, colaborando com a permanência do sofrimento biopsicossocial de todos os envolvidos e aumentar os custos para o sistema de saúde (SANTANA *et al.*, 2013, DANTAS, TORRES, DANTAS, 2011).

Uma das preocupações com a população prisional é a ocorrência das lesões de pele nos privados de liberdade. Embora existam poucos estudos

sobre esta temática, sabe-se da sua ocorrência. Além disso, existem as dificuldades de tratá-las e de realizar encaminhamentos necessários aos serviços de referência. Outro ponto a considerar é a importância de preparar as unidades e a equipe multiprofissional de saúde do Sistema Penitenciário a fim de suplantar a necessidade, ao fornecer treinamentos aos profissionais, estabelecer fluxos de referência e contrarreferência, e assim reestruturar o serviço de saúde prisional para dar continuidade ao tratamento de feridas.

Outro fato importante é que não há protocolo relacionado ao tratamento de feridas no estado de São Paulo voltado a esta população.

A efetividade do protocolo é atendida quando envolve as necessidades do público-alvo e também dos profissionais de saúde. As adequações necessitam ser feitas para organizar um protocolo em conformidade com a necessidade dos profissionais e a realidade do serviço em questão. Deste modo, este instrumento reflete a necessidade de uma tecnologia em saúde sólida e eficaz com a realidade e não um instrumento generalista (VIEIRA *et al.*, 2016).

O Protocolo de Tratamento de Feridas para o Estado de São Paulo é um instrumento elaborado para atender aos profissionais de saúde da equipe multidisciplinar que atuam nos ambulatórios de saúde do Sistema Penitenciário. Tem o objetivo de capacitar a equipe multiprofissional a reconhecer e avaliar as lesões de pele e promover um ambiente favorável à cicatrização, ao padronizar o atendimento aos privados de liberdade.

A abordagem do tratamento de feridas foi voltada para os profissionais da equipe multidisciplinar de saúde. O Protocolo discorre sobre o tratamento

de feridas. A elaboração do texto contém título, equipe de elaboração, data final da elaboração, introdução, corpo do protocolo, definição da periodicidade da revisão, validação, submissão para apreciação da direção da instituição, aprovação e a efetiva implementação.

Em síntese, os tópicos abordados no protocolo foram: atribuição da equipe de saúde, operacionalização, considerações sobre as feridas e cicatrização, avaliação das condições gerais do paciente com lesão, avaliação da ferida, classificação da ferida, tipos de feridas, queimaduras, úlceras de membros inferiores, lesão por pressão, mensuração da área da ferida, tipos de tecido no leito da ferida, exsudato, condições da pele ao redor, avaliação dos sinais clínicos de infecção, orientações assistenciais, limpeza, desbridamento e considerações sobre coberturas.

Os tópicos abordados estão em consonância com diversos autores quando enfatizam que o tratamento de feridas deve seguir diretrizes e recomendações com embasamento na avaliação do paciente e também da ferida, bem como na documentação dos achados clínicos, cuidados com a pele ao redor e indicação da cobertura (BORGES, 2005; CHAVES, GRYPDONCK, DEFLOOR, 2006).

Os profissionais precisam estar capacitados para identificar as alterações e também a etiologia da lesão, pois a avaliação da ferida é uma atividade complexa, que demanda conhecimento profissional, adoção de medidas de prevenção e encaminhamento dos pacientes.

Adaptações embasadas em protocolos internacionais nem sempre são passíveis de adequação às necessidades do serviço. Para que isso ocorra é essencial que se realizem estudos acerca do público-alvo e dos profissionais (WERNECK, FARIA, CAMPOS, 2009).

Para causar impacto positivo, os protocolos devem estar sustentados por critérios adequados às reais condições do serviço, para evitar que ocorra um processo de trabalho fragmentado e sem planejamento, que não garanta impactos positivos na saúde das pessoas (WERNECK, FARIA, CAMPOS, 2009).

A capa, por se tratar de um protocolo institucional, estava em conformidade com o padrão utilizado pela Secretaria de Administração Penitenciária do Estado de São Paulo. As imagens fotográficas utilizadas foram do arquivo dos autores e cedidas por profissionais especialistas no assunto. As figuras de Lesões por pressão foram cedidas pela *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP).

O conteúdo do protocolo foi elaborado através de revisão de literatura para oferecer suporte às decisões. O Protocolo passou por validação de profissionais *experts* na área de tratamento de feridas e por servidores da área da saúde do sistema penitenciário. Para validação do protocolo foi utilizada a técnica de Delphi em duas rodadas Delphi 1 e Delphi 2 e para medir a proporção de concordância entre os juízes utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC).

A técnica Delphi é um método acessível, que demanda poucos recursos e torna possível um grupo maior de especialistas participarem do estudo. Os pesquisadores enviam questionários de autopreenchimento, entram em contato com os juízes por meio de correspondência, que pode ser inclusive via correio eletrônico, amplamente utilizado na pesquisa na área da saúde, nas áreas de tecnologia, da educação, da formação e informação e prioridades de enfermagem e prática clínica (SCARPARO *et al.*, 2012).

Acerca do preenchimento de um questionário avaliador, essas opiniões são analisadas, revisadas e agrupadas em um novo questionário. A segunda rodada consiste na análise dos juízes sobre os resultados da primeira etapa, e no envio de novas respostas e justificativas, com a oportunidade de mudar a sua opinião, tendo em vista as respostas do grupo. Os resultados são resumidos e avaliados quanto ao grau de concordância entre os juízes.

O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) foi o escolhido para avaliar as proporções de concordância entre os especialistas. O IVC é um índice que admite medir a concordância dos juízes sobre determinados aspectos de um instrumento e de seus itens, individualmente, a partir de uma medida de proporção ou porcentagem. Este é calculado a partir da divisão do número de juízes que julgaram o item como adequado pelo total de juízes (IVC para cada item). Para a avaliação do instrumento como um todo, o IVC pode ser calculado pela razão entre o número total de itens considerados relevantes pelos juízes e o número total de itens (COSTA *et al.*, 2015).

Após a realização da primeira avaliação (Delphi 1), os itens dentro do critério estrutura e apresentação nos subitens 2.8, que tratava da expressividade das ilustrações; 2.9, dos impressos de avaliação das feridas e 2.10 sobre os impressos para evolução das feridas, obtiveram IVC de 0,71, abaixo do proposto 0,78. Assim, foram realizadas as correções e recomendações sugeridas e submetido novamente a segunda avaliação (Delphi 2).

A segunda rodada obteve um IVC global de 1, ou seja, concordância total entre os juízes. Após este desfecho do processo de validação o

protocolo foi encaminhado para revisão da língua portuguesa, e foi concluída assim a versão final do Protocolo.

