

773 - AUDITORIA DO CUIDADO PARA PREVENÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO EM PESSOAS COM MOBILIDADE PREJUDICADA

Tipo: POSTER

Autores: SHEILA OLIVEIRA DIAS BRANDÃO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), CLAUDIOMIRO DA SILVA ALONSO (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), FLAVIA MAYRA DOS SANTOS (HOSPITAL MUNICIPAL DE CONTAGEM), ADRIANA CRISTINA DOS SANTOS (HOSPITAL MUNICIPAL DE CONTAGEM), MAYCOWN JUNIOR DOS SANTOS (HOSPITAL MUNICIPAL DE CONTAGEM), ANA BEATRIZ SOUSA NUNES (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS), SELME SILQUEIRA DE MATOS (UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS)

Introdução: A lesão por pressão (LP) é um dano corporal que ocorre na pele ou nos tecidos contíguos¹, acomete em maior frequência pessoas com mobilidade prejudicada², geralmente, surgindo em áreas de proeminências ósseas e/ou por baixo de dispositivos médicos¹. Sua fisiopatogenia tem como causa a exposição da pele a forças mecânicas de pressão intensa e/ou prolongada associada ou não ao cisalhamento e a fricção¹. Somada a essa condição, a pele sofre interferências em decorrência da região corporal que recebe a ação mecânica, da condição dos tecidos da região, do microclima, da perfusão tecidual, da idade, da condição de saúde e de comorbidades do indivíduo. Outros fatores intervenientes podem estar associados como a hidratação corporal, as condições nutricionais, o uso de medicamentos, entre outros, predispondo o paciente a maior risco para o desenvolvimento de LP¹. Nesse sentido, a prevenção efetiva da LP requer um conjunto de cuidados estratégicos diversificados, que vão desde a inspeção da pele, aplicação de escala de risco, manutenção da pele higienizada, hidratada, umidade manejada, mobilização e reposicionamento corporal, com mudança de decúbito e calcanhares flutuantes, proteção das proeminências ósseas, fixação adequada dos dispositivos médicos e suporte nutricional¹. Tendo em vista a questão multifatorial da LP, todos os elementos do cuidado devem ser observados e atendidos para o sucesso da prevenção¹. Identifica-se assim um grande desafio já que a omissão do cuidado de enfermagem, apesar de ser frequente, é um problema pouco explorado pelos gestores dos estabelecimentos de saúde. Cabe ressaltar ainda que a enfermagem atua em situações diversas e muitas vezes inóspitas, que impedem a aplicação integral dos cuidados de enfermagem^{4, 5}. A prevenção da lesão por pressão é uma atividade primordial, definida como a sexta meta internacional de segurança do paciente. Apesar dessa importância, percebe-se na prática assistencial ausência de cuidados primordiais^{3,5}, caracterizada como omissão do cuidado^{4,5}. Nessa perspectiva, a auditoria do cuidado de enfermagem é uma atividade potencial para contribuir para melhoria nos cuidados para prevenção da lesão por pressão⁵. Desta forma, o conhecimento dos cuidados realizados e os erros de omissão na prevenção da LP, contribuem para avaliação da efetividade dos protocolos institucionais e promoção de ações gerenciais e educativas para redução da incidência da LP em pessoas com mobilidade prejudicada nas UTIs⁵. Diante do exposto, estabeleceu-se como pergunta de pesquisa: Quais medidas para prevenção da LP são omitidas por profissionais de enfermagem no contexto de uma UTI? Objetivo: estimar a taxa de omissão de cuidados para prevenção de LP em pessoas internadas em Unidades de Terapia Intensiva de um complexo hospitalar localizado no estado de Minas Gerais. Método: trata-se de estudo observacional, transversal, descritivo e de caráter documental, realizado em quatro Unidades de Terapia Intensiva de um complexo hospitalar, público, 100% financiado pelo Sistema Único de Saúde e administrado por uma paraestatal, localizado em Minas Gerais. O estudo foi realizado no período de junho de 2022 a abril de 2023, com coleta de dados por meio da extração de informações contidas na ficha de auditoria do serviço especializado em prevenção e tratamento de feridas do complexo hospitalar, a qual possui questões sobre medidas de prevenção de LP. A aplicação de tais cuidados é diária nos pacientes com mobilidade prejudicada. Os itens avaliados vão ao encontro do que recomendam as diretrizes internacionais mais atuais de prevenção de LP, bem como o que se estabelece no protocolo do Ministério da Saúde. As variáveis de interesse para o estudo foram todas categóricas nominais, com opções de resposta “Sim, Não ou Não se aplica”, com vistas a identificar se o cuidado em análise foi executado. As respostas foram organizadas em planilha eletrônica

construída no Microsoft Excel 2016.

