

904 - DESFECHOS DA LESÃO POR PRESSÃO TISSULAR PROFUNDA EM PACIENTES CRÍTICOS: ANÁLISE EM UM HOSPITAL PRIVADO DE SÃO PAULO.

Tipo: POSTER

Autores: KATHLEEN APARECIDA PAULINO (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN), FLAVIA SALES LEITE (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN), MARCELE LILIANE PESAVENTO (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN), AMANDA CRISTINA MARIA APARECIDA GONÇALVES BRANDÃO (HOSPITAL ISRAELITA ALBERT EINSTEIN)

Introdução: A Lesão por Pressão Tissular Profunda (LPTP) institui-se após um evento de imobilidade, em que a interface músculo-osso é exposta ao cisalhamento e pressão. (1,2,3) Caracterizada como área de pele íntegra ou rompida, usualmente um arroxeadão não reativo, ou flictena. (1,2) Na progressão da LPTP ocorre sua resolução ou progressão para perda tecidual. (1,4) Estudos identificaram fatores de risco associados ao desenvolvimento da LPTP, como: Diabetes Mellitus, incontinência, choque e hemodiálise. (5) Pacientes críticos apresentam múltiplas variações de parâmetros clínicos, necessitando de tratamentos invasivos e medicações, que os sujeita aos fatores de risco supracitados. (1) Este estudo investiga o desfecho de LPTP visando melhorar a qualidade do cuidado de enfermagem intensiva. **Objetivo:** Identificar os desfechos de LPTP adquiridas em pacientes internados no Centro de Terapia Intensiva (CTI). **Método:** Estudo transversal, retrospectivo, descritivo com abordagem quantitativa, realizado em uma instituição privada em São Paulo. A amostra é constituída por pacientes adultos internados no CTI, os quais desenvolveram LPTP de janeiro de 2022 a dezembro de 2023. Foram coletadas informações de prontuários associadas a evolução das lesões. Realizou-se análise descritiva, inferencial e testes de correlação, com nível de significância $\alpha=0,05$. Dispensou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Aprovado CAAE nº 76396323.6.0000.0071. **Resultados:** Entre 2022 e 2023, foram notificadas 213 LP no CTI, sendo a LPTP a mais prevalente, correspondendo a 37,55% das lesões, com taxa de incidência de 0,27%. Dentre os 62 pacientes críticos com LPTP, 52 apresentaram uma única lesão e 8 desenvolveram duas. Identificou-se 80 LPTP, sendo 48,75% proveniente da semi-intensiva e 51,25% da UTI. As regiões mais acometidas foram: sacral (28,75%), calcâneo (23,75%) e glútea (20%). As principais condutas adotadas no tratamento incluíram: placa de hidrogel (90%), espuma com silicone (86,25%) e Laser de Baixa Intensidade (60%). A aplicação de coberturas profiláticas foi realizada em 79,03% dos casos, enquanto 24,19% recusaram. Manteve-se a rotina de mudança de decúbito em 32,26% dos indivíduos. Quanto ao desfecho dos pacientes com LPTP, 54,84% obtiveram alta hospitalar e 43,55% evoluíram a óbito. Relativamente à evolução das lesões, observou-se resolução completa em 43,5% dos casos, permanência da LPTP em 23,75% e progressão para LP estágio 2 em 20%. Ademais, 10% dos casos foram reclassificados como never events, sendo LP não classificável (LPNC) e LP estágio 4. Em pacientes cujas lesões foram consideradas resolvidas, 58,82% tiveram alta hospitalar. Todavia, evoluíram a óbito 33,33% dos pacientes em que as lesões permaneceram como LPTP e 11,11% daqueles com desfecho LPNC. A mediana do tempo de permanência no setor onde a LPTP desenvolveu-se foi 22 dias, e o tempo mediano de internação hospitalar após o aparecimento da lesão foi 26 dias. **Conclusão:** No CTI, a LPTP representa um importante desafio, impactando diretamente no tempo de internação hospitalar e desfechos clínicos adversos. A ocorrência de never events reforça a necessidade de intensificar as medidas terapêuticas e de prevenção empregadas, especialmente alívio de pressão na região sacro-glútea. Investimentos na educação multiprofissional e cultura de segurança são primordiais para mitigar a ocorrência e gravidade das LPTP em pacientes críticos.