PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE

Curso de enfermagem

**Marília Lopo de Souza Alkmim**

**LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES COM COVID-19 INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Goiânia

2021/2

Marília Lopo de Souza Alkmim

http://lattes.cnpq.br/9903901657594649

**LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES COM COVID-19 INTERNADOS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA**

Projeto do Trabalho de Conclusão Curso II apresentado ao curso de enfermagem da Escola de Ciências Sociais e da Saúde da Pontifícia Universidade Católica Goiás, como requisito parcial para aprovação na Disciplina ENF 1112 e ENF 1113 Trabalho de conclusão de curso II e III.

Orientador: Prof. Dra. Thaís Arvelos Salgado

http://lattes.cnpq.br/3624541794293773

Goiânia

2021/2

**AGRADECIMENTOS**

Agradeço esse trabalho primordialmente a Deus por me proporcionar perseverança, confiança e determinação no que eu busco durante toda a minha vida; e após alguns acontecimentos sempre levo um versículo comigo: “Busquei o Senhor, e ele me respondeu; livrou-me de todos os meus temores. Os que olham para ele estão radiantes de alegria; seus rostos jamais mostrarão decepção.” Salmos 34:4 - 5

Aos meus pais Edvalda Maria e Odilio Lopo pelo apoio e incentivo que serviram de base para o meu crescimento e realizações, principalmente a minha “mãezinha” que sempre esteve ao meu lado nos melhores e nos piores momentos durante esses 6 anos de luta me aconselhando em minhas decisões, inclusive no momento de escolher meu curso e faculdade. Serei eternamente grata por tudo o que já feziram e continuam fazendo por mim.

À minha querida madrinha Paula Macedo que é uma segunda mãe para mim e acompanha minha trajetória de vida desde que eu era um pequeno embrião. Sempre fez e ainda faz parte das minhas conquistas e dificuldades, sempre puxando minha orelha quando necessário.

Ao meu padrinho Advan Giovannucci e minha avó Ercina Vieira que durante todo esse período da faculdade sempre me proporcionaram apoio financeiro, afetivo, moral. Sem o amparo deles eu nem teria iniciado minha faculdade em 2016, pois na época estava desempregada. E obrigada por sempre acreditarem em mim.

Aos meus irmãos Maurilio, Matheus e Murilo, minha cunhada Kelly pela amizade, atenção e compreensão dedicadas nos momentos que sempre precisei, que inclusive foram muitos. Não foi fácil passar por tudo isso junto comigo, vendo meu cansaço diário físico e emocionalmente, obrigada pelo ombro amigo de vocês nos meus dias árduos.

A minha supervisora Juliana Caldas e a minha gerente Priscila Martins que sempre me apoiaram durante meus estudos e em minha trajetória de vida nesses 2 anos e meio, que tive a oportunidade de aprender e crescer profissionalmente junto com elas, uma experiência inigualável; e a Ludmila Gomes que também me deu suporte quando necessitei enquanto estudava. Sem elas eu não teria concluído minha faculdade trabalhando e sendo um apoio financeiro em casa. Agradeço a Deus todos os dias pela vida delas e por acreditarem em meu potencial.

À minha professora orientadora Thaís Arvelos pelas valiosas contribuições, e conhecimentos dados durante todo o processo de produção desse trabalho, entendendo toda minha vida agitada fora da faculdade, tendo que cumprir carga horária de 8 horas por dia em meu trabalho e a minha vida pessoal que me demanda tempo e atenção também. Obrigada por me apoiar e entender esse momento tão decisivo e delicado.

A todos os meus amigos que se mantiveram por perto no decorrer desse último ano tão essencial da minha graduação e por compartilharam inúmeros desafios que enfrentamos, sempre com o espírito colaborativo. Ao Brenno Tocantins pelos conselhos e ombro parceiro para escutar meus desabafos e me colocar para cima novamente, ao Danilo Ernani que de certa forma segurou minha mão e me aconselhou em um momento nessa correria da minha vida que eu não estava bem, ao João Messias que se tornou meu melhor amigo por um tempo até tornar-se uma estrelinha precoce no céu me fazendo repensar na vida, como devemos aproveitar ao máximo ao lado de quem amamos e que todo tempo é curto para sermos mais presentes na vida das pessoas, à minha amiga Andrezza Gontijo que mesmo longe sempre me dá apoio e me ouve quando preciso aconselhando dizendo que sou uma pessoa forte e que tudo vai melhorar, obrigada por me fazer sentir tão querida assim; quero agradecer principalmente a minha amiga Lhayanne Jhully que é praticamente uma irmã de outra mãe, se faz presente, é especial e não há palavras para descrever o quanto sua amizade é importante para mim. Obrigada amigos por não desistirem de mim e por terem tido paciência comigo quando me ausentei.

E por fim quero agradecer à Pontifícia universidade Católica de Goiás que me proporcionou ter um dos melhores ensinos do estado na graduação, e o seu corpo docente que demonstrou estar comprometido com a qualidade e excelência do ensino. Obrigada a cada um dos professores que fizeram parte do meu crescimento ao longo desses 5 anos, por cada ensinamento e por cada bronca também necessária no momento certo, entramos imaturos na faculdade e saímos com a responsabilidade de cuidar de vidas, do amor de alguém. Em especial a professora Salete que me apoiou tanto em uma fase que passei no período passado me incentivando, ajudando e mostrando que eu sou capaz de ser melhor todos os dias vencendo a ansiedade cada dia um pouquinho, que tudo acontece no tempo certo. Sou grata por tudo que vivi e aprendi com vocês.

