



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

AMANDA AGAPITO REZENDE

**PRODUÇÃO CIENTÍFICA ACERCA DO USO DO *TAPING* NO PERIOPERATÓRIO
PELA ENFERMAGEM**

Goiânia
2022

AMANDA AGAPITO REZENDE

**PRODUÇÃO CIENTÍFICA ACERCA DO USO DO *TAPING* NO PERIOPERATÓRIO
PELA ENFERMAGEM**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso III como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Rayana Gomes de Oliveira Loreto e coorientação da Prof^a Dr^a Laidilce Teles Zatta.

**Goiânia
2022**

SUMÁRIO

1.	Introdução	01
2.	Objetivo	04
3.	Método	05
4.	Resultados e Discussão	06
5.	Considerações Finais	17
	Referências	18

SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem
CC	Centro Cirúrgico
SAEP	Sistematização da Assistência de Enfermagem no Perioperatório
PE	Processo de Enfermagem
NIC	<i>Nursing Interventions Classification</i>
KT	Revisão integrativa
SRPA	Sala de Recuperação Pós-anestésica
SSVV	Sinais Vitais
CKTAI	Associação Internacional de <i>Kinesio Taping</i>
CKTP	<i>Kinesio Taping</i> Instrutores
DLM	Drenagem Linfática Manual
CEPE	Código de Ética do Profissional de Enfermagem
COREN	Conselho Regional de Enfermagem
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
NANDA	<i>North American Nursing Diagnosis Association</i>

RESUMO

Introdução: Entendendo a complexidade do período perioperatório o profissional da enfermagem tem autonomia na tomada de decisão terapêutica do paciente buscando terapias assertivas através dos conhecimentos científicos, abrindo a possibilidade para explorar os benefícios da bandagem elástica de *Kinesio Taping*. **Objetivo:** Descrever o método de *kinesio taping*. **Método:** Trata de uma revisão narrativa por ser uma metodologia de estudo mais ampla, analisando e interpretando deliberadamente um determinado tema através de produções e evidências científicas diversas. **Resultados e discussão:** O perioperatório que segue protocolo rígido de execução em que é dividido em: pré-operatório, intraoperatório e pós-operatório nesses períodos a enfermagem exerce a função de reduzir complicações que podem ser fatais, garantir a segurança e bem-estar do paciente. Entendendo a complexidade do perioperatório, as bandagens elásticas terapêutica de *kinesio taping* implementado a SAE (Sistematização da Assistência de Enfermagem) como prescrição de enfermagem para o controle dos principais diagnósticos de enfermagem decorrentes do processo cirúrgico, a fim de reduzir intercorrências previsíveis, como o edema, equimose e a dor, inovando assim a forma como se presta a assistência de enfermagem. **Considerações Finais:** Este estudo permite desenvolver um olhar clínico e exploratório sobre os benefícios do método de *kinesio taping*, e como essa bandagem terapêutica pode contribuir para a assistência de enfermagem como prática integrativa e complementar.

Palavras-chave: *kinesio taping*, perioperatório, enfermagem, SAE.

1 INTRODUÇÃO

Em toda cirurgia, independentemente do seu grau de complexidade, o paciente é submetido a cuidados perioperatórios que vão desde quando é informado sobre a cirurgia até a alta médica. A sistematização da assistência de enfermagem (SAE), articula esses cuidados de forma personificada, respeitando a particularidade individual e o tipo de cirurgia, promovendo um planejamento da equipe cirúrgica a fim de reduzir possíveis intercorrências (RIBEIRO *et al.*, 2017).

O perioperatório é dividido em três períodos, sendo eles o pré-operatório, operatório e pós-operatório: Pré-operatório mediato, que vai da internação até 24 horas antes da cirurgia. Pré-operatório imediato, que vai de 24 horas antes da cirurgia, até a entrada no centro cirúrgico (CC). O operatório corresponde ao período que o paciente adentra ao CC, até a sua saída da sala. Pós-operatório imediato, que vai do término da cirurgia até 24 horas após. Seguido do pós-operatório mediato, que é posteriormente 24 horas da finalização da cirurgia até sua alta médica. Ter ações que integram esses 3 períodos é fundamental para a qualificação da assistência de enfermagem (FENGLER; MEDEIROS, 2020).

E uma dessas ações, é a Sistematização da Assistência de Enfermagem no Perioperatório (SAEP), método que se faz necessário para hegemonizar o cuidado nas diferentes etapas do processo cirúrgico, fazendo a implementação do processo de enfermagem (PE), que oportuniza uma investigação, priorizando as necessidades, fazendo um diagnóstico, planejando e traçando uma intervenção, além de ser uma metodologia fundamental para obter bons resultados nos cuidados de enfermagem (COSTA *et al.*, 2018).

É necessário executar a SAEP, como forma de promoção da autonomia do enfermeiro na tomada de decisão terapêutica do paciente no período perioperatório, minimizando os eventos adversos. A *Nursing Interventions Classification* (NIC), classifica as intervenções de enfermagem, definindo-as como quaisquer terapias de conhecimentos clínicos, com o intuito de tratar a doença, preveni-las e fazer a promoção da saúde respaldando a assistência do cuidar em enfermagem (BULECHEK; BUTCHER; DOCHTERMMAN, 1997).

A escolha da melhor intervenção é parte do processo de tomada de decisão clínica do enfermeiro durante a prática da assistência. É observado o uso de terapia alternativas e complementares, que são técnicas terapêuticas que não fazem parte da prática médica norte americana usual, porém que visam à prevenção de agravos e recuperação em saúde de forma multiprofissional e multidisciplinar (BRASIL, 2006).

