



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ - UESPI
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM



VITOR KAUÊ DE MELO ALVES

**CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM A RESPEITO DE LESÕES
CUTÂNEAS PÓS-INFILTRATIVAS**

TERESINA – PI

2021

VITOR KAUÊ DE MELO ALVES

**CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM A RESPEITO DE LESÕES
CUTÂNEAS PÓS INFILTRATIVAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca examinadora do curso de Enfermagem como requisito final para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí – UESPI.

Orientadora: Prof^a Dr^a Elyrose Sousa Brito Rocha

TERESINA- PI

2021

A474c Alves, Vitor Kauê de Melo.

Conhecimento da equipe de enfermagem a respeito de lesões cutâneas pós-infiltrativas. / Vitor Kauê de Melo Alves. – 2021.

44 f. ; il.

Monografia (graduação) – CCS, Facime, Universidade Estadual do Piauí-UESPI, *Campus Torquato Neto*, Curso de Bacharelado em Enfermagem, Teresina-PI, 2021.

“Orientadora : Prof.^a Dr.^a Elyrose Sousa Brito Rocha.”

1. Enfermagem. 2. Equipe de Enfermagem. 3. Conhecimento.
4. Infusões intravenosas. 5. Infiltração. 6. Ferimentos e Lesões.

CDD: 610.73

VITOR KAUÊ DE MELO ALVES

**CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM A RESPEITO DE LESÕES
CUTÂNEAS PÓS INFILTRATIVAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca examinadora do curso de Enfermagem como requisito final para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí – UESPI.

Aprovado em 09 / 11 / 21

BANCA EXAMINADORA

Elyrose Sousa Brito Rocha

Prof^a Dr^a Elyrose Sousa Brito Rocha
Orientadora

Sandra Marina Gonçalves

Prof^a Dr^a Sandra Marina Gonçalves Bezerra
1^a Examinadora

Isabel Cristina Cavalcante Carvalho Moreira

Prof^a Dr^a Isabel Cristina Cavalcante Carvalho Moreira
2^a Examinadora

AGRADECIMENTOS

À **Deus**, pela minha vida e saúde; aprovação nesse curso, determinação e capacidade para encarar todos os desafios e superá-los; força e intelecto para concluir esta pesquisa. A caminhada da graduação foi árdua e chegar até aqui me enche de orgulho. Ninguém explica Deus e a ele serei eternamente grato.

Aos meus “extraordinários e admiráveis” pais **Ana Lina e José de Arimatéia** pelo amor, ensinamentos, incentivo, esforço e dedicação para me proporcionarem sempre o melhor; exemplos de vida e de superação.

A minha “amável e incrível” noiva **Alice Alves**, pelo amor, carinho, cuidado, incentivo e apoio; por estar sempre ao meu lado nos bons e maus momentos; pelas palavras de ânimo, por me proporcionar momentos felizes e acreditar na minha capacidade. Você é meu presente de Deus e em virtude disso, retorno meu agradecimento a ele que sondou o meu coração.

Aos meus irmãos **Samuel David, Gabriel Henrique e Arthur Áslam**, pelo apoio e incentivo.

Aos meus amigos **Gabriel, Teresa, Thaís e Karllehn**, pelo companheirismo, incentivo e auxílio durante a graduação. Desejo muito sucesso na nova jornada de vocês.

A minha orientadora **Profª Drª Elyrose Sousa Brito Rocha**, à qual respeito e admiro pela excelente Enfermeira, docente e pesquisadora que é. Muito obrigado por aceitar fazer parte da minha trajetória acadêmica, acreditar e apostar em meu potencial e contribuir significativamente para a minha formação profissional.

Aos **Docentes** do curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí – UESPI, que compartilharam seus conhecimentos e me incentivaram a buscar novos saberes.

A todos que de alguma maneira colaboraram com a execução desta pesquisa.

“O sucesso nasce do querer da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis”

José de Alencar

RESUMO

ALVES, V. K. M. CONHECIMENTO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM A RESPEITO DE LESÕES CUTÂNEAS PÓS INFILTRATIVAS. Teresina; 2021 [Trabalho de Conclusão de Curso – Universidade Estadual do Piauí].

Introdução: As lesões cutâneas pós-infiltrativas decorrem do uso de infusões venosas e podem surgir nos pacientes em uso de acesso venoso periférico ou naqueles que o fizeram há menos de vinte e quatro horas. Além disso, essas lesões podem ser do tipo hematomas, flebites, infiltrações e/ou áreas de necrose. Os cuidados de Enfermagem a pacientes em contexto hospitalar são imprescindíveis para o sucesso da prevenção, promoção, segurança e restabelecimento da saúde e do bem-estar dos pacientes. **Objetivos:** levantar o conhecimento de profissionais de enfermagem a respeito do conceito de lesões cutâneas pós-infiltrativas, verificar o conhecimento dos profissionais sobre as possíveis causas e formas de prevenção desse tipo de lesão cutânea. **Métodos:** trata-se de uma pesquisa de natureza quantitativa. O projeto foi desenvolvido em um Hospital, localizado no centro de saúde do município de Teresina /PI. A população para a coleta dos dados foi constituída de todos os profissionais de enfermagem que atuam na clínica cardiovascular. Os dados foram coletados após autorização dos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí e do hospital mediante formulário estruturado elaborado pelos autores deste estudo. Os dados foram digitados no Software Excel, versão 2016, e organizados em tabelas, utilizando estatística descritiva com frequência simples e porcentagem. **Resultados e Discussão:** Participaram do estudo todos os profissionais de enfermagem que atuavam na clínica cardiovascular no mês de novembro de 2020 que se adequaram aos critérios de inclusão e exclusão e aceitaram participar da pesquisa, obtendo-se um total de 15 participantes, onde 5 eram enfermeiros e 10 eram técnicos de enfermagem. A respeito do conceito 100% dos(as) enfermeiros(as) preencheram-na com a resposta certa, entretanto 70% dos técnicos de enfermagem responderam-na corretamente, ao mesmo tempo que 20% erraram-na ao responder à questão e 10% não soube responder. A média de acertos de todos os itens que foram avaliados sobre as possíveis causas por parte dos técnicos de enfermagem foi de 66,88% e dos(as) enfermeiros(as) foi de 80%. A média de acertos de todos os itens que foram avaliados acerca das principais formas de prevenção por parte dos técnicos de enfermagem foi de 68,33% e dos(as) enfermeiros(as) foi de 76,67%. Acredita-se que o enfermeiro deve possuir conhecimento e compreensão a respeito das melhores práticas, promovendo um pensar e agir mais efetivo, que gera subsídios para sistematizar uma prática segura que resulta na qualidade da assistência e satisfação do paciente. Além disso, os integrantes da equipe de enfermagem são elementos chave na tarefa de prevenir erros, evitar péssimas decisões e de assumirem uma atribuição essencial no avanço e uso de estratégias para promover a qualidade do cuidado e segurança do paciente. **Conclusão:** a realização de intervenções educativas, como parte da educação permanente em saúde, pode contribuir para o aprimoramento do conhecimento do profissional de Enfermagem, da assistência de Enfermagem e por conseguinte da segurança do paciente e possivelmente para diminuição do risco de complicações e eventos adversos relacionados a TIV.

Descritores: Enfermagem. Equipe de enfermagem. Conhecimento. Infusões intravenosas. Infiltração. Ferimentos e lesões.

ABSTRACT

ALVES, V. K. M. KNOWLEDGE OF THE NURSING TEAM REGARDING POST INFILTRATIVE SKIN INJURIES. Teresina; 2021 [Completion of course work – State University of Piauí].

Introduction: Post-infiltrative skin lesions result from the use of venous infusions and may appear in patients using peripheral venous access or in those who did so for less than twenty-four hours. Furthermore, these lesions can be of the type of hematomas, phlebitis, infiltrations and/or areas of necrosis. Nursing care for patients in a hospital context is essential for the success of prevention, promotion, safety and restoration of patients' health and well-being. **Objectives:** to raise the knowledge of nursing professionals about the concept of post-infiltrative skin lesions, verify the knowledge of professionals about the possible causes and ways to prevent this type of skin lesion. **Methods:** this is a quantitative research. The project was developed in a Hospital, located in the health center of the city of Teresina /PI. The population for data collection consisted of all nursing professionals working in the cardiovascular clinic. Data were collected after authorization from the Research Ethics Committees of the State University of Piauí and the hospital using a structured form prepared by the authors of this study. Data were entered into Excel Software, version 2016, and organized into tables, using descriptive statistics with simple frequency and percentage. **Results and Discussion:** All nursing professionals who worked in the cardiovascular clinic in November 2020 who met the inclusion and exclusion criteria and accepted to participate in the research participated in the study, obtaining a total of 15 participants, of which 5 were nurses and 10 were nursing technicians. Regarding the concept, 100% of nurses filled it in with the right answer, however 70% of nursing technicians answered it correctly, while 20% got it wrong when answering the question and 10% did not know how to answer. The average of correct answers for all items that were evaluated on possible causes by nursing technicians was 66.88% and that of nurses was 80%. The average of correct answers for all items that were evaluated about the main forms of prevention by nursing technicians was 68.33% and for nurses was 76.67%. It is believed that nurses must have knowledge and understanding about best practices, promoting more effective thinking and acting, which generates subsidies to systematize a safe practice that results in quality of care and patient satisfaction. In addition, the members of the nursing team are key elements in the task of preventing errors, avoiding bad decisions, and assuming an essential role in advancing and using strategies to promote quality of care and patient safety. **Conclusion:** the carrying out of educational interventions, as part of continuing health education, can contribute to the improvement of nursing professional knowledge, Nursing care and, consequently, patient safety and possibly to reduce the risk of complications and adverse events related to TIV.

