

## 806 - PREVALÊNCIA DE LESÕES POR PRESSÃO RELACIONADO A DISPOSITIVOS MÉDICOS E FATORES ASSOCIADOS EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

**Tipo:** POSTER

**Autores:** MANUELA DE MENDONÇA FIGUEIRÊDO COELHO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), VIVIANE MAMEDE VASCONCELOS CAVALCANTE (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), **CAMILA BARROSO MARTINS (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ - UFC)**, NAYELLE RODRIGUES MACIEL (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ), CARLO ANDRÉ LUCAS CAVALCANTE (NÚCLEO DE ESTOMATERAPIA - INSTITUTO DOUTOR JOSÉ FROTA - IJF), ANA DÉBORA ALCANTARA COELHO BOMFIM (NÚCLEO DE ESTOMATERAPIA - INSTITUTO DOUTOR JOSÉ FROTA - IJF), SILVÂNIA MENDONÇA ALENCAR ARARIPE (NÚCLEO DE ESTOMATERAPIA - INSTITUTO DOUTOR JOSÉ FROTA - IJF), KAIO ROGER MORAIS ARAÚJO (UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ)

**Introdução:** Lesão por pressão (LP) é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionado a um dispositivo médico<sup>1</sup>. A LP relacionada a dispositivo médico é frequentemente atribuída à utilização de equipamentos de proteção individual (EPIs), como máscaras e óculos de proteção<sup>2-3</sup>. **Objetivo:** Avaliar a prevalência de LP relacionadas a dispositivos médicos e fatores associados. **Método:** Estudo observacional, transversal, realizado em 02 unidades de terapia intensiva (UTI) em Fortaleza-CE. A amostra foi de 98 profissionais que atuaram no COVID-19 em maio e junho de 2021. Os dados foram coletados em formulário e exame físico da pele, resultados tabulados e analisados no software SPSS versão 23. Foram realizadas análises descritivas e regressão logística binária (método enter). **Aprovado no comitê de ética:** 4.368.701. **Resultados:** Dos 98 profissionais, 27 eram enfermeiros, 15 fisioterapeutas, 04 médicos e 52 técnicos de enfermagem. A mediana da idade foi de 35,50 anos (desvio padrão 8,5, idade mínima de 21 e máxima 79). Cada profissional fazia uso de 2,84 EPIs onde 97 (99%) relataram o uso de máscaras do tipo N95, 31 (31,6%) óculos de proteção, 25 (25,5%) utilizavam o protetor facial, 89 (90,8%) touca e 12 (12,2%) uso de máscara cirúrgica. No reposicionamento dos EPIs, a média foi de 5,5h (mínimo de 01h e máximo 12h), uso da máscara N95 em média por 5,9h ininterruptas (mínimo de 1h e máximo de 12h), a média de 4,21 (mínimo de 0h e máximo de 12h) para alívio dos óculos de proteção, a média foi de 3,4h (mínimo de 1h e máximo de 12h) para alívio do protetor facial. Apenas 63,3% realizavam alívio da pressão dos EPIs em locais seguros. Houve prevalência de 83,67% de LP relacionados ao uso de EPI com média de 1,6 lesões por pessoa. Identificados 163 lesões, 31,29% osso nasal, 4,9% retroauricular, 62,58% zigomática e 1,23% frontal. Realizada regressão logística binária com objetivo de investigar em que medidas a presença de LP poderia ser prevista pelos fatores como frequência de reposicionamento dos EPIs para alívio da pressão, hidratação da pele, idade, presença de edema e condições visíveis da pele (oleosa, mista, normal e seca). De todos os preditores, apenas pele oleosa teve impacto estatisticamente significativo [(exp(b) = 19.1]. O modelo foi estatisticamente significativo [c2(12) = 27.908, p < 0,05; Nagelkerke R2 = 0,423], sendo capaz de prever adequadamente 84,5% dos casos (sendo 95,1% dos casos corretamente classificados para quem teve LP demonstrando que ter pele oleosa aumenta 19 vezes a probabilidade de desenvolver LP relacionada ao uso dos EPIs. **Conclusão:** O surgimento de lesões resultantes da pressão, alteração de microclima da pele e fricção ocasionam a perda da integridade da pele. O aumento da probabilidade de desenvolver LP em pele oleosa em 19 vezes é significativo, o uso prolongado dos EPIs gera riscos, sendo necessária avaliação e alívio de pressão dos locais lesionados.