Durante o processo de validação, os especialistas recomendaram algumas alterações, figuras, ilustrações e também os impressos de evolução, bem como a elaboração de um fluxograma de atendimento ambulatorial. Estas observações foram muito positivas, pois acrescentaram uma percepção diferente ao conteúdo. Cada juiz teve uma percepção distinta e todos fizeram sugestões diferentes, mas que se complementaram, conferindo amplitude ao protocolo.

Outra sugestão realizada por um dos juízes participantes foi acrescentar no protocolo as orientações de cuidado para ser entregue ao privado de liberdade no período em que estiver em tratamento das lesões.

Acredita-se que as orientações do cuidado são importantes para o tratamento das lesões, bem como a adoção de medidas preventivas e o planejamento de cuidados, onde a cultura e as práticas do cliente sejam consideradas no processo de cuidar.

Nos serviços de saúde, o cliente apresenta uma tendência pouco participativa em seu tratamento. Ainda que seja estimulada sua participação, observa-se que informações fornecidas pelos profissionais são norteadas apenas na transmissão de informações que não promovem a autonomia do cliente no cuidado (CHIBANTE *et al.*, 2017).

Outros autores destacam os benefícios e a necessidade de educação permanente com abrangência tanto na capacitação profissional quanto no melhor aproveitamento dos profissionais já capacitados (SANTANA *et al.*, 2013; OLIVEIRA *et al.*, 2013).

No cuidado às pessoas com feridas, os protocolos ajudam a padronizar o atendimento, assim como a organizar a assistência nas diversas etapas do processo de cicatrização. Recomenda-se que estes devem ser elaborados pelo enfermeiro e os demais profissionais da equipe, mediante a análise das condições da rede locorregional de saúde e da população a ser atendida (MONTEIRO *et al.*, 2011). Além disso, respaldam as condutas dos profissionais no que diz respeito à avaliação, diagnóstico, planejamento, tratamento, evolução e registro de todos os dados, que são essenciais na implantação de ações de educação permanente incluindo a equipe, o usuário, o familiar e os demais cuidadores (DANTAS, TORRES, DANTAS, 2011).

O Protocolo foi submetido à apreciação da instituição e após a submissão, deu-se a implantação piloto no ambulatório da Unidade Penitenciária “Nestor Canoa” de Mirandópolis – SP. Para as demais unidades prisionais será seguido um cronograma da Coordenadoria de Saúde do Sistema Penitenciário do Estado de São Paulo.

Este estudo permitiu, além da obtenção dos dados já expostos, criar um referencial para pesquisas futuras na área de assistência à saúde do sistema prisional. A partir de seus resultados ficou evidente a importância e a necessidade de se ter um protocolo de tratamento de feridas que possibilite: Parceria com a secretaria da SAP; capacitação dos profissionais; mudança de paradigmas; melhorar a qualidade de vida dos pacientes com feridas por meio de um atendimento adequado; diminuir o número de complicações; otimizar o tratamento ao melhorar o tempo de cicatrização das feridas e, por fim, a diminuição de custos.

Assim, o protocolo desenvolvido poderá proporcionar um impacto social e econômico relevante, tendo como perspectiva a aplicabilidade

estendida com a implantação nas demais unidades penitenciárias do Estado de São Paulo. Sugere-se ainda a ampliação de estudos com a população privada de liberdade dentro do contexto do tratamento de feridas e lesões de pele.

CONCLUSÃO

7. CONCLUSÃO

Foi desenvolvido um protocolo para o tratamento de feridas para o Sistema Penitenciário do Estado de São Paulo e implementado na unidade Penitenciária “Nestor Canoa” de Mirandópolis.

REFERÊNCIAS

8. REFERÊNCIAS

Alexandre N, Coluci M. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2009; 16(7): 3061-68.

Andrade MNB, Seward R, Melo JRC. Curativos. *Rev Med Minas Gerais*. 1992; 2(4): 228-36.

Barbosa ML, et al. Atenção básica à saúde de apenados no sistema penitenciário: subsídios para a atuação da enfermagem. *Esc. Anna Nery [online]*. 2014; 18(4): 586-92.

Borges EL, et al. *Feridas como tratar*. 2. ed. Belo Horizonte (MG): COOPMED Ed.; 2008.

Borges EL. *Tratamento tópico de úlceras venosa: proposta de uma diretriz baseada em evidências [tese]*. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005.

Brasil. Casa Civil. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de execução penal. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF)*, 1984 jul 13; Seção 1:10227.

Brasil, Código de Processo Penal, Decreto Lei 3.689 de 3 de outubro de 1941.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Institui a política nacional de atenção integral de pessoas privadas de liberdade no sistema prisional no âmbito do sistema único de saúde. Diário Oficial da União, Brasília (DF), 2014 jan 3; Seção 1:18.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 816, de 31 de maio de 2005. Constitui o Comitê Gestor Nacional de Protocolos de Assistência, Diretrizes Terapêuticas e Incorporação Tecnológica em Saúde, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília (DF), nº 104 de 02 jun 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programadas Estratégicas. Plano nacional de saúde no sistema penitenciário. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

Brum M, Poltronieri A, Adamy E, Krauzer I, Schmitt M. Protocolo de assistência de enfermagem a pessoas com feridas como instrumento para autonomia profissional. Revista de Enfermagem da UFSM. 2015; 5(1).

Carneiro CM, Sousa FB, Gama FN. Tratamento de feridas: assistência de enfermagem nas unidades de atenção primária à saúde. Ipatinga (MG). Rev Enfermagem Integrada. 2010; 3(2): 494-505.

Catunda H, Bernardo E, Vasconcelos C, Moura E, Pinheiro A, Aquino P. Methodological approach in nursing research for constructing and validating protocols. Texto & Contexto - Enfermagem. 2017; 26(2).

- Chaves LM, Grypdonck MH, Defloor T. Pressure ulcer prevention in homecare: do Dutch homecare agencies have an evidence-based pressure ulcer protocol? *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2006; 33(3): 273-80.
- Chibante C, Santo F, Santos T, Porto I, Daher D, Brito W. Knowledge and practices in care focused on individuals with wounds. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem.* 2017; 21(2): e20170036.
- Costa RKS, et al. Instrument for evaluating care given by undergraduate nursing students to people with wounds. *Rev. esc. enferm. USP [online].* 2015; 49(2): 317-25.
- Dalkey NC. *The Delphi method: an experimental study of group opinion.* Santa Monica (CA): Rand Corporation; 1969.
- Damas FB. Assistência e condições de saúde nas prisões de Santa Catarina, Brasil. *Rev saúde pública.* 2012; 5(3): 6-22.
- Dantas D, Torres G, Dantas R. Assistência aos portadores de feridas: caracterização dos protocolos existentes no Brasil. *Ciência, Cuidado e Saúde.* 2011; 10(2): 366-372.
- Dias AA. Desenvolvimento de protocolo clínico para atendimento à infertilidade na atenção básica à saúde [dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e enfermagem; 2015.
- Dogbe J, Owusu-Dabo E, Edusei A, Plange-Rhule G, Addofoh N, Baffour-Awuah S, Sarfo-Kantanka O, Hammond C, Owusu M. Assessment of prison life of persons with disability in Ghana. *BMC Int Health Hum Rights.* 2016; 16(1): 20.