Descriptors: Nursing. Nursing team. Knowledge. Intravenous infusions. Infiltration. Wounds and injuries.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- TIV Terapia Intravenosa
CVP Catéter Venoso Periférico
CVPs Catereteres Venosos Periféricos
CDC Centers for Disease Control and Prevention
CEP Comitê de Ética em Pesquisa
UESPI Universidade Estadual do Piauí

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 Problema de Estudo	12
2 OBJETIVOS	13
2.1 Objetivo Geral:	13
2.2 Objetivos Específicos:	13
3 REFERENCIAL TEMÁTICO	14
3.1 Qualidade do Cuidado de Enfermagem	14
3.2 Conhecimento da equipe de Enfermagem sobre o indicador lesões cutâneas pós-infiltrativas:	16
4 MÉTODO	18
4.1 Tipo e local do estudo	18
4.2 População e amostra	19
4.3 Coleta de dados	19
4.4 Tipo de análise	20
4.5 Aspectos éticos e legais	20
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
6 CONCLUSÃO	28
REFERÊNCIAS	30
APÊNDICE	32
ANEXOS	34

1 INTRODUÇÃO

A terapia intravenosa (TIV) é definida como um conjunto de conhecimentos e técnicas que visam à administração de soluções ou fármacos no sistema circulatório e abrange diversos aspectos do cuidado, desde o preparo do paciente, à escolha e obtenção do acesso venoso periférico, o cálculo, o preparo e a administração de fármacos e soluções, as trocas de soluções, dispositivos e curativos, até a retirada dos cateteres (JACINTO, 2014).

O recurso à inserção de cateteres venosos periféricos (CVP) é, na atualidade, uma prática indispensável em contexto hospitalar. Lopez et al. (2004) consideram ser o mais comum procedimento invasivo realizado para administração de fluidos, nutrientes, medicação, sangue e derivados além do seu papel na monitorização hemodinâmica dos doentes. Segundo o Centers for Disease Control and Prevention (CDC), milhões de punções intravasculares eram realizadas a cada ano e desta forma, o uso de cateteres venosos periféricos pode originar complicações locais ou sistêmicas, com aumento da morbidade e do tempo de hospitalização, sendo a flebite a mais frequente (CDC, 2002; OLIVEIRA; PARREIRA, 2010).

Para Vituri (2007), as lesões cutâneas pós-infiltrativas decorrem do uso de infusões venosas e podem surgir nos pacientes em uso de acesso venoso periférico ou naqueles que o fizeram há menos de vinte e quatro horas. Além disso, explica que as referidas lesões podem ser do tipo hematomas, flebites, infiltrações e/ou áreas de necrose.

Desta forma, a terapia intravenosa pode provocar complicações locais em torno do local de inserção do cateter. A flebite é uma das complicações incidentes, e consiste na inflamação do vaso sanguíneo. Classifica-se em flebite química, quando tem relação com a administração de medicamentos ou soluções; flebite mecânica, decorrente do trauma ocasionado pelo cateter na parede do vaso; e flebite infecciosa, relacionada à contaminação do material, da solução intravenosa ou do local de inserção do cateter (INOCÊNCIO, 2017).

Além disso, a flebite é uma das complicações mais frequentes no uso de CVP e caracteriza-se por uma inflamação aguda da veia, que causa edema, dor, desconforto, eritema ao redor da punção e um “cordão” palpável ao longo do trajeto. Quando não tratada precocemente, a flebite pode adiar a alta hospitalar, ocasionando septicemia e está frequentemente relacionada à falha na técnica de

assepsia ou contaminação do cateter durante a fabricação, estocagem ou uso. O preparo da punção, condições clínicas do paciente, característica da veia, incompatibilidade entre fármacos, calibre, tamanho, comprimento, material e tempo prolongado de inserção do CVP podem influenciar na inflamação (TERTULIANO, 2014).

Relevante ressaltar que um trauma na parede do vaso induz a alterações no endotélio, “a perda da integridade endotelial expõe o fvW (fator de von Willebrand) subendotelial e o colágeno da membrana basal, estimulando a adesão plaquetária, a ativação plaquetária e a formação de coágulos”, o que favorece a formação de trombose ou êmbolos para a circulação (COSTA; FRANÇA; PAULA, 2017, p. 62).

A flebite pode ser classificada em três graus. No primeiro grau, a pele fica avermelhada no local da aplicação, podendo ou não haver dor. No segundo grau, ocorre dor no local da inserção do cateter, avermelhamento da pele e/ou acúmulo de líquidos (edema). No terceiro grau, além dos sinais anteriores, percebe-se um endurecimento da veia, com mais de uma polegada, aproximadamente (2,75cm) em comprimento, e presença de secreção purulenta no local (BARBOSA; CARVALHO; MOREIRA, 2016).

Nesse contexto, os cuidados de Enfermagem a pacientes em ambiente hospitalar são imprescindíveis para o sucesso da prevenção, promoção, segurança e restabelecimento da saúde e do bem-estar dos pacientes. Entre esses cuidados destacam-se aqueles relacionados com a inserção de cateteres venosos periféricos (CVPs), bem como sua manutenção e vigilância. As evidências demonstram que 58,7% a 86,7% dos pacientes têm um cateter venoso inserido durante o período de internação, representando uma parcela significativa e diferenciada dos cuidados realizados por parte da equipe de enfermagem (BRAGA, 2018).

A Infusion Nurses Society recomenda uma taxa de flebite máxima de 5% na população. Taxas de incidência de flebite elevadas podem desencadear diversos problemas, como septicemia, dor, aumento do tempo de internação e tratamento, gastos onerosos dos serviços de saúde e aumento da carga de trabalho da equipe de enfermagem (INOCÊNCIO, 2017).

Na prática clínica, frequentemente, depara-se com as complicações associadas às punções venosas, que podem ser subestimadas pela equipe de enfermagem. Esse aspecto é confirmado por um estudo que revelou incidência de flebite em torno de 10,5%; ou seja, o dobro dos 5% esperados pela Intravenous Nurses Society

(2000). Além disso, os pesquisadores constataram outro fator preocupante, um período de permanência de 2 a 216 horas do acesso venoso, sendo que o período ideal de manutenção do cateter recomendado pelo Center for Diseases Control and Prevention (2005) está entre 72 e 96 horas (TERTULIANO, 2014).

No cenário brasileiro, outro estudo mostra que a incidência de flebite em pacientes hospitalizados foi de 3% a 20,6% (COSTA; FRANÇA; PAULA, 2017).

Neste contexto, enfatiza-se que as melhores prevenções para as complicações relacionadas ao acesso venoso estão diretamente ligadas a: escolha de veias mais calibrosas ou utilização de acesso central para administração de soluções hipertônicas; escolha do menor dispositivo indicado à infusão; rodízio a cada 72 horas do local punctionado, fixação adequada para prevenir irritação mecânica; punções realizadas por profissionais habilitados; higienização adequada das mãos; protocolo de orientação sobre medicações irritantes e soluções hipertônicas; e troca dos frascos de soluções a cada 24 horas (TERTULIANO, 2014).

Frente ao exposto, concorda-se que a punção venosa segura é um desafio no âmbito das Metas Internacionais de Segurança do paciente. Nessa perspectiva, destaca-se a redução do risco de infecção associada aos cuidados de saúde, bem como a análise de eventos adversos frente à qualidade do cuidado de enfermagem prestado. A segurança do paciente é um componente intrínseco na qualidade da assistência, ou seja, para oferecer cuidados com qualidade é imprescindível que as instituições de saúde realizem um atendimento seguro (BARBOSA; CARVALHO; MOREIRA, 2016).

Os profissionais de enfermagem devem possuir conhecimentos teóricos e habilidades técnicas necessárias para estabelecimento e manutenção de cateteres intravenosos periféricos, bem como conhecimentos sobre as propriedades farmacológicas dos medicamentos administrados, para prevenir os casos de flebite no ambiente hospitalar, uma vez que a incidência/prevalência dos casos reflete-se como indicador potencial da qualidade da assistência de enfermagem (INOCÊNCIO, 2017).

É necessário esclarecer que Indicadores são medidas ou mensurações que nos ajudam a entender o tamanho, valor ou representatividade de uma variável. É um número que conta uma história, uma importante ferramenta de gestão que por meio de conceitos e fórmula, contribui para o monitoramento de um determinado processo ou de uma situação, com a identificação dos avanços e eventuais

necessidades de novas formulações, ou correção dos problemas e redirecionamento das decisões gerenciais. Em geral se expressa na forma de porcentagens ou frações, que permitem o estabelecimento de padrões de acompanhamento. Uma das principais finalidades do indicador é mensurar determinado aspecto de uma realidade, descrevê-lo e compará-lo com bases anteriores (CQH, 2017).

A relevância deste estudo consiste em desvelar o conhecimento de profissionais de enfermagem a respeito de lesões pós-infiltrativas em um Hospital de referência no estado do Piauí. Isto poderá contribuir para o desenvolvimento de estratégias que objetivam a segurança do paciente, ressaltando a importância da técnica adequada utilizada para a realização e manutenção do acesso venoso periférico.

1.1 Problema de Estudo

Qual o conhecimento de profissionais de enfermagem a respeito de lesões cutâneas pós-infiltrativas?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

Avaliar o conhecimento de profissionais de enfermagem a respeito de lesões cutâneas pós-infiltrativas.

2.2 Objetivos Específicos:

Levantar o conhecimento de profissionais de enfermagem a respeito do conceito de lesões cutâneas pós infiltrativas;

Verificar o conhecimento de profissionais de enfermagem sobre as possíveis causas de lesões cutâneas pós infiltrativas;

Verificar o conhecimento de profissionais de enfermagem sobre as principais formas de prevenção das lesões cutâneas pós infiltrativas.

