



**INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL
PROF. FERNANDO FIGUEIRA – IMIP**

**O PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NA CONFECÇÃO DE CPAPS
ARTESANAIS NA PEDIATRIA DE UM HOSPITAL ESCOLA DE RECIFE-PE**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde como requisito para conclusão da graduação em Enfermagem.

Alunas da Faculdade Pernambucana de Saúde:

Rafaela Lúcia Santos da Silva

Letícia Micherlyne Xavier da Silva

Orientadora:

Rutheanne Melo de Siqueira.

Co-orientadora:

Renata Lopes do

Nascimento Santos

**Recife
2022**

RESUMO

INTRODUÇÃO: O CPAP, sigla do inglês (Continuous Positive Airway Pressure), que significa pressão positiva contínua nas vias aéreas é um método não invasivo de suporte de oxigênio, que atua na manutenção da inflação pulmonar, executando uma pressão constante para que os alvéolos se mantenham abertos durante a inspiração e a expiração. Entretanto, o CPAP nem sempre está disponível em todos os serviços de pediatria em sua forma habitual, que exige um ventilador mecânico. Contudo, embora seja um método pouco conhecido, o CPAP pode ser confeccionado manualmente, dispensando o uso do ventilador e atuando de modo semelhante, ou seja, ofertando pressão positiva contínua nas vias aéreas em maneira não invasiva. **OBJETIVO:** descrever a prática de enfermagem na confecção de CPAPS artesanais, na pediatria de um hospital escola de Recife-PE. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, transversal e com abordagem quantitativa, coleta de dados foi realizada no período entre agosto de 2021 a agosto de 2022 nas enfermarias pediátricas (cardiologia pediátrica, 2ºHGP, 3º HGP, 4º HGP e emergência pediátrica do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP). A população foi composta por toda a equipe de enfermagem nível médio e superior, que atuam nas enfermarias e que tinham vivenciado alguma experiência na confecção do CPAP artesanal. Foram excluídos: participantes que não responderam a mais de 50% das perguntas (35 profissionais), profissionais de férias (12) e de licença médica (12). Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelo profissional, a coleta de dados foi realizada semanalmente, de segunda a sexta-feira, utilizando como instrumento de coleta de dados um formulário estruturado contendo perguntas objetivas e subjetivas construído pelas autoras. Os dados foram digitados no programa EXCEL e analisados no *software* Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) para Windows, versão 14. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa do IMIP sob NÚMERO DO CAAE (51949221.4.0000.5201) E PROTOCOLO (5.035.093) e seguiu todos os preceitos da resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de saúde, que trata de pesquisas com seres humanos após a aprovação do comitê de ética. **RESULTADOS:** A média de idade dos participantes do estudo foi de 43 anos (95%). A equipe atual, em sua maioria são do sexo feminino, possui em média 12 anos de experiência, no manuseio do CPAP artesanal, são conhecedores dos materiais básicos, necessários para montagem do CPAP; é uma atividade onde a equipe de enfermagem é a principal

protagonista, apesar do relato de déficit de treinamento (97%). **CONCLUSÃO:** A utilização desse dispositivo se faz diante de situações de urgência do quadro respiratório, necessitando que a equipe esteja apta para desempenhar o papel com agilidade, segurança e de forma eficaz para o paciente. Recomendamos que haja um treinamento específico para os profissionais relacionado ao processo de confecção do CPAP artesanal, assim como, que mais estudos nessa área sejam realizados, visto que, houve dificuldade de encontrar essa temática na literatura.

Descritores: criança; epidemiologia; pressão positiva contínua das vias aéreas; pediatria; ventilação não invasiva; terapia intensiva, BIPAP.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

BIPAP	Bi-level positive airway pressure
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos
CPAP	Pressão positiva contínua
FIO ₂	Fração inspirada de oxigênio
HGP	Hospital Geral de Pediatria
PAV	Pneumonia associada à ventilação mecânica
PEEP	Pressão positiva expiratória Final
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
SPO ₂	Saturação de oxigênio
TCLE	Termo de consentimento livre e esclarecido
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UTIP	Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica

VM	Ventilação Mecânica
VMI	Ventilação mecânica invasiva
VNI	Ventilação não invasiva

SUMÁRIO

I. INTRODUÇÃO.....	5
II. METODOLOGIA.....	8
III. RESULTADOS.....	10
IV. DISCUSSÃO.....	17
V. CONCLUSÃO.....	19
REFERÊNCIAS.....	20
APÊNDICE 1.....	23
APÊNDICE 2.....	27
ANEXO I.....	30

I. INTRODUÇÃO

O CPAP, sigla do inglês (Continuous Positive Airway Pressure), que significa pressão positiva contínua nas vias aéreas é um método não invasivo de suporte de oxigênio, que atua na manutenção da inflação pulmonar, executando uma pressão constante para que os alvéolos se mantenham abertos durante a inspiração e a expiração¹. O CPAP, difere do BIPAP (Bi-level Positive Airway Pressure), que é um método não invasivo que permite a oferta de dois níveis pressóricos distintos durante a inspiração e a expiração. Ambos contrapõem-se à ventilação mecânica invasiva, que depende de tubo endotraqueal ou traqueostomia para a manutenção da inflação pulmonar.

Mundialmente o CPAP é utilizado em crianças com desconforto respiratório devido a diversas patologias e dentre elas tem demonstrado relevante eficácia nos casos de bronquiolite, como constatou-se na França, onde o uso do CPAP em crianças com bronquiolite grave esteve associado a uma melhora significativa no manejo do paciente, bem como redução na necessidade de tratamento invasivo, UTI hospitalar e custo econômico². Já na Espanha, os resultados de estudos sugerem que lactentes jovens com bronquiolite também se beneficiam do CPAP apresentando eficácia semelhante ao halo³.

Outro estudo também na Espanha apontou que o maior uso da VNI (ventilação não invasiva) em pacientes com bronquiolite, foi associado a uma diminuição na necessidade de VMI (ventilação mecânica invasiva) e no tempo de internação na UTIP (Unidade de Terapia intensiva Pediátrica) o que traz benefícios para os pacientes devido à existência de diversas complicações e efeitos colaterais associados à ventilação mecânica e internamento em UTI, destacando-se por exemplo a Pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV)⁴. Estes benefícios da utilização do CPAP em lactentes com bronquiolite são corroborados por outro estudo realizado na Austrália, onde seu uso com a cânula nasal de alto fluxo de oxigênio / ar administrada a 8 L / min resultou em aumentos no volume pulmonar expiratório final e na melhora da taxa respiratória, FIO₂ e SpO₂⁵. Outra vantagem destacada por um estudo realizado na Califórnia é que o CPAP permite ainda que bebês com bronquiolite em tratamento possam ser alimentados com segurança por via enteral⁶.

