

CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA A PREVENÇÃO DE LESÃO DE PELE POR ADESIVOS EM FERIDAS CIRÚRGICAS¹

Denise da Hora Ferreira*
Maria Luiza de Oliveira Teixeira**
Elen Martins da Silva Castelo Branco***

RESUMO

Pesquisa convergente-assistencial que objetivou descrever os cuidados de enfermagem prestados pelo enfermeiro para prevenção de lesão de pele por adesivo em feridas cirúrgicas e analisar a adequação desses cuidados ao Consenso Internacional de Avaliação, Prevenção de Tratamento de Lesão por Adesivo. Participaram do estudo 10 enfermeiros que atuavam em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica. Os dados foram coletados entre julho e outubro de 2014, por meio de entrevistas individuais, e submetidos à análise de conteúdo temático. As informações coletadas sobre os cuidados implementados pelos participantes na escolha, aplicação e remoção de adesivos médicos foram problematizados e ficou clara a aproximação das falas com as recomendações do documento. Os cuidados descritos relacionam-se à aplicação, remoção e seleção dos insumos, configurando-se como cuidados preventivos para lesão por adesivos em feridas cirúrgicas com impacto na qualidade da assistência de enfermagem.

Palavras-chave: Enfermagem. Ferimentos e Lesões. Cuidados de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

As lesões por adesivos médicos são previsíveis e correspondem a 15,5% das lesões por fricção em idosos hospitalizados. Contudo, as literaturas que orientam a escolha e o uso adequado dos adesivos ainda são escassas, fato que gera impacto na prevenção e no cuidado das lesões⁽¹⁾.

No âmbito do período pós-operatório, há exposição dos pacientes aos insultos traumáticos ocasionados pela fixação de curativos, drenos, sondas e cateteres. Ainda mais, outros fatores aumentam a vulnerabilidade da pele, como o jejum, perdas hídricas decorrentes do manejo cirúrgico e uso de antissépticos que contribuem para o ressecamento. É essencial que a equipe de saúde reflita sobre essa problemática geradora de desconforto, riscos e aumento dos gastos institucionais. Dessa maneira, torna-se cada vez mais relevante a promoção de um espaço para a reflexão e discussão sobre o protagonismo da enfermagem na prevenção dos danos ocasionados por adesivos médicos, criando possibilidades para a transformação dessa prática.

Em prol do cuidado ético e seguro, ressalva-se que essas lesões sejam alvo de discussão nos ambientes assistenciais, em consonância com as

disposições vigentes. Em 2013, foi publicada a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 36⁽²⁾ que dispõe sobre as ações de promoção da segurança do paciente e melhoria da qualidade nos serviços de saúde. A mesma destaca que as instituições de saúde constituam barreiras de prevenção, aplicação de estratégias e ações de gestão de riscos durante o uso de materiais e prevenção de eventos adversos em serviços de saúde⁽²⁾.

Considerando as complicações para o cliente, decorrentes de uma lesão de pele por adesivo em feridas cirúrgicas, a importância do papel do enfermeiro na assistência a esses clientes e no que tange à minimização dos riscos de desenvolvimento deste tipo de lesão, o presente estudo pretende responder à seguinte pergunta: quais os cuidados de enfermagem prestados pelos enfermeiros para a prevenção de lesão de pele por adesivo em feridas cirúrgicas?

Diante do exposto, o estudo tem como objetivos descrever os cuidados de enfermagem prestados pelo enfermeiro para prevenção de lesão de pele por adesivo em feridas cirúrgicas e analisar a adequação destes cuidados ao proposto no Consenso Internacional de Avaliação, Prevenção e Tratamento de Lesão por Adesivo.

¹Artigo extraído da Dissertação de Mestrado, intitulada "Cuidados de Enfermagem para a Prevenção de Lesão por Adesivo: Protocolo de Manejo Clínico", apresentada ao Programa de Pós Graduação e Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery – EEAN da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, no ano de 2015.