**RESUMO**

A infecção pelo novo coronavírus teve a primeira ocorrência em meados de dezembro de 2019, identificada em um surto de pneumonia, na cidade de Wuhan (República Popular da China), e logo já teve seu agente etiológico identificado: SARS-COV-2. No Brasil, o primeiro caso de COVID-19 foi detectado em 26 de fevereiro de 2020, onde é propagado por contato e aerossóis de indivíduo para indivíduo podendo assim, causar desde sintomas leves, à doença respiratória aguda grave. A rápida transmissão do novo coronavírus, em pouco tempo, aumentou consideravelmente o número de pacientes com complicações graves, havendo assim uma excessiva taxa de internação hospitalar, provocando superlotação de leitos nas unidades de terapia intensiva (UTI). Devido a tal contratempo em hospitais, notoriamente nas UTIs públicas e particulares, o sistema de saúde e os profissionais que atuavam na linha de frente se viram sobrecarregados na qual vivenciaram inúmeras sensações que prejudicaram alguns profissionais, no âmbito do desgaste físico, emocional e psicológico; além de terem de se preocupar com a assistência a ser prestada, ficaram ainda mais apreensivos devido à falta de equipamentos de proteção individual. Dentre outros tópicos que influenciaram as dificuldades enfrentadas estão: limitação de comunicação e contato com os pacientes, extensão de perdas de vida, lidar com más notícias e escassez de EPIs Os pacientes infectados por COVID-19 podem desenvolver diversas complicações, dentre elas as lesões por pressão (LPP), que tiveram uma maior frequência de incidência, naqueles com acometimento mais grave que necessitaram de internação em unidade de terapia intensiva (UTI). Esse agravo se dá devido ao distúrbio do sistema de coagulação sanguínea, a instabilidade hemodinâmica do paciente e os mediadores inflamatórios desregulados, favorecendo para um surgimento maior das lesões; além dos fatores de risco intrínsecos e extrínsecos envolvidos que facilitam para um progresso mais rápido. A incidência de LPP se dá pela internação prolongada de pacientes de média permanência acima de 12,8 dias. E o surgimento de lesões por pressão aumenta ainda mais a hospitalização e os custos do tratamento para o hospital, elevando o risco para o desenvolvimento de outras complicações como infecções, o que dificulta a reabilitação e representa um acréscimo no sofrimento emocional e físico dos pacientes. Sendo que as úlceras por pressão são consideradas eventos adversos evitáveis seguindo as recomendações de segurança do paciente (RDC N° 36 e RDC N° 529). O estudo tem por objetivo abordar as dificuldades e causas enfrentadas pela equipe de enfermagem no cuidado e na assistência prestada aos pacientes internados com SARS-COV-2 na unidade de terapia intensiva; identificar os fatores de risco em pacientes com COVID-19 no desenvolvimento de lesões por pressão e identificar na literatura a incidência de lesão por pressão entre pacientes com COVID-19, em unidades de terapia intensiva. À vista disso essa monografia vem expor ao grupo alvo medidas de prevenção das lesões, acometimento psicossocial dos profissionais de saúde, sobrecarga excessiva de trabalho, e que devemos produzir mais estudos sobre o assunto, pois ainda é escasso. Trata-se de um estudo do tipo de revisão narrativa da literatura, sobre pacientes confirmados com COVID-19 internados em unidades de terapia intensiva (UTI), verificando a incidência da manifestação de lesões por pressão durante o período de reabilitação deles, no qual o quadro clínico e instabilidade de cada um varia-se o tempo de internação, facilitando a aparição e desenvolvimento de úlceras por pressão, enfatizando a segurança do paciente como um todo. A temática foi elaborada por meio da pesquisa de artigos no período de 2019 a 2021, de pacientes internados em UTI no território nacional durante a pandemia da COVID-19. No decorrer desse estudo foi possível verificar que a infecção pelo vírus da COVID-19, nas formas mais graves, necessitando de cuidados intensivos, suporte ventilatório em unidade de terapia intensiva, coloca os pacientes mais vulneráveis a desenvolverem lesões por pressão; identificando que durante a produção desse trabalho os artigos científicos de lesão por pressão em pacientes com COVID-19 estão carentes e precisamos realizar mais estudos sobre a incidência e alinhamento de medidas de prevenção a serem tomadas.

Dessa forma, os enfermeiros e equipe assistencial responsáveis pelo cuidar dos pacientes devem ser apoiados com uma gestão adequada, tendo vista que nem sempre teremos uma equipe adequada. Mas pelo menos termos a ciência de que o apoio necessário está sendo fornecido para todos, já irá melhorar de forma gradual durante o processo de internação, sendo necessária adesão de novas estratégias e protocolos específicos para evitar o risco de evolução/desenvolvimento de lesões por pressão em pacientes com COVID-19.

**Descritores:** Lesão por pressão; Infecção por SARS-CoV-2; COVID-19; Unidade de terapia intensiva de adulto; Segurança do paciente.

**SUMÁRIO**

[**1.** **INTRODUÇÃO** 7](#_Toc90729772)

[**2.** **OBJETIVO** 13](#_Toc90729773)

[2.1 Objetivo Geral 13](#_Toc90729774)

[2.2 Objetivos Específicos 13](#_Toc90729775)

[**3.** **MÉTODO** 14](#_Toc90729776)

[3.1 Tipo, local e população 14](#_Toc90729777)

[3.2 Critérios de inclusão e exclusão 14](#_Toc90729778)

[**4.** **RESULTADOS** 15](#_Toc90729779)

[**5.** **DISCUSSÃO** 20](#_Toc90729780)

[**6.** **CONCLUSÃO** 25](#_Toc90729781)

[**REFERÊNCIAS** 27](#_Toc90729782)

# **INTRODUÇÃO**

A infecção pelo novo coronavírus teve a primeira ocorrência em meados de dezembro de 2019, identificada em um surto de pneumonia, na cidade de Wuhan (República Popular da China), e logo identificou-se seu agente etiológico identificado: SARS-COV-2. No Brasil, o primeiro caso de COVID-19 foi detectado em 26 de fevereiro de 2020, e em três de março já haviam 488 novos casos suspeitos notificados, dois confirmados e 240 descartados no país, sendo que os dois casos confirmados foram em pessoas que residiam em São Paulo - SP, do sexo masculino e teriam retornado de uma viagem da Itália. (CRODA, GARCIA, 2020).

De acordo com Croda e Garcia (2020), a SARS-COV-2 é propagada por contato e aerossóis de indivíduo para indivíduo podendo assim, causar desde sintomas leves à doença respiratória aguda grave; entretanto, ele se difere pela facilidade/capacidade de transmissão a partir de casos assintomáticos, que consequentemente, agregado à realidade do quantitativo desconhecido de doentes que não apresentam sintomas graves da doença, são condições que prejudicam no controle da disseminação do vírus.

A rápida transmissão do novo coronavírus, em pouco tempo, aumentou consideravelmente o número de pacientes com complicações graves, por conseguinte houve uma excessiva taxa de internação hospitalar, provocando superlotação de leitos nas unidades de terapia intensiva (UTI), necessitando assim uma maior quantidade de ventiladores pulmonares, abundantes dispositivos e fórmulas terapêuticas para ajudar na melhora clínica dos pacientes. Devido a tal contratempo em hospitais, notoriamente nas UTIs públicas e particulares, o sistema de saúde e os profissionais que atuavam na linha de frente se viram sobrecarregados (MOTA et al., 2021).

Conforme Marques et al., (2021), durante a pandemia foi otimizado a necessidade de qualificação de profissionais, e como surgiu repentinamente não havendo tempo suficiente para capacitações ou exigir experiência, Enfermeiros de UTI tiveram de treinar Enfermeiros de outras áreas afins. Destacando a ineficácia da organização e apoio para com os Enfermeiros não havendo pessoal de enfermagem suficiente para a assistência, e a carência da mão de obra qualificada, gerando assim um aumento na sobrecarga de trabalho, sendo um grande desafio para eles, considerando ainda a falta de profissionais especializados em UTI e o aumento exorbitante do número de pacientes.

Ainda conforme Marques et al., (2021), sobre a linha de frente realizada pela equipe de enfermagem nos cuidados intensivos prestados aos pacientes graves e instáveis hemodinamicamente, no qual passaram por dificuldades e vivências que prejudicaram alguns profissionais, no âmbito do desgaste físico, emocional e psicológico. Onde enfrentaram estresse e tensão ocupacional, temiam o medo da morte, havendo também aquela cobrança excessiva em oferecer o seu melhor e por muitas vezes não obtendo os resultados esperados, causando assim um sentimento de frustação quanto ao cuidado prestado.

