

Trabalho apresentado no 25º CBCENF

Título: Lesão de pele por adesivo médico em uma Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica Neonatal e Pediátrica

Relatoria: Camila Mayumi Isume
Isabel Tomie Urakawa

Autores: Sérgio Henrique Simonetti
Evelise Helena Fadini Reis Brunori

Modalidade: Comunicação coordenada

Área: Formação, Educação e Gestão em Enfermagem

Tipo: Pesquisa

Resumo:

Introdução: As anomalias congênitas acometem cerca de 2 a 3% dos nascidos vivos, estima-se que por ano nascem 28.900 crianças com doenças cardíacas congênitas e cerca de 80% precisam se submeter à cirurgia cardíaca, metade delas ao longo do primeiro ano de vida. A pele dos recém-nascidos e bebês se desenvolve em até 12 meses e é caracterizada como fina, sensível e frágil. Durante o pós-operatório imediato (POI) de cirurgia cardíaca, os neonatos e bebês têm grande parte da superfície corporal coberta por dispositivos e adesivos médicos. Assim, essa população está mais suscetível a desenvolver lesões de pele relacionada a adesivo médico (medical adhesive-related skin injury - MARS). **Objetivo:** Classificar as lesões de pele por adesivo médico em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica Cardiológica. **Método:** Estudo observacional, de coorte prospectivo, realizado em um Hospital Público especializado em cardiologia. Foram analisadas as notificações de lesão de pele relacionada ao adesivo médico e classificadas de acordo com a MARS ao longo de cinco meses. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa e aprovado sob o número CAAE 65784822.2.0000.5462. **Resultados:** Foram notificados 13 pacientes por lesão de pele, 11 (84,61%) foram classificados pela escala DINI como cuidados intensivos e 2 (15,38%) classificados como cuidados semi-intensivos. Estes apresentaram 27 lesões de pele, 24 (88,88%) classificadas como mecânicas, 2 (8,33%) classificadas como lesão por tensão e 22 (81,48%) como remoção da epiderme, e 3 (11,11%) como dermatite alérgica. Destas lesões, 10 (37,03%) de remoção de adesivos médicos no uso de dispositivos intravenosos e de monitorização invasiva arterial, 9 (33,33%) de curativo de ferida operatória, 5 (18,52%) de fixação de dreno, 2 (7,40%) de fixação de tubo orotraqueal e 1 (3,70%) de fixação para sonda nasoenteral. **Conclusão:** Após a análise dos dados, considerando que 88,88% das lesões foram de origem mecânica, há necessidade de ressaltar a implementação do uso de escalas adequadas para avaliação da MARS, além da necessidade de materiais específicos (barreiras/fita adesiva/ removedores) para prevenção e capacitação contínua aos profissionais com orientações de cuidados locais conforme protocolo Institucional (preparo da pele/ seleção do adesivo/ técnica e uso do produto adequado para remoção).