Assim como nas crianças com bronquiolite, outros estudos também demonstraram eficácia no uso do CPAP nos casos de pneumonia, como o estudo em Malawi, África, que mostrou que O CPAP é uma intervenção apropriada e econômica para crianças com pneumonia grave⁷. Na Índia, O CPAP nasal é considerado um método seguro e eficaz de fornecer suporte respiratório não invasivo a crianças com pneumonia clínica⁸.

Embora o CPAP seja amplamente utilizado e com muito êxito no tratamento de diversas patologias respiratórias em crianças, não é um tratamento isento de complicações. Embora previsíveis e raras, como caracterizou um estudo realizado em São Paulo, as principais complicações são, desconforto torácico, piora da congestão nasal e da rinorreia em pacientes com rinite alérgica. Ainda podemos citar o pneumotórax, pneumoencéfalo, dor em seios da face, sinusopatias, ressecamento nasal, enfisema subcutâneo nas pálpebras inferiores, aerofagia e epistaxe⁹.

Alguns problemas relacionados ao uso de CPAP podem ser de difícil solução, como por exemplo o prejuízo na qualidade do sono, que pode ser interrompido por ruído proveniente do aparelho com alta pressão. Além disso, a pressão introduzida nas vias aéreas pode produzir dano que resulta em parênquima pulmonar enfisematoso, ou tomar caminho através dos seios da face, uma vez que estas estruturas são formações saculares em contiguidade com as fossas nasais e que estão situadas na caixa craniana⁹.

Diante destas complicações, fica evidente a importância da adequação dos cuidados de enfermagem e monitorização contínua do dispositivo e do paciente, durante a ventilação, para a prevenção de eventos adversos como por exemplo as lesões de septo nasal¹⁰.

A assistência de enfermagem para o paciente pediátrico em uso de CPAP de modo geral envolve a instalação, avaliação e manutenção qualificadas dos artefatos que compõem a CPAP. A instalação e os cuidados necessários para tal procedimento, exige: conhecimento técnico e científico do equipamento, fixação precisa do sistema de ventilação e atenção constante aos sinais clínicos¹¹.

O processo operacional para instalação do CPAP, exige passos precisos e prudentes. Entre os materiais necessários para instalação de tal, há a necessidade de um respirador com aquecedor com linhas de extensão com ramos inspiratórios

e expiratórios estéreis e uma pronga nasal, na maneira padrão. Todo o material comparece pronto ao setor e cabe ao enfermeiro acoplar os artefatos no respirador e em seguida no paciente. Cabe ao médico, fazer a adequação do parâmetro ventilatório¹¹.

A UTIP (Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica) tem avançado nos últimos anos no Brasil, e esse avanço continua ocorrendo, porém, sem estratégia de planejamento adequado. Tendo como resultado, a ausência de equidade na distribuição de leitos e desigualdade em âmbito nacional e regional, ocasionando o acesso limitado à vagas de terapia intensiva, onde quase sempre a parte mais carenciada da população é mais atingida¹².

Esse fato reforça a importância e relevância dos estudos realizados na França, onde foi constatado que o uso do CPAP em crianças com bronquiolite grave pode levar a melhora significativa no manejo do paciente e a redução na necessidade de tratamento invasivo² e na Espanha onde o estudo foi realizado em pacientes com bronquiolite e revelou que o maior uso de VNI (ventilação não invasiva) estava associado a uma diminuição da necessidade de VMI (ventilação mecânica invasiva) e no tempo de internação na UTIP (Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica)⁴.

Para a geração de CPAP existem dois sistemas, basicamente: o anexado ao ventilador mecânico (VM), atribuídos aos próprios aspectos de cada fabricante; e o sistema artesanal (selo d'água). Em comum, necessitam de um sistema de conexão às vias aéreas, um gerador de fluxo contínuo e um dispositivo para a geração de pressão positiva^{13,14,15}. O CPAP, quando ofertada por meio do ventilador, seus ajustes de FiO₂ e fluxo são realizados em dispositivos específicos para cada parâmetro e as fontes de gás estão associadas ao aparelho, enquanto a pressão positiva é ofertada por uma válvula expiratória do circuito de ventilador mecânico^{13,16}.

No CPAP artesanal podem ser utilizados os fluxômetros com as fontes de oxigênio e ar comprimido, identificando-se fluxo total por meio da adição dos fluxos dos gases e limitando-se a FiO₂ conforme a proporção de cada gás na mistura. A porção expiratória distal do circuito é imerso em um recipiente contendo água, do qual o nível em centímetros coincide à pressão positiva expiratória final (PEEP)^{13,14}.

A enfermagem tem papel fundamental na elaboração de protocolo institucional, que tem como propósito a padronização da atuação da equipe e assegurar uma assistência de enfermagem sem danos ou riscos causados por negligência, imperícia

ou imprudência ao cliente. Esta responsabilidade inclui a detecção precoce do aparecimento das lesões, como por exemplo, a lesão do septo nasal em recém-nascidos que necessitam utilizar pronga nasal, e a tomada de providências para prevenção do seu desenvolvimento e agravamento¹⁷.

O COFEN, ressalta a importância da realização do processo de enfermagem, conforme Resolução COFEN n. 358/2009, assegurando uma abordagem integral dos mesmos mediante a identificação das necessidades apresentadas e a qualidade do cuidado de enfermagem. Entretanto, em alguns lugares a assistência de enfermagem também envolve a confecção do CPAP de maneira artesanal. Portanto, este estudo objetiva descrever como é a confecção dos CPAP artesanais feitos pela equipe de enfermagem em um hospital de referência na saúde da criança de Recife, Pernambuco¹⁸.

II. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, transversal e com abordagem quantitativa. Foi realizado nas enfermarias pediátricas (cardiologia pediátrica, 2º HGP, 3º HGP, 4º HGP e emergência pediátrica do Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira (IMIP).

Tem como objetivo geral, descrever a prática de enfermagem na confecção de CPAPS artesanais na pediatria de um hospital escola de Recife-PE. Tem como objetivos específicos: Descrever as características sociodemográficas e profissionais dos participantes do estudo; Identificar os materiais necessários à confecção do CPAP artesanal; Descrever como é realizada a confecção do CPAP artesanal e por quais membros da equipe; Descrever a vivência dos participantes sobre eventos adversos decorrentes do seu uso e cuidados de enfermagem para sua prevenção; Citar recomendações da equipe de enfermagem para melhorar o processo de confecção dos CPAPS artesanais.