As terapias complementares são alternativas aplicadas como no alívio da dor, como por exemplo aromaterapia, hipnose, estimulação nervosa elétrica transcutânea, entre outras. Essas práticas, por mais que sejam classificadas nas intervenções de NIC, ainda são poucas exploradas e geralmente não estão disponíveis em todos os serviços de saúde (SAVARIS *et al.*, 2019).

A enfermagem com seu olhar holístico, deve se desafiar diariamente buscando implementar essas práticas nos vários setores da unidade de saúde, optando por intervenções atuais e efetivas que possam contribuir para a terapêutica do paciente, exemplo disso é a *Kinesio Taping* (KT) ou *taping*, que ainda não faz parte das práticas integrativas e complementares, porém tem apresentado resultados relevantes na prevenção e no tratamento de lesões (ARTIOLI; BERTOLINI, 2014).

KT foi desenvolvida pelo médico Kenzo Kase, e trata-se uma técnica ligada à terapêutica preventiva do paciente, usando uma fita ou bandagem elástica hipoalérgica resistente à água, colocada sobre a pele em diferentes regiões do corpo, permitindo maior fluxo sanguíneo e linfático minimizando o acúmulo de líquido e estabilizando a região lesionada (FERREIRA, 2013).

Há muita especulação sobre a efetividade da técnica, já que existem poucos estudos que abordem a qualificação do seu uso. Entretanto, os achados científicos e as observações clínicas são significativos para atestar os benefícios da tapagem (ARTIOLI; BERTOLINI, 2014).

Para obter bons resultados, a técnica deve ser realizada por profissionais qualificados, já que existem variações da sua fixação. Por isso, é fundamental ter um conhecimento prévio de anatomia e fisiologia, para que haja uma compreensão do mecanismo de ação das fitas, tendo um melhor aproveitamento dos seus benefícios. Dessa forma o enfermeiro se qualifica para a realização do *taping* (FERREIRA, 2013).

Os benefícios do *taping* são diversos, que vão desde acelerar a recuperação de lesões, fortalecimento da musculatura, estímulo cutâneo, redução de edemas, equimose, correção do posicionamento de articulações, e redução da dor. Essa prática é muito aplicada na área do esporte, porém, até o momento, pouco explorada nas áreas hospitalares (FERREIRA, 2013).

Na tentativa de explorar mais esses benefícios nas diferentes alas da saúde, em um estudo publicado pela revista Brasileira de Cirurgia Plástica em 2018, faz a associação da técnica de *taping* compressivo e o linfático no perioperatório. Afirmando que a fita preservaria a mobilidade do paciente oferecendo um maior conforto, além de reduzir edemas, equimose, dores e diminuir a aparição de fibrose (CHI *et al.*, 2018).

Entendendo a complexidade do período perioperatório, o profissional da enfermagem tem autonomia na tomada de decisão terapêutica do paciente buscando terapias assertivas através dos conhecimentos científicos. Neste sentido partimos da seguinte pergunta de pesquisa: como se daria a intervenção de enfermagem na prevenção de agravo no perioperatório com o uso do *taping*?

Esse estudo se justifica, pois, a técnica de *kinesio taping* além de ser pouco conhecida, não há muitos estudos que exploram seus benefícios, sendo necessário uma pesquisa mais ampla sobre a técnica e aplicabilidade dos seus resultados, tendo como intuito inovar a assistência do cuidado de enfermagem com práticas terapêutica complementar e alternativa que sejam efetivas.

2 OBJETIVOS

- Descrever o método de *kinesio taping*;
- Citar como o método de *kinesio taping*, pode ser usado pelo enfermeiro na terapêutica complementar do perioperatório

3 MÉTODO

Trata de uma revisão narrativa por ser uma metodologia de estudo mais ampla, analisando e interpretando deliberadamente um determinado tema através de produções e evidências científicas diversas, focando em pontos específicos da temática como: esclarecimento de conceitos, contextualização histórica, e um posicionamento crítica e reflexivo (CORDEIRO *et al.*, 2017).

Os artigos de revisão narrativa são considerados estudos mais amplos, que não exigem um protocolo rígido para a sua escrita. É dividido em introdução, desenvolvimento, comentários e referências (BERNARDO; NOBRE; JATENE, 2004).

Quando se propõe a realizar um estudo do tipo revisão narrativa, não são necessárias citações das fontes de informação utilizadas, metodologia para busca das referências, nem os critérios utilizados na avaliação e seleção dos trabalhos (BERNARDO; NOBRE; JATENE, 2004). Constituem, basicamente, de análise de textos publicados em livros, artigos de revista e análise crítica do autor (ROTHER, 2007).

A busca dos estudos ocorreu no mês de abril e maio de 2021, sendo construído um banco de dados com os materiais incluídos, para leitura na íntegra, após categorização e análise crítica.

4 RESULTADOS E DISCUSSAO

4.1 Assistência de enfermagem no período perioperatório

Quando uma pessoa necessita ser submetida a uma cirurgia, ela entra no perioperatório que segue protocolo rígido de execução dividido em etapas, que tem como objetivo reduzir complicações que podem ser fatais, garantir a segurança e bem-estar do paciente. O perioperatório é dividido em três períodos: pré-operatório, intra-operatório e pós-operatório (DAVRIEUX *et al.*, 2019).