Entretanto com a limitação de contato e comunicação com os pacientes que se deu devido a necessidade de isolamento, e a falta de proximidade prejudicou a execução ideal de cuidado, visto que limita o desenvolvimento das técnicas e o entendimento dos sentimentos do paciente (MARQUES, et al., 2021).

Lembrando que a preocupação acerca da escassez e/ou inadequação dos EPI, somada à exposição de profissionais dos grupos de risco que não obtiveram respaldo para o afastamento das atividades de trabalho, afetou consideravelmente ao agravo do esgotamento físico e psicológico. (MARQUES, et al., 2021).

A infecção por COVID-19 pode acarretar diversas complicações às pessoas acometidas, dentre elas as lesões por pressão (LPP), que tiveram uma maior frequência de surgimento, naqueles com acometimento mais grave que necessitaram de internação em unidade de terapia intensiva (UTI). Esse agravo se dá devido ao distúrbio do sistema de coagulação sanguínea, a instabilidade hemodinâmica do paciente e os mediadores inflamatórios desregulados, favorecendo para uma incidência maior das lesões (MOTA et al., 2021).

Segundo Mota et al., (2021) a LPP é decorrente da não realização da mudança de decúbito com frequência, que seria adequada a cada duas horas, e inicialmente apresenta um eritema local, possíveis sinais flogísticos, por conseguinte a ruptura da pele, expondo assim os tecidos lesionados.

De acordo com Ramalho et al. (2020a), existem inúmeros fatores de risco que podem aumentar o surgimento de LPP, dentre eles estão as coagulopatias sistêmicas (CS) e oclusão microvascular que pode ser associada a áreas arroxeadas, porém não podem ser confundidas com lesão por pressão tissular profunda. Tais agravos requerem uma avaliação criteriosa do profissional de saúde para confirmar se a área em questão sofreu pressão e cisalhamento; manifestação cutânea e, fatores nutricionais devido à infecção viral, posicionamento de pronação, sedativos em doses altas; e a instabilidade hemodinâmica limitando o posicionamento do paciente causando a hipóxia tecidual, devido às consequências do tratamento.

Segundo Santos et al., (2020), durante a internação do paciente confirmado com a COVID-19, são trabalhadas algumas intervenções recomendadas para melhora clínica respiratória, que desenvolveram síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), tais como, ventilação mecânica, manobras de recrutamento alveolar quando indicado e nos casos de refratariedade, o posicionamento do paciente em prona.

Ainda baseado na pesquisa de Santos et. al., (2020), os pacientes com SDRA que são colocados em decúbito ventral para reabilitação respiratória, está associado a redução de mortalidade, podendo ficar nessa posição entre 16 e 20 horas. No entanto essa intervenção pode-se implicar possíveis efeitos adversos, que imprescindivelmente devem ser acompanhados e avaliados pela equipe multiprofissional.

Podemos destacar as complicações sendo associadas à posição prona: edema facial, de vias aéreas e de tórax, hemorragia nos olhos, exteriorização de dispositivos médicos (sondas, drenos, tubos e cateteres), obstrução endotraqueal, intolerância à administração de dieta enteral e principalmente lesões de pele. Na qual os pacientes que ficam na posição prona têm um risco 22 vezes maior de desenvolver lesões por pressão, ocasionando maiores gastos hospitalares, abalos físicos e emocionais tanto para os pacientes quanto para a família, além do mais que eleva o tempo de internação do cliente (SANTOS, et al., 2020).

As LPP estão no rol de eventos adversos decorrentes da assistência à saúde, e juntamente com outros agravos, como queda, erros de medicação, dentre outros, e que são contemplados nas políticas de segurança do paciente exigindo protocolos para a sua prevenção, uma vez que a sua ocorrência gera danos à saúde do paciente, podendo agravar o seu estado de saúde ou até mesmo levar à morte. (RAMALHO, et al, 2020a).

O Ministério da Saúde instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), por meio da Portaria Nº 529, de 1º de abril de 2013 (BRASIL, 2013a), com os seguintes objetivos:

“I - Promover e apoiar a implementação de iniciativas voltadas à segurança do paciente em diferentes áreas da atenção, organização e gestão de serviços de saúde, por meio da implantação da gestão de risco e de Núcleos de Segurança do Paciente nos estabelecimentos de saúde;

II - Envolver os pacientes e familiares nas ações de segurança do paciente;

III - Ampliar o acesso da sociedade às informações relativas à segurança do paciente;

IV - Produzir, sistematizar e difundir conhecimentos sobre segurança do paciente;

V - Fomentar a inclusão do tema segurança do paciente no ensino técnico e de graduação e pós-graduação na área da saúde” (BRASIL, 2013a).”

Essa portaria ainda determina um conjunto de protocolos básicos definidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) a serem seguidos pelos estabelecimentos de saúde elaborando-os e executando-os, dentre eles estão: a prática de higiene das mãos em; cirurgia segura; segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos; identificação de pacientes; comunicação no ambiente dos estabelecimentos de Saúde; prevenção de quedas; úlceras por pressão; transferência de pacientes entre pontos de cuidado; e uso seguro de equipamentos e materiais (BRASIL, 2013a).

No mesmo ano, o Ministério da Saúde publicou a Resolução de Diretoria Colegiada - RCD nº 36, de 25 de julho de 2013, que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, com o intuito de garantir a segurança do paciente e melhorar a qualidade de assistência nos serviços de saúde (BRASIL, 2013b).

Uma das providências instituídas por essa RDC é o Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde (PSP), que deve ser elaborado para estabelecer estratégias e ações de gestão de risco, conforme as atividades desenvolvidas pelo serviço de saúde para:

“I - Identificação, análise, avaliação, monitoramento E comunicação dos riscos no serviço de saúde, de forma sistemática;

II - Integrar os diferentes processos de gestão de risco desenvolvidos nos serviços de saúde;

III - implementação de protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;

IV - Identificação do paciente;

V - Higiene das mãos;

VI - Segurança cirúrgica;

VII - Segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos;

VIII - Segurança na prescrição, uso e administração de sangue e hemocomponentes;

IX - Segurança no uso de equipamentos e materiais;

X - Manter registro adequado do uso de órteses e próteses quando este procedimento for realizado;

XI - Prevenção de quedas dos pacientes;

XII - Prevenção de úlceras por pressão;

XIII - Prevenção e controle de eventos adversos em serviços de saúde, incluindo as infecções relacionadas à assistência à saúde;

XIV- Segurança nas terapias nutricionais enteral e parenteral;

XV - Comunicação efetiva entre profissionais do serviço de saúde e entre serviços de saúde;

XVI - Estimular a participação do paciente e dos familiares na assistência prestada.

XVII - Promoção do ambiente seguro. ” (BRASIL, 2013b). ”

Tais ações devem ser adotadas para todos os riscos assistenciais que envolvem e podem gerar danos ao paciente, dentre eles, o risco de LPP. Os profissionais de saúde, especialmente os Enfermeiros, são os responsáveis pela avaliação do risco de o paciente apresentar novas LPPs, que se enquadram desde o momento de sua internação no hospital até o final do tratamento (BRASIL, 2013b).