As enfermarias pediátricas do IMIP abrigam 203 leitos, divididos em 2º HGP com 28 leitos distribuídos em seis enfermarias, cardiologia pediátrica 16 leitos em quatro enfermarias, UTI pediátrica 16 leitos em 10 boxes, 3º HGP com 48 leitos em oito enfermarias, 4º HGP de 62 leitos em sete enfermarias e 33 na emergência pediátrica. A pediatria possui em média 750 internamentos/mês, média de permanência de 6,6 dias, taxa de ocupação em torno de 80,4%.

Foi utilizando como instrumento de coleta um formulário estruturado contendo perguntas objetivas e subjetivas, elaborado pelas pesquisadoras para coleta das informações necessárias ao estudo.

A coleta de dados do estudo ocorreu nos meses de agosto de 2021 a agosto de 2022. A população foi composta por toda a equipe de enfermagem, ou seja, técnicos, auxiliares de enfermagem e enfermeiros que atuam nas enfermarias pediátricas e emergência pediátrica do IMIP. Logo, a população foi composta por 194 integrantes da equipe de enfermagem (enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem) atuantes da pediatria do IMIP, 18 na cardiologia pediátrica, 24 no 2ºHGP, 50 no 3ºHGP, 58 no 4ºHGP e 44 na emergência pediátrica.

Como critério de inclusão, elencaram-se: Foram incluídos na pesquisa integrantes da equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem) atuantes na cardiologia; Ter vivenciado alguma experiência na confecção do CPAP artesanal. Como critério de exclusão, elencaram-se: Foram excluídos participantes que não responderam mais que 50 % das variáveis e os participantes com menos de 3 meses de experiência com a confecção de CPAPS artesanais; Funcionários de férias ou licença também foram excluídos.

Foram excluídos 35 participantes que não responderam mais que 50 % das variáveis ou com menos de 3 meses de experiência com a confecção de CPAPS artesanais; 12 funcionários de férias e 12 funcionários de licença, também foram excluídos, restando um total de 140 participantes. Não houve necessidade de cálculo amostral, pois foi trabalhado com toda a população, selecionando a amostra apenas pelos critérios de elegibilidade.

Os dados foram digitados no programa EXCEL e analisados no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) para Windows, versão 14; na primeira etapa, foi realizada uma análise descritiva. Posteriormente, foram calculadas as frequências, medidas de tendência central (média ou mediana) e de dispersão (desvio padrão ou percentis). Os dados foram submetidos a uma análise através de tabulação a partir de uma planilha do (SPSS versão 14.0). Os dados foram apresentados em formas de quadros, gráficos e tabelas.

O estudo seguiu todos os preceitos da resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de saúde, que trata de pesquisas com seres humanos. O projeto de pesquisa

foi submetido para avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira (CEP-IMIP) e aprovado sob número de protocolo: 5.035.093 e CAAE: 51949221.4.0000.5201. Todos os participantes que aceitaram participar do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) e foram informados que poderiam retirar o consentimento a qualquer momento da pesquisa. Foi assegurada confidencialidade e privacidade dos participantes.

III. RESULTADOS

A média de idade dos participantes do estudo foi de 43 anos. Em relação ao tempo de experiência, a amostra tem como média 13 anos de experiência na pediatria e 12 anos de experiência com o CPAP artesanal. Logo, trata-se de uma amostra de participantes experientes e o tempo que tem de experiência na pediatria é semelhante ao tempo de experiência com o CPAP artesanal.

A Tabela 1, apresenta as características sociodemográficas da equipe de enfermagem, onde evidenciou-se que o sexo predominante, 95,04%, foi o feminino. A maioria, 78,73%, era técnico(a) de enfermagem/Auxiliar. A maior parte dos profissionais (34,04%) envolvidos trabalhavam na enfermaria pediátrica 4ºHGP (quarto hospital geral de pediatria).

Tabela 1 Características sociodemográficas da enfermagem da pediatria do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira. Recife – PE, 2021.

VARIÁVEIS	n= 141	%
Sexo		
Masculino	07	4,96
Feminino	134	95,04
Profissão		
Técnico(a) de enfermagem/Auxiliar	111	78,73
Enfermeiro	30	21,27
Setor de trabalho		
Emergência pediátrica	34	24,11
Cardiologia pediátrica	5	3,55
2ºHGP	18	12,77

3°HGP	36	25,53
4°HGP	48	34,04

A tabela 2 apresenta os materiais utilizados pelos entrevistados para realizar a confecção do CPAP artesanal, onde pode-se observar que toda a equipe de enfermagem que foi entrevistada, utilizam os seguintes materiais para confecção do CPAP artesanal: esparadrapo, soro fisiológico, atadura e o látex. Porém, este último se difere em relação a quantidade, onde ,70,21%, utiliza dois látex, 25,53%, utiliza três látex e apenas, 4,26%, utiliza apenas 1 látex.

Destaca-se também que alguns materiais não foram utilizados por 100% da equipe. Quase o total da amostra, 99,29%, relata utilizar o abaixador de língua, entretanto, apenas, 40,43%, relataram utilizar o isqueiro. Também, quase a toda totalidade da amostra relataram utilizar tesoura, 92,91%, e lâmina de bisturi, 82,98%, entretanto, apenas, 61,70%, relataram utilizar sonda uretral ou gástrica na confecção do CPAP artesanal. Na categoria outros, 53,19% acrescentou que utilizam a água destilada, 2,84% a régua e apenas 1,42% acrescentou que utilizam a fita de crep.

Tabela 2 Materiais utilizados para realizar a confecção do CPAP artesanal pela equipe de enfermagem na pediatria do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueiras. Recife-PE, 2021.