O pré-operatório se inicia quando o paciente toma a decisão de prosseguir com a cirurgia e termina ao entrar no centro-cirúrgico (CC). É subdividido em pré-operatório mediato, que se inicia com paciente internado, e tem como objetivo esclarecer dúvidas, preparo dos exames, e revisão do prontuário, entre outros. E o imediato que compreende as 24 horas que antecedem a cirurgia, nessa fase inclui o jejum, preparo da pele e higiene geral, limpeza intestinal, retirada de adornos e próteses entre outros (GUIDO *et al.*, 2014).

A equipe de enfermagem, nesse período, é responsável pelo acolhimento humanizado, preparo físico e emocional do paciente, identificação de fatores que contribuem para surgimento de complicações no intraoperatório, além de ser intermediadora de uma boa comunicação com toda a equipe do CC (SENA *et al.*, 2013).

O intraoperatório, inicia-se com o paciente na sala cirúrgica e termina quando paciente vai para Sala de Recuperação Pós - Anestésica (SRPA). Nessa fase a equipe de enfermagem assume responsabilidades que envolvem o cuidado integrado do paciente dentro da sala de cirurgia (DAVRIEUX *et al.*, 2019).

O pós-operatório tem seu início quando se finaliza o procedimento cirúrgico, e seu término ocorre quando o paciente precisa de atenção especial, sendo esse período subdividido em: recuperação pós-anestésica (RPA), pós-operatório imediato, mediato e pós-operatório tardio, e a assistência de enfermagem nesse período é fundamental para uma boa recuperação (DAVRIEUX *et al.*, 2019).

No primeiro momento do pós-operatório, quando o paciente sai da sala de cirurgia, o mesmo é encaminhado para a SRPA, sendo a enfermagem responsável

pelo restabelecimento do equilíbrio eletrolítico, proteção de vias aéreas, alívio da dor e desconfortos, monitoramento dos sinais vitais (SSVV) e avaliação do estado geral de saúde, até ser encaminhado para quarto (PREARO, 2019).

O segundo momento do pós-operatório imediato compreende o momento da alta da SRPA até as primeiras 24 horas após a cirurgia e no pós-operatório mediato se inicia 24 horas após a cirurgia e se estende até a alta do paciente. Em ambos os momentos a enfermagem tem como objetivo avaliar o estado fisiológico, promover uma boa cicatrização, monitorar SSVV, até os pacientes ter uma recuperação total (PREARO, 2019).

No quarto momento, pós-operatório tardio, o mesmo se inicia com a alta hospitalar e se estende ao tempo que o paciente necessitar de assistência de saúde. Nessa fase, é essencial avaliar se está tendo o autocuidado, estimulando uma recuperação sem complicações (GUIDO *et al.*, 2014).

É nítida a importância do enfermeiro em todas as etapas que envolvem o período perioperatório, uma vez que ele assume práticas que contribuem para um adequado preparo e recuperação do paciente, e assim favorece a redução das intercorrências cirúrgicas, acelerando a recuperação do paciente (DAVRIEUX *et al.*, 2019).

4.2 Conceitos e contexto histórico do Kinesio Taping

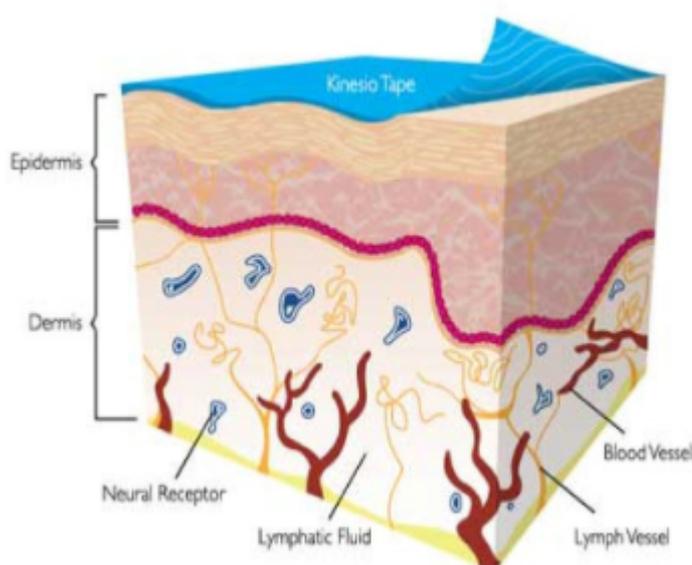
Na década de 1970, no Japão, o quiropraxista Dr. Kenzo Kase estudou meios que pudessem ajudar no processo de cicatrização de tecidos traumatizados, através de estímulos sensoriais externos e cutâneos, capazes de proporcionar um *feedback* nos componentes críticos do sistema motor com o objetivo de trazer hemostasia corporal e tecidual (MOURA, 2018).

Fisiologicamente, nosso sistema nervoso é formado por vários neurônios que se comunicam entre si através de impulso elétrico, denominado como sinapse, e tem função de receber e transmitir informação. Essa rede de comunicação é dividida em Sistema Nervoso Central (SNC), composto pelo cérebro e medula espinhal, local onde é processado o estímulo recebido, gerando uma resposta coordenada. Já o Sistema Nervoso Periférico (SNP), é composto por fibras nervosas (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2008)

As fibras nervosas do SNP são subdivididas em aferente, que é responsável por conduzir estímulos sensoriais provenientes do meio externo e estímulos viscerais para o SNC geral; e fibras eferentes que transmitem a informação do SNC para sistema nervoso somático através dos neurônios motores na musculatura esquelética; e o sistema nervoso autônomo no músculo liso, cardíaco e glândulas (JUNQUEIRA; CARNEIRO, 2008).