- Faro A. Técnica Delphi na validação das intervenções de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 1997; 31(2): 259-73.
- Ferreira AM, Bogamil DD, Tormena PC. O enfermeiro e o tratamento de feridas: em busca da autonomia do cuidado. *Arq Ciênc Saúde*. 2008; p. 105-9.
- Perroca MG. Desenvolvimento e validação de conteúdo da nova versão de um instrumento para classificação de pacientes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2011; 19(1): 9.
- Grant JS, Davis LL. Selection and use of content experts for instrument development. *Res Nurs Health*. 1997; 20(3): 269-74.
- Governo do Estado de São Paulo. Secretaria de Estado da Administração Penitenciária. Protocolo de atenção básica da saúde nas unidades prisionais do estado de São Paulo. São Paulo: Governo do Estado de São Paulo; 2013.
- Henning J, Frangos S, Simon R, Pachter HL, Bholat OS. Patterns of traumatic injury in New York City prisoners requiring hospital admission. *Journal of Correctional Health Care* 2015; 21: 53–58.
- Jacques JE, Gonçalo CR. Gestão estratégica do conhecimento baseada na construção de protocolos médicos assistenciais: o compartilhamento de idéia entre parcerias estratégicas como vantagem competitiva. *RAI, São Paulo*. 2007; 4(1): 106- 24.
- Lynn MR. Determination and quantification of content validity. *Nurs Res*. 1986; 35(6): 382-85.

Minayo MC, Ribeiro AP. Health conditions of prisoners in the state of Rio de Janeiro, Brazil. *Cien Saude Colet*. 2016; 21(7): 2031-40.

Ministério da Justiça (BR). Departamento Penitenciário Nacional. Levantamento nacional de informações penitenciárias: Infopen. Brasília: Ministério da Justiça; 2014.

Ministério da Justiça e Segurança Pública (BR). Departamento Penitenciário Nacional: Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – INFOPEN. Brasília (DF); 2017.

Ministério da Saúde (BR). Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário: Incluir no sistema de saúde os brasileiros que cumprem pena é cumprir um direito garantido pela constituição. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

Møller L, Stöver H, Jürgens R, Gatherer A, Nikogosian H. Health in prisons: A WHO guide to the essentials in prison health. Copenhagen , Denmark; 2007.

Monteiro AI, Santos ADB, Macedo IP, Gurgel PKF, Cavalcante JMP. A expressão da autonomia do enfermeiro no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2011; 19(3): 426-31.

Morais GFC, Oliveira SHS, Soares MJGO. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública, *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2008; 17(1): 98-105.

National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP), European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) and Pan Pacific Pressure Injury Alliance (PPPIA). Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia; 2014. Disponível em: [http://www.npuap.org/wp-content/LPloads/2014/08/Quick-Reference-Guide-DIGITAL-NPUAP-EPUAP-PPPIA – Jan 2016.pdf](http://www.npuap.org/wp-content/LPloads/2014/08/Quick-Reference-Guide-DIGITAL-NPUAP-EPUAP-PPPIA-Jan-2016.pdf).

Nogueira GA, Camacho ACLF, Oliveira BGRB de et al. Caracterização dos protocolos referentes a feridas. Revisão integrativa Rev enferm UFPE on line. Recife, 2015; 9(Supl. 3): 7723-8.

Novato DA, Carvalho DV. Tratamento de feridas: Uma contribuição ao ensino de enfermagem. Rev. Reme. 2000; 4(1-2): 47 -51.

Oliveira BGRB, Castro JBA, Granjeiro JM. Panorama epidemiológico e clínico de pacientes com feridas crônicas tratados em ambulatório. Rev Enferm UERJ. 2013; 21(n.esp.1): 612-7.

Oliveira GN, Vancini CR, Okuno MFP, Batista REA. Acolhimento com avaliação e classificação de risco: Concordância entre os enfermeiros e o protocolo institucional. Rev. Latino-Am. Enfermagem [internet]. 2013; 21(2): 337-41.

Pimenta CAMG, et al. Guia para construção de protocolos assistenciais de enfermagem. São Paulo: COREN-SP; 2015.

Pinheiro MC, Araújo JL, Vansconcelos RB, Nascimento EGC. Perfil de saúde dos homens privados de liberdade no sistema prisional. Invista Educ Enferm. 2015; 33(2): 269-79.

Polanczyk CA, Kuchenbecker R, Caye L, Vacaro R, Ferreira J, Prompt CA. Informatização de protocolos assistenciais como estratégia de adesão as melhores práticas clínica. 2011[acesso em 2011 jun 10]. Disponível em:

<http://telemedicina.unifesp.br/pub/SBIS/CBIS2002/dados/arquivos/323.pdf>.

Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Res Nurs Health*. 2006; 29(5): 489-97.

Rogenski N, Kurcgant P. The incidence of pressure ulcers after the implementation of a prevention protocol. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2012; 20(2): 333-9.

Santana AC, Bachion MM, Malaquias SG, Vieira F, Carneiro DA, Lima JR. Caracterização de profissionais de enfermagem que atendem pessoas com úlceras vasculares na rede ambulatorial. *Rev Bras Enferm*. 2013; 66 (6): 811-6.

Scarpato AF, Laus AM, Azevedo ALCS, Freitas MRI, Gabriel CS, Chaves LDP. Reflexões sobre o uso da técnica delphi em pesquisas na enfermagem. *Rev Reme*. 2012; 13(1): 242-51.

Secretaria da Administração Penitenciária do Estado de São Paulo. Disponível em: www.sap.sp.gov.br.

Teles L, Oliveira A, Campos F, Lima T, Costa C, Gomes L, et al. Development and validating an educational booklet for childbirth companions. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 2014; 48(6): 997-84.

Torres FS. Manual de prevenção e tratamento de lesões por fricção.

[dissertação] São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2017.

United Nations Office on Drugs and Crime. Atabay T. Handbook on Prisoners With Special Needs (Criminal justice handbook series). United Nations; 2009.