VARIÁVEL	n=141	%
Látex		
Sim	141	100
Não	0	0
Quantidade		
1	6	4,26
2	99	70,21
3	36	25,53
Tesoura		
Sim	131	92,91
Não	10	7,09

Lâmina de bisturi

Sim	117	82,98
Não	24	17,02

Esparadrapo

Sim	141	100
Não	0	0

Sonda uretral ou gástrica

Sim	87	61,70
Não	54	38,30

Pronga nasal

Sim	130	92,20
Não	11	7,80

Soro fisiológico

Sim	141	100
Não	0	0

Abaixador de língua

Sim	140	99,29
Não	1	0,71

Atadura

Sim	141	100
Não	0	0

Isqueiro

Sim	57	40,43
Não	84	59,57

Outros

Água destilada	75	53,19
----------------	----	-------

Régua	4	2,84
Faixa de crep	2	1,42
Não	60	42,55

A tabela 3, apresenta como ocorre o processo de confecção do CPAP artesanal pela equipe de enfermagem, onde constata-se que para realizar o processo de montagem do CPAP artesanal todos os participantes, segue os seguintes passos em comum: Cortar o látex em duas partes; Conecta a pronga de silicone às extremidades do látex; Abre um orifício no frasco de soro com tesoura ou lâmina; Escreve graduação de centímetros no frasco vazio de soro; Acrescenta a quantidade de água destilada de acordo com a prescrição médica da PEEP (Pressão Positiva Expiratória Final); Conecta uma extremidade ao oxigênio; outra ao ar comprimido e outra ao frasco de soro.

No entanto, houve alguns passos do processo de montagem que os participantes tiveram respostas divergente, no qual, 99,29%, Constroi um Y utilizando a tesoura ou lâmina e esparadrapo, Conecta o Y nas duas extremidades do látex e fixa com esparadrapo e Prende um abaixador de língua em uma das extremidades do látex colocando-a dentro do frasco de soro. Ainda percebe-se que 53,90% constroi a pronga nasal utilizando tesoura ou lâmina, sonda uretral ou gástrica e esparadrapo embora o hospital disponibilize a pronga nasal de silicone.

Ainda na tabela 3, pode-se observar, que 53,90% dos participantes que alegaram construir a pronga nasal utilizando tesoura ou lâmina, sonda uretral ou gástrica e esparadrapo, mas igualmente, conectar a pronga de silicone às extremidades do látex. Estatisticamente, isto ocorreu, pois, alguns dos participantes relataram que em algumas ocasiões houve a falta da pronga de silicone e tiveram que recorrer à pronga artesanal.

Tabela 3 Processo de montagem do CPAP artesanal pela equipe de enfermagem na pediatria do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueiras. Recife-PE, 2021.

VARIÁVEL	n= 14	%
Corta o látex em duas partes		
Sim	141	100
Não	0	0

Controi um Y

utilizando a tesoura ou lâmina e esparadrapo.		
Sim	140	99,29
Não	1	0,71
Conecta o Y nas duas extremidades do látex e fixa com esparadrapo.		
Sim	140	99,29
Não	1	0,71
Controlo a pronga nasal utilizando tesoura ou lâmina, sonda uretral ou gástrica e esparadrapo		
	76	53,90
Sim		
Não	65	46,10
Conecta a pronga de silicone às extremidades do látex		
Sim	141	100
Não	0	0
Total		
Abre um orifício no frasco de soro com tesoura ou lâmina		
Sim	141	100
Não	0	0
Escreve graduação de centímetros no frasco vazio de soro		
Sim	141	100
Não	0	0

Prende um abaixador de língua em uma das extremidades do látex e coloca dentro do frasco de soro		
Sim	140	99,29
Não	1	0,71
Acrescenta a quantidade de água destilada de acordo com a prescrição médica da PEP		
Sim		100
Não	141 0	0
Conecta uma extremidade ao oxigênio, outra ao ar comprimido e outra ao frasco de soro		
Sim		100
Não	141 0	0

A tabela 4, evidencia o protagonismo da equipe de enfermagem na confecção do CPAP artesanal e os fatores relacionados à essa prática. Importante destacar que nenhum outro profissional, além da enfermagem, confecciona o CPAP artesanal nestes locais de estudo segundo os profissionais entrevistados. Apenas, 2,84% dos participantes alegam ter recebido treinamento do hospital para realizar a confecção do CPAP artesanal, e 18,44% aprenderam a confecção do CPAP artesanal com os enfermeiros, enquanto 81,56% aprenderam com os técnicos de enfermagem.

Também verificou-se que 34,75% dos enfermeiros e técnicos entrevistados, vivenciou algum evento adverso envolvendo o CPAP artesanal, embora, 69,50% afirmem adotar medidas preventivas para possíveis eventos adversos que possam colocar o paciente em algum risco.

Todos os enfermeiros e técnicos que afirmaram ter vivenciado algum evento adverso,

relataram a lesão do septo nasal. Como medidas preventivas 69,5% mencionaram o uso de hidrocoloide no septo nasal e micropori. Habitualmente, o micropori é mais utilizado, devido ao fácil acesso e por conta da pouca disponibilidade no serviço.

Quando questionados em relação à recomendação para melhoria do processo de confecção do CPAP artesanal ou relato de alguma dificuldade durante a confecção, 75,89% da equipe de enfermagem afirma ter recomendações ou relatos, dentre eles, relataram como dificuldade o risco de se acidentes como lesões com lâminas de bisturi, pois além de ser um pérfuro cortante, tem que ser utilizado em uma situação que demanda agilidade por conta do risco de vida que o paciente está submetido, quando o profissional médico indica o uso do CPAP artesanal à equipe de enfermagem, e enfatizaram a importância do treinamento na administração de CPAP, pois requer exatidão e experiência, possibilitando excelência na assistência imediata. Devido estas situações dificultosas, os profissionais recomendaram que o CPAP artesanal seja substituído pelo CPAP convencional e que haja um treinamento específico para os profissionais relacionadas a confecção do CPAP artesanal.

Tabela 4 O protagonismo da equipe de enfermagem na confecção do CPAP artesanal. Recife – PE, 2021.

Variáveis	n= 141	%
Além do enfermeiro algum outro profissional confeccionando o CPAP artesanal		
Sim	0	0
Não	141	100
Se recebeu algum treinamento do hospital para realizar o CPAP artesanal		
Sim	4	2,84
Não	137	97,16
Com quem aprendeu a construção do CPAP artesanal		
Enfermeiro	26	18,44
Técnico de enfermagem	115	81,56
Outro profissional	0	0
Se vivenciou algum evento adverso		

envolvendo o CPAP artesanal

Sim	49	34,75
Não	92	65,25

Se realiza alguma ação para prevenir eventos adversos envolvendo o CPAP artesanal

Sim	98	69,50
Não	43	30,50

Recomendação para melhoria do processo de confecção do CPAP artesanal ou relato de alguma dificuldade durante a confecção

Sim	107	75,89
Não	34	24,11

IV. DISCUSSÃO

Ao abordarmos as características sociodemográficas, nosso estudo teve como predomínio mulheres da área da enfermagem, em concordância com o estudo de Ires Custódio *et al* feito em 2021; fato este que a busca pela profissão de enfermagem pelo público feminino, com relação a categoria profissional o nosso estudo teve predominância de técnicos de enfermagem, diferente do estudo já referido que presenciou os enfermeiros como maioria¹⁹.