Através da compreensão da fisiologia e da observação clínica, Dr. Kenzo notou que através de estímulos sensoriais do meio externo, os tecidos contráteis e tecidos moles tendem a seguir sua homeostasia. Estes estímulos se viabilizam, pois, a pele possui receptores do sistema somatossensoriais que recebe informações sensitivas do meio externo como: tato, pressão, temperatura e dor pela a via aferente e gera um *feedback* por fibras eferentes (PIVETTA, 2017).

Dr. Kase buscou estimular os receptores somatossensoriais, desenvolvendo assim o método *Kinesio Taping* (KT) que é uma técnica de bandagem terapêutica, a qual busca acelerar essa rede de comunicações SNP das vias aferentes e eferentes, por meio de pressões, tensões, elevações, descompressões e trações da pele (PIVETTA, 2017).



Fonte: SILVA *et al.* (2022)

Diferente das outras bandagens elásticas existentes, essa bandagem permite uma maior durabilidade no corpo por apresentar uma espessura fina e com secagem

rápida, além de ser hipoalergênica, com composição livre de látex, sendo composta por algodão a 100%, com elasticidade de 40% a 60% de alongamento do seu repouso, intensificado o estímulo cutâneo (LEMOS; KASE; DIAS, 2015).

Essa técnica, inicialmente, foi muito utilizada em centros médicos de reabilitação no Oriente, sendo apresentada mundialmente pela primeira vez em 1988, nas Olimpíadas de Seul. Surgindo assim, no mesmo ano, a Associação Internacional de *Kinesio Taping* (KTAI), que tem o intuito de aprofundar mais sobre sua aplicabilidade, instigar o desenvolvimento do método e propagar a técnica de KT (LEMOS; KASE; DIAS, 2015).

A partir da KTAI, foi proporcionado maior divulgação da técnica nos Estados Unidos da América, Europa, entre outros países. No Brasil, essa prática chegou em 1999, sendo a primeira bandagem elástica terapêutico objeto de estudos em várias áreas da saúde, abordando sobre sua eficaz e utilização, e assim revolucionando o modo de tratamento e prevenção de diferentes lesões cutâneas (LEMOS; KASE; DIAS, 2015).

Por mais que seja uma técnica antiga, a sua visibilidade foi apenas em 2012, nos jogos olímpicos de Londres, momento no qual muitos atletas fizeram uso da mesma, durante as práticas esportivas, assim, instigando a comunidade da saúde a pesquisar e estudar os benefícios do KT e sua aplicabilidade nas diferentes áreas de assistência em saúde (MOURA, 2018).

KTAI também desenvolveu um treinamento de profissionais sobre a técnica, no qual, após qualificação, era fornecido ao certificado da *Kinesio Taping* (CKTP). Atualmente, existem mais de 500.000 profissionais certificados (LEMOS; KASE; DIAS, 2015).

4.3 Principais indicações/aplicabilidade

KT atua nas fibras aferentes, através do sistema somatosensorial nos receptores mecanorreceptor: disco de merkel, corpúsculos de Meissener, terminações de Ruffini, corpúsculos de Paccini, e assim permite maiores pressões, extensões, elevações, descompressões e trações da pele, gerando resultados eficazes com o uso da bandagem elástica de forma terapêutica (LEMOS; KASE; DIAS, 2015).

Assim, o método KT tem funções dérmicas, musculares, articulares e linfáticas, visando a redução de quadros de algias, correções de funções musculares, alinhamentos de tecidos moles (pele e aponeurose), melhora da circulação do sangue e linfa, e acelera a reparação de lesões teciduais como reabsorção de edemas (MOURA, 2018).

A função dérmica do KT atua no processo algico que se dá pelas fibras aferentes tipo A-Delta e tipo C que conduz os estímulos dolorosos, sendo elas facilmente bloqueadas pela a ativação de fibras periféricas do tipo A-Beta, que respondem ao toque mecânico (ALVES *et al.*, 2014).

Esse mecanismo forma um “sistema de fechamento de comportas”, através do contato da bandagem sobre mecanorreceptores por pressão, tensão e tração da pele ativando as fibras A-Beta, trazendo o efeito de analgesia, sendo a teoria proposta pelos pesquisadores Melzack e Wall em 1965 (ALVES *et al.*, 2014).

Além do estímulo mecânico para o alívio da dor, a bandagem faz a descompressão dos nociceptores, que são receptores da dor. Sendo assim, a KT faz um espaço a nível de derme e epiderme, criando circunvoluções ou rugas, e assim melhorando a circulação de sangue e linfa, reduzindo o processo inflamatório (ALVES *et al.*, 2014).

Porém, há questionamentos feitos pela comunidade de saúde sobre esse estímulo sobre os mecanorreceptores e a formação de circunvoluções ou rugas, se os mesmos são suficientes para desencadear o processo de analgesia, sendo necessária maior análise clínica sobre a aplicabilidade de KT na redução da dor (ALVES *et al.*, 2014).

A KT atua, também, na sinergia muscular através da comunicação com mecanorreceptores, aumentando o recrutamento do número de unidades motoras, agindo de forma a facilitar a contração e força muscular, e também para inibir a contração e relaxamento muscular, com resultados antagônicos e alcançado pela aplicação diferente das bandagens (FREITAS; MARCHETTI, 2016).