*Enfermeira. Mestre em Enfermagem. E-mail: denisedahoraf@gmail.com

**Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Fundamental da EEAN-UFRJ – Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: mlot@uol.com.br

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Fundamental da EEAN-UFRJ – Rio de Janeiro, RJ, Brasil. E-mail: elencastelobranco@yahoo.com.br

METODOLOGIA

Trata-se de estudo qualitativo, na modalidade denominada Pesquisa Convergente Assistencial (PCA). A abordagem metodológica incorpora o compromisso humanista do pesquisador em estudar e operar na prática assistencial em saúde a partir das perspectivas dos profissionais e/ou usuários envolvidos no contexto da pesquisa⁽³⁾.

O cenário do estudo foi uma Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) pediátrica, especializada em emergência e cirurgia, localizada no Rio de Janeiro. No ano de 2012, a instituição foi credenciada como Organização Social de Saúde (OSS) pela Secretaria Estadual de Saúde. No mesmo ano, principiou o atendimento a crianças e adolescentes (menores de 1 ano a 19 anos) em pós-operatório de cirurgia de grande porte e pacientes atendidos pela onco-hematologia pediátrica.

Participaram do estudo todos os 10 enfermeiros que atuavam na unidade entre julho e outubro de 2014, período em que ocorreu a coleta de dados. Estes enfermeiros trabalham no esquema de plantão (assistenciais) e diarista (rotina e chefia). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Optou-se pela entrevista individual com instrumento de identificação sociocultural e roteiro semiestruturado para orientar a discussão. Esta etapa foi desenvolvida nos plantões de cada enfermeiro ou ao final do turno de trabalho. Foram realizadas dentro da sala de round ou rouparia, locais onde era possível encontro individualizado com o participante, permitindo, assim, o anonimato e liberdade das falas sobre as vivências e práticas dos pesquisados que geram impacto sobre o objeto de investigação. Os participantes foram identificados por códigos alfanuméricos e as falas foram registradas em mídia digital (MP3), transcritas integralmente sem abstração de pausas, silêncios, entonações e outras características inerentes ao discurso verbal.

A pesquisadora entrevistou ao oportunizar a reflexão crítica sobre o papel do participante na prevenção de lesões por adesivo, o que resultou na mudança e melhoria do cuidado de enfermagem prestado ao paciente.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola de Enfermagem Anna Nery, protocolo nº CAA 44141715800005238, em conformidade com a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 10 participantes, nove eram do sexo feminino; nove estavam na faixa etária entre 22 e 40 anos; e o outro tinha entre 41 e 50 anos; seis deles informaram trabalhar em outras instituições.

É notório observar outros estudos que corroboram estes dados, ressaltando que a enfermagem mantém um quantitativo expressivo de trabalhadores do sexo feminino, que por vezes possuem jornada dupla ou tripla, o que impacta a qualidade de vida dos profissionais e consequentemente gera menor produtividade e qualidade da assistência prestada⁽⁴⁾.

O tempo entre a saída da graduação e do ingresso no mercado de trabalho também são interessantes para análise. Metade deles (5) tem entre três e cinco anos de formado, (3) está entre cinco e dez anos, e dois há mais de dez anos. Em virtude das suas características, o trabalho de enfermagem expõe os profissionais ao desgaste diante da grande demanda de atividades, exigências e tarefas a cumprir. Um estudo realizado com 1.360 trabalhadores de enfermagem sobre a relação entre trabalho e adoecimento permitiu constatar a exposição dos trabalhadores aos diversos tipos de cargas biológicas, físicas, químicas, mecânicas e psíquicas, que são geradoras de processos de desgastes, desde acidentes de trabalho até adoecimento⁽⁵⁾.

No que diz respeito ao tempo de atuação no setor, oito já trabalhavam na unidade antes da reinauguração, sendo que sete participantes atuavam no setor entre três e cinco anos, dois há menos de três anos e um há mais de cinco anos.

O tempo de atuação no setor é um fator importante, sobretudo no que tange à imersão para o compartilhamento dos saberes e as práticas dos enfermeiros sobre as lesões por adesivo, bem como a compreensão das contribuições que essa vivência traz para o cuidado prestado ao cliente.

Quanto à titulação dos enfermeiros da UTI pediátrica, evidenciou-se que oito participantes concluíram cursos de pós-graduação na modalidade *Lato Sensu*: Quatro na área de Neonatologia, três na Terapia Intensiva, e um na Enfermagem do Trabalho.