No tocante à idade, nosso estudo apresentou em média 43 anos que coincide o estudo de Custódio *et al*. enfatiza os nossos resultados coincidindo a maioria com a faixa etária entre 40-50 anos, enquanto no estudo de Souza e Teixeira, vai um pouco mais além, nos trazendo a maioria entre 50-59 anos²⁰. Sobre o tempo de experiência em pediatria, trouxemos a maioria com 13 anos ou mais, contudo o estudo de Rogenski demonstra em sua maioria 6-10 anos de experiência²¹. Em questão ao tempo de experiência com CPAP, os resultados nesse estudo, trouxeram 4 anos em maior parte, infelizmente a escassez de artigos publicados sobre a temática para que pudesse ser feita a comparação; Talvez este fato se relacione ao pouco interesse sobre a temática.

Sobre os materiais necessários para a confecção do CPAP artesanal, existiu uma conformidade entre os materiais utilizados no processo de montagem do CPAP artesanal, esporadicamente houve divergências quanto aos materiais e a quantidade utilizada na confecção, porém essas divergências não fere a finalidade do produto final, contudo, apesar de não ter sido objetivado com a pesquisa a mensuração de custos de material médico hospitalar, acredita-se que não haja perdas para sua elaboração final.

Os entrevistados do nosso estudo relataram sobre a técnica do processo de confecção do CPAP artesanal a utilização de fonte de oxigênio misturado ou não a fonte de ar comprimido, circuito respiratório artesanal, que consiste ao látex e a pronga nasal, e o selo d'água que é composto pelo frasco de soro fisiológico vazio que será preenchido com água destilada e uma régua (é uma fita de esparadrapo com a mensuração em centímetros que varia de 0 a 8, sendo o ponto zero o “fundo”), para que o nível de pressão possa ser modificado pela profundidade (que é exercida pelo abaixador de língua que fica na extremidade do látex) em que o circuito do ramo expiratório está imerso dentro do recipiente, de acordo com o nível de água indicado na régua gerando, assim, a pressão de CPAP desejada.

O estudo de Yagui AC, traz que o aparelho tem um fluxo contínuo, que é fornecido por meio de uma fonte de oxigênio, misturada ou não com fonte de ar comprimido, que passa por um umidificador aquecido através de um circuito respiratório e vai para o recém-nascido, e dele vai para um recipiente contendo água destilada estéril, que é o selo d'água. O nível de pressão é modificado pela profundidade em que o circuito do ramo expiratório está imerso dentro do recipiente, gerando, assim, a pressão de CPAP desejada²².

No que se refere aos materiais utilizados para a confecção do CPAP artesanal, não foram encontrados na literatura dados até o presente momento. Contudo, comparando o método artesanal com o industrial, percebe-se semelhança na técnica desempenhada. Todos os profissionais entrevistados relataram que o processo de confecção é realizado exclusivamente pela equipe de enfermagem.

A utilização desse dispositivo se faz diante de situações de urgência do quadro respiratório, necessitando que a equipe esteja apta para desempenhar o papel com agilidade, segurança e de formar eficaz para o paciente. Por conta, dessa situação, alguns participantes mencionaram que se antecipam e fazem o preparo do circuito do dispositivo prevendo situações de emergência.

Dentre as complicações que são mais frequentes com uso de CPAP nasal assinalados pelos profissionais, as mais citadas se relacionaram à pronga nasal que podem

causar lesões que são diferenciadas em três estágios: leve, moderada e severa. Entre as alterações leves estão a hiperemia nasal; moderada, as injúrias com sangramento; e severa, com formação de necrose²³. Todos os enfermeiros e técnicos, entrevistados, que afirmaram ter vivenciado algum tipo de evento adverso, relataram ter presenciado algum estágio de lesão do septo nasal.

Atrelado a isto, a maioria dos entrevistados mencionaram o uso de hidrocoloide ou micropori no septo nasal, como medidas preventivas de lesão do septo nasal. O material para proteção mais citado e indicado na literatura nacional e internacional é o hidrocoloide, que é composto de celulose, gelatina e pectina, que adere a pele e impede a fricção das prongas com a pele do nariz²⁴. Porém, apesar do hidrocoloide ser o mais citado e indicado na literatura pela sua eficácia, os entrevistados, que mencionaram hidrocoloide ou micropori, relataram que esporadicamente, o hidrocoloide é usado nos pacientes. Habitualmente, o micropori é mais utilizado, pela sua facilidade de acesso setorial. Apesar de relatarem a pouca disponibilidade de hidrocoloide no serviço, acredita-se que pelo maior custo do hidrocoloide e pelos processos para aquisição do mesmo ele esteja em menos acessível a todos os profissionais de enfermagem.

Foi uma constatação preocupação dos profissionais durante a entrevista, referir a necessidade e a importância da disponibilidade de hidrocoloide, para os recém-nascidos e lactentes em uso de CPAP, a fim de prevenir o aparecimento de lesões nasais.

Em nosso estudo, quando questionados se obtiveram treinamento do hospital para realizar a confecção do CPAP artesanal, menos de 3% dos entrevistados afirmaram ter obtido treinamento. O CPAP artesanal, é um aparelho respiratório artesanal, que requer detalhes no seu processo de confecção, e quando não são seguidos de forma correta, podem trazer riscos, tanto para o paciente, como para o profissional que está confeccionando. Por isso demanda mais atenção, habilidade e agilidade quando comparado com o CPAP industrializado. É de suma importância a educação permanente no âmbito hospitalar.

O estudo de Rosseti *et. al*, mostra a educação permanente como uma estratégia na gestão do SUS, sendo importante ferramenta para o trabalho diário que desenvolve na relação com os trabalhadores²⁵. Ainda sobre a importância, o estudo de Lima expressa que a Educação Permanente em Saúde promove a autonomia do enfermeiro em sua prática, uma vez que essa formação repercute diretamente no aperfeiçoamento profissional e na qualidade da assistência prestada às usuárias do SUS²⁶. Por este motivo, notória a necessidade e importância de qualificação desses enfermeiros e técnicos, para a confecção do CPAP artesanal.

