



Incidência e fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em Unidade de Terapia Intensiva Cirúrgica

Duarte, Ana Carolina Coelho¹; Amaral, Daniela Reuter do²; Campanili, Ticiane Carolina Gonçalves Faustino³; Crespo, Jeiel Carlos Lamonica⁴; Ferretti-Rebustini, Renata Eloah de Lucena⁵

¹⁺² Enfermeiras especialistas em cardiopneumologia de alta complexidade pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – InCor/HCFMUSP.

³Mestre em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Enfermeira Encarregada da Unidade de Terapia Intensiva Cirúrgica - InCor/HCFMUSP.

⁴Mestre pelo Programa de Saúde do Adulto da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Enfermeiro Assistencial da Unidade de Terapia Intensiva Cirúrgica - InCor/HCFMUSP.

⁵Pós-doutora em Psicometria pelo Laboratório de Métodos Psicométricos e Experimentais da Universidade de Quebec em Trois-Rivières.

Introdução: A lesão por pressão (LP) tornou-se elemento de estudo por representar uma preocupação econômica para os serviços de saúde pública, risco à qualidade da assistência de enfermagem, maior tempo de internação e aumento da morbimortalidade. Pacientes neonatais e idosos apresentam maior propensão ao desenvolvimento de LP, particularmente a pele do recém-nascido, pelo processo de adaptação extrauterino, e por ser caracterizada como fina, frágil e sensível, torna-se mais suscetível ao desenvolvimento de lesões de pele.

Objetivos: Identificar e analisar os coeficientes de incidência de lesão por pressão (LP) e os fatores de risco para o seu desenvolvimento em pacientes pediátricos de admitidos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Cirúrgica Cardiopneumológica.

Método: Trata-se de um estudo de coorte, prospectivo, cuja coleta de dados ocorreu durante 4 meses consecutivos de 2016. O estudo foi realizado em uma UTI destinado a pacientes pediátricos com doenças cardíacas e pulmonares de um hospital de grande porte na cidade de São Paulo, após aprovação dos Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do referido hospital. Participaram da amostra 153 pacientes pediátricos, que não apresentavam lesão por pressão na admissão, que através de seu representante legal, aceitaram participar do estudo (assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) e que estavam na unidade há menos de 24 horas.

Resultados: A incidência de LP na UTI pediátrica foi de 16,33.

Tabela 1 – Variáveis quantitativas dos pacientes que apresentaram ou não lesão por pressão. São Paulo, 2017.

Variáveis quantitativas	Lesão por pressão		
	Sim	Não	P valor
	Média (DP)	Média (DP)	
Idade no dia da cirurgia (dias)	1,67 (3,27)	2,27 (3,10)	0,390
Tempo de internação na UTI (dias)	58,96 (60,13)	13,01 (60,13)	<0,001
PRISM [†]	12,24 (3,78)	10,26 (2,97)	0,005
Média Braden Q	15,35 (2,23)	16,59 (2,06)	0,009
IOT [‡] (dias)	10,04 (8,24)	5,60 (7,67)	0,017
Média do número de dispositivos	6,07 (1,70)	4,29 (1,44)	<0,001
Tempo de cirurgia (minutos)	445,60 (117,35)	398,54 (147,51)	0,064

DP: desvio padrão, PRISM[†]: Pediatric Risk of Mortality Escore, IOT[‡]: intubação orotraqueal.

Gráfico 1 – Região corporal e classificação das lesões por pressão. São Paulo, 2017.

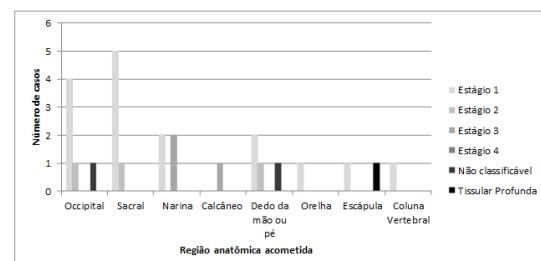


Tabela 2 – Características sociodemográficas e clínicas dos pacientes com ou sem lesão por pressão. São Paulo, 2017.

Variáveis sociodemográficas e clínicas	Lesão por Pressão			P valor
	Sim (n%)	Não (n%)	Total (n%)	
	(N†= 25)	(N†= 128)	(N†= 153)	
Sexo				
Masculino	18 (20,5)	70 (79,5)	88 (57,5)	0,101
Feminino	7 (10,8)	58 (89,2)	65 (42,5)	
Etnia				
Branco	20 (15,9)	106 (84,1)	126 (82,3)	
Negro	2 (22,2)	7 (77,3)	9 (5,9)	0,791
Amarelo	0 (0,0)	2 (100,0)	2 (1,3)	
Pardo	3 (18,7)	13 (81,3)	16 (10,5)	
Edema				
Não	10 (10,0)	90 (90,0)	100 (65,4)	0,003
Sim	15 (28,3)	38 (71,7)	53 (34,6)	
Hemocomponentes				
Não	7 (14,0)	43 (86,0)	50 (32,7)	0,550
Sim	18 (17,5)	85 (82,5)	103 (67,3)	
Sedação				
Não	5 (5,6)	84 (94,4)	89 (58,2)	<0,001
Sim	20 (31,3)	44 (68,7)	64 (41,8)	
Uso de vasopressores				
Não	3 (4,4)	65 (95,6)	68 (44,4)	<0,001
Sim	22 (25,8)	63 (74,2)	85 (55,6)	

Conclusão: Cabe ao enfermeiro intensivista conhecer os fatores de riscos intrínsecos e extrínsecos que os pacientes pediátricos estão expostos e construir um plano terapêutico a fim de evitar o desenvolvimento de LP. Medidas preventivas, o uso da tecnologia e profissionais de enfermagem qualificados são fundamentais para redução das taxas de incidência de LPs.