Devido ao fato de a maioria desses profissionais estarem na linha de frente durante a pandemia sofreram com o aumento da carga de trabalho, absenteísmo de colegas, aliado com o cansaço físico e fadiga, proporcionando maiores chances de falhas assistenciais e a diminuição da segurança do paciente (RAMALHO et al., 2020a).

A incidência de LPP se dá pela internação prolongada de pacientes de média permanência acima de 12,8 dias, na qual os pacientes internados em unidade de terapia intensiva e acima de 60 anos possuem elevado risco de desenvolverem as LPP devido a dispositivos médicos invasivos como ventiladores mecânicos, sonda vesical de demora, cateteres intravenosos e infusão de drogas vasoativas que faz a percepção sensorial ser diminuída. Elevando o risco para o desenvolvimento de outras complicações como infecções, dificultando a reabilitação, ressaltando o repouso prolongado no leito, o qual diminui a mobilidade dos pacientes, elevando o risco de desenvolvê-las. (SANCHES, et al., 2018)

Segundo estudo realizado por GUIRRA et al. (2020) as LPPs estão relacionadas a danos teciduais durante o processo de reabilitação completo, podendo provocar dores, sepse, infecções graves e a elevação da mortalidade. Ademais, o tempo prolongado de hospitalização demonstra um alto custo financeiro nos serviços de assistência à saúde, sendo que em média de 600 mil pacientes hospitalizados nos Estados Unidos foram a óbito por desenvolverem complicações durante sua internação hospitalar, em consequência do desenvolvimento de LPP.

Salientamos ainda que durante a pandemia houve limitação de materiais para prevenção ou tratamento que tange à assistência básica do paciente em consequência ao aumento da demanda em hospitais, tanto particulares quanto públicos e a gravidade de cada um durante o seu período de internação. Destaca-se entre eles a superfície adequada que promove a redistribuição da pressão (RAMALHO, et al., 2020a).

A mão de obra dos profissionais de saúde no mercado, tanto quanto os subdimensionamentos da equipe multiprofissional foram escassos. Contanto que também pela alta procura, considera-se que a formação dos profissionais de saúde foi precária de qualificação, comprometendo assim a prevenção de novas LPP em pacientes internados e a assistência (RAMALHO et al, 2020a).

Diante disso, surgiram as seguintes perguntas de pesquisa: Quais as principais dificuldades e falhas presentes na assistência de enfermagem que se tornam riscos para o paciente infectado com COVID-19 desenvolver lesão por pressão em uma unidade de terapia intensiva? Quais são os fatores de risco predominantes para progredir a lesão rapidamente? O que está sendo imposto como critérios de prevenção para a diminuição do surgimento dessas lesões nos pacientes?

O presente estudo mostra-se importante para nos mostrar a quantidade de artigos científicos com esse tema proposto, identificar melhor as medidas de prevenção existentes e quais são as dificuldades enfrentadas pela equipe multiprofissional no atendimento à assistência dos pacientes internados em uma UTI em meio a pandemia da COVID-19; sendo que possíveis danos (surgimento de LPP) podem ser evitados com o protocolo seguido corretamente. Perante a pesquisa realizada os resultados servirão de orientação a ser seguida em hospitais para treinar a equipe e evitar tais danos à saúde do paciente.

# **OBJETIVO**

## **Objetivo Geral**

Verificar a produção científica de lesão por pressão em pacientes com COVID-19 e qual a incidência entre os pacientes com COVID-19 internados em unidade de terapia intensiva.

## **Objetivos Específicos**

- Apontar as dificuldades e causas enfrentadas pela equipe de enfermagem no cuidado e na assistência prestada aos pacientes internados com SARS-COV-2 na unidade de terapia intensiva;

-Identificar os fatores de risco em pacientes com COVID-19 no desenvolvimento de lesões por pressão;

- Identificar na literatura a incidência de lesão por pressão entre pacientes com COVID-19, em unidades de terapia intensiva.

# **MÉTODO**

### **Tipo, local e população**

Trata-se de um estudo do tipo de revisão narrativa da literatura, realizado por meio da busca de artigos científicos pesquisados nas plataformas online SCIELO, biblioteca virtual em saúde (BVS) e google acadêmico, especificamente pacientes confirmados com COVID-19 internados em unidades de terapia intensiva (UTI), realizando a leitura dos resumos, descritores e dos artigos por completo quando encontrado algo sobre a temática, verificando a incidência da manifestação de lesões por pressão durante o período de reabilitação dos mesmos, no qual o quadro clinico e instabilidade de cada um varia-se o tempo de internação, facilitando a aparição e desenvolvimento de úlceras por pressão, enfatizando a segurança do paciente como um todo.

A temática foi elaborada por meio da pesquisa de artigos no período de 2019 a 2021, de pacientes internados em UTI no território nacional durante a pandemia da COVID-19.

### **Critérios de inclusão e exclusão**

Utilizou-se no estudo, artigos científicos selecionados em ambientes virtuais no âmbito nacional no que se refere pacientes confirmados com COVID-19 internados nas UTI’s submetidos à tratamentos intensivos que possam prejudicar a integridade da pele facilitando o aparecimento de lesões por pressão. No qual o uso de dispositivos médicos e a necessidade de ficarem na posição prona para melhora do desconforto respiratório, resultando na instabilidade hemodinâmica que não suportam mudança de decúbito no tempo adequado, causando hipóxia tecidual e consequentemente abertura de novas lesões.

E excluídos os estudos científicos no contexto internacional, como também os pacientes que não tinham o quadro confirmado de COVID-19 que não estavam internados na UTI e que não era relacionado ao quadro de desenvolvimento de lesões por pressão, sem a necessidade dos cuidados da equipe de enfermagem.

# **RESULTADOS**

Logo após uma busca acentuada nas bases de dados, leitura dos resumos e a análise dos artigos, os temas foram agrupados por meio de uma tabela, relacionando os principais resultados para compor esse estudo, expondo as maneiras adequadas para prevenção de lesão por pressão, fatores de risco relacionado à saúde do paciente e os principais desafios enfrentados pela equipe assistencial em meio a pandemia; analisado também o caso clínico de um paciente com COVID-19 que veio a óbito após complicações. Sendo excluídos artigos que não corresponderam a temática.