V. CONCLUSÃO

O estudo revelou que trata-se de uma equipe experiente no desempenho de suas funções no processo de montagem do CPAP artesanal e que existiu uma conformidade entre os materiais utilizados no processo de montagem do CPAP artesanal, esporadicamente houve divergências quanto aos materiais e a quantidade utilizada na confecção, bem como, o modo de preparo que atende a essa uniformidade, demonstrando que a equipe realiza a confecção do CPAP artesanal de maneira semelhante em todos os setores onde os profissionais foram entrevistados.

A utilização desse dispositivo se faz diante de situações de urgência do quadro respiratório, necessitando que a equipe esteja apta para desempenhar o papel com agilidade, segurança e de forma eficaz para o paciente. Nos estudos, nos deparamos com uma equipe experiente e atenta à prevenção de eventos adversos.

A maioria dos participantes relataram que não receberam treinamento da instituição para confecção de CPAP artesanal. Diante desta dificuldade, os participantes recomendaram que houvesse treinamento na instituição, para que haja um processo de confecção mais seguro. Embora a forma ideal de ofertar uma pressão positiva em via aérea para crianças hospitalizadas seja através do CPAP convencional, com respirador, visto que, a tecnologia oferece maior segurança, mas na ausência do respirador convencional lançar mão de utilizar um dispositivo como o CPAP artesanal, em locais onde há escassez de materiais como respiradores ou impossibilidade de transferência imediata para UTI, poderá proporcionar estabilidade clínica e menor risco de morte em situações de urgência e emergência.

Recomendamos que haja um treinamento específico para os profissionais relacionados ao processo de confecção do CPAP artesanal, e que esse ocorresse na admissão profissional em serviços onde esse dispositivo é utilizado. Sugerimos ainda, que mais estudos nessa área sejam realizados, visto que, houve dificuldade de encontrar essa temática na literatura.

REFERÊNCIAS

1. Guay JM; Carvi D; Raines DA; Luce WA. *Care of the Neonate on Nasal Continuous Positive Airway Pressure: A Bedside Guide*.37(1): 24-32, 2018.
2. Essouri, S; Laurent, M; Chevret, L; Durand, P; Ecochard, E; Gajdos, V; Devictor, D; Tissières, P. Improved clinical and economic outcomes in severe bronchiolitis with pre-emptive nCPAP ventilatory strategy. *40(1): 84-91, 2014 Jan.*

3. Mayordomo-Colunga, J; Rey, C; Medina, A; Martínez-Cambor, P; Vivanco-Allende, A; Concha, A. Helmet Versus Nasal-Prong CPAP in Infants With Acute Bronchiolitis. *63(4): 455-463, 2018 Apr.*
4. Toledo del Castillo, B; Fernández Lafever, SN; López Sanguos, C; Díaz-Chirón Sánchez, L; Sánchezda Silva, M; López-Herce Cid, J. Evolución de la ventilación mecánico invasiva en la bronquiolitis/ Evolution of non-invasive ventilation in acute bronchiolitis. *83(2): 117-122, ago. 2015*
5. Hough, JL; Pham, TM T; Schibler, A. Physiologic effect of high-flow nasalcannula in infants with bronchiolitis. *15(5): e214-9, 2014 Jun.*
6. Tracy, Michael C; Cornfield, David N. Children With Bronchiolitis on High-Flow Nasal Cannula: To Feed or Not Feed, That Is *Not* the Only Question. *7(5): 297-299, 2017 05.*
7. Kortz, T B; Herzel, B; Marseille, E; Kahn, JG. Bubble continuous positive airway pressure in the treatment of severe paediatric pneumonia in Malawi: a cost-effectiveness analysis. *7(7): e015344, 2017 Jul 10.*
8. Jayashree, M; Kiran Babu, HB; Singhi, S; Nallasamy, K. Use of Nasal Bubble CPAP in Children with Hypoxemic Clinical Pneumonia-Report from a Resource Limited Set-Up. *62(1): 69-74, 2016 Feb.*
9. Silva GA, Pachito DV. Abordagem terapêutica dos distúrbios respiratórios do sono. Tratamento com ventilação não-invasiva (CPAP, BiPAP e Auto-CPAP). *Medicina (Ribeirão Preto) 2006; 39 (2): 212-217.*
10. Bonfim, SFSF; Bezerra, SMMS; Vasconcelos, MGL; Leal, LP. Prevenção de lesão de septo nasalem neonatos pré-termo: revisão integrativa da literatura. *16(2): 443-452, 2014 3006.*
11. Ministério da Saúde. Fiocruz. Cuidados com o CPAP nasal. Portal de boas práticas em saúde da mulher, da criança e do adolescente, 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-recem-nascido/cuidados-com-o-cpap-nasal/> Acesso em 02 de agosto de 2021.
12. Barbosa, AP. Terapia intensiva neonatale pediátrica no Brasil: o ideal, o real e o possível. [Neonatal and pediatric intensive care in Brazil: the ideal, the real, and the possible]. *80(6): 437-8, 2004.*
13. Hoeven MV, Brouwer E, Blanco CE. Nasal high frequency ventilation in neonates with moderate respiratory insufficiency. *1998;79:61-3.*
14. Jardim JRB, Cendon Filho SP. Fisiologia Pulmonar. In: Kopelman B, Myoshi M, Guinsburg R. Distúrbios Respiratórios no Período Neonatal. 1998. p. 15-29.
15. Morgan C, Dear PRF, Newell SJ. Effect of change in oscillatory amplitude on PaCO₂ and PaO₂ during high frequency ventilation. *2000;82:237-42.*