3 REFERENCIAL TEMÁTICO

3.1 Qualidade do Cuidado de Enfermagem

A qualidade não pode ser definida de maneira universal e abrangente para todos os segmentos por depender de fatores individuais, culturais, religiosos e ambientais. Com relação ao Brasil, a abordagem da gestão pela qualidade na saúde ainda é incipiente devido à falta de competitividade entre as instituições de saúde e uma tímida participação social no que tange aos direitos da população em relação aos serviços de saúde (FELDMAN; CUNHA, 2006).

A Associação Americana de Enfermagem (ANA) conceitua qualidade no cuidado de enfermagem como “Os procedimentos de enfermagem possíveis, sem erro, que atendam o paciente da forma mais adequada possível, seguindo princípios éticos, visando ao equilíbrio e garantindo a satisfação do cliente e da família” (SILVA, 2003, p. 113).

Nesse contexto, qualidade consiste em obter os maiores benefícios por meio de menores riscos e, portanto, para sua avaliação, estabelece-se uma tríade que consiste na estrutura, no processo e no resultado. A estrutura pode ser entendida como recursos físicos, humanos, materiais, financeiros e equipamentos necessários para a assistência à saúde; o processo refere-se às atividades envolvendo profissionais de saúde e usuários, incluindo diagnóstico, tratamento, aspectos éticos de relação profissional; o resultado corresponde ao produto final da assistência prestada, considerando a saúde, a satisfação de padrões e as expectativas dos usuários (CALDANA et al., 2013).

O Controle de Qualidade do Atendimento Hospitalar preconiza que o hospital deve organizar-se de tal modo que os fatores técnicos, administrativos e humanos, que afetam a qualidade de seus produtos e serviços, estejam sob controle. Esse controle deve ser orientado no sentido de reduzir, eliminar e prevenir deficiências da qualidade. Para isso, o hospital deve ter à disposição documentação suficiente para acompanhar os níveis de qualidade atingidos. Através dessa documentação se estabelece o levantamento de dados, garantindo-se que, ao fazê-lo, se utilize uma metodologia que sustente a fidedignidade da coleta de dados. Esse levantamento apresentará os resultados do hospital para determinado indicador e os mesmos serão comparados com índices estabelecidos de tal forma que os dados representem se há ou não qualidade no cuidado de enfermagem quanto ao procedimento que se avalia (SILVA, 2003).

Nas gestões de qualidade, a liderança é de extrema importância, pois cabe a ela descobrir e eliminar as causas das falhas. Estudos comprovam que 85% dos fracassos são provenientes de falhas nos sistemas controlados por gerentes e apenas 15% das falhas deles podem ser controlados por funcionários (SILVA, 2013).

A busca da qualidade consiste numa questão complexa, devendo ser prioridade para as instituições de saúde e para os profissionais que as integram. Dentre estes, destacam-se os profissionais de enfermagem, os quais possuem um papel fundamental nas organizações de saúde, tendo como foco a assistência individualizada e adequada às melhores práticas de qualidade e segurança (CALDANA et al., 2013).

O enfermeiro que deseja trabalhar buscando atingir qualidade deve fazer dos funcionários parceiros do sucesso e os funcionários devem sentir e abraçar essa responsabilidade. Para isso, deve ser estimulada a participação do pessoal nas decisões e na melhoria contínua da assistência de enfermagem. Deve também mostrar que, como membro da equipe, ele é importante e tem contribuições a dar. Saber repartir o poder de acordo com as responsabilidades e dividir o mérito das conquistas é outra atribuição desse profissional (SILVA, 2013).

Para avaliar a qualidade da assistência em saúde é necessário traduzir as definições gerais, da melhor maneira, parâmetros a serem estabelecidos, critérios operacionais e indicadores, calibrados e validados. A forma como os indicadores são coletados e organizados em uma instituição de saúde, influencia na criação de uma cultura para um bom desempenho. Usar indicadores validados de qualidade de assistência resulta em respostas a várias questões gerenciais, econômicas, assistenciais e legais, levando resultados positivos à assistência prestada e à implantação de ações de melhoria baseada em altos padrões de qualidade (FRANCO, 2010).

Assim, acredita-se que o controle da qualidade do cuidado, alicerçado em indicadores torna-se ferramenta importante de avaliação em saúde. Para isso, existem diversos tipos de indicadores, como: identificação do leito do paciente internado, identificação de sonda, registros de procedimentos de enfermagem, prescrição de enfermagem elaborada, checagem dos procedimentos na prescrição de enfermagem e verificação de lesões cutâneas pós-infiltrativas, dentre outros (VITURI; MATSUDA, 2009).

3.2 Conhecimento da equipe de Enfermagem sobre o indicador lesões cutâneas pós-infiltrativas:

Considerado um importante indicador de qualidade, a lesão cutânea pós-infiltrativa não está associada exclusivamente à técnica de punção, mas também às condições inerentes ao paciente, à qualidade do material, ao pH da droga infundida, dentre outros fatores (VITURI, 2007).

O fato de o paciente não “perder a veia” com frequência é uma razão para tomar-se o cuidado de identificar os acessos venosos periféricos, para que estes não permaneçam por tempo além do recomendado. Dessa maneira, a equipe de enfermagem atinge um percentual de qualidade favorável em relação ao indicador “Verificação de lesões cutâneas pós-infiltrativas”, demonstrando que o índice de infiltrações e extravasamentos de drogas é pequeno se o enfermeiro tiver o cuidado de identificar o acesso corretamente (VITURI, 2007).

Segundo estudiosos do assunto, a maioria dos enfermeiros não identifica os efeitos do material do cateter, seu diâmetro, o tempo de substituição do cateter, e as soluções usadas para lavar o cateter, como potenciais fatores de risco para a lesão pós-infiltrativa. No entanto, os fatores de risco relacionados ao paciente e à terapia administrada são bem conhecidos. A saber, os enfermeiros estão cientes do fato de que algumas doenças subjacentes aumentam a incidência de flebite, bem como os efeitos flebíticos de certos medicamentos e soluções, tais como Vancomicina, Benzilpenicilina, gluconato de cálcio, Aminofilina e cloridrato de Amiodarona (MILUTINOVIĆ; SIMIN; ZEC, 2015).

Percebe-se que, muitas vezes, não existe uma transferência de conhecimento entre os enfermeiros no serviço, relativamente aos cuidados a doentes portadores de CVPs, protocolos, guidelines, manuais de procedimentos ou outros documentos escritos, acontecendo o mesmo relativamente a outros cuidados. Nota-se que as práticas são diferentes entre os enfermeiros, afirmando estes que “cada um fazia como achava”, dada a inexistência de sistemas instituídos que as uniformizassem (OLIVEIRA, 2014).

Em um estudo descritivo, realizado com setenta profissionais de enfermagem em Minas Gerais, Brasil, encontrou-se que 67,1% dos entrevistados conhecem o conceito de flebite e 91,4% identificam os fatores de risco para este evento. Contudo, 51,4% desses profissionais não utilizam coberturas estéreis para a fixação do CVP, 82,9% não receberam treinamentos sobre a temática e 81,4% nunca

notificaram a flebite ao Núcleo de Segurança do Paciente, apesar de considerá-la um evento adverso (EVANGELISTA et al, 2021).

Assim, acredita-se que a compreensão a respeito das melhores práticas proporciona aos enfermeiros um pensar e agir mais efetivo, oferecendo subsídios para sistematizar sua prática segura com consequente qualidade da assistência e satisfação do paciente. Por estarem frequentemente prestando cuidado direto ao paciente, os componentes da equipe de enfermagem são elementos chave no processo de evitar erros, impedir decisões ruins e também de assumir um papel primordial no avanço e no uso de estratégias para promover a qualidade do cuidado e segurança do paciente (COSTA; FRANÇA; PAULA, 2017).

4 MÉTODO

4.1 Tipo e local do estudo

Trata-se de uma pesquisa de natureza quantitativa, exploratória, descritiva, transversal, utilizando dados primários.

Essa pesquisa é parte integrada de um estudo maior, intitulado “Lesões cutâneas pós-infiltrativas: indicador de qualidade do cuidado de enfermagem”.

O estudo foi desenvolvido em um Hospital, localizado no centro de saúde do município de Teresina /PI. A instituição foi escolhida devido à natureza do vínculo com a Universidade Estadual do Piauí (UESPI) e da assistência à saúde de qualidade prestada, na qual se insere como referência no Estado, com atendimento exclusivo ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Constitui-se em hospital geral, público e de ensino, que possui 302 leitos e conta com os serviços de ambulatório e internações nas clínicas: médica, cirúrgica, ortopédica, ginecológica, neurológica, nefrológica e hemodiálise, otorrinolaringológica, pneumológica, dermatológica, urológica e oftalmológica. Além de contar com duas Unidades de Tratamento Intensivo (UTI). Possui ainda serviços de diagnóstico e tratamento como laboratório de análises clínicas, anatomia patológica e diagnóstico por imagem.

Em 2012 foi implantado o Núcleo de Gestão da Qualidade e dentro dele se inseriu a Segurança do Paciente nesta instituição. O núcleo tinha a finalidade de desenvolver o processo de Acreditação Hospitalar, que não obtendo resultados positivos no triênio 2012-2015, suspendeu a avaliação para acreditação.

Cabe ressaltar que, em 2016, o Núcleo de Gestão da Qualidade através de portaria foi extinto e foi criado o Núcleo de Segurança do paciente, reconhecido pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), composto por sete membros com a finalidade de implementar os protocolos do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

Atualmente o hospital conta com a parceria de dois hospitais acreditados para auxílio em projetos que objetivam a segurança do paciente, sendo eles: Paciente Seguro (Hospital Moinhos de Vento) e Melhorando a Segurança do Paciente em Larga Escala (Hospital Alemão Oswaldo Cruz).