**Plataformas utilizadas para busca e quantidade de artigos encontrados**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Plataforma | Quantidade encontrada | Utilizados na revisão |
| Google acadêmico / Scielo | 79 | 04 |
| Biblioteca Virtual em Saúde | 06 | 03 |
| **Total** | **85** | **7** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Autores; Ano e local de publicação/ Título**  **Objetivo / Método do estudo** | **Principais resultados** |
| GUIRRA, et al., 2020, Brasil.  Manejo do paciente com COVID-19 em pronação e prevenção de Lesão por Pressão.  \*Identificar os cuidados a serem executados por meio da posição de pronação no leito em pacientes com a COVID19, bem como o manejo da prevenção de lesões por pressão relacionadas a este posicionamento.  \*Trata-se de uma revisão  narrativa da literatura sobre os  manejos de pacientes  diagnosticados com COVID-19 que evoluíram para SRAG e  submetidos a manobra de pronação. | Durante COVID19 a posição prona apresentou bons resultados para o  quadro de insuficiência respiratória  aguda. Em contrapartida, tal posição pode ocasionar em lesão por pressão tendo em vista a impossibilidade de mudança de decúbito durante o período de prona que pode variar de paciente para paciente o período. Sendo os idosos mais propensos a agravos da COVID-19, logo estão mais vulneráveis a LPP. Dentre os cuidados para prevenção de LPP encontrou-se que as ações para prevenir lesões por pressão incluem inspeção diária, higiene e hidratação da pele, manejo da umidade, temperatura da pele e diminuição da pressão nas proeminências ósseas.  Deve-se realizar a mudança da posição da cabeça a cada 2h e o correto posicionamento dos dispositivos médicos. A inspeção da pele diária é necessária tendo em vista a rápida mudança de fatores de risco em pacientes agudos tais como: medicamentos, idade, mudança de decúbito inadequada e nutrição prejudicada, dano assim ênfase nas proeminências ósseas; devendo avaliar também o quadro nutricional do paciente que pode interferir na integridade da pele, indivíduos com déficit nutricional ou desidratação, em suma apresentam perda de massa muscular e de peso, tornando os ossos mais salientes  Cuidados relacionados aos dispositivos de ventilação mecânica antes, durante e depois da pronação, verificando a posição do tubo orotraqueal, confirmar a tensão do cuff e colocar coxins na face do paciente para evitar lesões e ruptura do tubo. |
| MONTEIRO, et al., 2021, Rio de Janeiro  Medidas para prevenção de lesão por pressão associada à posição prona durante a  pandemia da COVID  -19: revisão integrativa da literatura  Identificar as evidências científicas acerca das medidas de prevenção de Lesão Por Pressão associada à posição prona durante a pandemia da COVID-19. Refletir  acerca das medidas de prevenção  de Lesão Por Pressão associada à posição prona durante a Pandemia por COVID - 19 à luz da literatura científica.  Revisão integrativa de literatura. | Analisaram-se 5 estudos que abordavam contextualização para sustentar os objetivos propostos no estudo. As principais recomendações preventivas para lesão por pressão. Tais como: compreender as necessidades de aprendizagem da equipe, uso de coberturas preventivas, dispositivos de fixação endotraqueal, superfícies para redistribuição de pressão e consulta virtual para ferida. A inspeção diária da pele, higiene, hidratação, controle da umidade e temperatura da pele, redução da pressão nas proeminências ósseas com mudança na posição do corpo a cada 2 horas e utilização de coxins nas áreas afetadas. |
| MOTA, et al. 2021, Curitiba. Lesões por pressão em pacientes internados em unidade de terapia intensiva e profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19.  Identificar as medidas preventivas para lesões por pressão causadas pelo uso dos equipamentos de proteção individual durante a pandemia da COVID-19.  Estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa. | Durante a pandemia foi-se observado que houve um elevado índice de LPP em profissionais de saúde que atuavam na linha de frente da COVID-19 e em pacientes internados confirmados. Sendo a discussão dos resultados realizada em duas etapas: no primeiro momento direcionado ao paciente com LPP infectados pelo novo coronavírus, onde os profissionais são os responsáveis pela sua avaliação diária desde a sua admissão até sua finalização do tratamento. Foi-se observado que a LPP é um evento adverso, que na maioria das vezes é evitável pela equipe. No presente estudo em uma pesquisa levantada por Chaboyer et al. (2017) notou-se que a incidência de LPP em UTI’s diferenciou ao redor do mundo de 16,9% a 23,8%, tendo a prevalência em pacientes que se encontram em estado crítico, quando comparados a dados de diferentes hospitais. Tornando-se mais desafiador criar medidas de prevenção para pacientes na situação atual, onde apresentam maior instabilidade hemodinâmica e menor oxigenação tecidual devido ao estado crítico. Logo após aborda dos profissionais de saúde que desenvolveram lesão por pressão em consequência do uso de equipamentos de proteção individual utilizado por longa permanência. |
| MARQUES, A. C. C., et al. Alagoas, 2021. Dilemas vividos pela equipe de enfermagem no cuidado ao paciente com COVID-19 na UTI: Revisão integrativa.  Identificar e analisar as evidências científicas disponíveis na literatura sobre os dilemas vividos pela equipe de enfermagem na assistência ao paciente com COVID-19 na UTI.  Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI) de literatura científica. | Ficou perceptível a baixa quantidade de Enfermeiros especializados em terapia intensiva, sobrecarregando os demais profissionais. Ressaltando também o pouco tempo para capacitação desde que a pandemia surgiu e que enfermeiras de UTI precisaram treinar enfermeiras de serviços de pequena e média complexidade para que estas pudessem assumir as responsabilidades de uma unidade de terapia intensiva. Destacou-se a ineficiência da organização no apoio aos enfermeiros e a escassez de mão de obra qualificada, que consequentemente interfere diretamente na carga de trabalho. Observou-se que os profissionais de enfermagem sofreram desgaste físico, emocional e psicológico. O estudo mostra que 37,5% dos enfermeiros que participaram da pesquisa têm medo de se infectar, 62,8% têm medo de infectar outras pessoas e 46,5% sempre pensam na possibilidade de serem portadores assintomáticos, 44,9% relataram ainda, exaustão emocional ao fim da jornada de trabalho, reforçando a difícil realidade vivida pela equipe de enfermagem em todo o mundo. Dentre outros tópicos que influenciaram as dificuldades enfrentadas estão: limitação de comunicação e contato com os pacientes, extensão de perdas de vida, lidar com más notícias, má gestão e escassez de EPIs. |