Estudos ressaltam que enfermeiros pós-graduados contribuem para a melhoria no atendimento ao cliente e na organização do trabalho. Uma pesquisa realizada com 90 egressos da Residência em Enfermagem evidenciou que a especialização oferece aporte técnico e científico para a atuação em diferentes campos e para o desenvolvimento de atividades

assistenciais, gerenciais, de ensino e pesquisa com competência e qualidade⁽⁶⁾.

Dos 10 participantes, dois compõem ou já compuseram comissões de curativos ou afins. Cabe ressaltar que a ausência do enfermeiro nessas comissões acarreta prejuízos para o cuidado efetivo e segurança do paciente. Nessa lógica, a participação do enfermeiro é legitimada para o atendimento especializado das lesões cutâneas ao realizar curativos, coordenar e supervisionar a equipe de enfermagem na prevenção e cuidado às feridas⁽⁷⁾.

A instituição onde foi desenvolvido o estudo conta com uma comissão de enfermeiras envolvida na prevenção e nos cuidados a integridade da pele. As ações do grupo envolvem mais diretamente as úlceras por pressão, o que pode estar relacionado ao fato de este agravo possuir indicador próprio de qualidade.

A PCA tem como eixo central a convergência através da justaposição da pesquisa com a prática assistencial, por meio da investigação, discussão, minimização ou resolução de problemas com impacto para os profissionais, clientes e comunidade. Assim, o diálogo entre pesquisadora e participantes iniciou-se com a definição da lesão por adesivo; em seguida, os cuidados de enfermagem para prevenção de lesão por adesivo em curativos cirúrgicos e finalmente a comunicação efetiva e notificação do evento. A partir das falas, desencadeou-se a análise visando um movimento de reflexão crítica com ressignificação e descoberta de outras práticas.

A definição de lesão por adesivos

Os participantes demonstraram ter dúvidas sobre a definição de lesão por adesivo. Alguns percebiam a lesão como o descolamento e perda da epiderme em estreita relação com a remoção, outros atentavam também para reações alérgicas.

Lesão por adesivo, geralmente quando o paciente está usando algum tipo de fixação. Tipo um filme transparente, um fita microporosa, que faz uma...[pausa] Rompe uma camada da pele. Quando faz uma hiperemia também! (D 006)

São lesões causadas na pele, por uso inadequado dos adesivos. Na realidade, às vezes não é nem inadequado, às vezes a gente usa o adesivo sem saber que a criança tem alergia. Só vai saber se utilizar. (D 010)

A lesão pode ser por repuxo da retirada, a lesão pode ser por um processo alérgico daquele material. (D 003)

Na prática clínica, pode não ser tão simples para o enfermeiro diferenciar as lesões cutâneas e isso pode

dificultar a elaboração de um conceito. A partir das suas vivências e construções teóricas, instituiu-se no encontro uma conversa sobre a definição não mencionada pelos enfermeiros.

Desse modo, ocorreu a reelaboração do conceito e a descrição da lesão por adesivo como uma ferida traumática resultante de fricção ou de uma combinação de fricção e cisalhamento, que leva a epiderme e a derme a se separarem ou se descolarem totalmente das estruturas subjacentes. A lesão por fricção resultante do uso de adesivos é citada na literatura internacional como skin stripping, algo semelhante à descamação da epiderme⁽¹⁾.

Em suma, a lesão associada a adesivos médicos caracteriza-se por qualquer alteração cutânea que persista por no mínimo trinta minutos após sua remoção. Além do trauma mecânico, pode estar relacionada a outros eventos cutâneos, como dermatites, maceração e foliculite⁽⁸⁾.

Cuidados de enfermagem para a prevenção da lesão por adesivo: Desafios na escolha da fita adesiva

Os cuidados de enfermagem mencionados para a prevenção da lesão por adesivo consistiram em exame diário da pele, seleção criteriosa, privação do uso de adesivos quando possível, mudança do tipo de adesivo, precauções na aplicação e na remoção, fixação com malha tubular e a alternância entre curativos largos e estreitos para a diminuição do contato da pele perilesional com o agente irritante.