Neste estudo, optou-se por realizar a coleta de dados na Clínica cardiovascular em virtude de apresentarem profissionais de enfermagem que vivenciam com avidez a realização de acessos venosos periféricos, pois os

pacientes ficam internados por tempo mais prolongado, o que facilita a obtenção de dados relacionados ao conhecimento acerca das lesões cutâneas pós-infiltrativas decorrente de acesso venoso periférico. Esta clínica possui 35 leitos, 18 profissionais de enfermagem durante o dia e 19 à noite, totalizando 37 profissionais.

4.2 População e amostra

A população para a coleta dos dados referentes ao conhecimento acerca de lesões cutâneas pós-infiltrativas foi constituída de todos os profissionais de enfermagem que atuavam na clínica cardiovascular, tendo como critérios de inclusão: atuar na equipe de enfermagem da clínica cardiovascular há pelo menos seis meses e aceitar participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) após os devidos esclarecimentos. Como critérios de exclusão foram considerados: profissionais de enfermagem que, por algum motivo (folga, férias, suspensão, mudança de clínica e outros), tiveram que não permanecer na clínica no período da coleta de dados; profissionais de enfermagem que decidiram retirar seu consentimento livre e esclarecido em qualquer momento durante a realização da pesquisa.

O número de participantes da pesquisa foi determinado pela quantidade de participantes resultantes da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, bem como com base em cálculo amostral. Considerou-se população de 37 profissionais, nível de confiança 95%, erro amostral 5%, totalizando 33 possíveis participantes.

4.3 Coleta de dados

Os dados foram coletados após autorização dos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí e do hospital, mediante formulário estruturado para obtenção de dados de conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca de lesões cutâneas pós-infiltrativas, elaborado pelos autores deste estudo com base em Vituri (2007) e Tertuliano (2014) (APÊNDICE).

Os formulários foram direcionados aos profissionais de enfermagem que possuíam interesse em participar do estudo e continha as seguintes variáveis relacionadas aos aspectos sociodemográficos (faixa etária, sexo, categoria profissional, tempo de profissão e tempo de serviço no setor) e os relacionados ao conhecimento e experiência dos profissionais de saúde (conceito de lesões cutâneas pós-infiltrativas, possíveis causas para o desenvolvimento de lesões cutâneas pós-infiltrativas e meios de prevenção de lesões cutâneas pós-infiltrativas) (APÊNDICE).

A coleta ocorreu no mês de novembro de 2020 após esclarecimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e executou-se uma intervenção educativa que foi realizada assim que os profissionais de enfermagem concluíram o preenchimento do instrumento de coleta de dados.

No momento da coleta, o formulário foi entregue ao participante para que o próprio participante o preenchesse. O profissional foi abordado na própria clínica em que trabalha, em momento mais oportuno, de maneira que não interferiu na rotina da sua prestação de assistência. Foi esclarecido quanto aos objetivos do estudo e, quando aceitava participar, era conduzido à sala de aula pertencente a própria clínica para que se sentisse mais à vontade ao responder as perguntas. Estimou-se um tempo de vinte minutos para o preenchimento do instrumento.

Com base nas respostas obtidas sobre o conhecimento levantado, foi realizada intervenção educativa a respeito da temática logo após o preenchimento do instrumento, com os profissionais que desejaram, por livre escolha, participarem.

4.4 Tipo de análise

Os dados foram digitados no Software Excel, versão 2016, e organizados em tabelas, utilizando estatística descritiva com frequência simples e porcentagem.

As respostas dos profissionais de enfermagem foram analisadas para verificação de acertos e erros e discutidas com embasamento na literatura.

4.5 Aspectos éticos e legais

Essa pesquisa atendeu a Resolução CNS 466/2012, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos, foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), bem como ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição coparticipante. Os participantes que aceitaram participarem do projeto assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em duas vias, rubricadas pelos pesquisadores, após leitura conjunta do mesmo em que se expuseram os objetivos do projeto. As atividades somente foram iniciadas após aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa (CEP), conforme pareceres (ANEXO A e B).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo permitiu a avaliação do conhecimento de profissionais de enfermagem em relação às lesões cutâneas pós-infiltrativas por meio do levantamento do conhecimento desses profissionais a respeito do conceito desse tipo de lesão, suas possíveis causas e principais formas de prevenção.

Participaram do estudo todos os profissionais de enfermagem que atuavam na clínica cardiovascular no mês de novembro de 2020 que se adequaram aos critérios de inclusão e exclusão e aceitaram participar da pesquisa, obtendo-se um total de 15 participantes, onde 5 eram enfermeiros e 10 eram técnicos de enfermagem. Com isso, após as coletas antes da intervenção educativa com os profissionais de enfermagem, chegou-se aos resultados descritos abaixo.

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos profissionais de enfermagem.
Teresina – pi, 2021.

X	SEXO		CATEGORIA PROFISSIONAL		GRAU ACADÊMICO	
	Masculino	Feminino	Técnico de Enfermagem	Enfermeiro(a)	Bacharelado	Especialização
N	4	11	10	5	2	3
%	26,67%	73,33%	66,67%	33,33%	40%	60%

Fonte: pesquisa direta

De acordo com a tabela 1, dos 15 profissionais da equipe de Enfermagem que participaram do estudo, cinco (33,33%) eram enfermeiros e 10 (66,67%) eram técnicos de Enfermagem, com média de idade de 40 anos (de 22 a 57 anos) e predomínio do sexo feminino ($n=11$; 73,33%). Dos cinco enfermeiros que atuavam nessa clínica, 2 (40%) possuíam grau acadêmico de bacharelado e 3 (60%) algum tipo de especialização.

Tabela 2. Tempo de profissão, em anos, dos profissionais de enfermagem.
Teresina – pi, 2021.

Anos	TEMPO DE PROFISSÃO					
	0-5	5-10	10-15	15-20	20-25	25-30
N	4	5	2	1	0	3
%	26,67%	33,33%	13,33%	6,67%	0	20%

Fonte: pesquisa direta

Tabela 3. Tempo de serviço na instituição, em anos, dos profissionais de enfermagem. Teresina – pi, 2021.

Anos	TEMPO DE SERVIÇO NA INSTITUIÇÃO					
	0-5	5-10	10-15	15-20	20-25	25-30
N	10	2	1	0	0	2
%	66,67%	13,33%	6,67%	0	0	13,33%

Fonte: pesquisa direta

De acordo com as tabelas 2 e 3, a média de tempo de profissão foi de 12 anos, sendo que o tempo que prevaleceu foi de 5 a 10 anos ($n=5$; 33,33%) e observou-se que a média do tempo de serviço na instituição foi de 6 anos e pouco mais da metade dos profissionais atuava num período de até cinco anos ($n=10$; 66,67%).

Em relação aos resultados do teste aplicado antes da intervenção educativa, observou-se maior percentual de acertos para a maioria dos itens investigados nas questões que foram propostas.

Tabela 4. Conhecimento dos profissionais de enfermagem a respeito do conceito de lesões cutâneas pós-infiltrativas. Teresina – pi, 2021.

CONCEITO DE LESÕES CUTÂNEAS PÓS-INFILTRATIVAS	TÉCNICO DE ENFERMAGEM		ENFERMEIRO(A)		
	Resposta	N	Porcentagem	N	Porcentagem
Sem resposta	1	10%	0	0	0
Resposta errada	2	20%	0	0	0
Resposta certa	7	70%	5	100%	

Fonte: pesquisa direta

A tabela 4 apresenta os resultados da primeira questão que se referem ao conceito de lesões cutâneas pós infiltrativas. Nessa questão, 100% dos(as) enfermeiros(as) preencheram-na com a resposta certa, entretanto 70% dos técnicos de enfermagem responderam-na corretamente, ao mesmo tempo que 20% erraram-na ao responder a questão e 10% não soube responder.

Outra pesquisa realizada com setenta profissionais de enfermagem, em Minas Gerais, Brasil, obteve resultado diferente deste estudo em relação ao conceito apenas da flebite, com 67,1% dos participantes afirmando que possuem esse conhecimento (EVANGELISTA et al, 2021).

Importante ressaltar que, estudiosos que buscaram descrever as características de flebites notificadas em um hospital universitário brasileiro,

enfatizaram que, o conhecimento desse evento pelos profissionais da instituição, é essencial para estabelecer condutas de prevenção, diminuição do risco e da incidência (PEREIRA et al, 2019).

Tabela 5. Conhecimento dos profissionais de enfermagem a respeito das possíveis causas de lesões cutâneas pós-infiltrativas. Teresina – pi, 2021.

POSSÍVEIS CAUSAS PARA O DESENVOLVIMENTO DE LESÕES CUTÂNEAS PÓS-INFILTRATIVAS	TÉCNICO DE ENFERMAGEM		ENFERMEIRO(A)	
	N	%	N	%
Falha na técnica de antisepsia	8	80%	3	60%
Contaminação do cateter durante a fabricação, estocagem ou uso	6	60%	3	60%
Preparo adequado da punção	5	50%	3	60%
Condições clínicas do paciente	7	70%	4	80%
Característica da veia	3	30%	2	40%
O ato de “perder a veia”	5	50%	4	80%
Incompatibilidade entre fármacos, calibre, tamanho, comprimento e material do cateter	5	50%	5	100%
Tempo prolongado de inserção do cateter	8	80%	5	100%
Compatibilidade entre fármacos	8	80%	4	80%
Preparo inadequado da punção	8	80%	4	80%
Técnica asséptica correta	7	70%	5	100%
Fixação inadequada do acesso venoso periférico	7	70%	4	80%
Administrar soluções hipertônicas e irritantes em acesso venoso periférico	8	80%	4	80%
Rodízio a cada 72 horas do local de inserção	6	60%	4	80%
Administrar soluções hipertônicas em acesso central	9	90%	5	100%
Profissionais sem qualificação para tal atividade	7	70%	5	100%
Média de acertos	10,7	66,88%	12,8	80%

Fonte: pesquisa direta

A tabela 5 apresenta os resultados da segunda questão que se refere à possíveis causas para o desenvolvimento de lesões cutâneas pós-infiltrativas. Nessa questão, os técnicos de enfermagem atingiram o maior número de acertos ($n=9$; 90%) no item que se refere à questão que versa sobre administrar soluções hipertônicas em acesso central, enquanto que os enfermeiros(as) alcançaram o maior número de acertos ($n=10$; 100%) em cinco itens que versam sobre incompatibilidade entre fármacos, calibre, tamanho, comprimento e material do cateter; tempo prolongado de inserção do cateter, técnica asséptica correta, administrar soluções hipertônicas em acesso central e profissionais sem qualificação para tal atividade.