| RAMALHO et al., 2020a, São Paulo.  Reflexões sobre as recomendações para  prevenção de lesões por pressão durante a  Pandemia de COVID-19.  Refletir sobre as recomendações específicas para prevenção de lesão por pressão em pacientes acometidos pelo novo  Coronavírus (COVID-19) em terapia intensiva.  Reflexão teórica fundamentada no conceito de lesão por pressão definido pelo National Pressure Injury Advisory Panel. | Fatores de risco de desenvolvimento de lesão por pressão em paciente com COVID-19:  **Fatores intrínsecos** - coagulopatia sistêmica com hipercoagulação, aspectos nutricionais deficientes, o paciente apresentando estado hipercatabólico, o posicionamento em prona e o uso de sedativos favorecem o desenvolvimento de lesões por pressão aumentando também a umidade da pele devido ao quadro de diarreia; e a gravidade e instabilidade hemodinâmica que limitam a mudança de posicionamento podendo causar hipóxia tecidual.  **Fatores extrínsecos -** envolvem os recursos materiais limitados/inadequados por consequência da superlotação em unidades de saúde; e o recurso humano limitado, como escassez de profissionais no mercado, e qualidade precária de mão de obra, ressaltando também o subdimensionamento impróprio da equipe multiprofissional.  **\*Recomendações internacionais sobre lesão por pressão em paciente com COVID-19:**  são subdivididas em 03 subtópicos, são eles: recomendações para prevenção de LPP no paciente submetido ao decúbito ventral: -escolha adequada da superfície de suporte, - inspeção rigorosa da pele antes da pronação, - manutenção da pele limpa e seca através da higienização adequada, - realização de pequenos reposicionamentos do paciente a cada duas ou quatro horas; recomendações para prevenção de lesão por pressão relacionadas a dispositivos médicos: - seleção do dispositivo de forma individualizada, - inspeção rigorosa da pele no local da inserção e ao redor do dispositivo, - monitoramento a tensão das fixações dos dispositivos e promoção do alívio de pressão, - evitar posicionar paciente sobre os dispositivos, - utilização de cobertura profilática, - estabelecer um rodízio dos sítios de colocação do oxímetro e demais dispositivos; e recomendações sobre classificação de lesão por pressão inevitável em pacientes com COVID-19  \*Desafios para a implementação das recomendações de prevenção de lesão por pressão frente à pandemia de COVID-19 no cenário brasileiro: - dimensionamento adequado de profissionais, - disponibilidade de recursos materiais adequados para prevenção de eventos adversos, - capacitação de profissionais deficiente, - limitação do estudo da escassez de publicações específicas sobre prevenção de LP no contexto pandêmico. |
| RAMALHO, et al., 2021, São Paulo.  Acute skin failure e lesão por pressão em paciente com COVID-19.  Relatar o caso de um paciente crítico com COVID-19 e mostrar as principais características relacionados à lesão considerada Acute skin failure (ASF / Falha aguda de pele)), bem como realizar seu diagnóstico diferencial com lesão por pressão (LP) evitável.  Trata-se de um estudo observacional, longitudinal, do tipo relato de caso, desenvolvido na UTI exclusiva a pessoas diagnosticadas com COVID-19, em um hospital filantrópico de grande porte localizado no município de São Paulo, entre os meses de março e setembro de 2020. | A princípio foi-se descrito o caso clínico do paciente a ser estudado, desde o início de sua internação com a infecção pelo novo coronavírus; apresentando uma piora clínica e hemodinâmica, mostrando assim uma intolerância ao reposicionamento (dessaturação de oxigênio de até 76% durante a mobilização), já quando estava internado na UTI. Como solução à mobilização, utilizou-se o meio eletrônico da cama, permitindo a lateralização do paciente de maneira gradual e alívio dos pontos de pressão. Porém, manteve a dessaturação e hipotensão arterial com angulação < 10 graus, tendo que permanecer cerca de 48 horas na mesma posição. No dia 7 de abril de 2020, detectou-se uma lesão com característica isquêmica em região glútea bilateral, inicialmente definida como LP tissular profunda. Logo após a estabilização clínica, iniciaram-se as abordagens à beira-leito pelo estomaterapeuta, sendo assim estabeleceu-se um protocolo de observação evolutiva da lesão e proteção da área acometida com espuma de poliuretano multicamadas com silicone e bordas, além da manutenção dos cuidados tópicos, de acordo com as necessidades do paciente, a delimitação da área isquêmica e evolução da área acometida para necrose, foram realizadas aplicações de hidrofibra com prata e hidrogel. Conforme a avaliação da equipe de cirurgia plástica optara por desbridamento parcial da lesão em centro cirúrgico e posterior abordagem cirúrgica em dois tempos. Após o tratamento cirúrgico, os cuidados foram direcionados à cicatrização completa da ferida e à proteção da área, mitigando os riscos de desenvolvimento de complicações da ferida operatória e de nova LP. O paciente manteve-se internado na UTI devido à dependência da ventilação mecânica e às sequelas neurológicas. Em agosto, apresentou novo quadro de sepse de foco respiratório, com piora do quadro clínico e hemodinâmico, evoluindo a óbito após 166 dias de internação hospitalar. Considerando, portanto, a presença de instabilidade clínica e hemodinâmica, intolerância mínima ao reposicionamento, coagulopatia sistêmica, déficit de oxigenação decorrente da infecção pelo coronavírus, presença de sepse, tempo prolongado de internação em UTI e ventilação mecânica invasiva, uso de drogas vasoativas, bem como a disfunção multiorgânica (respiratória, cardíaca e renal aguda), pode-se caracterizar e estabelecer a lesão como ASF. |
| Santos, et al., 2021, São Paulo.  Pacientes com COVID-19 em prona: validação de materiais instrucionais para prevenção de lesões por pressão.  Realizar a validação de conteúdo e de face de um checklist e de um banner sobre prevenção de lesão por pressão em pacientes na posição prona.  Estudo metodológico de validação de conteúdo e de face com 26 enfermeiros com especialização. | Foi desenvolvido um check list com 6 passos para prevenção de LPP em pacientes com COVID-19, com ações específicas de cuidados e posicionamento. No 1° passo cita quatro ações antes de posicionar o paciente em prona: paramentação adequada, supervisão, proteção de áreas críticas para o desenvolvimento de LP na região anterior do corpo e retirada dos eletrodos na região do tórax; no 2° passo refere a nove passos e ações relacionadas ao segmento corpóreo da cabeça, posicionamento do leito Trendelenburg reverso a 30°, importância da lateralização da cabeça e seu rodízio, cuidados com o pavilhão auricular e olhos e posicionamento adequado de sondas e cateteres; 3° passo são cinco ações referentes ao posicionamento dos membros superiores (MMSS) em “posição de nadador” e seu rodízio, proteção de áreas críticas, como ombros, cotovelos e mãos, e atenção quanto aos dispositivos vasculares; 4° passo: quatro ações para prevenção de LP na região torácica: posicionamento dos eletrodos, coxim na altura da região escapular e atenção dos cateteres e drenos; 5° passo: seis ações em relação à região abdominal/quadril: posicionamento do coxim na região da cintura pélvica, cuidados para evitar a tração de drenos, cuidados quanto à genitália e cateteres vesicais e extensões; 6° passo: cuidados com os membros inferiores (MMII), posicionamento do coxim na região patelar e manutenção dos pés em posição livre. Todas as ações descritas no checklist e no banner apresentaram Índice de Validade de Conteúdo superior a 0,80, com uniformização do tempo verbal e adequações estéticas na diagramação do banner, conforme sugestões de melhoria. |