As articulações fazem ponto de junção de ossos, cartilagem e exercem um papel fundamental no movimento de extensão e flexão possibilitando a movimentação

esquelética. Essas articulações podem ser divididas em sinartrose (imóveis), anfiartrose (semi-móveis) e diartrose (flexíveis) (MARCIEL, 2001).

A articulação diartrose por ter maior flexibilidade, pode desenvolver movimentos patológicos, gerados por movimentos repetidos. Então KT age diretamente na manutenção da postura estática e no desequilíbrio muscular, melhorando o desalinhamento osteomuscular (LEMOS; KASE; DIAS, 2015).

A função linfática do KT tem várias atribuições e uma delas é eliminar impurezas do organismo, tais como o excesso de ácido graxo e a reabsorção do líquido extravasado para tecido intersticial, fazendo um linfedemas (MARQUES; SILVA., 2020).

A hemostasia desse sistema é fundamental para a manutenção do equilíbrio eletrolítico do corpo humano, na absorção e reabsorção dos fluidos corporais. E o desequilíbrio desse sistema pode acarretar o acúmulo de líquidos e, conseqüentemente, o aparecimento de edemas (MARQUES; SILVA, 2020).

São vários os motivos que podem acarretar o aparecimento de edemas, e um deles é o bloqueio obstrutivo do sistema linfático, sendo ele devido ao processo inflamatório de lesões teciduais, condição comum em pós-operatórios (MARQUES; SILVA, 2020).

Sendo assim, a KT promove um papel fundamental para o desaparecimento desses edemas, exercendo uma pressão entre a superfície da epiderme com a derme, fazendo circunvoluções, acarretando a abertura e fechamento dos vasos sanguíneos e linfáticos, possibilitando a drenagem desse líquido acumulado (TOMAZ *et al.*, 2018).

Através de um ensaio clínico com grupo controle e grupo experimental observou-se que KT também contribui para a redução de equimose, que é quando os vasos sanguíneos periféricos são rompidos por alguma lesão formando uma área de hematoma escurecida. A bandagem aumentou a distância epiderme-derme reduzindo o congestionamento de líquido linfáticos ou hemorragias sob a pele (CHI; MARQUETI; DIAS, 2021).

4.4 Método de aplicação da bandagem

O resultado do *taping* é determinado por vários fatores como: a forma que é feito a ancoragem e como os cortes são feitos na caudas que podem ser em I,Y,X, grafo ou rabo, web (teia de aranha), donut (casa de botão) e também pela tensão, que varia, gerando uma zona terapêutica (DAHER *et al.*, 2021).

A tensão é específica para cada resultado que deseja alcançar, vai de 0% que onde se faz a ancoragem, até 100% formando uma zona terapêutica. Essa tensão é variável, 10-15% sem papel, 15-25% leve, 25-50% moderada, 50-75% rígida, e 75-100% total (DAHER *et al.*, 2021).

Modalidades de aplicação irão definir o percentual da tensão, que é subdividida em: correção mecânica que melhora a estabilidade biomecânica e será utilizado tensão de 50 a 75%. Já na correção fascial que são tecidos que recobrem os músculos o KT faz sustentação, nutrição e proteção tissular da mobilidade muscular alterada, nessa modalidade se faz uma tensão de 15 a 50% (LEMOS; KASE; DIAS, 2015).

Na modalidade de correção espacial, aumentando o espaço entre derme, epiderme e fáscia superficial com tensão de 25 a 50%; correção ligamentar e tendinosa em que pode exercer uma tensão de 50 a 75%. Correção funcional que pode ser aplicada a favor do movimento potencializando uma pré carga ou contra que atuam na limitação do movimento indesejado. Correção linfática e circulatória a tensão utilizada é de 10 a 15% (LEMOS; KASE; DIAS, 2015).

A técnica esclarece que quanto menor a tensão mais efeitos sensitivos é exercido e quanto maior a tensão mais efeitos mecânicos. E cada modalidade de aplicação para cada função, deve ser avaliada pelo profissional da saúde para que haja uma assistência às personalidades de acordo com a necessidade do paciente (LEMOS; KASE; DIAS, 2015).

4.5 Aplicabilidade da técnica de KT em cirurgias

Em todo processo cirúrgico o paciente é submetido a intercorrências previstas é possível ser controlada no transoperatório. Assim a técnica de KT tem sido muito utilizada por equipes de cirurgias plásticas para o controle de edemas, equimoses, fibroses de deiscências cicatriciais, que podem trazer risco de infecção, retrações, alterações de sensibilidade, dor e redução da amplitude de movimento (MULITERNO, 2020).

Os cirurgiões plásticos têm optado em aplicar as bandagens elásticas no pós-operatório imediato, sendo aplicada por profissionais qualificados e certificados sobre a técnica, garantindo que atinge o resultado desejado no primeiro momento com Linfotaping, auxiliando futuramente nas drenagens linfáticas manuais (DLM), e na redução de equimoses. E no segundo momento sendo reaplicada de acordo com a necessidade e particularidade de cada paciente (MORAES, 2022).

Devido a versatilidade da aplicação da técnica de KT, os benefícios de prevenção dessas intercorrências estão sendo foco de estudos e de exploração em outros tipos de cirurgias, ampliando o modo como se presta a assistência em saúde, trazendo um melhor pós-operatório para pacientes de diversas cirurgias (MORAES, 2022).

Tornando-se nítido que o resultado de uma cirurgia não engloba apenas o cirurgião, e sim a equipe multiprofissional que irá atuar, e inovar nos cuidados voltados à prevenção e redução dos danos causados pelo intraoperatório (MULITERNO, 2022).