Quanto ao menor número de acertos, os técnicos de enfermagem e os(as) enfermeiros(as) coincidiram no mesmo item que versa sobre a característica da veia,

resultando em apenas 30% e 40% dos acertos, respectivamente. A média de acertos de todos os itens que foram avaliados por parte dos técnicos de enfermagem foi de 66,88% e dos(as) enfermeiros(as) foi de 80%.

No estudo realizado por Evangelista et al (2021), 91,4% dos participantes reconheceram os fatores de risco que influenciam o aparecimento do evento. Contudo, apenas 38,6% afirmaram conhecer os cuidados com as linhas venosas publicados pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), em 2017.

Tabela 6. Conhecimento dos profissionais de enfermagem a respeito da prevenção de lesões cutâneas pós-infiltrativas. Teresina – pi, 2021.

MEIOS DE PREVENÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DE LESÕES CUTÂNEAS PÓS INFILTRATIVAS	TÉCNICO DE ENFERMAGEM		ENFERMEIRO(A)	
	N	%	N	%
Escolha de veias mais calibrosas	7	70%	4	80%
Utilização de acesso central para administração de soluções hipertônicas	6	60%	3	60%
Escolha do menor dispositivo indicado à infusão	3	30%	0	0
Rodízio a cada 72 horas do local punctionado	10	100%	5	100%
Fixação adequada para prevenir irritação mecânica	8	80%	4	80%
Punções realizadas por profissionais habilitados	7	70%	5	100%
Higienização adequada das mãos	9	90%	4	80%
Protocolo de orientação sobre medicações irritantes e soluções hipertônicas	7	70%	5	100%
Rodízio a cada 48 horas do local punctionado	7	70%	5	100%
Escolha do maior dispositivo (cateter) indicado à infusão	6	60%	2	40%
Rodízio a cada 96 horas do local punctionado	8	80%	4	80%
Utilização de acesso periférico para administração de soluções hipertônicas	4	40%	5	100%
Média de acertos	8,2	68,33%	9,2	76,67%

Fonte: pesquisa direta

A tabela 6 apresenta os resultados da terceira questão, que se refere aos meios de prevenção para o desenvolvimento de lesões cutâneas pós infiltrativas. Nessa questão, os técnicos de enfermagem atingiram o maior número de acertos ($n=10$; 100%) no item que se refere ao rodízio a cada 72 horas do local punctionado, ao mesmo tempo que os(as) enfermeiros(as) alcançaram o maior número de acertos ($n=10$; 100%) em cinco itens que versam sobre rodízio a cada 72 horas do local punctionado, punções realizadas por profissionais habilitados, protocolo de orientação sobre medicações irritantes e soluções hipertônicas, rodízio a cada 48 horas do local punctionado e utilização de acesso periférico para administração de soluções hipertônicas.

Quanto ao menor número de acertos, apenas 30% dos técnicos de enfermagem assinalaram o item que versa sobre a escolha do menor dispositivo indicado à infusão, enquanto que os(as) enfermeiros(as) não obtiveram acertos, resultando em 0% de acertos. Por fim, quanto ao menor número de acertos, apenas 40% dos(as) enfermeiros(as) assinalaram o item que versa sobre a escolha do maior dispositivo (cateter) indicado à infusão. A média de acertos de todos os itens que foram avaliados por parte dos técnicos de enfermagem foi de 68,33% e dos(as) enfermeiros(as) foi de 76,67%. Resultado semelhante foi obtido por Evangelista et al (2021), em que 65,7% dos profissionais entrevistados entendem sobre as medidas preventivas para a flebite.

A partir desses resultados, verifica-se que o conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre os meios de prevenção para o desenvolvimento de lesões cutâneas pós infiltrativas apresenta déficit em relação ao conceito, bem como às possíveis causas. Sabe-se que, para esses profissionais que estão na linha de frente da TIV, é de extrema importância que possuam uma gama de conhecimentos técnicos e científicos para que possam prevenir e reconhecer os sinais clínicos de lesões cutâneas pós-infiltrativas, a fim de prestarem uma assistência integral de qualidade.

Embora neste estudo, ainda não se tenha obtido testes estatísticos bivariados, as análises dos resultados inferem que os maiores números de erros estão relacionados, de maneira significativa, às seguintes variáveis sociodemográficas: idade dos profissionais e tempo de formação dos profissionais.

No que se refere a estas variáveis sociodemográficas, alguns profissionais relataram que, no momento da assistência ao paciente, após duas ou três tentativas sem sucesso para a realização da TIV, recorriam aos colegas com mais tempo de formação por presumirem que os mesmos possuíam mais experiência e, por conseguinte, mais conhecimento em relação às boas práticas para uma TIV eficaz, segura e com qualidade. Todavia, de acordo com os resultados do estudo e ao longo da obtenção dos dados, verifica-se que os profissionais mais experientes, isto é, aqueles com maior tempo de formação profissional atingiram o maior número de erros.

Os resultados sugerem que profissionais de Enfermagem com idades mais elevadas, maior tempo de profissão e de atuação na unidade tiveram menos aproveitamento com a coleta de dados, e mesmo após a intervenção educativa

alguns ainda apresentavam alguma dificuldade de compreensão, o que indica a necessidade de repensar outras intervenções educativas ou metodologias, especialmente desenvolvidas para esse grupo de profissionais.

Durante a intervenção educativa realizada neste estudo foi evidenciado, por alguns profissionais, como justificativa de um conhecimento deficiente, a pouca discussão sobre a temática em detrimento a outras que são consideradas mais graves à saúde do paciente, dificuldade para lembrar dos detalhes da temática, a ausência de uma iniciativa do hospital para investir no conhecimento por meio de palestras e capacitações sobre a temática específica.

Não obstante, a realização da TIV em pacientes internados é um recurso imprescindível utilizado pela equipe de enfermagem para a execução de procedimentos que visam a melhora/evolução do paciente e o seu bem estar. Por isso, é importante que haja conscientização por parte dos profissionais de saúde quanto a realização de uma terapia intravenosa que siga todas as técnicas assépticas a fim de realizar uma assistência de qualidade.

Em adição, apesar dos enfermeiros serem detentores de conhecimentos relativos às recomendações sobre a prevenção de lesões cutâneas pós-infiltrativas, estes, na maioria das vezes, estão sobrecarregados por causa de fatores diversos, que podem abranger dimensionamento de pessoal e burocratização das enfermarias. Em consequência disso, não conseguem transpor seus conhecimentos para a prática ou para os outros membros da equipe de enfermagem, reduzindo a qualidade da assistência e a segurança do paciente.

Acredita-se que o enfermeiro deve possuir conhecimento e compreensão a respeito das melhores práticas, promovendo um pensar e agir mais efetivo, que gera subsídios para sistematizar uma prática segura que resulta na qualidade da assistência e satisfação do paciente. Além disso, os integrantes da equipe de enfermagem são elementos chave na tarefa de prevenir erros, evitar péssimas decisões e de assumirem uma atribuição essencial no avanço e uso de estratégias para promover a qualidade do cuidado e segurança do paciente.

Dessa maneira, é importante ressaltar que a equipe de enfermagem seja capaz de reconhecer, previamente, os riscos e sinais de desenvolvimento de lesões cutâneas pós-infiltrativas. Sabe-se que este diagnóstico é realizado preferencialmente pelo enfermeiro, pois possui relação direta com a prescrição e

seleção de intervenções inerentes ao cuidado e, para tal, o enfermeiro deve seguir as recomendações de uma prática baseada em evidências científicas.

Como sugestões de aprimoramento do conhecimento dos profissionais de enfermagem em relação a causas e prevenção de lesões cutâneas pós-infiltrativas, ressalta-se a consciencialização da equipe de enfermagem, a implementação de protocolos, mais intervenções educativas e momentos de treinamentos e capacitações periodicamente.

Essa verificação de conhecimento dos enfermeiros sobre lesões cutâneas pós-infiltrativas, suas causas e seus fatores de risco, utilizando o questionário que foi aplicado neste estudo, pode auxiliar gerentes de enfermagem a determinar em que parte do processo de administração da TIV (preparo, administração e monitoramento) a equipe de enfermagem deve receber cursos de educação ou treinamento.

Desse modo, os resultados desta pesquisa constituem-se como fundamento para embasar projetos de atividades educacionais. Além disso, o questionário pode ser aplicado para avaliar os resultados da aprendizagem antes e depois desses cursos.

Melhorar o conhecimento acerca dessa temática e alterar as práticas da equipe de enfermagem poderiam reduzir significativamente o risco de desenvolvimento de lesões cutâneas pós-infiltrativas. Além de serem úteis para futuros estudos, os resultados desta pesquisa podem tornar-se a base para aprimorar o conceito de qualidade de cuidados de enfermagem e segurança do paciente.

6 CONCLUSÃO

Acredita-se que apenas a coleta de informações objetivas, tendo em vista a aplicação do instrumento de pesquisa, seja limitante dos achados. Entretanto, espera-se que os resultados encontrados possam subsidiar reflexões e pesquisas sobre a temática, assim como motivar a continuidade do processo de qualificação e intervenção educativa, em serviço, dos profissionais que realizam a TIV.