Vieira A, Bertencello K, Girondi J, Nascimento E, Hammerschmidt K, Zeferinho M. Perception of emergency nurses in using a chest pain assessment protocol. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2016; 25(1).

Waidman MAP, et al. La vida diaria de la persona con heridas crónicas y su salud mental. *Texto contexto - enferm*. [online]. 2011, vol.20, n.4, 691-99.

Werneck MAF, Faria HP, Campos KFC. Protocolos de cuidado a saúde e de organização do serviço. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina. Belo Horizonte (MG): UFMG; 2009. p. 47-55.

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

Yamada BFA, Santos VLCG. Development and validation of Ferrans & Powers quality of life index - wound version. *Rev. Esc. Enferm. USP*. 2009; 43(spe): 1103-11

Zylbersztejn J, Hagemann LL, Fritzen R. Protocolos clínicos e sua interface com ensino, pesquisa, assistência e política de gestão. Curso de especialização em gestão Hospitalar. 2006. [Acesso em 2011 nov 15].

Disponível: <http://www2.ghc.com.br/gepnet/docscursos/gestaojaco.pdf>.

FONTES CONSULTADAS

FONTES CONSULTADAS

Blanes L, Ferreira LM. Prevenção e tratamento de úlcera por pressão. 1.ed. São Paulo: Atheneu; 2014. p. 341.

Borges EL, *et al.* Feridas: como tratar. 2.ed. Belo Horizonte: Coopmed; 2008. p. 4-8.

Comitê de Ética em Pesquisa [internet]. São Paulo: Universidades Federal de São Paulo (Unifesp); [citado 2017 set 28]. Disponível em <http://www.unifesp.br/reitoria/orgaos/comites/etica>.

Comitê de Ética em Pesquisa [internet]. São Paulo: Secretaria de Administração Penitenciária (SAP) ; [citado 2017 set 28]. Disponível em <http://www.sap.sp.gov.br/>

Domansky RC, Borges EL. Manual para prevenção de lesões de pele: Recomendações baseadas em evidências. 1.ed. Rio de Janeiro: 2012. Elaboração de Protocolos; p. 187-223.

Ministério da Cultura. Fundação Biblioteca Nacional. [homepage na internet]. Agência brasileira do ISBN. [citado 2017 mai 05]. Disponível em: <http://www.isbn.bn.br/website/>

NORMAS ADOTADAS

NORMAS ADOTADAS

Descritores em Ciências da Saúde: DeCS [internet]. ed.2017. São Paulo(SP): BIREME / OPAS / OMS 2017. [atualizado 2017 mai; citado 2017 set 27]. Disponível em : <http://decs.bvsalud.org>

Ferreira LM. Projetos, dissertações e teses - orientações normativas - guia prático. São Paulo: Livraria Red publicações; 2017. p. 118.

Ledur PF. Guia Prático da nova ortografia: as mudanças do acordo ortográfico da Língua Portuguesa. 7.ed. Porto Alegre: AGE; 2009. p. 95.

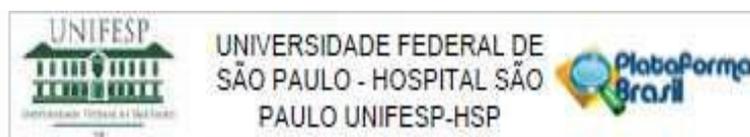
International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE).

Recommendations for the Conduct, Reporting, Editing and Publication of Scholarly Work in Medical Journals [Internet]. 2016 Dec. Disponível em: URL: <http://www.icmje.org>

APÊNDICES

APÊNDICE 1

Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP-HSP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROTOCOLO DE TRATAMENTO DE FERIDAS PARA O SISTEMA PENITENCIÁRIO REGIÃO OESTE DO ESTADO DE SÃO PAULO

Pesquisador: SILMARA JORGE GARCIA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 59996916.0.0000.5505

Instituição Proponente: Universidade Federal de São Paulo

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.794.318

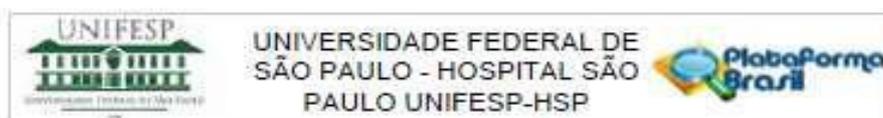
Apresentação do Projeto:

Trata-se da apresentação de respostas de pendências

Nº CEP: 1277/2016

As feridas são encontradas frequentemente nos serviços de saúde e podem interferir na qualidade de vida das pessoas, além disso, oneram gastos públicos, diversos serviços de saúde necessitam de direcionamento no tratamento de feridas, inclusive os ambulatoriais de saúde do sistema penitenciário. Compreendendo que os protocolos são ferramentas que contribuem para a capacitação dos profissionais e sistematizam as ações da equipe de saúde beneficiando na qualidade dos serviços prestados, objetiva-se Elaborar e Implementar Protocolo de Tratamento de Feridas no Ambulatório de saúde do Sistema Penitenciário da Região Oeste de São Paulo. Após aprovação do comitê de ética em pesquisa da UNIFESP/EPM

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-061
 UF: SP Município: SÃO PAULO
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5530-7162 E-mail: secretaria.cep@unifesp.com



Continuação do Protocolo: 1.794.318

Objetivo da Pesquisa:

Elaborar e implementar Protocolo de Tratamento de Feridas no Ambulatório de Saúde do Sistema Penitenciário da Região Oeste do Estado de São Paulo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

não se aplica

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto apresentado a Universidade Federal de São Paulo para obtenção de título de Mestre Profissional em Ciências, pelo Departamento de Cirurgia/Disciplina de Cirurgia Plástica, Campus São Paulo
 ORIENTADORA: Profa. Dra. LEILA BLANES COORIENTADOR: Prof. Dr HEITOR CARVALHO GOMES
 Tipo de Pesquisa

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

apresentação de respostas de pendências

Conclusões ou Pendências e Lista de inadequações:

pendências apontadas:

1) A pesquisas sujeitas à aprovação do sistema CEP/CONEP são aquelas que envolvam seres humanos, suas partes ou dados. Conforme descrição do projeto, os participantes da pesquisa serão apenas avaliadores do protocolo de tratamento de feridas. Esclarecer se o participante será envolvido no objetivo da pesquisa.