As recomendações demonstram que a prevenção das lesões por adesivo envolve a identificação de pacientes de risco, avaliação diária dos sinais de lesão, como dor e perda de epiderme, e utilização adequada das fitas, seja na aplicação ou remoção⁽⁹⁾. Assim sendo, as avaliações superficiais e solitárias subvalorizam os sinais clínicos e consequentemente propiciam um tratamento inadequado à situação específica.

De forma recorrente durante o diálogo para produção de dados, destacaram-se falas sobre o olhar holístico na escolha da fita adesiva, com foco na criança, na pele a receber o adesivo e na lesão primária que necessita de curativo:

...eu sempre sigo esses 3 critérios associados, eu olho a pele, eu olho a extensão da área que vai ter que ser o curativo e olho a criança... (D 003)

– Vou ver a extensão dele, porque às vezes também está com uma extensão imensa, vou ter que usar vários

filmes, colar um em cima do outro, basicamente para prender a outra ponta. Isso aí pode ocasionar uma lesão.... Se estiver babando muito a gente vai usar fita microporosa, como é de praxe no setor. (D 007)

- Idade do paciente, patologia do paciente. Por que os curativos que eu uso na Neo num prematuro, não é o mesmo que eu vou usar na pediatria. (D004)

- Pele! Eu geralmente observo se já tem alguma hiperemia, se a pele é fina, se tá friável! Se tá tudo normal, eu geralmente boto fita microporosa. (D 006)

Dentre os aspectos citados na escolha do adesivo, destacam-se a idade, situação nutricional, tipo de agente lesivo, a extensão e as características do tecido. Além destes, as alterações cutâneas causadas por alergias a látex e outros produtos adesivos foram discutidas nas falas dos participantes.

-Pergunto se a criança tem, se sabidamente a família tem conceito de que é alérgico, porque às vezes eles sabem. Então, se for alérgico, a gente tenta uma outra alternativa e não coloca aquela cobertura. (D001)

- Procuo limpar, fazer a limpeza que tem que fazer na ferida operatória e usar um outro material que não faça alergia ao paciente. (D 002)

Em consonância com as diretrizes, destaca-se que a pele suscetível a lesões por adesivos deve ser avaliada criteriosamente na cor, textura, aparência e integridade, além da descrição acurada das alterações identificadas para o acompanhamento da evolução e prevenção de possíveis complicações^(8,10). Além disso, o histórico de processos alérgicos é um fator decisivo para a escolha da fita adesiva. Em alguns casos, o cliente e a família descobrem a alergia no momento em que ocorre.

O participante D004 informou que a instituição disponibiliza a fita microporosa e o filme transparente e destacou a importância de conhecer os produtos disponíveis no momento da escolha. Outro participante referiu que o feedback sobre os produtos adesivos é crucial para evitar a compra de materiais impróprios. Os enfermeiros também relataram que a escolha considera o tipo de cirurgia e a periodicidade das trocas do curativo. Nas feridas que requerem um número maior de trocas em 24 horas usam a fita microporosa e, em outros casos, o filme transparente é o produto escolhido.

- Aqui é muito comum a gente usar fita microporosa no pós-operatório de coluna. E filme transparente é mais para ferida, ferida, como é que eu posso te falar. De derivação ventrículo-peritoneal, a gente usa filme

transparente, paciente transplantado a gente usa filme transparente. (D004)

- A artrodese, na incisão cirúrgica, na incisão normalmente, eu, eu, no meu critério, eu prefiro utilizar fita microporosa. Porque, além de não aderir muito à pele, ele pode nas primeiras, aqui com a gente fica 24,72 horas no máximo. Suja bastante, então para retirada, é melhor do que o filme. O filme ele adere muito, então na hora de tirar pode ocasionar alguma lesão. (D 005)

O filme transparente é uma cobertura feita de poliuretano, semipermeável e não absorvente. É aderente, maleável e possibilita a visualização direta da lesão ou do óstio de inserção de cateter a procura de sinais flogísticos. Entretanto, não é aplicável a outros curativos que necessitam de gaze na sua cobertura. Se for utilizado para a cobertura em feridas com intensa exsudação, necessitará de trocas mais frequentes e, por conseguinte, maior exposição a risco de lesão pela remoção constante⁽¹⁰⁾.