# **DISCUSSÃO**

Conforme Araújo et al., (2021), a COVID-19 é caracterizada por um amplo quadro clínico, trazendo inflamação assintomática, doença leve do trato respiratório superior e pneumonia viral grave com insuficiência respiratória, falência de múltiplos órgãos e até morte. Os sintomas mais frequentes no início da infecção são febre, tosse e fadiga, enquanto demais sintomas evolvem dispneia, cefaleia, hemoptise, anosmia, disgeusia e diarreia. Em seus casos mais graves, as características clínicas indicam o desenvolvimento da Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA), lesão cardíaca aguda e fenômenos trombóticos.

Dos 79 artigos encontrados, sete foram utilizados para a produção dessa revisão, cujos temas centrais foram: prevenção de lesão por pressão e fatores de risco encontrados em pacientes com COVID-19 que aumentaram a incidência das lesões por pressão e dificuldades enfrentadas pela equipe de enfermagem durante a pandemia da COVID-19 nesse contexto.

Dentre os estudos, quatro abordavam sobre a prevenção de lesões por pressão em pacientes internados necessitando de cuidados intensivos, um referia-se à sobrecarga de trabalho e dificuldades enfrentadas pela equipe multiprofissional no âmbito da pandemia por SARS-COV-2, um descrevia sobre os fatores de risco intrínsecos e extrínsecos vivenciados pelos pacientes, um trazia o relato de caso clínico de um paciente que ficou internado durante 166 dias para reabilitação da infecção e acabou vindo a óbito por complicações.

Por isso foi observado uma maior incidência de lesões por pressão em pacientes graves necessitando de cuidados intensivos, com o quadro clínico crítico (MOTA, et al., 2021).

Segundo a National Pressure Ulcer Advisory Panel - NPUAP (2016), lesão por pressão é um dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre uma proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou a outro artefato. A lesão pode se apresentar em pele íntegra ou como úlcera aberta e pode ser dolorosa, ocorrendo como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento. A tolerância do tecido mole à pressão e ao cisalhamento pode também ser afetada pelo microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e pela sua condição.

Essas condições não são específicas para pacientes com COVID-19, mas são presentes para todos os pacientes que apresentam condições que promovem esse aumento de pressão nas proeminências, redução de mobilidade, mas que pelo quadro que a covid-19 favorece ao agravamento do quadro clínico, acredita-se que essas condições podem ser consideradas potencializadas pela doença, até mesmo pela dificuldade de manejo clínico da doença.

No Brasil, os hospitais deram mais importância para o assunto a partir da publicação da portaria 529, publicada em abril do ano de 2013 pelo Ministério da Saúde, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente, tendo em vista a diminuição, a um mínimo aceitável, dos eventos adversos associados a assistência de saúde. A portaria elucida a relação com as feridas, onde as lesões por pressão são consideradas um evento adverso, que significa, um incidente que origina um dano ao paciente. Devido a sua pertinência a ocorrência deste evento é de notificação compulsória mensal (BANCO, CAMPOS e COSTA, 2021).

De acordo a RDC n° 36 e a Portaria n° 529/2013 implementam importantes recomendações para seguirmos com eficácia na segurança do paciente, ressaltando a prevenção de úlceras por pressão durante o seu período de internação. Instituindo ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, com o intuito de garantir a segurança do paciente e melhorar a qualidade de assistência nos serviços de saúde (BRASIL, 2013).

Guirra et al., (2020) traz pontos importantes como, inspeção diária, higiene e hidratação da pele, manejo da umidade, temperatura da pele e diminuição da pressão nas proeminências ósseas; devendo realizar a mudança da posição do corpo e da cabeça a cada 2h, e reforça o correto posicionamento dos dispositivos médicos como medidas de prevenção essenciais. Onde a inspeção da pele diária se faz essencial devido a rápida mudança de fatores de risco em pacientes agudos tais como: medicamentos, idade, mudança de decúbito inadequada e nutrição prejudicada, dando atenção a mais proeminências ósseas; devendo avaliar também o quadro nutricional do paciente que pode interferir na integridade da pele.

Já Monteiro et. al. (2021) acrescentam, prevenção de lesões, sobre compreender as necessidades de aprendizagem da equipe, o conhecimento do uso de coberturas preventivas, dispositivos de fixação endotraqueal, superfícies para redistribuição de pressão, controle da umidade e temperatura da pele, e utilização de coxins nas áreas afetadas pode tornar evitável o desenvolvimento da lesão.

Branco, Campos e Costa (2021), trazem a escala de Braden para a avaliação do risco de desenvolvimento das lesões, sendo essa, uma ótima ferramenta de suma importância para a mensuração dos fatores indicativos para o desenvolvimento de uma LPP, por meio do estabelecimento de pontuações baseados em uma série de parâmetro definidos. Ela é indicada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária para realizar a avaliação do paciente diariamente.

Os Enfermeiros possuem um papel imprescindível para a realização dessas ações, pois a enfermagem é uma ciência que tem como essência a assistência do cuidado, sendo a Escala de Braden um instrumento muito usufruída pelos profissionais de saúde durante o trabalho, indicando provável complicação e apontando intervenções para prevenção do aparecimento de lesão por pressão (BRANCO; CAMPO; COSTA, 2021).

Conforme Araújo, et al., (2021) a tática que veio sendo muito utilizada com o intuito de melhorar a função dos pulmões que apresentavam insuficiência respiratória internados em UTI, é o posicionamento em prona. Ressaltando que a mudança de posição na internação por um quadro grave de covid-19 é dificultada devido à recomendação da posição prona que minimiza o impacto gerado devido ao aumento da pressão pulmonar, proveniente do edema pulmonar, viabilizando assim uma melhora da saturação e perfusão.

A American Association of Critical-Care Nurses, assim como a Associação de Medicina Intensiva Brasileira, recomenda uma duração de 16 horas de posicionamento prono para pacientes com SDRA em ventilação mecânica. Mostrando eficácia também, de reduzir as taxas de mortalidade no subgrupo SDRA grave, além de apresentar baixa ocorrência de complicações (ARAÚJO, et. al., 2021).

Conseguimos observar com as contribuições de Mota et al., (2021), que a LPP é um evento adverso, que na maioria das vezes é evitável pela equipe multiprofissional. Durante uma pesquisa levantada por Chaboyer et al. (2017) notou-se que a incidência de LPP em UTIs diferenciou ao redor do mundo de 16,9% a 23,8%, tendo a prevalência em pacientes que se encontram em estado crítico, quando comparados a dados de diferentes hospitais. Tornando-se mais desafiador criar medidas de prevenção para pacientes na situação atual, onde apresentam maior instabilidade hemodinâmica e menor oxigenação tecidual devido ao estado crítico.

Já os fatores de risco de desenvolvimento de lesão por pressão em paciente com COVID-19, citados por Ramalho et al. (2020a), são divididos em intrínsecos e extrínsecos; trazendo também os desafios para implementação das recomendações de prevenção de LPP:

**Fatores intrínsecos** - coagulopatia sistêmica com hipercoagulação, aspectos nutricionais deficientes, o paciente apresentando estado hipercatabólico, o posicionamento em prona e o uso de sedativos favorecem o desenvolvimento de lesões por pressão aumentando também a umidade da pele devido ao quadro de diarreia; e a gravidade e instabilidade hemodinâmica que limitam a mudança de posicionamento podendo causar hipóxia tecidual.

**Fatores extrínsecos -** envolvem os recursos materiais limitados/inadequados por consequência da superlotação em unidades de saúde; e o recurso humano limitado, como escassez de profissionais no mercado, e qualidade precária de mão de obra, ressaltando também o subdimensionamento impróprio da equipe multiprofissional.