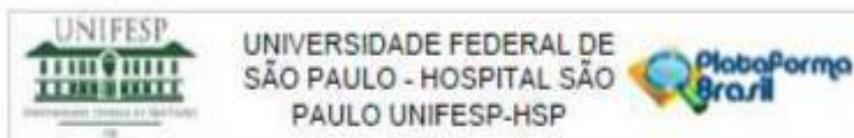
2) Rever a informação dada, no campo "Riscos" no formulário da Plataforma Brasil. Neste item devem ser identificados os riscos ao participante da pesquisa. Conforme orientação da CONEP, qualquer pesquisa com seres humanos pode causar algum risco, por mínimo que seja. No que diz respeito a esta pesquisa, por exemplo, embora não implique em riscos do ponto de vista clínico, pode causar desconforto emocional e risco mínimo na quebra de sigilo e confidencialidade dos dados obtidos

pendências atendidas de forma adequada

Considerações Finais a critério do CEP:

O CEP informa que a partir desta data de aprovação, é necessário o envio de relatórios parciais (anualmente), e o relatório final, quando do término do estudo.

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Conj. 14
 Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04 023-061
 UF: SP Município: SÃO PAULO
 Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5538-7162 E-mail: secretaria.cep@unifesp.com



Continuação do Parecer: 1.794.318

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_760055.pdf	19/10/2016 12:16:43		Aceito
Outros	outro.docx	19/10/2016 12:15:02	SILMARA JORGE GARCIA	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	10/09/2016 15:25:20	SILMARA JORGE GARCIA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado_Brochura_Pesquisador.pdf	31/08/2016 22:28:17	SILMARA JORGE GARCIA	Aceito
Outros	Outros.docx	31/08/2016 22:18:04	SILMARA JORGE GARCIA	Aceito
Outros	Outros.pdf	15/08/2016 17:40:24	SILMARA JORGE GARCIA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	15/08/2016 17:25:52	SILMARA JORGE GARCIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	15/08/2016 17:19:10	SILMARA JORGE GARCIA	Aceito
TCL / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCL.pdf	15/08/2016 17:18:17	SILMARA JORGE GARCIA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO PAULO, 26 de Outubro de 2016

Assinado por:
Miguel Roberto Jorge
(Coordenador)

Endereço: Rua Botucatu, 572 1º Andar Corj. 14
Bairro: VILA CLEMENTINO CEP: 04.023-061
UF: SP Município: SAO PAULO
Telefone: (11)5571-1062 Fax: (11)5536-7162 E-mail: secretaria.opunifesp@gmail.com

APÊNDICE 2

Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria de Administração Penitenciária SAP

GABINETE DO SECRETÁRIO E ASSESSORIAS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP-SAP Nº012/2017

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título: "PROTOCOLO DE TRATAMENTO DE FERIDAS PARA O SISTEMA PENITENCIÁRIO REGIÃO OESTE DO ESTADO DE SÃO PAULO"

Pesquisador Responsável: Silmara Jorge Garcia

Versão: 1

CAAE: 59996916.0.3001.5563

Instituição Proponente: Universidade Federal de São Paulo

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer Plataforma Brasil: 2.157.057

Apresentação do projeto:

"Protocolo de tratamento de feridas para o sistema penitenciário região oeste do estado de São Paulo". O título é adequado ao projeto, o alcance é adequado e específico ao universo pesquisado.

"As feridas são encontradas frequentemente nos serviços de saúde e podem interferir na qualidade de vida das pessoas, além disso, oneram gastos públicos, diversos serviços de saúde necessitam de direcionamento no tratamento de feridas, inclusive os ambulatórios de saúde do sistema penitenciário. Compreendendo que os protocolos são ferramentas que contribuem para a capacitação dos profissionais e sistematizam as ações da equipe de saúde beneficiando na qualidade dos serviços prestados, objetiva – se Elaborar e implementar Protocolo de Tratamento de Feridas no Ambulatório de saúde do Sistema Penitenciário de São Paulo.

" A pertinência está clara. O método e os procedimentos estão claros e o método está adequado aos objetivos propostos. O cronograma se adequa ao projeto proposto.

Objetivos:

Elaborar e implementar o Protocolo de Tratamento de Feridas no Ambulatório de Saúde do Sistema Penitenciário do Estado de São Paulo.”

Os objetivos estão claros.

Avaliação dos riscos e benefícios:

“Os juízes estarão expostos a risco psicológicos como estresse, relacionado ao envio da resposta ao pesquisador em tempo hábil.”
A apreciação dos riscos é adequada.

Comentários e considerações sobre a pesquisa:

Pesquisa relevante e benefícios ao usuário e ao sistema penitenciário.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O objetivo é o mesmo que está no corpo do trabalho, porém em linguagem clara para a população estudada e o TCLE de uma maneira geral está conciso e objetivo.

O método e os procedimentos estão claros, e a linguagem é de fácil compreensão.

O os riscos/benefícios se estão claros e são pertinentes.

Os responsáveis foram identificados falta incluir o CEPSAP.

Conclusões/Recomendações:

Em consonância ao estabelecido nos artigos 33, 34 e 35 do Regimento Interno do Comitê de Ética em Pesquisa da SAP o (s) pesquisador (es) deverá (ão) apresentar: Relatórios semestrais sintéticos ao longo do desenvolvimento da pesquisa relatando resultados parciais e indicações de continuidade e um relatório final contendo os resultados obtidos, contribuições e sugestões, além dos demais documentos definidos no Regimento Interno do CEPSAP ao final da pesquisa.

Orientações Finais: em consonância ao estabelecido nos artigos 33, 34 e 35 do Regimento Interno do Comitê de Ética em Pesquisa da SAP a pesquisadora deverá apresentar:

AUTORIZAÇÃO

A Sua Senhoria o Senhor
RICARDO JOSÉ MARCONATO
Diretor Técnico III



Senhor Diretor,

Venho por meio deste solicitar de Vossa Senhoria, autorização de entrada no dia 12 de agosto de 2017, até o Setor de Enfermaria desta Unidade Psiquiátrica, a fim de realizar coleta de dados para a pesquisa "Protocolo de tratamento de feridas para o Sistema Penitenciário do Estado de São Paulo" (CAAE: 59996916.0.3001.5563).

Sem mais,

Mirandópolis - SP, 08 de agosto de 2017.

DE ACORDO



SILVANO JORGE GARCIA
RG 42.793.043-3
Pesquisador Responsável

APÊNDICE 3

Manifestação de Interesse



Programa de Pós Graduação em Ciência, Tecnologia e
Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual

São Paulo, 01 de Outubro de 2015.

Ilustríssimos Senhores Membros da Coordenadoria de Saúde do Sistema
Penitenciário do Estado de São Paulo:

Coordenadora de Saúde
Solange Pongelupi

Diretor Técnico de Saúde III
Sérgio R. R. Bassitt

Manifestação de Interesse

Eu, Silmara Jorge Garcia, responsável principal pela elaboração do projeto inicialmente intitulado: Protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas no Sistema Prisional no estado de São Paulo, Aluna do Programa de Pós Graduação em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicadas à Regeneração Tecidual da Universidade Federal de São Paulo UNIFESP (Mestrado Profissional).