Três participantes expuseram a inquietação sobre a elevação dos custos hospitalares gerados pela troca frequente que resulta da escolha equivocada do produto adesivo.

Eu nunca vi um lugar para usar tanto filme transparente igual aqui! Geralmente todas as feridas cirúrgicas estão com filme transparente. O paciente não é nem alérgico a fita microporosa, mas tá com filme. Gente vocês sabem quanto custa um filme transparente?! (D 006)

- Vejo se é necessário usar aquele filme porque o paciente pode estar com uma ferida com a secreção sanguinolenta no caso daqui a 24 horas eu vou ter que trocar. Aí já não me é vantagem, usar o filme, já vou ter que fazer um curativo com a gaze e usar a fita microporosa. (D 002)

O conhecimento sobre a variedade das fitas adesivas, bem como suas características, auxilia o profissional de saúde na escolha do material adesivo. Durante a produção dos dados, a pesquisadora demonstrou outros produtos como o adesivo com dorso de plástico e a fita com dorso de fibra de poliéster que apresenta como vantagem a adaptação em áreas edemaciadas sem tensionar a pele.

Na escolha da fita adesiva é relevante a avaliação do enfermeiro sobre a segurança dos pacientes (permite que o dispositivo mantenha-se no lugar ou que o curativo não descole), conforto (tranquilidade para o paciente durante o seu uso) e praticidade (para o profissional que a utiliza)⁽¹¹⁾.

As informações aqui obtidas se tornam cada vez mais importantes para a escolha e manejo apropriado

dos materiais. Devem ser difundidas para além do cenário, pois serão úteis para os profissionais do centro cirúrgico, em especial os cirurgiões que realizam a primeira aplicação do adesivo no curativo da incisão ou trocam o curativo em casos específicos.

Cuidados de enfermagem na aplicação e remoção dos adesivos

Na tríade de fatores que regem a prevenção das lesões por adesivos a aplicação se destaca. Em consonância com as recomendações do Consenso Internacional de Avaliação, Prevenção de Tratamento de Lesão por adesivo, os participantes ressaltaram a importância de aplicar o adesivo com o menor contato possível com a pele. A manutenção da pele limpa, seca e livre de resíduos, rugas ou bolhas foram os aspectos primordiais para a adesividade ideal. As películas protetoras permitem a formação de barreira e podem ser empregadas nos locais com irritação prévia. Um cuidado indispensável é o ajuste da superfície da fita sem esticar, usando pressão firme, contudo suave⁽¹¹⁾. Entretanto, este cuidado ainda não é reconhecido por todos os profissionais do setor.

Sobre a aplicação de curativos em zonas pilosas, uma participante (D001) informou que usava a lâmina de bisturi para fazer a tricotomia. Contudo, estas lâminas não são recomendadas para a tonsura de pelos, pois podem romper a integridade da pele e consequentemente aumentar o risco de infecções. Nesse momento, o diálogo com a pesquisadora contribuiu para a mudança de atitude da participante. A partir da constatação do risco à segurança do paciente, a mesma mostrou-se disposta a usar tesouras ou tonsuradores disponíveis na instituição.

A técnica adequada para remoção das fitas tem impacto na incidência das lesões por fricção relacionadas a adesivos. O Consenso Internacional afirma que a lesão de pele e a experiência de dor podem ser precipitadas no momento da retirada do adesivo. Estes aspectos estão associados a questões multifatoriais como característica da fita adesiva, do cliente e da área onde se encontra o curativo.

No estudo, as práticas para a remoção relatadas pelos enfermeiros mantiveram-se limitadas à fita microporosa e ao filme transparente, insumos disponíveis no setor. Todos os participantes afirmaram conhecer a técnica própria para a retirada do filme e concordaram que a remoção inadequada põe em risco a integridade da pele e a segurança do paciente.