16. Wilson A, Gardner MN, Armstrong MA, Folck BF, Escobar GJ. Neonatal assisted ventilation: predictors, frequency and duration in a mature managed care organization. 2000;105:822-30.
17. Bonfim, SFSF; de Vasconcelos, MGL; de Sousa, NFC; da Silva, DVC; Leal, LP. Lesão do septo nasalem recém-nascidos pré-termo usando ponta nasal. 22(5): 826-33, 2014 Oct.
18. CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Resolução COFEN nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009.
19. Custodio IL, *et. al.* Treinamento sobre administração de medicamentos endovenosos na enfermagem pediátrica: estudo antes e depois. Rev da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0195>
20. Custodio IL, *et. al.* Perfil sociodemográfico e clínico de uma equipe de enfermagem portadora de Hipertensão Arterial. Rev Bras Enferm, Brasília 2011 jan-fev; 64(1): 18-24.
21. Rogenski KE. Carga de trabalho de enfermagem em unidade de pediatria. Tese (Doutorado). Escola de Enfermagem da USP, São Paulo 2014. Disponível em: https://teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7140/tde-14012015-145221/publico/TESE_KARIN_VERSAO_CORRIGIDA.pdf
22. Yagui AC, Vale LA Haddad LB, Prado C, Rossi FS, Deutsch AD, et al. Bubble CPAP versus CPAP with variable flow in newborns with respiratory distress: a randomized controlled trial. J Pediatr (Rio J). 2011;87(6):499-504
23. Silva, DM; Chaves, EMC; Farias, LM; Lélis, ALPA. Uso de pressão positiva contínua das vias aéreas em recém-nascidos: conhecimento da equipe de enfermagem. Rev. RENE ; 11(n.esp): 195-203, dez. 2010.
24. Guedes, BLS; Ferreira, MMB; Mascarenhas, MLVC; Ferreira, ALC; Costa, LC; Lúcio, IML. Pressão positiva contínua nas vias aéreas em neonatos: cuidados prestados pela equipe de enfermagem. Esc. Anna Nery Rev. Enferm ; 23(2): e20180122, 2019.
25. Rossetti LT, Seixas CT, Castro EAB, Friedrich DBC. Educação permanente e gestão em saúde: a concepção dos enfermeiros. Rev Fun Care Online. 2019 jan/mar; 11(1):129-134. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.129-134>
26. Lima MRO, et al. Comparação dos níveis de pressão positiva contínua nas vias aéreas através de dois sistemas. J Pediatr (Rio J). 2004;80:401-6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jped/a/JfgcGBsSC3k4LhJTN8f6fNQ/?format=pdf&lang=pt>

APÊNDICE 1 - FORMULÁRIO ESTRUTURADO PARA COLETA DE DADOSQUESTIONÁRIO

TÍTULO DO PROJETO: O protagonismo da enfermagem na confecção de CPAP artesanais na pediatria de um hospital escola de Recife-PE

Número do formulário: _Pesquisador: __Data da coleta: / /

Nome do participante: _____ Setor da coleta: __

Questionário		Quest		
1	Idade (anos):			
2	Sexo:	(1) Masculino		
		(2) Feminino		
3	Profissão:	(1) Técnico (a) de enfermagem		
		(2) Enfermeiro (a)		
4	Setor de trabalho:	(1) Emergência Pediátrica		
		(2) Cardiologia pediátrica		
		(3) 2º HGP		
		(4) 3º HGP		
		(5) 4º HGP		
5	Tempo de trabalho na pediatria (anos) • Se menos que um ano colocar 99 (não se aplica)			
6	Tempo de experiência na confecção de CPAPS artesanais (anos) • Se menos que um ano colocar 99 (não se aplica)			
7	Quais os materiais que você utiliza para realizar a confecção do CPAP artesanal ?	7.1. _____ Látex (1) Sim (2) Não *se sim, dizer quantos		
		7.2. Tesoura (1) Sim (2) Não		
		7.3. Lâmina de bisturi (1) Sim (2) Não		

		7.4. Esparadrapo (1) Sim (2) Não			
		7.5. Sonda uretral ou gástrica n° _____ (1) Sim (2) Não			
		7.6. Pronga nasal de silicone (1) Sim (2) Não			
		7.7. Frasco de soro vazio de soro (1) Sim (2) Não			
		7.8. Abaixador de língua (1) Sim (2) Não			
		7.9. Atadura (1) Sim (2) Não			
		7.10. Isqueiro ou fósforo (1) Sim (2) Não			
		7.11. Outros: _____			
8	Como você realiza a confecção do CPAP artesanal?	8.1. Corta o látex em duas partes. (1) Sim (2) Não			
		8.2. Controi um Y utilizando a tesoura ou lâmina e esparadrapo. (1) Sim (2) Não			
		8.3. Conecta o Y nas duas extremidades do látex e fixa com esparadrapo. (1) Sim (2) Não			
		8.4. Controi a pronga nasal utilizando tesoura ou lâmina, sonda uretral ou gástrica e esparadrapo. (1) Sim (2) Não			
		8.5. Conecta a pronga de silicone às extremidades do látex. (1) Sim (2) Não			

		<p>8.6. Abre um orifício no frasco de soro com tesoura ou lâmina. (1) Sim (2) Não</p> <p>8.7. Escreve graduação de centímetros no frasco vazio de soro. (1) Sim (2) Não</p> <p>8.8. Prende um abaixador de língua em uma das extremidades do látex e coloca dentro do frasco de soro. (1) Sim (2) Não</p> <p>8.9. Acrescenta a quantidade de água destilada de acordo com a prescrição médica da PEP. (1) Sim (2) Não</p> <p>8.10. Conecta uma extremidade ao oxigênio, outra ao ar comprimido e outra ao frasco de soro. (1) Sim (2) Não</p>			
9	Além da sua classe profissional, você já viu algum outro profissional confeccionando um CPAP artesanal?				
10	Você recebeu algum treinamento para aprender a realizar o CPAP artesanal?	(1) Sim (2) Não			
11	Você já vivenciou algum eventos adversos envolvendo o CPAP artesanal?	<p>(1) Sim (2) Não</p> <p>11.1. Se sim, qual?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>			
12	Você realiza alguma ação para prevenir eventos adversos envolvendo o CPAP artesanal?	<p>(1) Sim (2) Não</p> <p>12.1. Se sim, qual?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>			

13	Você gostaria de fazer alguma recomendação para melhorar o processo de confecção do CPAP artesanal?	(1) Sim (2) Não 13.1. Se sim, qual? _____ _____ _____			
-----------	---	---	--	--	--

TCLE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(Participantes a partir dos 18 anos de idade)

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa **“O protagonismo da enfermagem na confecção de CPAPs artesanais na pediatria de um hospital escola de Recife-PE”** porque trabalha nesta instituição. Para que você possa decidir se quer participar ou não, precisa conhecer os benefícios, os riscos e as consequências da sua participação.

Este é o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tem esse nome porque você só deve aceitar participar desta pesquisa depois de ter lido e entendido este documento. Leia as informações com atenção e converse com o pesquisador responsável e com a equipe da pesquisa sobre quaisquer dúvidas que você tenha. Caso haja alguma palavra ou frase que você não entenda, converse com a pessoa responsável por obter este consentimento, para maiores explicações. Caso prefira, converse com os seus familiares, amigos e com a equipe médica antes de tomar uma decisão. Se você tiver dúvidas depois de ler estas informações, deve entrar em contato com o pesquisador responsável.

Após receber todas as informações e todas as dúvidas forem esclarecidas, você poderá fornecer seu consentimento, rubricando e/ou assinando em todas as páginas deste Termo, em duas vias (uma ficará com o pesquisador responsável e a outra, ficará com você, participante desta pesquisa), caso queira participar.