4.5 Habilitação da técnica e as principais contra-indicações

O método *de kinesio taping* tem ganhado visibilidade em diferentes áreas da assistência em saúde e tendo uma boa aceitação pelo público que busca linfotaping, reajuste muscular e articular, alívio da dor e redução, sendo uma técnica que tem seus benefícios variáveis de acordo com sua aplicação (ARAÚJO *et al.*, 2014).

A prática de kt busca a compensações e adequação da disfunção tecidual, não existe ainda estudos que mostra uma contraindicação para o uso das bandagens terapêuticas, entretanto o profissional deve ser certificado e habilitado pela CKTP, além de ter uma base de anatomofisiológico do corpo humano, para que tenha um olhar holístico sobre o que causa cada descompensação tecidual além da habilidade de avaliar e diagnosticar as condições inerente que causa a falta de homeostasia tecidual do indivíduo (LEMOS; KASE; DIAS, 2015).

Essa técnica exige que o profissional que executa desenvolva um atendimento personalizado para cada indivíduo, tendo um olhar clínico sobre a forma de aplicação da tensão necessária e direção correta, tendo consciência que cada paciente tem sua forma de buscar a compensação adequada para sua hemostasia (LEMOS; KASE; DIAS, 2015).

Sendo assim no Parecer 018/2014 do COREN-SP aborda a utilização das bandagens terapêuticas, incluindo como uma das competências do enfermeiro a prática de *kinesio taping* em diferentes áreas de atuação, como terapias alternativas e práticas complementares na assistência em saúde (COREN-SP, 2014).

4.6 Cuidados de enfermagem / Diagnósticos de enfermagem com prescrições

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) define a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) sendo uma atividade privativa do enfermeiro que tem como intuito fundamentar a assistência na ciência da saúde. Sendo implementada no Brasil na década de 1970, pela enfermeira Wanda de Aguiar Horta, e desde então ela vem sendo aperfeiçoada para garantir a segurança do paciente e o padrão ouro da assistência de enfermagem (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

A SAE operacionaliza a assistência de enfermagem, colocando em prática ações que vem contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde do paciente, família e comunidade, e a sua execução acaba sendo termômetro de qualificação da prestação de serviço (OLIVEIRA *et al.*, 2015).

Uma das formas de execução da SAE é através do Processo de Enfermagem (PE), que é uma metodologia de orientação do cuidado de enfermagem, que deve ser realizado de modo sistemático em todos os ambientes públicos ou privados que ocorre o cuidado do profissional de enfermagem, sendo a principal ferramenta de direcionamento de equipe sobre as ações a serem realizadas (COFEN, 2009).

O PE é organizado em cinco momentos: coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento e avaliação, essa divisão é fundamental para operacionalização da assistência de enfermagem (SILVA; SILVA; GONZADA, 2017).

A coleta de dados de enfermagem ou a investigação corresponde ao processo de observação e entrevista do paciente como um todo e do meio que ele vive, além da realização do exame físico que inclui sinais vitais, peso, altura e a inspeção, ausculta, palpação e percussão (COFEN, 2009).

Já o diagnóstico de enfermagem irá agrupar os dados coletados, em que definirá as necessidades do paciente, avaliar e identificar os riscos e as manifestações

da doença, propiciar o bem-estar e promover a promoção da saúde através de um julgamento clínico (BARROS, 2015).

A ferramenta de uso para os diagnósticos de enfermagem e NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*) tendo 244 diagnósticos de enfermagem e 13 domínios são grandes grupos de necessidade humanas básicas e 47 classes são subdivisões desses grupos (NANDA, 2020).

O planejamento de enfermagem é o resultado que se espera do paciente a partir da assistência em saúde por meio de ações prescritas e intervenções de enfermagem priorizando o diagnóstico em um determinado tempo. É a ferramenta utilizada para categorizar as ações de enfermagem e NIC que na sua tradução são as classificações de intervenções de enfermagem (NIC, 2016).

As intervenções de enfermagem são compreendidas como qualquer terapia de conhecimento clínico e científico que busca trazer prevenção, promoção e tratamento, através de práticas concisas e efetivas. A enfermagem com sua autonomia da decisão terapêutica deve-se buscar inovações para a sua assistência, sendo oportuno explorar os benefícios da bandagem terapia de *kinesio taping* (COREN-SP, 2014).

Visto que os benefícios do KT são amplos, pode-se listar os principais diagnósticos de enfermagem em que a utilização dessa bandagem elástica terapêutica pode ser usada como intervenção de enfermagem. Sendo assim segue o quadro dos principais diagnósticos para a aplicabilidade de KT:

Diagnósticos de Enfermagem em <i>Kinesio Taping</i>	Prescrições de enfermagem
Volume de líquido excessivo	Utilização do <i>Taping</i> linfáticos, com objetivo de reduzir edemas local ou de extremidade.
Risco de Constipação	Aplicação o <i>Taping</i> para facilitar a motilidade gastrointestinal
Mobilidade física prejudicada	A aplicação do <i>Taping</i> para facilitar maior tônus muscular

Integridade da pele prejudicada	A aplicação do <i>Taping</i> melhora da circulação sanguínea e aproximação de bordas de feridas operadora promovendo uma cicatrização mais rápida.
Dor aguda	Aplicação do <i>Taping</i> para fazendo o bloqueio nas fibras aferentes através do toque mecânico
Risco de lesão por posicionamento perioperatório	Aplicação do <i>Taping</i> para a redução de edemas, e fraqueza muscular

Quadro 1 – Principais tipo de diagnósticos de enfermagem para pacientes em uso de *Kinesio Taping*. Goiânia, Goiás, 2022.