Segundo os relatos, o uso de soluções que auxiliam a retirada não é padronizado na instituição, mas o álcool a 70%, a solução fisiológica a 0,9% e o óleo de Ácidos Graxos Essenciais (AGE) são empregados para esse fim. No entanto, o uso de álcool ou solventes não é recomendado para a remoção, pois promovem a retirada do manto lipídico e alteram o pH da pele. Este processo resulta na adesão direta à pele desprotegida, o que pode potencializar o surgimento de lesões e reações alérgicas^(1,8).

Sobre esta questão, um dos participantes expôs a sua experiência com flaconetes de óleo de AGE, utilizado em outra instituição onde trabalha. Sugeriu que a farmácia da instituição viabilizasse essa padronização e assim tanto o cliente quanto a instituição seriam beneficiados.

A equipe é unânime em afirmar que a remoção no sentido contrário do pelo precipita a dor e o aumento da ocorrência de foliculite. A retirada da fita em ângulo perpendicular ou na vertical aumenta a pressão entre a derme e epiderme, contribuindo para a potencialização dos efeitos nocivos dos adesivos. Em contrapartida, ao manter-se a fita em posição paralela seguida por fixação da pele adjacente, é possível manter a pressão sobre a própria fita e consequentemente ter resultados positivos em relação à prevenção de lesões por adesivos.

Comunicação efetiva e a notificação das lesões por adesivo

Dentre as metas internacionais para a Segurança do Paciente, a comunicação eficiente é primordial para evitar erros e quase erros. A Organização Mundial de Saúde estima que erros relacionados à assistência acometam milhares de pessoas todos os anos, entretanto cerca de 50% a 60% destes eventos são evitáveis⁽¹²⁾.

Os participantes reconheceram a lesão por adesivo como um evento nocivo à segurança do paciente ressaltando a situação de risco para infecção.

- Assim... É um mal que a gente tá causando do paciente, um mal que a gente tá fazendo ao paciente. Um trauma de uma ferida e coisa e tal, por mais que ela esteja fechada. É uma porta de entrada... É que o paciente entra no hospital, para ele sair bem, não é para sair com sequela, com uma lesão. (D 002)

Informações relevantes ao quadro clínico do paciente devem ser compartilhadas e registradas por todos os profissionais de saúde. Em seus discursos, os

participantes têm posicionamentos diversos sobre a transferência de informações acerca das lesões por adesivo, seja nas evoluções, passagem de plantão ou discussão no round multiprofissional.

– Eu costumo passar [na passagem de plantão]! Mas não são todos que colocam. (D 001)

- Infelizmente não [é evoluída em prontuário]! Por exemplo, essa menina aqui do lado, ela tem uma lesão por adesivo. (D 005)

–Eu não registro, por diplomacia. Porque 99% das lesões que eu testemunho fica na hora para mim, bem perceptível, que é por iatrogenia. Se todos tivessem já maturidade profissional, evoluiria. Aí o colega ia ver, o colega ia ver o problema e a partir daí do foco do problema você direcionar a diretriz de tratamento, de prevenção. Aí a gente não evolui! A gente passa verbalmente, de forma diplomática! (D 003)

A análise das falas mostrou que a comunicação sobre as lesões por adesivos possuía lacunas e as informações não eram completamente registradas. O cenário não dispõe de controle do registro dessas lesões, tampouco padronização na transferência destas informações. Este fato tem impacto direto na percepção que os profissionais de saúde têm sobre a incidência do fenômeno no seu campo de trabalho⁽¹¹⁾.

Um participante foi enfático em afirmar que desconhece as taxas de incidência que definem a real situação das lesões relacionadas a adesivos médicos.

-Não faço a mínima ideia sobre a taxa de lesão por adesivo! (D007)

Apesar de perceberem as notificações como uma forma de exposição, os participantes veem a sua importância e ressaltam que os dados gerados podem conduzir à reflexão sobre a divulgação para melhoria da assistência de enfermagem.

As medidas preventivas e as condutas usadas no tratamento das lesões devem ser rigorosamente registradas, visto que refletem o valor ético e a qualidade da assistência de enfermagem que é descrita como a obtenção de maiores benefícios com menor custo e riscos aos pacientes⁽¹³⁾. Além disso, possibilita a continuidade do cuidado e a fonte de consulta. O registro escasso e inadequado compromete a assistência prestada, a imagem da instituição e a equipe de enfermagem⁽¹⁴⁾.