Venho pelo presente, solicitar vossa autorização para realizar este projeto de pesquisa, nas unidades de Saúde do Sistema Penitenciário pertencente a esta Coordenadoria de Saúde; Orientado pela Prof.ª, Drª Leila Blanes Coordenadora do Programa acima citado (Unifesp).

Este projeto está na fase de preparação, tem como objetivo, Elaborar um protocolo para nortear as ações de enfermagem direcionadas a prevenção e tratamento de feridas, promovendo melhoria na qualidade do serviço prestado nos ambulatórios de saúde do Sistema Prisional, Os procedimentos adotados não apresentam riscos aos sujeitos participantes. Após o término do projeto (detalhado) será enviado para o CEP desta instituição.

Conforme Resolução CNS 466/2012 a pesquisa só terá início nesta instituição após envio e apresentação do Parecer de Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) em Seres Humanos, desta Secretaria (SAP).

Atenciosamente,
Silmara Jorge Garcia.

APÊNDICE 4

Parecer Favorável da Coordenadoria da Saúde do Sistema Penitenciário do Estado de São Paulo

sapongelupi@sp.gov.br para mim, sbassitt (v) 08/10/15 ☆ ↩ ▾

Prezada Silmara,

Em análise ao anexo apresentado, entendemos que a proposta de elaboração de protocolo para nortear às ações de enfermagem direcionadas a prevenção e tratamento de feridas trará contribuições significativas, promovendo melhoria na qualidade dos serviços nas áreas de saúde das unidades prisionais do Estado.

Assim, nosso posicionamento é favorável para a realização da pesquisa.

Atenciosamente,



Solange A. G. de Medeiros Pongelupi
 Coordenadora de Saúde
 Coordenadoria de Saúde do Sistema Penitenciário
 Secretaria da Administração Penitenciária
sapongelupi@sp.gov.br | 11 2221-5282
 R. Líbero Baduró, 600 - Centro - São Paulo/SP
 CEP 01008-000

Fwd: Manifestação de Interesse (protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas) UNIFESP

silmara jorge garcia para: sbassitt, sapongelupi, silmara jorge garcia 07/10/2015 17:41

sbassitt@sp.gov.br para mim, sapongelupi (v) 09/10/15 ☆ ↩ ▾

Prezada Silmara

Devo desculpas pela demora em responder, ocorre que estive fora da Coordenadoria nestes dias. Mas tive ciência de que a Sra Coordenadora respondeu a sua reiteração. Efetivamente consigno meu interesse em colaborar com sua iniciativa.

Atenciosamente



Sergio Ricardo Ruiz Bassitt
 Diretor Técnico III
 DPGASPP - Grupo de Planej. e Gestão de Atenção à Saúde da Pop. Prisional
 Coordenadoria de Saúde do Sistema Penitenciário
sbassitt@sp.gov.br | 11 2221-4826 r.33
 Rua Líbero Baduró 600, 17º andar - CEP 01008-000 - São Paulo - SP

"Instituição é o privilégio de conviver com as diferenças"
 (Mônica Teresa Mantovan, Educadora)

Fwd: Manifestação de Interesse (protocolo de Prevenção e Tratamento de Feridas) UNIFESP

silmara jorge garcia para: sbassitt, sapongelupi, silmara jorge garcia 07/10/2015 17:41

Tabela 1 - Dados demográficos dos pacientes com feridas na Penitenciária “Nestor Canoa” de Mirandópolis, Estado de São Paulo

Característica	n	%
Gênero		
Masculino	52	100
Faixa Etária (anos)		
20 a 29	9	17,31
30 a 39	28	53,85
40 a 49	11	21,25
50 a 59	3	5,77
60 a 69	1	1,92
Total	52	100
Cor da pele		
Branco	27	51,92
Negro	3	5,77
Pardo	22	42,31
Total	52	100
Escolaridade		
Analfabeto	2	3,85
Ensino fundamental incompleto	26	50
Ensino fundamental completo	11	21,15
Ensino médio incompleto	7	13,46
Ensino médio completo	5	9,62
Ensino superior incompleto	1	1,92
Ensino superior completo	0	0
Total	52	100

APÊNDICE 5

Tabela 2 - Doenças encontradas em pacientes com feridas na Penitenciária “Nestor Canoa” de Mirandópolis, Estado de São Paulo

Característica	n	%
Lesão medular	5	41,67
Hipertensão arterial	2	16,67
Insuficiência venosa	2	16,67
Diabetes	1	8,33
HIV	1	8,33
Sífilis	1	8,33
Total	12	100

Tabela 3 - Lesões encontradas em pacientes na Penitenciária “Nestor Canoa” de Mirandópolis, Estado de São Paulo

Característica	n	%
Sem descrição do tipo de lesão	15	19,74
Queimaduras	14	18,42
Lesão por pressão	13	17,11
Lesão traumática	10	13,16
Ferida operatória	7	9,21
Abcesso infectado com perda de tecido	6	7,88
Celulite Bacteriana	3	3,95
Deiscência de ferida operatória	3	3,95
Erisipela	2	2,63
Dermatite periestomal	2	2,63
Amputação com deiscência de ferida operatória	1	1,32
Total	76	100

APÊNDICE 6

Carta Convite para os juízes

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA
Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão aplicadas à
Regeneração Tecidual

Eu, Silmara Jorge Garcia, enfermeira, discente 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 juiz para avaliar a qualidade do Protocolo de Tratamento de Feridas para o Sistema Penitenciário do Estado de São Paulo que estou desenvolvendo, sob a orientação da Prof^a. Dr^a Leila Blanes e Coorientador e do Prof. Dr Heitor Francisco de Carvalho Gomes.

Trata-se de um material técnico-científico que tem a finalidade de contribuir com o conhecimento da equipe de saúde multiprofissional dos ambulatórios de saúde do sistema penitenciário do estado São Paulo, acerca do atendimento no tratamento dos Privados de liberdade com feridas.

Ao aceitar participar deste processo, o protocolo será enviado por e-mail a Vossa Senhoria com o Instrumento de validação a ser respondido para a avaliação do mesmo. O questionário deverá ser respondido no prazo de uma semana.

Cordialmente,

Silmara Jorge Garcia

São Paulo, 24 de Agosto 2017.

APÊNDICE 7

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO JUIZES

Prezado (a) Senhor (a).