Como o objetivo de ampliar os conhecimentos e a assistência o método de *kinesio taping*, vem proporcionando resultados significativos, a enfermagem tem habilidades de aprofundar estudos sobre essa prática, além de prescrever como intervenção de enfermagem.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permite desenvolver um olhar clínico e exploratório sobre os benefícios do método de *kinesio taping*, e como essa bandagem terapêutica pode contribuir para a assistência de enfermagem como prática integrativa e complementar.

O *kinesio taping* atua diretamente como terapia complementar ou exclusiva, no alívio não farmacológico da algia, mobilizando o tecido recém-operado colaborando para uma boa cicatrização, no estímulo de uma boa circulação sanguínea, a fim de evitar aparição de linfedemas, entre vários outros benefícios que a bandagens proporciona.

A literatura aborda resultados significativos de pacientes que fizeram a utilização do *taping* em pós-operatório, como a redução de edemas, equimoses, processos de algias, melhora da cicatrização e redução de fibroses. Embora tenha descrito na literatura os benefícios do KT, ainda faltam estudos que concluam o real benefício desse método no pós-operatório, sendo necessário o investimento de pesquisas clínicas com o método.

REFERÊNCIAS

ALVES, T.F.M.; LEMOS, T.V.; OLIVEIRA, F.B.O. Efeitos do método kinesio taping em costureiras com dor lombar inespecífica. **Revista de Trabalho Acadêmicos Universo Recife**, v.1,n.1, 2014. Disponível <[Alves \(universo.edu.br\)](http://Alves(universo.edu.br))> Acessado em 20/04/2022.

ARAÚJO.J.S. *et al.* A aplicabilidade do recurso kinesio taping no desporto: uma revisão de literatura. **Rev PESQUISA FISIOTERAPIA**. Bahia, v.21,n.3, 2014 Disponível <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/415>> Acessada em 13 abril.2021.

ARTIOLI, D.P.; BERTOLIN, G.R.F. Kenesio taping: aplicação e seus resultados sobre a dor: revisão sistemática. **Revista Fisioterapia Pesquisa**, Paraná, v.21, n.1, p.94-99, 2014. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/fpusp/article/view/80149/84042> > Acessado em 20 ago. 2021.

BARROS, A.L.B.L.Classificações de diagnóstico e intervenção de enfermagem: NANDA-NIC. ACTA PAUL ENFERM, São Paulo, v.22, p.864-67,2009. Disponível <<https://www.scielo.br/j/ape/a/WWmMHhNDkdzH79LTFdVvCXv/?lang=pt>> Acessado em 18 de abril de 2021.

BERGESCH,P.B.;FILIPPIN,L.I.;BORGES,T.J. A. Bandagem elástica adesiva aplicada a estética. Rio Grande do Sul, 2017. Disponível <<https://anais.unilasalle.edu.br/index.php/sefic2017/article/view/713/652>> Acessado em 20/04/2022.

BULECHEK, G.M.; BUTCHER, H.K.; DOCHTERMMAN, J.M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem**. 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 1997.

BULECHEL, G.M.; BUTCHER, H.K.; DOCHTERMAN, J.M. NIC Classificação das Intervenções de Enfermagem. 6° ed. 2016.

CHI, A.; MARQUETTI, M.G.; DIAS, M. Uso do taping linfático na prevenção da formação de equimoses em abdominoplastia e lipoaspiração. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, v.36, n.2, p.144-150, 2021. Disponível <<https://fibrosezeropadraoouro.com.br/wp-content/uploads/2021/09/uso-do-taping-linfatico-na-prevencao-de-formacao-de-equimose.pdf>.> Acessado 29/03/2022

CHI, A; LANGE, A; GUIMARAES, M.V.T.N; SANTOS, C.B. Prevenção e tratamento de equimose, edema e fibrose, trans e pós-operatória de cirurgia plástica. **Brasil Cirurgia Plástica**, Ponta Grossa, v.33,n.3, p.343-354, 2018. Disponível em <<http://www.rbc.org.br/details/2165/pt-BR/prevencao-e-tratamento-de-equimose--edema-e-fibrose-no-pre--trans-e-pos-operatorio-de-cirurgias-plasticas> > Acessado em 18/09/2021.

CHRISTÓFORO, B.E.B.; CARVALHO, D.S. Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório. **Revista Escola de Enfermagem**, Curitiba , v.43, n.4, p.14-22, 2009. Disponível em <

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6tSjrS7tCLkK6s97chKc3fn/?format=pdf&lang=pt> >
Acessado em 11/08/2021.

COFEN - CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 358/2009, de 15 de outubro de 2009. **Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências.** Brasília; 2009.

CORDEIRO, A.M; OLIVEIRA, G.M; RENTERIA, J.M; GUIMARAES, C.A. Revisão sistemática: uma revisão narrativa. **Revista Comunicação Científica**, Rio de Janeiro, v.34, n.6, p.428-431, 2007. Disponível em <
<https://www.scielo.br/j/rcbc/a/CC6NRNtP3dKLqLPwqgmV6Gf/?format=pdf&lang=pt> >
Acessado em 18/09/2021.

COREN - CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM SP. Resolução COREN nº 077/2015, Orientação fundamentada nº 077/2015. Assunto: Bandagem funcional. Disponível < https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Orienta%C3%A7%C3%A3o%20Fundamentada%20-%2020077_0.pdf>. Acesso em 13 de abril.2021.