Pelo exposto, a notificação possibilita a

manutenção de um meio de comunicação eficaz. Este movimento propicia a exploração, discussão, criação de taxas e inovação na assistência para a sua eliminação através do planejamento de processos de trabalho seguros com vistas à prevenção^(15, 16).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As descrições fornecidas pelos participantes sobre os cuidados implementados na escolha, aplicação e remoção de adesivos médicos foram problematizados à luz do Consensus Statements for the Assessment, Prevention and Treatment of Adhesive-Related Skin Injuries. Neste processo ficou clara a aproximação das falas dos participantes com os aspectos relacionados neste documento.

Os cuidados descritos pelos enfermeiros que participaram do estudo relacionam-se à aplicação, remoção e seleção dos insumos, e se configuram como cuidados preventivos para lesão por adesivos em feridas cirúrgicas com impacto na qualidade da assistência de enfermagem.

Como parte do pressuposto de expansibilidade inerente à pesquisa convergente assistencial, outras temáticas foram levantadas e problematizadas. Dentre os temas que emergiram na produção de dados, destaca-se a segurança do paciente nas afecções de pele, em que demonstraram possuir conhecimento empírico não sistematizado das políticas internacionais e nacionais de segurança, apesar deste tema não se configurar como foco inicial de discussão do estudo.

Outra temática emergente foi a comunicação efetiva através das passagens de plantão, evolução ou round multiprofissional. Nesta oportunidade, os enfermeiros reconheceram a importância desta ação, porém assumem que nem sempre é eficaz ou realizada por todos os profissionais.

Os benefícios deste estudo envolvem o âmbito institucional pela criação de rotinas, protocolos, qualidade dos serviços e diminuição de custos. Ainda mais, oportunizou aos participantes a reflexão e problematização de sua atuação profissional. Finalmente, para o usuário do serviço de saúde, agregou-se valor aos princípios de segurança do paciente e à prevenção de eventos adversos.

NURSING CARE IN THE PREVENTION OF ADHESIVE-RELATED SKIN INJURIES IN SURGICAL WOUNDS

ABSTRACT

Convergent Care Research aimed to describe the nursing care offered by nurses in the prevention of adhesive-related skin injury in surgical wounds and analyze the applicability of this care based on the International Consensus Statements for the Assessment, Prevention, and Treatment of Adhesive-Related Skin Injuries. Ten nurses who worked in the scene between July and October 2014, period in which the data collection occurred, participated in this research. The interviews were realized individually. Thematic content analysis was applied. The information collected about the care implemented by participants in the selection, application and removal of medical adhesives was problematized, showing a clear relation between the reports of participants and the recommendations of the Consensus. The described care is related to the application, removal and selection of inputs, and it is characterized as preventive care for adhesive-related skin injury in surgical wounds with impact on the quality of nursing care.

Keywords: Nursing. Wounds and Injuries. Nursing Care.

CUIDADOS DE ENFERMERIA PARA LA PREVENCIÓN DE LESIÓN DE PIEL POR ADHESIVOS EN HERIDAS QUIRÚRGICAS

RESUMEN

Investigación convergente-asistencial que tuvo el objetivo de describir los cuidados de enfermería prestados por el enfermero para la prevención de lesión de piel por adhesivo en heridas quirúrgicas y analizar la adecuación de estos cuidados al Consenso Internacional de Evaluación, Prevención de Tratamiento de Lesión por Adhesivo. Participaron del estudio 10 enfermeros que actuaban en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica. Los datos fueron recolectados entre julio y octubre de 2014, mediante entrevistas individuales y sometidos al análisis de contenido temático. Las informaciones recolectadas sobre los cuidados implementados por los participantes en la elección, aplicación y remoción de adhesivos médicos fueron problematizados y quedó clara la aproximación de los relatos con las recomendaciones del documento. Los cuidados descriptos se relacionan a la aplicación, remoción y selección de los insumos, y se configuran como cuidados preventivos para lesión por adhesivos en heridas quirúrgicas con impacto en la calidad de la asistencia de enfermería.

