

826 - INCIDÊNCIA E FATORES DE RISCO DE LESÃO POR PRESSÃO E OUTRAS LESÕES CUTÂNEAS DE PACIENTES DE TERAPIA INTENSIVA CORONARIANA

Tipo: POSTER

Autores: ANA BEATRIZ SOUSA NUNES (UFMG), ELINE LIMA BORGES (UFMG), CLAUDIOMIRO DA SILVA ALONSO (UFMG), MIGUIR TEREZINHA VIECCELLI DONOSO (UFMG), TAYSA DE FÁTIMA GARCIA (UFMG), SIMONE DOS ANJOS CAIXETA PACHECO (UFMG), SHEILA OLIVEIRA DIAS BRANDÃO (UFMG), ALINE BORGES PENNA (HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UFMG)

Introdução: A prevenção da lesão por pressão é considerada meta de segurança do paciente e responsabilidade dos profissionais em todos os níveis de atenção à saúde. A maioria dessas lesões é evitável e a ocorrência pode caracterizar negligência¹. No contexto hospitalar de diversos países, inclusive no Brasil, a incidência de lesão por pressão pode apresentar-se mais elevada na unidade de terapia intensiva (UTI). Internações hospitalares prolongadas podem resultar em alterações cutâneas devido a combinações de fatores de risco. Destacam-se os pacientes submetidos a cuidados intensivos, uma vez que apresentam alto risco de desenvolver lesões cutâneas, devido às limitações ambientais e psicobiológicas, tais como: instabilidade hemodinâmica, restrição de movimentos por período prolongado de tempo, presença de incontinência urinária e fecal, uso de medicamentos sedativos e analgésicos, os quais diminuem a percepção sensorial e prejudicam a mobilidade. Esses pacientes representam um grupo prioritário para o estudo e a identificação da ocorrência de lesões². O aspecto de outras lesões pode induzir ao erro e ser considerada lesão por pressão. Nesse grupo de lesões, consideradas confundidoras, estão a dermatite associada a incontinência, lesão por fricção e lesão relacionada a adesivos médicos^{2,3}. É importante compreender que as lesões confundidoras podem contribuir para o agravamento dos pacientes, dificultar o diagnóstico e o tratamento de lesões por pressão³. Assim, o estudo amparou-se nas questões: Quais são os fatores de risco para o surgimento da lesão por pressão e as lesões confundidoras? Qual é a ocorrência dessas lesões? Os resultados do estudo poderão gerar evidências para subsidiar estratégias para a prestação de assistência de qualidade e livre de risco, além de nortear os gestores na alocação dos recursos financeiros e humanos para implementação das medidas preventivas das lesões. **Objetivo:** Estimar a incidência de lesão por pressão e lesões confundidoras em pacientes internados em uma Unidade de Terapia Intensiva. **Método:** trata-se de estudo epidemiológico, observacional e analítico, realizado na UTI coronariana de um hospital universitário localizado em Minas Gerais-Brasil. A coleta de dados ocorreu por meio de extração de dados do prontuário dos pacientes internados de abril 2018 a abril 2019, período anterior à pandemia Covid-19. A amostra, calculada a priori, contou com 223 pacientes. Os critérios de inclusão foram: idade igual ou maior que 18 anos, permanecer internado por período superior a 48 horas e não possuir lesão por pressão ou outra lesão considerada confundidora na admissão. Foram excluídos pacientes que apresentaram ausência de registro de três ou mais variáveis. O desfecho principal foi lesão por pressão e os secundários as lesões confundidoras. Na análise univariada dos dados, foi utilizado o modelo de riscos proporcionais de Cox, para estimação do risco de ocorrência da lesão (hazard ratio), com respectivos intervalos de confiança de 95%. Na análise multivariada, também foi utilizado o modelo de regressão de Cox. Para a entrada das variáveis preditoras no modelo, utilizou-se um p-valor $\leq 0,20$ e, para permanência da variável no modelo final, foi adotado um nível de 5% de significância. O ajuste do modelo final foi estimado a partir da elaboração do gráfico do logaritmo da função de sobrevivência versus tempo de cicatrização para cada covariável incluída no modelo. Ainda foram testadas as interações plausíveis contidas no modelo final. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa. **Resultados:** Do total de 223 pacientes, 19 tiveram pelo menos um tipo de lesão, sendo a incidência global 16,6%, lesão por pressão 9,0%, lesão por adesivo médico 6,7%, dermatite associada à incontinência 5,4%, lesão por fricção 4%. O total de lesões foi 76: 19 (25,0%) por adesivo médico, 17 (22,4%) por fricção, com frequência de uma (66,7%), três (22,2%) e cinco (11,1%) lesões por paciente, 23 (30,3 %) por pressão e variou de uma a três no mesmo paciente, sendo 65,2% em região de proeminência óssea e 34,8% por dispositivo médico. O número de pacientes em risco de lesão por pressão pela Escala Braden variou na internação e o risco diminuiu nos três tempos 15,3% no momento da internação, 16,6% após 72 horas e 17,2% no momento da alta. Os fatores de risco para lesão foram nutrição enteral ($p= 0,044$), ventilação mecânica ($p=0,002$),

incontinência fecal ($p= 0,000$) e utilização de fralda com cateter vesical de demora ($p= 0,018$). No que tange à diferenciação conceitual, de identificação e tratamento entre lesão por pressão e lesões confundidoras, este estudo reafirma a necessidade da problematização do entendimento desta diferenciação por parte dos profissionais de saúde, uma vez que impacta significativamente o prognóstico e a definição do plano de cuidados de enfermagem em relação às necessidades básicas do paciente, às medidas de prevenção e ao tratamento de lesões. Apesar de constatar a confusão conceitual dos tipos de lesões no cenário em estudo, salienta-se que a mudança conceitual na terminologia das lesões por pressão e as suas classificações data-se o ano de 2016, quando o National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) deu clareza sobre a lesão por pressão e incluiu o termo Lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico e Lesão por Pressão em Membranas Mucosas⁴. Sendo assim, compreende-se que se trata de conceitualizações recentes e que a ampliação do conhecimento sobre a temática vai além do contexto do estudo, abrangendo o contexto de saúde nacional e até mundial. Conclusão: foi possível estimar a incidência de lesão por pressão e as demais em pacientes internados em uma UTI coronariana, de modo a contribuir para a assistência de enfermagem, com destaque para o aprimoramento da prática e do registro pela equipe de enfermagem. A potência deste estudo está na capacidade de ampliar a amostra se comparado a estudos anteriores, no qual apresentam o “n” com menor significância. Esse fato se refere ao perfil dos pacientes avaliados na UTI coronária cirúrgica, em que apresenta um menor tempo de permanência se comparado a pacientes clínicos. Sendo assim, diante a rotatividade dos pacientes na unidade coronariana, foi possível ampliar a amostra deste estudo. No entanto, apesar da rotatividade e menor tempo de permanência ainda foi possível identificar fatores de risco para o desenvolvimento de lesões. Demonstrou-se a associação de fatores predisponentes de lesão de pele em pacientes, como nutrição enteral, ventilação mecânica, incontinência fecal e utilização de fralda com cateter vesical de demora. A maior incidência da lesão por adesivo e da lesão por pressão reflete a necessidade de uma assistência qualificada voltada para a segurança do paciente, o que, na prevenção desses eventos, é essencial e deve ser realizado integralmente e articulado de forma multiprofissional. Assim, destaca-se o papel da enfermagem nessa avaliação e implementação de medidas de cuidado.