Constatou-se receptividade com a execução da intervenção educativa, onde a mesma proporcionou momentos de discussão e reflexão entre os profissionais e pesquisadores, podendo promover ambiente seguro ou condições para o compartilhamento de experiências, potencialidades e fragilidades na assistência a TIV.

Acredita-se que a experiência foi pertinente, contribuindo para a aquisição ou difusão e aperfeiçoamento do conhecimento dos profissionais de Enfermagem, pautado em evidências científicas, além de incentivá-los a pesquisarem mais sobre a temática, principalmente aqueles que tiveram um pouco de dificuldade para responder o instrumento de coleta dos dados.

A realização de intervenções educativas, como parte da educação permanente em saúde, pode contribuir para o aprimoramento do conhecimento do profissional de Enfermagem, da assistência de Enfermagem e por conseguinte da segurança do paciente e possivelmente para diminuição do risco de complicações e eventos adversos relacionados a TIV.

A segurança do paciente é um viés importante durante a realização e manutenção da TIV e para proporcionar um cuidado livre de danos, o profissional de Enfermagem deve buscar o aperfeiçoamento contínuo dos conhecimentos técnico-científicos que embasem suas tomadas de decisões para promovê-la. Sendo assim, é de suma importância uma autoavaliação constante, com enfoque nos quesitos de segurança do paciente, dedicando-se a redução de riscos e erros, tais como, falta de higienização das mãos antes da execução da TIV, AVP's não identificados, AVP's com permanência acima de 72 horas e outros que podem ocorrer durante a assistência ao paciente com TIV.

A qualidade da assistência da equipe de Enfermagem durante a prática da TIV contribui significativamente na segurança do paciente. Dessa maneira, para agregar conhecimento e desencadear melhorias para a prática clínica que

fortaleçam a segurança do paciente durante a execução da TIV, pode-se afirmar que é necessário a adoção de boas práticas baseadas em evidências científicas e o desenvolvimento de treinamentos e de educação continuada com a equipe de Enfermagem.

Os dados coletados no estudo são referentes a apenas uma instituição hospitalar. Portanto, sugere-se o desenvolvimento de mais pesquisas sobre esta temática, em diferentes cenários das unidades hospitalares a fim de favorecer o progresso do conhecimento sobre lesões cutâneas pós-infiltrativas, proporcionando a ampliação de uma assistência segura e de qualidade. Contudo, esses dados abrangeram o conhecimento dos entrevistados a respeito do conceito, fatores de risco e prevenção do evento, abarcando os objetivos inicialmente propostos.

Uma limitação importante refere-se ao tamanho da amostra, uma vez que alguns profissionais de enfermagem da clínica encontravam-se ausentes por férias ou afastamento, ou ainda recusaram-se a participar.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, A.K.C.; CARVALHO, K.R.C.; MOREIRA, I.C.C.C. Ocorrência de flebite em acesso venoso. **Enfermagem em Foco**, v. 7, n. 2, p. 37-41, 2016.
- BRAGA, L.M. et al. Flebite e infiltração: traumas vasculares associados ao cateter venoso periférico. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, n.e3002, 2018.
- CALDANA, G. et al. Avaliação da qualidade de cuidados de enfermagem em hospital público. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 34, n. 2, p. 187-194, 2013.
- CENTERS FOR DISEASE CONTROL; PREVENTION (US). **The burden of chronic diseases and their risk factors: national and state perspectives**. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 2002. 198p.
- COSTA, A.S.; FRANÇA, E.C.P.; PAULA, R.A.B. Atuação do enfermeiro frente a flebite: sob o ponto de vista da segurança do paciente. **Revista Eletrônica Acadêmica Interinstitucional**, v. 21, ISSN 1982-646X, p. 60-89, 2017.
- CQH. **Manual de Indicadores de Enfermagem NAGEH**. 2 ed. São Paulo: APM/CREMESP, 2017. 60p.
- EVANGELISTA, A. C. S. et al. Prevenção de flebites: conhecimento dos profissionais de enfermagem. **Journal Health Neps**, v. 6, n. 1, p. 205-217, 2021.
- FELDMAN, L. B.; CUNHA, I. C. K. O. Identificação dos critérios de avaliação de resultados do serviço de enfermagem nos programas de acreditação hospitalar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 14, n. 4, p. 540-545, 2006.
- FRANCO, J. N. et al. Percepção dos enfermeiros sobre os resultados dos indicadores de qualidade na melhoria da prática assistencial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 5, p. 806-810, 2010.
- INOCÊNCIO, J.S. et al. Flebite em acesso intravenoso periférico. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 24, n. 1, p. 105-109, 2017.
- JACINTO, A.K.L. et al. Flebite associada a cateteres intravenosos periféricos em crianças: estudo de fatores predisponentes. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 220-226, 2014.
- LOPEZ, V. et al. An intervention study to evaluate nursing management of peripheral intravascular devices. **Journal of infusion Nursing**, v. 27, n. 5, p. 322-331, 2004.
- MILUTINOVIĆ, D.; SIMIN, D.; ZEC, D. Fatores de risco para flebite: estudo com questionário sobre a percepção dos enfermeiros. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 677-684, 2015.

OLIVEIRA, A.S.S.; PARREIRA, P.M.S.D. Intervenções de enfermagem e flebites decorrentes de cateteres venosos periféricos. Revisão sistemática da literatura. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 3, n. 2, p. 137-147, 2010.

OLIVEIRA, A. S. S. **Intervenção nas práticas dos enfermeiros na prevenção de flebites em pessoas portadoras de cateteres venosos periféricos**: um estudo de investigação-ação. 2014. 405 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Curso de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade de Lisboa, Lisboa.

PEREIRA, M. S. R. et al. A segurança do paciente no contexto das flebites notificadas em um hospital universitário. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 9, n. 2, p. 109-115, 2019.

SILVA, L. D. Indicadores de qualidade do cuidado de enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, v. 11, n. 1, p. 111-116, 2003.

TERTULIANO, A. C. et al. Flebite em acessos venosos periféricos de pacientes de um hospital do Vale do Paraíba. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 334-339, 2014.

VITURI, D. W. **Desenvolvimento e validação de um instrumento para avaliação da qualidade do cuidado de enfermagem**. 2007. 235 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual de Maringá, Maringá.

VITURI, D. W.; MATSUDA, L. M. Validación de contenido de indicadores de calidad para evaluación del cuidado de enfermería. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 2, p. 429-437, 2009.

APÊNDICE

Formulário de avaliação do conhecimento dos profissionais de enfermagem a respeito de lesões cutâneas pós-infiltrativas

Data: ____ / ____ / ____

Profissional nº: ____

1. Idade: ____ anos

2. Gênero:

() Masculino

() Feminino

3. Categoria profissional:

() Técnico de enfermagem

() Enfermeiro

4. Em caso de Enfermeiro:

() Bacharelato

() Especialista

() Mestrado

() Doutorado

5. Tempo de Profissão: ____ anos

6. Tempo de Serviço no setor: ____ anos

Questões específicas sobre a temática

1) A terapia intravenosa (TIV) é definida como um conjunto de conhecimentos e técnicas que visam à administração de soluções ou fármacos no sistema circulatório. Diante do exposto, conceitue Lesões cutâneas pós-infiltrativas (flebite, soroma, hematoma, necrose) com base em seu conhecimento e suas experiências.

2) A inserção de cateteres venosos periféricos (CVP) é, na atualidade, uma prática indispensável em contexto hospitalar. Além disso, é o mais comum procedimento invasivo realizado para administração de fluidos, nutrientes, medicação, sangue e derivados além do seu papel na monitorização hemodinâmica dos doentes. Diante do exposto, marque as alternativas que se enquadram como possíveis causas para o desenvolvimento de Lesões cutâneas pós-infiltrativas (flebite, soroma, hematoma, necrose).

- () falha na técnica de antisepsia
- () contaminação do cateter durante a fabricação, estocagem ou uso
- () preparo adequado da punção
- () condições clínicas do paciente
- () característica da veia
- () o ato de “perder a veia”
- () incompatibilidade entre fármacos, calibre, tamanho, comprimento e material do cateter
- () tempo prolongado de inserção do cateter
- () compatibilidade entre fármacos
- () preparo inadequado da punção
- () técnica asséptica correta
- () fixação inadequada do acesso venoso periférico
- () administrar soluções hipertônicas e irritantes em acesso venoso periférico.
- () rodízio a cada 72 horas do local de inserção
- () administrar soluções hipertônicas em acesso central.
- () profissionais sem qualificação para tal atividade

3) As taxas de incidência de flebite elevadas podem desencadear diversos problemas, como septicemia, dor, aumento do tempo de internação e tratamento, gastos onerosos dos serviços de saúde e aumento da carga de trabalho da equipe de enfermagem. Diante disso, marque a alternativa que contempla os meios de prevenção para Lesões cutâneas pós-infiltrativas.