PROPÓSITO DA PESQUISA: Descrever como a enfermagem realiza a confecção de CPAPs artesanais na pediatria de um hospital escola de Recife-PE.

PROCEDIMENTOS DA PESQUISA: Será um estudo descritivo, exploratório, transversal e com abordagem quantitativa. A pesquisa será realizada com enfermeiros e técnicos de enfermagem. Após o consentimento do profissional, ocorrerá uma entrevista, por meio de um questionário de perguntas e respostas sobre a confecção de CPAPs artesanais pelos enfermeiros. Os dados coletados no questionário serão mantidos em sigilo e confidencialidade.

BENEFÍCIOS: Este estudo não trará benefícios diretos ou imediatos ao participante, no entanto, contribuirá para melhor compreensão e divulgação na comunidade científica desta prática tão pouco descrita na literatura e que pode ser uma alternativa de tratamento de crianças em serviços pediátricos de baixa complexidade e/ou lugares longínquos, colaborando assim para novos estudos e ampliando o conhecimento da equipe multiprofissional sobre o tema.

CUSTOS: O participante não terá qualquer despesa por parte desta pesquisa.

CONFIDENCIALIDADE: Os dados do participante somente serão utilizados depois de anonimizados. Apenas os pesquisadores autorizados terão acesso aos dados individuais do participante. Mesmo que esses dados forem utilizados para propósitos de divulgação e/ou publicação científica, sua identidade permanecerá em segredo.

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA: Garantimos a plena liberdade ao participante desta

pesquisa de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer momento, em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo ou penalização alguma, conforme a Resolução CNS 510 de 2016, Artigo 17, Inciso III e a Resolução CNS 466 de 2012, Artigo IV.3 item d); Caso o participante decida interromper sua participação nesta pesquisa, a equipe de pesquisadores deve ser comunicada e a coleta de dados relativos à pesquisa serão imediatamente interrompida e seus dados excluídos.

ACESSO AOS RESULTADOS DA PESQUISA: O participante poderá ter acesso a qualquer resultado relacionado à pesquisa e se tiver interesse, poderá receber uma cópia destes resultados.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTOS: O participante garante que a pessoa responsável pela obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido explicou claramente ao mesmo o conteúdo das informações e se colocou à disposição para responder as suas perguntas sempre que o participante tiver novas dúvidas;

O participante tem acesso garantido, em qualquer etapa da pesquisa, sobre qualquer esclarecimento de eventuais dúvidas e inclusive para tomar conhecimento dos resultados desta pesquisa. Informar ao participante: Neste caso, por favor, por favor, entre em contato: Rutheanne Melo Siqueira, no telefone (81) 99630-1923, no horário 08 horas até às 18h.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (CEP) do IMIP. Caso você tenha alguma consideração ou dúvida sobre a pesquisa, entre em contato com o CEP-IMIP, que objetiva defender os interesses dos participantes da pesquisa, respeitando seus direitos e contribuir para o desenvolvimento da pesquisa desde que atenda às condutas éticas. O CEP-IMIP está situado à Rua dos Coelhoos, nº 300, Boa Vista. Diretoria de Pesquisa do IMIP, Prédio Administrativo Orlando Onofre, 1º Andar tel: (81) 2122-4756 – Email: comitedeetica@imip.org.br. O CEP/IMIP funciona de 2ª a 6ª feira, nos seguintes horários: 07:00 às 11:30 h e :30 às 16:00h.

O Termo está sendo elaborado em duas vias, sendo que uma via ficará com o participante e a outra será arquivada com os pesquisadores responsáveis.

CONSENTIMENTO

Li as informações acima e entendi o propósito do estudo. Ficaram claros para mim quais são os procedimentos a serem realizados, os riscos, os benefícios e a garantia de esclarecimentos permanentes.

Entendi também que a minha participação é isenta de despesas e que tenho garantia do acesso aos dados e que minhas dúvidas serão explicadas a qualquer tempo.

Entendo que meu nome não será publicado e será assegurado o meu anonimato.

Concordo voluntariamente em participar desta pesquisa e sei que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o andamento da pesquisa, sem prejuízo ou penalização alguma.

Eu, por intermédio deste, () CONCORDO, dou livremente meu consentimento para participar desta pesquisa.

() NÃO CONCORDO.

/ /

Nome e Assinatura do Participante da Pesquisa

Data

/ /

Nome e Assinatura da Testemunha Imparcial

Data

Eu, abaixo assinado, expliquei completamente os detalhes relevantes desta pesquisa ao participante de pesquisa acima e/ou pessoa autorizada para consentir pelo mesmo.

Nome e Assinatura do Responsável pela Obtenção do Termo

Rubrica do Participante da Pesquisa

Rubrica do Pesquisador



Impressão digital
(opcional)



INSTITUTO DE MEDICINA
INTEGRAL PROFESSOR
FERNANDO FIGUEIRA -
IMIP/PE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NA CONFEÇÃO DE CPAPS ARTESANAIS NA PEDIATRIA DE UM HOSPITAL ESCOLA DE RECIFE-PE

Pesquisador: rutheanne melo de siqueira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 51949221.4.0000.5201

Instituição Proponente: Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP/PE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.035.093

Apresentação do Projeto:

Projeto original de centro coordenados intitulado: O PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM NA CONFEÇÃO DE CPAPS ARTESANAIS NA PEDIATRIA DE UM HOSPITAL ESCOLA DE RECIFE-PE

Pesquisador Responsável: rutheanne melo de siqueira

As informações elencadas nos campos " Apresentação do Projeto", " Objetivo da Pesquisa", "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram retiradas do arquivo Informações básicas da pesquisa PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1807821.pdf, de 20/09/2021) e ou do projeto detalhado (PROJETOCOMITEFINAL.docx, de 20/09/2021).

RESUMO

O CPAP, sigla do inglês (Continuous Positive Airway Pressure), que significa pressão positiva contínua nas vias aéreas é um método não invasivo de suporte de oxigênio, que atua na manutenção da inflação pulmonar, executando uma pressão constante para que os alvéolos se mantenham abertos durante a inspiração e a expiração. Mundialmente o CPAP é utilizado em crianças com desconforto respiratório devido a diversas patologias

Endereço: Rua dos Coelhos, 300

Bairro: Boa Vista

CEP: 50.070-902

UF: PE

Município: RECIFE

Telefone: (81)2122-4756

Fax: (81)2122-4782

E-mail: comitedeetica@imip.org.br