

800 - ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO: USO DE COBERTURA MULTICAMADAS E FOTOBIMODULAÇÃO NO TRATAMENTO DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTE ADULTOS DE TERAPIA INTENSIVA

Tipo: ORAL – DESTAQUE

Autores: NATANIELE KMENT DA SILVA (UFSC), CAMILA VICENTE (EBSERH/HU/UFSC), TALINE BAVARESCO (UFRGS), ROBERTA REGINA GIOTTI (UFSC), NATÁLIA GONÇALVES (UFSC), TAUANE SANTOS FIRMINO (UFSC), LAURA WAGNER (UFSC), MARIA ELENA ECHEVARRÍA GUANILO (UFSC)

Introdução: A Lesão por Pressão é definida como uma lesão tecidual por meio da fricção, cisalhamento e/ou descarga prolongada de pressão, geralmente em locais de proeminências ósseas e frequentemente relacionada à idade avançada, comorbidades, desnutrição, desidratação, mobilidade reduzida e hospitalização prolongada¹. A equipe de enfermagem é essencial para evitar e tratar essas lesões por meio do planejamento de intervenções para um cuidado integral². Dentre essas intervenções, temos tecnologias como a cobertura multicamadas e fotobiomodulação. A cobertura multicamadas auxilia a dissipar a pressão e evitar a fricção e cisalhamento da pele, além de manter o microclima da região adequado³⁻⁴. Já na fotobiomodulação, o laser de baixa potência permite modular o processo de cicatrização de forma mais efetiva e em menor tempo⁵. **Objetivo:** Comparar o efeito da cobertura multicamadas associada à fotobiomodulação na reparação tecidual da pele de adultos hospitalizados com lesão por pressão estágio 1 e 2 em região sacral. **Método:** Ensaio clínico randômico, controlado e paralelo, realizado entre agosto e dezembro de 2024, em uma Unidade de Terapia Intensiva Adulto. Os critérios de inclusão foram adultos maiores de 18 anos, com restrição ao leito e dificuldade de movimentação, apresentado lesão por pressão estágio 1 e ou 2 em região sacral, em uso de colchão pneumático. Foram excluídos pacientes com amputações próximas a área sacral, lesões inflamatórias agudas em área perilesional, episódios frequentes de diarreia, isolamento respiratório ou que não tolerem mudança de decúbito para as medições do estudo, sendo descontinuados, os que apresentaram algum tipo de reação alérgica a cobertura ou necessitaram retirá-la antes de 96 horas. A randomização aconteceu por meio do programa Sealed Envelope com auxílio de um profissional estatístico, organizada em envelopes lacrados e numerados sequencialmente, por uma pessoa externa à pesquisa, estratificada em quatro blocos. Obtiveram 30 participantes, divididos entre grupo intervenção (GI) - uso de cobertura multicamadas e fotobiomodulação e grupo controle (GC) - uso de cobertura multicamadas. O monitoramento da cobertura ocorreu diariamente, mas a avaliação da pele e as medidas/características propostas (termografia, fotografia clínica, bioimpedância elétrica, características da lesão, para ambos os grupos), foram feitas em dias alternados: dia 1, 3, 5 e 7. Nos dias 2, 4 e 6 manteve-se o acompanhamento verificando as características da cobertura (sem alterações, descolamento, deslocamento, perda) e realizava-se o registro fotográfico e a termografia mantendo a integridade da cobertura. Para avaliação foram utilizados dois resultados da Nursing Outcomes Classification e seus respectivos indicadores, a partir de escala Likert de cinco pontos: Cicatrização de Feridas: segunda intenção (1103) e seus indicadores tamanho da ferida diminuído, granulação, drenagem, eritema na pele adjacente, edema perilesão, pele com bolhas, pele macerada e odor; e Integridade Tissular: pele e mucosas (1101) e seus indicadores temperatura da pele, elasticidade, hidratação e perfusão tissular perilesão. No grupo intervenção foram realizadas sessões de fotobiomodulação nos dias 1, 3 e 5, com a combinação entre as luzes vermelha (660 nm) e infravermelha (808 nm) em dose de 2J, potência de 100mW. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAE: 79752024.1.0000.0121). Os dados foram processados no Statistical Package for the Social Sciences®, versão 22 e realizadas análises descritivas, paramétricas e não paramétricas dependentes, calculados por meio de teste T e teste Qui-quadrado, com nível de significância de $p < 0,05$. **Resultados:** Participaram 30 pessoas, 15 em cada grupo. A média de idade dos participantes foi de 61,33 (dp=14,46) no

GC e de 63,00 (dp=18,36) e predomínio do sexo masculino em ambos os grupos. A área de hiperemia, área de lesão, eritema, granulação no leito, drenagem, pele com bolhas e pele macerada sem diferenças estatisticamente significantes. Em relação a hiperemia, ambos os grupos apresentaram redução na área entre o primeiro e último momento (variando entre 76 a 100%) e a área da lesão ao final do acompanhamento redução de 26 a 50%) para o GC e de 76 a 100% para o GI. Ambos os grupos atingiram a pontuação cinco (ausência de eritema) na escala Likert para eritema entre o primeiro e último momento. Quanto a granulação no leito da ferida, houve redução em ambos os grupos (GC: de 1,73; dp=1,87 para 1,00; dp=1,0) e GI de 1,73; dp=1,94 para 1,00; dp=1,19). A drenagem apresentou mudança de um ponto na escala Likert para ambos os grupos, o GC iniciou com média de 2,38 (dp= 2,18) e no quarto momento 1,56 (dp=1,88), e o GI iniciou com 2,07 (dp=2,02) e finalizou com 1,92 (dp=1,98). A média de pontuação do indicador pele com bolhas melhorou em um ponto na escala Likert, para ambos os grupos (atingiram a pontuação cinco: pele sem bolhas). Em relação à pele macerada houve redução de um ponto na escala para o GC, o qual apresentou no primeiro momento média de 3,07 (dp=2,46) e no último 2,85 (dp=2,48), no GI esse indicador manteve-se no 2º ponto da escala. Observou-se que a temperatura melhorou para ambos os grupos (atingindo cinco na escala Likert: não comprometido), com valores entre 32°C e 36°C, ao final do acompanhamento, foi observado diferença estatisticamente significativa entre os momentos ($p=0,008$), mas não entre os grupos ($p'=0,230$). Já, a hidratação e oleosidade apresentaram diferenças estatisticamente significativas ($p'=0,027$) e ($p'=0,029$), respectivamente. Na hidratação, a média dos níveis de umidade para o GC mantiveram-se estáveis sendo 44,46 (dp=23,75) no primeiro momento e 44,64 (dp=20,79) no quarto momento, e o GI iniciou com média de 46,46 (dp=23,83), apresentando aumento para 52,41 (dp=19,56). A média de oleosidade se manteve linear para o GC, variando de 24,05 (dp=6,40) para 23,96 (dp=6,42) no último momento e reduziu entre o primeiro e quarto momento para o GI, sendo a média inicial de 25,29 (dp=6,46) e a final 21,40 (dp=4,31). Conclusão: Identificou-se que o uso de multicamadas favorece o processo de reparo tecidual com redução da área da ferida, área de hiperemia, eritema, granulação no leito, drenagem, pele com bolhas e pele macerada não sendo constatada diferença estatisticamente significativa em relação ao uso isolado da cobertura e fotobiomodulação. Contudo, os índices de hidratação e oleosidade, obtiveram relevância significativa no uso conjunto com a fotobiomodulação.