- () escolha de veias mais calibrosas
- () utilização de acesso central para administração de soluções hipertônicas
- () escolha do menor dispositivo indicado à infusão
- () rodízio a cada 72 horas do local punctionado
- () fixação adequada para prevenir irritação mecânica
- () punções realizadas por profissionais habilitados
- () higienização adequada das mãos
- () protocolo de orientação sobre medicações irritantes e soluções hipertônicas
- () rodízio a cada 48 horas do local punctionado
- () escolha do maior dispositivo (cateter) indicado à infusão
- () rodízio a cada 96 horas do local punctionado
- () utilização de acesso periférico para administração de soluções hipertônicas

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANIADO CEP UESPI



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
PIAUÍ - UESPI**



PARECER CONSUBSTANIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: LESÕES CUTÂNEAS PÓS-INFILTRATIVAS: indicador de qualidade do cuidado de enfermagem

Pesquisador: Elyrose Sousa Brito Rocha

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 27821019.3.0000.5209

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Piauí - UESPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.846.632

Apresentação do Projeto:

Pesquisa de natureza quantitativa e qualitativa, com intervenção educativa pré e pós coleta dos dados, transversal em três momentos, utilizando dados primários. Será desenvolvido em um Hospital, localizado no centro de saúde do município de Teresina /PI, no qual optou-se por realizar a coleta de dados na Clínica cardiovascular em virtude de apresentarem pacientes internados por tempo mais prolongado, o que facilita a observação para o surgimento de lesões cutâneas pós-infiltrativas decorrente de acesso venoso periférico. A população para a coleta dos dados referentes ao acesso venoso periférico será constituída de todos os pacientes portadores de dispositivos intravenosos, tendo como critérios de inclusão ser maior de 18 anos, estar consciente, estar internado na instituição de estudo, com punção venosa periférica realizada dentro das últimas 24 horas ou que o fizeram porém estão sem acesso venoso há menos de 24 horas e que concordem em participar do estudo. Como critérios de exclusão serão considerados: pacientes que, por algum motivo (alta, óbito, transferência e outros), tenham que não permanecer internados no período da coleta de dados; pacientes que decidam retirar seu consentimento livre e esclarecido a qualquer momento durante a realização da pesquisa. Com base no número de leitos da clínica e nas recomendações para a coleta de dados de Vituri (2007), estima-se um número de 70 pacientes participantes. Em relação à produção dos dados qualitativos, que serão referentes ao conhecimento do profissional de enfermagem a respeito de lesões cutâneas pós-infiltrativas, esta será composta por todos os

Endereço: Rua Olavo Bilac, 2335

Bairro: Centro/Sul

CEP: 64.001-280

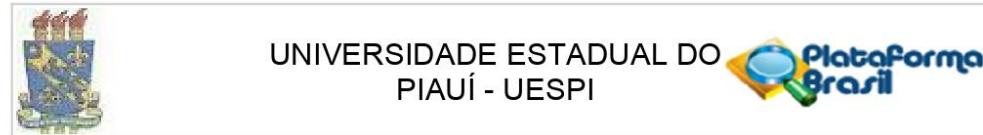
UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3221-6658

Fax: (86)3221-4749

E-mail: comitedeeticauespi@hotmail.com



Continuação do Parecer: 3.846.632

profissionais de enfermagem que atuam na clínica estudada no período da coleta de dados e que desejem participar da pesquisa após devidos esclarecimentos, tendo-se um número de 37 possíveis participantes. Os formulários serão preenchidos pelo próprio pesquisador. De acordo com orientações de Vituri (2007), a coleta ocorrerá em 14 dias aleatórios, determinados por sorteio no mês de agosto de 2020, bem como em 14 dias aleatórios, determinados por sorteio no mês de dezembro de 2020, onde esta segunda coleta será após a coleta de dados e intervenção de educação que será realizada com os profissionais de enfermagem em outubro de 2020. Quanto aos dados relativos ao conhecimento do profissional de enfermagem sobre lesões cutâneas pós-infiltrativas, será entregue um instrumento semiestruturado para que o próprio participante o preencha. Este instrumento também foi elaborado com base em Vituri (2007) e contém questões relativas ao significado, causas e prevenção da lesão pós infiltrativa. O profissional será abordado na própria clínica em que trabalha, em momento mais oportuno, de maneira a não interferir na rotina da sua prestação de assistência. Será esclarecido quanto aos objetivos do estudo e, caso aceite participar, será conduzido à sala de aula pertencente a própria clínica para que se sinta mais à vontade ao responder as perguntas. Estima-se um tempo de vinte minutos para o preenchimento do instrumento. Com base nas respostas obtidas sobre o conhecimento levantado, será realizada intervenção educativa a respeito da temática, com os profissionais que desejem, por livre escolha, participar. Os dados quantitativos serão digitados no Software Excel, versão 2016, e organizados em tabelas, utilizando estatística descritiva com frequência simples e porcentagem. O índice de conformidade do indicador de qualidade do cuidado "Lesões cutâneas pósinfiltrativas" será calculado através da fórmula proposta por Vituri (2007), onde temos o número de pacientes com infusão venosa sem lesões cutâneas pós-infiltrativas, associadas à punção venosa para infusão de soro e/ou medicações/dia dividido pelo número de pacientes com acesso venoso no período, multiplicado por cem. Os resultados das respostas decorrentes dos instrumentos preenchidos pelos profissionais de enfermagem serão analisados para verificação de acertos e erros e discutidos com embasamento na literatura.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Avaliar o índice de conformidade do indicador de qualidade do cuidado de enfermagem "Verificação de lesões cutâneas pós-infiltrativas", antes e após intervenção educativa com equipe de enfermagem.

Endereço: Rua Olavo Bilac, 2335

Bairro: Centro/Sul

CEP: 64.001-280

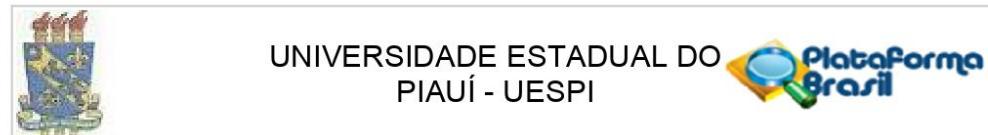
UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3221-6658

Fax: (86)3221-4749

E-mail: comitedeeticauespi@hotmail.com



Continuação do Parecer: 3.846.632

Objetivo Secundário:

- Levantar o número de pacientes com acesso venoso periférico na clínica estudada no período da coleta dos dados.
- Levantar o número de pacientes com acesso venoso periférico, sem lesões cutâneas pós-infiltrativas associadas à punção venosa para infusão de soro e/ou medicações.
- Calcular o índice de conformidade do indicador de qualidade do cuidado de enfermagem "Verificação de lesões cutâneas pós-infiltrativas".
- Verificar o conhecimento prévio dos profissionais de enfermagem que atuam na clínica estudada, a respeito de lesões cutâneas pós-infiltrativas.
- Realizar intervenção de educação com os profissionais de enfermagem a respeito do indicador avaliado.
- Calcular o índice de conformidade do indicador de qualidade do cuidado de enfermagem estudado, após a intervenção de educação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos da pesquisa existem, porém são mínimos, pois haverá coleta de dados direta com os participantes, bem como observações realizadas em seu acesso venoso periférico. No caso do risco de vazamento de informações, serão garantidos o sigilo e o anonimato das informações coletadas junto ao participante, bem como da instituição coparticipante. Para tanto, o nome da instituição não será mencionado nos resultados em nenhuma hipótese e os dados dos participantes serão organizados de maneira a serem apresentados de forma consolidada. Outro risco previsto é o constrangimento do participante devido estar sendo observado num momento frágil como o é uma internação. Para preveni-lo será esclarecido ao participante que em nenhum momento o mesmo será identificado nos resultados do estudo, que o estudo não objetiva avaliá-lo de forma individual, mas avaliar o aparecimento de sinais de inflamação no local do acesso venoso para possíveis medidas de prevenção desse evento. Além disso, a abordagem será realizada respeitando-se as rotinas da instituição, bem como prestação de cuidados e condições clínicas do paciente, como por exemplo ausência de dor no momento da coleta, a fim de que o mesmo não seja incomodado em momento inoportuno. Os riscos para os profissionais participantes também existem, porém são mínimos, pois haverá coleta de dados direta com estes participantes a respeito de suas atividades de trabalho. No caso do risco de

Endereço: Rua Olavo Bilac, 2335

Bairro: Centro/Sul

CEP: 64.001-280

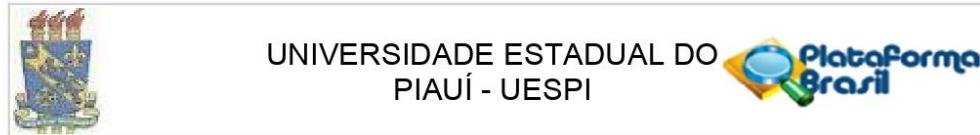
UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3221-6658

Fax: (86)3221-4749

E-mail: comitedeeticauespi@hotmail.com



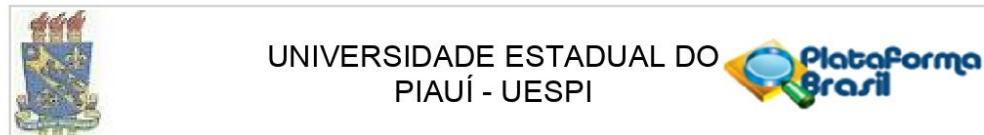
Continuação do Parecer: 3.846.632

vazamento de informações, serão garantidos o sigilo e o anonimato das informações coletadas. Para tanto, o nome do participante não será utilizado, sendo substituído por código numérico e os resultados de suas respostas serão organizados de maneira a serem apresentados de forma consolidada, organizadas em percentuais de acertos. Outro risco previsto é o constrangimento do participante caso ele tenha vivenciado alguma situação profissional desagradável relacionada à temática e que o momento da entrevista traga à tona. Para preveni-lo será esclarecido ao participante que em nenhum momento o mesmo será identificado nos resultados do estudo e que o estudo não objetiva avaliá-lo de forma individual. Os pesquisadores garantem o direito, para os dois tipos de participantes, de desistir da pesquisa em quaisquer momentos e sem nenhum prejuízo. Antes da participação, será solicitada a autorização através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Além disso, a produção dos dados se dará em momentos oportunos ao participante, sendo realizada de forma individual, nas enfermarias e em sala de aula na própria clínica. Na ocorrência de constrangimento ou quaisquer outros riscos apontados acima, o participante receberá esclarecimentos necessários e escuta atenciosa do pesquisador e sua participação pode ser suspensa se assim desejar. Serão garantidos o sigilo das informações fornecidas, bem como assistência integral ao participante caso necessário, conforme Resolução CNS 466/12 e orientações do CEP UESPI.