COREN - CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM SP. Resolução COREN nº 077/2015, Orientação fundamentada nº 077/2015. Assunto: Bandagem funcional. Disponível < https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Orienta%C3%A7%C3%A3o%20Fundamentada%20-%2020077_0.pdf>. Acesso em 13 de abril.2021.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM SÃO PAULO. **Processo de enfermagem. guia para a prática.** 2º ed, São Paulo, 2021.

COSTA, D.M.O.M; SANTOS, L.B.S; CASTRO, M.L.M; COELHO, W.V; AMORIM, E.H; CRUZ, R.A.O. Sistematização da assistência de enfermagem perioperatória como tecnologia no processo de cuidar. **Revista Brazilian Journal of Surgery And Clinical Research- BJSCR**, João Pessoa- PB, v.23, n.2, p.165-169, 2018. Disponível em < https://www.mastereditora.com.br/periodico/20180704_092337.pdf >
Acessado em 20/08/2021.

DAHER, K.; SILVA, I.C.A. O uso do taping nas terapias estéticas. **FIEP BULLETIN-ON-LINE.** v. 9, n.1, 2021. Disponível <<http://www.fiepbulletin.net/index.php/fiepbulletin/article/view/6419#:~:text=DISCUSS%C3%83O%3A%20Com%20o%20crescimento%20da,grau%20e%20quantidade%20da%20hidrolipodistrofia>>. Acessado:01/04/2022

DAVRIEUX, C.F; PALERMO, M; SERRA, E; HOUGHTON, E.J; ACQUAFRESCA, P.A; FINGER, C; GIMENEZ, M.E. Etapas e fatores do “processo perioperatório”: pontos em comum com a indústria aeronáutica. **Revista ABCD ARQ BRAS CIR DIG**, v.32, n.1, p.1-4, 2019. Disponível em <
<https://www.scielo.br/j/abcd/a/hhkhWfgpSNF98GtnNWRQyHz/?format=pdf&lang=pt>
> Acessado em 10/11/2021.

FENGLER, F.C; MEDEIROS, C.R.G. Sistematização da assistência de enfermagem no período perioperatório. análise de registros. **Revista SOBECC**, São Paulo.v.25,

NANDA Internacional. **Diagnósticos de Enfermagem da NANDA: definições e classificação 2018-2020**. 10 ed. Porto Alegre: Artmed, 2018.

OLIVEIRA.R.S.; ALMEIDA.E.C.; AZEVEDO.M.A.P.; OLIVEIRA.J.G.C. Reflexão sobre as bases científicas e fundamentação legal para aplicação da sistematização do cuidado de enfermagem. **Revista UNIABREU**, Belford Roxo. v.8, n. 20, 2015. Disponível <<https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/view/1912#:~:text=Objetivo%3A%20Refletir%20sobre%20as%20bases,utilizados%20na%20implanta%C3%A7%C3%A3o%20da%20SAE.>> Acessado em 13 abril.2021

PIVETTA, H.M.F.; *et al.* Efeitos do Kinesio Taping sobre o edema linfático. **Fisioterapia Brasil**, v.18, n.3, p.382-390, 2017. Disponível em <<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/1067>> Acessado em 17 de mar. 2021.

PREAROO, M.; FONTES, C.M.B. Sistematização da assistência de enfermagem na sala de recuperação pós-anestésica: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Foco**, n.19, p.135-140, 2019. Disponível em <file:///E:/Documentos/Downloads/2470-13228-2-PB.pdf> > Acessado em 15/11/2021.

RIBEIRO, E; FERRAZ, K.M.C; DURAN, E.C.M. Atitudes dos enfermeiros de centro cirúrgico diante da sistematização da assistência de enfermagem perioperatória. **Rev SOBECC**, v.24, n.4, p.201-207. 2017. Disponível em < <https://revista.sobecc.org.br/sobecc/article/view/231/pdf> > Acessado em 11/08/2021. SAVARIS, L.E; BOGER, B; SAVIAN, A.C; JANSEN, A.S; SILVA, M.Z. Práticas integrativas e complementares - análise documental e o olhar de profissionais da saúde. **Revista Brasileira de Promoção da Saúde**, v. 32, p.1-12, 2019. Disponível em < <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/9439> > Acessado em 20/08/2021.

SENA, A.V; NASCIMENTO, E.R.P. MAIA, A.R.C.R. Prática do enfermeiro no cuidado ao paciente no pré-operatório imediato de cirurgia eletiva. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.34, n.3, p.132-137. 2013. Disponível em < <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/kZvTJKwT3ydnzvr4N7Z3WnS/?lang=pt&format=pdf> > Acessado em 10/11/2021.

SILVA, J.; SILVA, J.J.; GONZAGA, M.F.N. Etapas do processo de enfermagem. **Revista Saúde em Foco**, São Paulo, n.9,p.594-603,2017. Disponível <https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/067_etapasprocessoenfermagem.pdf> Acessado em 18 abril,2021.

TOMAZ, J.P; DIAS, T.S.M; REZENDE, L.F. Efeito do uso do taping na redução do volume do linfedema secundário ao câncer de mama: revisão da literatura. **J VASCULAR BRASILEIRO**. São Paulo, v.17, n. 2, p.136-140, 2018. Disponível <<https://www.scielo.br/j/jvb/a/QSnYDLR9tw9rZqFtZcdZKbx/?lang=pt>> Acessado em 17 de mar. 2021.