Eu, Silmara Jorge Garcia, enfermeira, discente no Curso de Mestrado Profissional em Ciência, Tecnologia e Gestão Aplicada à Regeneração Tecidual, da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) convido para participar de um estudo que será desenvolvido sob minha responsabilidade e de minha Orientadora Prof^a Dr^a Leila Blanes e Coorientador Prof. Dr Heitor Francisco de Carvalho Gomes . **Protocolo de Tratamento de feridas para o Sistema Penitenciário do Estado de São Paulo**, sendo este produto da minha dissertação de Mestrado.

Nesse estudo, pretendemos validar um protocolo destinado aos profissionais de saúde do Sistema Penitenciário com orientações de condutas, acerca do tratamento de feridas, desta forma contribuindo para aprimoramento no nível de conhecimento das equipes de saúde atuantes neste serviço oferecendo subsídios para realizarem um atendimento de qualidade.

Se houver aceitação em participar do estudo o protocolo e o instrumento de validação lhe será enviado, após o seu envio do termo de consentimento pós - esclarecido, assinado. Solicito que realize uma leitura detalhada do protocolo, preencha o questionário e encaminhe novamente para a autora. Saliento ainda que seu nome será citado como juiz responsável pela avaliação da qualidade do protocolo.

Asseguro - lhe ainda:

Que as informações obtidas serão utilizadas apenas para o presente estudo, todos os participantes terão acesso às informações sobre procedimentos e benefícios relacionados à pesquisa. O direito de negar - se a participar da pesquisa ou dela retirar – se quando assim desejar, sem que isso lhe traga nenhum prejuízo. Ausência de qualquer despesa risco pessoal ou profissional para participar da pesquisa.

Este termo foi elaborado em duas vias devidamente assinadas, sendo que uma ficará com o participante e a outra via conosco (pesquisadores). Agradeço sua colaboração e me coloco a disposição para qualquer esclarecimento, disponibilizo meu telefone (018) 99686 16 85, (014) 98205 87 16.

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIMENTO

Eu, _____, Declaro que após ter recebido da pesquisadora os devidos esclarecimentos, e tendo compreendido a relevância deste estudo, concordo em participar do mesmo de maneira livre e consciente.

São Paulo, Data: 24/08/2017

Assinatura do (a) participante.

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária, o consentimento Livre e esclarecido deste participante. Declaro ainda que me comprometo a cumprir todos os termos descritos.

Silmara Jorge Garcia

Assinatura

APÊNDICE 8

Questionário

CARACTERIZAÇÃO DO JUIZ

Nome Completo: _____

Graduação: () Enfermagem () Medicina () Nutrição () Outro

Tempo de formação: _____

Titulação: () Especialização () Mestrado () Doutorado () Pós-doutorado
Especificar: _____

Instituição de trabalho: _____

Função na Instituição: () Gestão () Ensino/ docência () Assistência
 () Outros _____

Setor de trabalho: () ambulatório () Clínica Médica () Clínica cirúrgica
 () Educação () ambulatório Sistema prisional () Outros _____
 especificar _____

Desenvolve atividades nas seguintes áreas:

() Estomaterapia () Validação de instrumento () desenvolvimento de protocolos
 () Tecnologia e inovação em saúde () Profissional da equipe de saúde do sistema
 prisional () Outros _____

Prezado juiz,

Leia atentamente as orientações iniciais:

Antes de responder o “Instrumento de avaliação”, leia atentamente o Protocolo de Tratamento de Feridas para o sistema penitenciário do estado de São Paulo, após a leitura responda o instrumento de avaliação assinalando com um **X** em um dos números abaixo de cada afirmação que melhor lhe represente, conforme o grau de concordância e avaliação de cada critério. Na ocorrência de respostas 1 e 2 preencher com suas considerações e contribuições o motivo de considerar estas opções.

Legenda:

I. Inadequada; PA. Parcialmente Adequada; A. Adequado; T.A. Totalmente Adequado; N.A. Não se Aplica.

Questionário para avaliação do Protocolo (Adaptado de estudos de validação de manual)

Objetivo

1.1 É coerente com as necessidades da equipe que se destina.

Atribua sua avaliação	1	2	3	4	
	Inadequada (I)	Parcialmente Adequado (PA)	Adequado (A)	Totalmente Adequado (TA)	Não se aplica (N.A)

1.2 É coerente com os critérios utilizados na avaliação de feridas.

Atribua sua avaliação	1	2	3	4	
	Inadequada	Parcialmente Adequado	Adequado	Totalmente Adequado	Não se aplica

1.3 É coerente com classificação das lesões.

Atribua sua avaliação	1	2	3	4	
	Inadequada	Parcialmente Adequado	Adequado	Totalmente adequado	Não se aplica

1.4 É coerente com tratamento das lesões.

Atribua sua avaliação	1	2	3	4	
	Inadequada	Parcialmente Adequado	Adequado	Totalmente Adequado	Não se aplica

1.5 Pode circular no meio científico na área da saúde.

Atribua sua avaliação	1	2	3	4	
	Inadequada	Parcialmente Adequado	Adequado	Totalmente Adequado	Não se aplica

1.6 Atende as necessidades da instituição na assistência ao atendimento de pessoas com lesões tissulares.

Atribua sua avaliação	1	2	3	4	
	Inadequada	Parcialmente Adequado	Adequado	Totalmente Adequado	Não se aplica

Comentários e/ou contribuições:

Estrutura e apresentação

2.1 O Protocolo é apropriado para as orientações da equipe multidisciplinar no tratamento de feridas.

Atribua sua avaliação	1	2	3	4	
	Inadequada	Parcialmente Adequado	Adequado	Totalmente Adequado	Não se aplica

2.2 As orientações estão apresentadas de maneira clara e objetiva.

Atribua sua avaliação	1	2	3	4	
	Inadequada	Parcialmente Adequado	Adequado	Totalmente Adequado	Não se aplica

2.3 As informações apresentadas estão cientificamente corretas.

Atribua sua avaliação	1	2	3	4	
	Inadequada	Parcialmente Adequado	Adequado	Totalmente Adequado	Não se aplica

2.4 O material está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo proposto.

Atribua sua avaliação	1	2	3	4	
	Inadequada	Parcialmente Adequado	Adequado	Totalmente Adequado	Não se aplica

2.5 Sequência lógica do conteúdo proposto esta adequada.

Atribua sua avaliação	1	2	3	4	
	Inadequada	Parcialmente Adequado	Adequado	Totalmente Adequado	Não se aplica

2.6 O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo.

Atribua sua avaliação	1	2	3	4	
	Inadequada	Parcialmente Adequado	Adequado	Totalmente Adequado	Não se aplica

2.7 O tamanho do título e dos tópicos está adequado.

Atribua sua avaliação	1	2	3	4	
	Inadequada	Parcialmente adequado	Adequado	Totalmente adequado	Não se aplica