Benefícios:

Os benefícios da pesquisa para o paciente participante são indiretos e estarão na disponibilidade dos dados da pesquisa para elencar medidas de planejamento de intervenções, tendo como resultado a contribuição para melhoria na qualidade da assistência prestada e redução do evento de lesão cutânea pós-infiltrativa decorrente de acesso venoso periférico na instituição participante. Os dados serão disponibilizados diretamente à instituição coparticipante, bem como a outras instituições e estudiosos do assunto através de publicações em meios científicos. Os benefícios para o profissional participante podem ser diretos, pois podem gerar sentimentos de satisfação e reconhecimento profissional, caso recordem de momentos em que conseguiram êxito com a prática adequada da punção venosa periférica e evitação de lesões cutâneas pós-infiltrativas. Também podem contribuir para melhor discussão e compreensão a respeito da temática, durante a intervenção educativa, levando à melhoria na qualidade da assistência de enfermagem prestada.

Endereço:	Rua Olavo Bilac, 2335	CEP:	64.001-280
Bairro:	Centro/Sul	Município:	TERESINA
UF:	PI	Telefone:	(86)3221-6658
		Fax:	(86)3221-4749
		E-mail:	comitedeeticauespi@hotmail.com



Continuação do Parecer: 3.846.632

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa viável e de grande alcance social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados:

- Folha de Rosto preenchida, assinada, carimbada e datada.
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em linguagem clara e objetiva com todos os aspectos metodológicos a serem executados e/ou Termo de Assentimento (para menor de idade ou incapaz);
- Declaração da Instituição e Infra-estrutura em papel timbrado da instituição, carimbada, datada e assinada;
- Projeto de pesquisa na íntegra (word/pdf);
- Instrumento de coleta de dados EM ARQUIVO SEPARADO(questionário/intervista/formulário/roteiro);
- Termo de Consentimento da Utilização de Dados (TCUD).

LISTA DE INADEQUAÇÕES:

- Folha de rosto - Instituição coparticipante?

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com a análise, conforme a Resolução CNS/MS Nº466/12 e seus complementares, o presente projeto de pesquisa apresenta o parecer APROVADO por se apresentar dentro das normas de eticidade vigentes. Apresentar/Enviar o RELATÓRIO FINAL no prazo de até 30 dias após o encerramento do cronograma previsto para a execução do projeto de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJECTO_1485867.pdf	28/12/2019 21:37:39		Aceito
Outros	tcud.pdf	28/12/2019 21:36:41	Elyrose Sousa Brito Rocha	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaoinfraestrutura.pdf	28/12/2019 21:36:01	Elyrose Sousa Brito Rocha	Aceito

Endereço: Rua Olavo Bilac, 2335

Bairro: Centro/Sul

CEP: 64.001-280

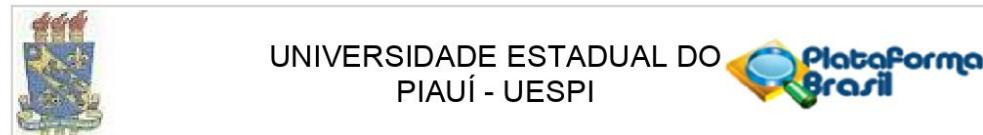
UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3221-6658

Fax: (86)3221-4749

E-mail: comitedeeticauesp@gmail.com



Continuação do Parecer: 3.846.632

Declaração de Pesquisadores	declaracaopesquisadores.pdf	28/12/2019 21:35:45	Elyrose Sousa Brito Rocha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleprofissional.pdf	28/12/2019 21:35:17	Elyrose Sousa Brito Rocha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclepaciente.pdf	28/12/2019 21:34:59	Elyrose Sousa Brito Rocha	Aceito
Outros	instrumentoprofissional.pdf	28/12/2019 21:34:43	Elyrose Sousa Brito Rocha	Aceito
Outros	instrumentopaciente.pdf	28/12/2019 21:34:16	Elyrose Sousa Brito Rocha	Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	28/12/2019 21:33:39	Elyrose Sousa Brito Rocha	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	28/12/2019 21:33:23	Elyrose Sousa Brito Rocha	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	28/12/2019 21:33:05	Elyrose Sousa Brito Rocha	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	28/12/2019 21:32:51	Elyrose Sousa Brito Rocha	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 18 de Fevereiro de 2020

Assinado por:
LUCIANA SARAIVA E SILVA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Olavo Bilac, 2335	CEP: 64.001-280
Bairro: Centro/Sul	
UF: PI	Município: TERESINA
Telefone: (86)3221-6658	Fax: (86)3221-4749
	E-mail: comitedeeticauespi@hotmail.com

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO CEP HGV

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: LESÕES CUTÂNEAS PÓS-INFILTRATIVAS: indicador de qualidade do cuidado de enfermagem

Pesquisador: Elyrose Sousa Brito Rocha

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 27821019.3.3001.5613

Instituição Proponente: PIAUI SECRETARIA DE SAUDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.072.731

Apresentação do Projeto:

A inserção de cateteres venosos periféricos (CVP) é, na atualidade, uma prática indispensável em contexto hospitalar. Constitui como o procedimento invasivo realizado para administração de fluidos, nutrientes, medicação, sangue e derivados além do seu papel na monitorização hemodinâmica dos doentes. O destes pode originar complicações locais ou sistêmicas, com aumento da morbilidade e do tempo de hospitalização, sendo a flebite a mais frequente. Trata-se de uma pesquisa de natureza quantitativa e qualitativa, com intervenção educativa pré e pós coleta dos dados, transversal em três momentos, utilizando dados primários. O projeto será desenvolvido em um Hospital, localizado no centro de saúde do município de Teresina /PI. A população para a coleta dos dados referentes ao acesso venoso periférico será constituída de todos os pacientes portadores de dispositivos intravenosos, tendo como critérios de inclusão ser maior de 18 anos, estar consciente, estar internado na instituição de estudo, com punção venosa periférica realizada dentro das últimas 24 horas ou que o fizeram porém estão sem acesso venoso há menos de 24 horas e que concordem em participar do estudo. Como critérios de exclusão serão considerados: pacientes que, por algum motivo (alta, óbito, transferência e outros), tenham que não permanecer internados no período da coleta de dados; pacientes que decidam retirar seu consentimento livre e esclarecido a qualquer momento durante a realização da pesquisa. A coleta ocorrerá mediante formulário estruturado para observação dos acessos venosos periféricos, elaborado pelos autores deste estudo com base em Vituri. Os dados quantitativos serão digitados

Endereço: FREI SERAFIM, 2352

Bairro: CENTRO

CEP: 64.001-020

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3221-5704

E-mail: c.arquimedes@uol.com.br

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS



Continuação do Parecer: 4.072.731

no Software Excel, versão 2016, e organizados em tabelas, utilizando estatística descritiva com frequência simples e porcentagem. Essa pesquisa atenderá a Resolução CNS 466/2012, que trata da pesquisa envolvendo seres humanos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral • Avaliar o índice de conformidade do indicador de qualidade do cuidado de enfermagem “Verificação de lesões cutâneas pós-infiltrativas”, antes e após intervenção educativa com equipe de enfermagem. Objetivos Específicos • Levantar o número de pacientes com acesso venoso periférico na clínica estudada no período da coleta dos dados. • Levantar o número de pacientes com acesso venoso periférico, sem lesões cutâneas pós-infiltrativas associadas à punção venosa para infusão de soro e/ou medicações. • Calcular o índice de conformidade do indicador de qualidade do cuidado de enfermagem “Verificação de lesões cutâneas pós-infiltrativas”. • Verificar o conhecimento prévio dos profissionais de enfermagem que atuam na clínica estudada, a respeito de lesões cutâneas pós-infiltrativas. • Realizar intervenção de educação com os profissionais de enfermagem a respeito do indicador avaliado. • Calcular o índice de conformidade do indicador de qualidade do cuidado de enfermagem estudado, após a intervenção de educação.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O protocolo atende ao item V da Resolução 466/12 do CNS.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo atual e relevante, tendo em vista a alta prevalência de lesões pós-infiltrativas, em decorrência de falhas na técnica de instalação dos dispositivos endovenosos. Diante disso, emergiram questionamentos a respeito da qualidade da assistência prestada aos pacientes e da forma como essa assistência está sendo realizada. Pois muitas lesões cutâneas pós-infiltrativas podem ser evitadas com a técnica adequada por parte da equipe qualificada e responsável.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo encontra-se com todos os documentos e de conformidade com o exigido com a Resolução 466/12 do CNS.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo ancontra-se aprovado por atender ao que é preconizado pela resolução 466/12 do CNS.

Endereço: FREI SERAFIM, 2352

Bairro: CENTRO

CEP: 64.001-020

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3221-5704

E-mail: c.arquimedes@uol.com.br

HOSPITAL GETÚLIO VARGAS



Continuação do Parecer: 4.072.731

Considerações Finais a critério do CEP:

Protocolo de pesquisa aprovado em reunião do colegiado do CEP do HGV.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	tcud.pdf	28/12/2019 21:36:41	Elyrose Sousa Brito Rocha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleprofissional.pdf	28/12/2019 21:35:17	Elyrose Sousa Brito Rocha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclepaciente.pdf	28/12/2019 21:34:59	Elyrose Sousa Brito Rocha	Aceito
Outros	instrumentoprofissional.pdf	28/12/2019 21:34:43	Elyrose Sousa Brito Rocha	Aceito
Outros	instrumentopaciente.pdf	28/12/2019 21:34:16	Elyrose Sousa Brito Rocha	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	28/12/2019 21:32:51	Elyrose Sousa Brito Rocha	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 05 de Junho de 2020

Assinado por:
Arquimedes Cavalcante Cardoso
(Coordenador(a))

Endereço: FREI SERAFIM, 2352

Bairro: CENTRO

CEP: 64.001-020

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3221-5704

E-mail: c.arquimedes@uol.com.br