Palabras clave: Enfermería. Heridas y Lesiones. Cuidados de enfermería.

REFERÊNCIAS

1. McNichol L, Lund C, Rosen T, Gray M. Medical Adhesives and Patient Safety: State of the Science Consensus Statements for the Assessment, Prevention, and Treatment of Adhesive-Related Skin Injuries. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2013 Jul-Aug;40(4):365-80.
2. Resolução da Diretoria Colegiada- RDC nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. *Diário Oficial da União.* Brasília (DF); 2013
3. Bonetti, A, Silva DMGV, Trentini, M. O método da pesquisa convergente assistencial em um estudo com pessoas com doença arterial coronariana. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2013 jan-mar; 17(1):179 - 83.
4. Stumm, EMF, Mastella, RCG, Ubessi, LD. Qualidade de vida da enfermagem em terapia intensiva adulto, neonatal e pediátrica. *Trabalho & Educação.* 2012 maio-ago. 21(2):131-47.
5. Karino ME, Felli VEA, Sarquis LMM, Santana LL, Silva SR, Teixeira RC. Cargas de trabalho e desgastes dos trabalhadores de Enfermagem de um Hospital-Escola. *Cienc Cuid Saude.* 2015 abr-jun; 14(2):1011-18.
6. Zanoni CS, Haddad MCL, Rossaneis MA, Vannuchi MTO, Gvozdz R. Contribuições da residência em enfermagem na atuação profissional de egressos. *Semin Ciênc Biol Saúde.* 2015 ago; 36(1):215-24.
7. Conselho Federal de Enfermagem COFEN (BR). Resolução nº 0501 de 2015. Regulamenta a competência da equipe de enfermagem no cuidado às feridas e dá outras providências. Brasília (BR); 2015
8. McNichol L, Lund C, Rosen T, Gray M. Medical Adhesives and Patient Safety: State of the Science Consensus Statements for the

Assessment, Prevention, and Treatment of Adhesive-Related Skin Injury. *Orthop Nurs.* 2013 Sep-Oct;32(5):267-81.

9. Cutting, K F. Impact of adhesive surgical tape and wound dressings on the skin, with reference to skin stripping. *J Wound Care.* 2008 Apr; 17(4):157- 62.

10. Santos SF, Viana RS, Alcoforado CLGC, Campos CC, Matos SS, Ercole FF. Ações de enfermagem na prevenção de infecções relacionadas ao cateter venoso central: uma revisão integrativa. *Rev SOBECC.* 2014 out-dez; 19(4): 219-25

11. Ministério da Saúde (BR). Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Fiocruz. Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. Brasília (BR); 2013.

12. Agência Nacional de Vigilância Sanitária Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde – Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde/Agência Nacional de Vigilância Sanitária– Brasília(BR): Anvisa; 2014.

13. Oliveira RM, Leitão IMTA, Silva LMS, Figueiredo SV, Sampaio RL, Gondim MM . Estratégias para promover segurança do paciente: da identificação dos riscos às práticas baseadas em evidências *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2014 jan-mar. 18(1):122-9.

14. Gardona RGB, Ferracioli MM, Salomé GM, Pereira MTJ. Avaliação da qualidade dos registros dos curativos em prontuários realizados pela enfermagem. *Rev Bras Cir Plást.* 2013;28(4):686-92

15. Souza VS, Kawamoto AM, Oliveira JLC, Tonini NS, Fernandes LM, Nicola AL. Erros e eventos adversos: a interface com a cultura de segurança dos profissionais de saúde. *Cogitare Enferm.* 2015 jul-set; 20(3): 475-82.

16. Lanzillotti LS, De Seta MH, Andrade CLT, Mendes Junior, WVM. Eventos adversos e outros incidentes na unidade de terapia intensiva neonatal. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2015;20(3):937-46.

Endereço para correspondência: Denise da Hora Ferreira. Estrada do Tingui, 888. Campo Grande, Rio de Janeiro-RJ. CEP: 23075-007. E-mail: denisedahoraf@gmail.com

Data de recebimento: 02/09/2016

Data de aprovação: 06/06/2017