2.8 As ilustrações estão expressivas e suficientes.

Atribua sua avaliação	1	2	3	4	
	Inadequada	Parcialmente adequado	Adequado	Totalmente adequado	Não se aplica

2.9 Os impressos para avaliação de feridas estão adequados

Atribua sua avaliação	1	2	3	4	
	Inadequada	Parcialmente adequado	Adequado	Totalmente adequado	Não se aplica

2.10 Os impressos para evolução das feridas estão adequados

Atribua sua avaliação	1	2	3	4	
	Inadequada	Parcialmente adequado	Adequado	Totalmente adequado	Não se aplica

Comentários e/ou contribuições:

Relevância

3.1 Os temas retratam aspectos-chave que devem ser reforçados.

Atribua sua avaliação	1	2	3	4	
	Inadequada	Parcialmente adequado	Adequado	Totalmente adequado	Não se aplica

3.2 O protocolo propõe ao profissional agregar conhecimento quanto à assistência aos privados de liberdade que apresentam feridas.

Atribua sua avaliação	1	2	3	4	
	Inadequada	Parcialmente adequado	Adequado	Totalmente adequado	Não se aplica

3.3 O protocolo aborda os temas necessários para prestar assistência ao paciente no tratamento de com feridas.

Atribua sua avaliação	1	2	3	4	
	Inadequada	Parcialmente adequado	Adequado	Totalmente adequado	Não se aplica

3.4 Está adequado para ser utilizado em atividades educativas pelos profissionais da equipe de saúde ao qual se destina.

Atribua sua avaliação	1	2	3	4	
	Inadequada	Parcialmente adequado	Adequado	Totalmente adequado	Não se aplica

Comentários e/ou contribuições:

FONTE: Adaptação de um instrumento de Construção e validação de manual educativo para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto (TELES, 2014). FONTE: Adaptação de um instrumento de Construção e validação de manual educativo de prevenção e tratamento de lesões por fricção (TORRES, 2016).

APÊNDICE 9

Caracterização dos juízes

A avaliação da qualidade do protocolo foi realizada por 07 juízes representados por A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, Todos desenvolviam atividades na área de estomaterapia e /ou estavam ou estivera na equipe de saúde do sistema penitenciário.

As características dos juízes que participarão da validação do Protocolo estão especificadas no quadro *:

Quadro 2 - Caracterização dos juízes

Juízes	Graduação	Tempo de formação	Maior titulação	Função na instituição de trabalho	Área de atuação	Instituição de trabalho
A1	Enfermagem	26	Doutorado	Gestão, docência / assistência.	Clinica cirúrgica	HU/USP
A2	Enfermagem	10	Especialização	Assistência	Ambulatório SAP	SAP
A3	Enfermagem	36	Mestrado	Gestão	Educação	Empresa privada
A4	Medicina	9	Especialização	Assistência	Ambulatório	Empresa privada
A5	Enfermagem	10	Especialização	Assistência	Ambulatório clinica cirúrgica	AACD
A6	Enfermagem	11	Especialização	Gestão Assistência	Ambulatório SAP	SAP
A7	Enfermagem	12	Mestrado	Gestão Assistência	Ambulatório Hospital	Rede pública

FONTE:Autores (2017)

APÊNDICE 10

Este Quadro contém as sugestões feitas pelos especialistas com relação aos critérios avaliados objetivo, estrutura e apresentação, relevância. Foram sugeridas algumas alterações

Quadro 3 - Alterações sugeridas pelos especialistas

CRITÉRIO AVALIADO	ALTERAÇÕES SUGERIDAS
Objetivo	Acrescentar Fluxograma de Atendimento ambulatorial.
Estrutura e apresentação	Incluir no Item exsudato / Odor (pág. 12) Especificar com mais clareza: Mensuração e Extensão. Classificação da ferida deixar o tópico mais claro, os impressos de evolução adequar escrita igual ao texto. Item 5.11 Tipos de cicatrização estruturar colocar o conteúdo antes de tipos de feridas. Melhorar disposição da figuras com texto Nas Lesões por pressão associar com medidas preventivas. Acrescentar mais orientações quanto às feridas infectadas. Acrescentar Executores na descrição da técnica.
Relevância	Acrescentar Orientações para a prevenção e autocuidado para educação do privado de liberdade. Deixar claro, ações e referências quando o cuidado não for efetivo.

Fonte: Adaptada de Torres (2016)

APENDICE 11

Tabelas do processo de validação

Tabela 1 – Avaliação dos especialistas para o critério objetivo do protocolo.

Objetivo	IVC 1ª avaliação	IVC 2ª Avaliação
1.1 É coerente com as necessidades da equipe que se destina.	1	1
1.2 É coerente com os critérios utilizados na avaliação de feridas.	1	1
1.3 É coerente com classificação das lesões.	0,85	1
1.4 É coerente com tratamento das lesões.	1	1
1.5 Pode circular no meio científico na área da saúde.	1	1
1.6 Atende as necessidades da instituição na assistência ao atendimento de pessoas com lesões tissulares.	1	1
Total	0,97	1

Tabela 2 – Avaliação dos especialistas para o critério estrutura e apresentação do protocolo.

Estrutura e apresentação	IVC 1ª avaliação	IVC 2ª Avaliação
2.1 O Protocolo é apropriado para as orientações da equipe multidisciplinar no tratamento de feridas.	1	1
2.2 As orientações estão apresentadas de maneira clara e objetiva.	0,85	1
2.3 As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	1	1
2.4 O material está apropriado ao nível sociocultural do público-alvo proposto.	1	1
2.5 Sequência lógica do conteúdo proposto esta adequada.	0,85	1
2.6 O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo.	1	1
2.7 O tamanho do título e dos tópicos está adequado.	1	1
2.8 As ilustrações estão expressivas e suficientes.	0,71	1
2.9 Os impressos para avaliação de feridas estão adequados.	0,71	1
2.10 Os impressos para evolução das feridas estão adequados.	0,71	1
Total	0,88	1

Tabela 3 – Avaliação dos especialistas para o critério relevância do protocolo.

Relevância	IVC 1ª avaliação	IVC 2ª Avaliação
3.1 Os temas retratam aspectos-chave que devem ser reforçados.	1	1
3.2 O protocolo propõe ao profissional agregar conhecimento quanto à assistência aos privados de liberdade que apresentam feridas.	1	1
3.3 O protocolo aborda os temas necessários para prestar assistência ao paciente no tratamento de com feridas.	1	1
3.4 Esta adequado para ser utilizado em atividades educativas pelos profissionais da equipe de saúde ao qual se destina.	0,85	1
Total	0,96	1