As análises ocorreram no software estatístico JASP (Statistical Package for Social Sciences) versão 0.17 e as variáveis apresentadas por frequência absoluta, porcentagem e porcentagem acumulativa sendo as variáveis com índices críticos para a omissão de cuidados analisadas em busca de associação. A associação ocorreu por meio do teste de qui-quadrado ou teste exato de Fisher e adotou-se significância com $p < 0,05$. A anuência para utilização dos dados foi confirmada por meio da assinatura do Termo de Compromisso de Utilização de Dados do complexo hospitalar. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais sob o parecer número 67417923.6.0000.5149 e houve dispensa do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. Resultados: participaram deste estudo 215 pacientes, sendo a maioria do sexo masculino (61,9%), os quais tiveram o risco de desenvolvimento de lesão por pressão na admissão estratificado pela escala de Braden na auditoria. Evidenciado Braden de alto risco 63 pessoas (29,3%), Braden de altíssimo risco 49 pessoas (22,8%), Braden moderado risco 26 pessoas (12,1%), Braden baixo risco 54 pessoas (25,1%), Braden sem risco 12 pessoas (5,6%), Braden não realizado 11 pessoas (5,1%). Sobre os cuidados de enfermagem voltados a prevenção da LP omitidos, as variáveis categóricas apresentaram os seguintes resultados: Mudança de decúbito (40,9%), calcâneos flutuantes (46,5%), hidratação da pele (14,9%), uso de colchão especial (4,7%), higiene adequada da pele (53,0%), manejo da umidade (15,8%), dispositivos médicos fixados adequadamente (51,6%), adesivos para fixação adequados (50,2%), inspeção da pele na admissão (7,9%), inspeção diária da pele (11,2%), estratificação de risco na admissão (5,1%), estratificação diária de risco (5,1%).

Verifica-se que alguns cuidados preventivos eram aplicados, entretanto, as ações de higiene adequada da pele, uso de adesivos próprios e fixação dos dispositivos médicos foram os cuidados mais omitidos. A taxa de omissão do cuidado global se apresenta em 25,6% e a taxa de omissão do conjunto de medidas de cuidados voltados a prevenção em cada indivíduo foi de 70,6%. Houve associação com significância estatística entre higiene adequada da pele versus hidratação adequada da pele ($p = .021$), uso de colchão especial ($p = .032$), adequada fixação de dispositivos médicos ($p = .012$) e inspeção da pele na admissão ($p = .042$). Também foi encontrado significância estatística entre uso do adesivo de fixação adequado versus fixação adequada dos dispositivos médicos ($p = .001$). Ainda, outra associação evidenciada foi a fixação adequada do dispositivo médico versus mudança de decúbito ($p = .039$), higiene da pele ($p = .012$), manejo da umidade ($p = .042$) e adesivo de fixação adequado ($p = .001$). Conclusão: verificou-se que existe omissão em todas as ações de prevenção, com destaque para a higiene da pele, fixação adequada dos dispositivos médicos e uso de adesivo de fixação adequado, os cuidados mais omitidos com maior recorrência estatística. A taxa de omissão de cuidados de enfermagem foi de 70,6% em um ou mais componentes do cuidado quando avaliada a aplicação do pacote de cuidados em sua totalidade em cada paciente. Evidenciou-se associação com significância estatística da variável higiene adequada da pele em relação a hidratação adequada da pele, uso de colchão especial, adequada fixação de dispositivos médicos e inspeção da pele na admissão. Identificada também associação com significância estatística entre uso do adesivo de fixação adequado versus fixação adequada dos dispositivos médicos. Ainda, outra associação com significância estatística foi evidenciada, a fixação adequada do dispositivo médico versus mudança de decúbito, higiene da pele, manejo da umidade e adesivo de fixação adequado. Compreende-se que a verificação dos cuidados omitidos, externados através da auditoria do cuidado, contribui para a identificação de problemas assistenciais possibilitando atuação assertiva do estomaterapeuta na prevenção da LP. Desta forma, o estomaterapeuta tem papel fundamental no enfrentamento, prevenção e controle da lesão por pressão dado seu conhecimento técnico científico e sua visão estratégica voltada a Estomaterapia.