**Desafios para a implementação das recomendações de prevenção de lesão por pressão frente à pandemia de COVID-19 no cenário brasileiro**: - dimensionamento adequado de profissionais, - disponibilidade de recursos materiais adequados para prevenção de eventos adversos, - capacitação de profissionais deficiente, - limitação do estudo da escassez de publicações específicas sobre prevenção de LPP no contexto pandêmico.

Contudo, ficou perceptível a baixa quantidade de Enfermeiros especializados em terapia intensiva, sobrecarregando os demais profissionais. Ressaltando também o pouco tempo para capacitação desde que a pandemia surgiu e que Enfermeiras de UTI precisaram treinar enfermeiras de serviços de demais áreas para que estas pudessem assumir as responsabilidades de uma UTI. Destacando ainda a má gestão da organização no apoio aos Enfermeiros e a escassez de mão de obra qualificada, que consequentemente interfere diretamente na carga de trabalho (RAMALHO, et al., 2020a).

Dentre as maiores dificuldades encontradas no processo de capacitação dos Enfermeiros intensivistas destaca-se a ausência de programas de educação permanente e continuadas nas instituições, e a falta de tempo para se qualificar, o cansaço e estresse e, também, a dificuldade de conciliar atividades educativas com as demandas de trabalho, dificuldades estas no qual os profissionais enfrentam e que estão sendo acentuadas durante a pandemia (NUNES, 2020).

De acordo com Nunes (2020), nos últimos anos, as políticas de visitação das UTIs em hospitais tomando outra visão, inserindo familiares no cuidado ao paciente, com a visão de aumentar a satisfação entre pacientes/familiares nos cuidados críticos. Portanto em consequência da pandemia da COVID-19 houve um retrocesso.

Com medidas restritivas e de bloqueio ao acesso as unidades de cuidado aos pacientes infectados pelo SARS-COV-2, especificamente, as unidades de terapia intensiva tiveram que ser barradas para proteção de pacientes e familiares. As informações que anteriormente eram compartilhadas com familiares e pacientes durante as visitas, foram trocadas por chamadas telefônicas e por vídeo como meio de informar as condições clínicas diárias desses pacientes, assim os aparelhos telefônicos acabaram se tornando o último elo afetivo entre os familiares e os pacientes (NUNES, 2020).

Entretanto observou-se que os profissionais de enfermagem sofreram desgaste físico, emocional e psicológico. O estudo mostra que 37,5% dos Enfermeiros que participaram da pesquisa têm medo de se infectar, 62,8% têm medo de infectar outras pessoas e 46,5% sempre pensam na possibilidade de serem portadores assintomáticos, 44,9% relataram ainda, exaustão emocional ao fim da jornada de trabalho, reforçando a difícil realidade vivida pela equipe de enfermagem em todo o mundo. Dentre outros tópicos que influenciaram as dificuldades enfrentadas estão: limitação de comunicação e contato com os pacientes, extensão de perdas de vida, lidar com más notícias e escassez de EPIs (RAMALHO, et al., 2020a).

Conforme Nunes (2020) nos traz em sua pesquisa, onde exercer o trabalho de enfermagem diretamente no cuidado aos pacientes críticos é gerador de sofrimento psíquico, durante a circunstância que vivenciamos, de isolamento social e de pressão nos serviços de saúde, intensificou-se os sentimentos de tristeza e abandono, também distúrbios de sono e apetite. Enfatizando a sobrecarga de trabalho, associada a pandemia da COVID-19, como fator intrínseco para um desequilíbrio emocional; que prejudicou drasticamente as relações socais e interpessoal no trabalho, deixando-os mais passíveis ao sofrimento.

# **CONCLUSÃO**

No decorrer desse estudo foi possível identificar que a infecção pelo vírus da COVID-19, nas formas mais graves, necessitando de cuidados intensivos, suporte ventilatório em unidade de terapia intensiva, coloca os pacientes mais vulneráveis a desenvolverem lesões por pressão.

Identificou-se durante a produção do trabalho que os artigos científicos sobre lesão por pressão em pacientes com COVID-19 estão carentes e precisamos realizar mais estudos sobre a incidência e alinhamento de medidas de prevenção a serem tomadas.

Entretanto há fatores de risco ainda que podem facilitar para a piora clínica em pacientes tais como: medicamentos, idade, mudança de decúbito inadequada e nutrição prejudicada, dando atenção a mais proeminências ósseas; devendo avaliar também o quadro nutricional do paciente que pode afetar na integridade da pele; desenvolvendo assim úlceras por pressão.

Foi identificada produção científica acerca de fatores de risco de LPP, intrínsecos e extrínsecos, as ações utilizadas e as recomendações existentes para prevenir esse tipo de lesão. Além disso, foi também observado relato de dificuldade de Enfermeiros para cuidar de pacientes infectados pela SARS-COV-2, devido ao aumento exponencial de doentes internados em UTI, mão de obra ineficiente, onde enfermeiros de UTI ensinam profissionais de outras áreas ou até mesmo quem nunca teve experiência.

Desgaste emocional, físico e psicológico entraram como conflitos para a equipe assistencial tendo que trabalhar durante horas exaustivas com plantões extras e lidar com más notícias todos os dias, não somente do trabalho, mas no quesito pessoal de algum ente querido; escassez de equipamento de proteção individual; verbas insuficientes para adquirirem medicações/produtos; falta de medicamentos; dentre outros fatores que prejudicaram a saúde do profissional assistencial.

O caso clínico analisado possibilitou reconhecer uma piora clínica e hemodinâmica que levaram a uma intolerância ao reposicionamento (dessaturação de oxigênio de até 76% durante a mobilização), já quando estava internado na UTI No detectando então uma lesão com característica isquêmica em região glútea bilateral, inicialmente definida como LPP tissular profunda.

Diante do caso, houve a elaboração de um protocolo de observação evolutiva da lesão e proteção da área acometida com espuma de poliuretano multicamadas com silicone e bordas, além da manutenção dos cuidados tópicos, de acordo com as necessidades do paciente, a delimitação da área isquêmica e evolução da área acometida para necrose.

Foi possível observar que a presença de instabilidade clínica e hemodinâmica, intolerância mínima ao reposicionamento, coagulopatia sistêmica, déficit de oxigenação decorrente da infecção pelo coronavírus, presença de sepse, tempo prolongado de internação em UTI e ventilação mecânica invasiva, uso de drogas vasoativas, bem como a disfunção multiorgânica (respiratória, cardíaca e renal aguda) podem caracterizar e estabelecer a lesão por pressão.

Dessa forma, os Enfermeiros e equipe assistencial responsáveis pelo cuidar dos pacientes devem ser apoiados com uma gestão adequada, tendo vista que nem sempre teremos uma equipe adequada. Mas pelo menos termos a ciência de que o apoio necessário está sendo fornecido para todos, já irá melhorar de forma gradual durante o processo de internação, sendo necessária adesão de novas estratégias e protocolos específicos para evitar o risco de evolução/desenvolvimento de lesões por pressão com COVID-19.

# **REFERÊNCIAS**

ARAÚJO, M. S.; SANTOS, M. M. P.; SILVA, C. J. A.; MENEZES, R. M. P.; FEIJÃO, A. R.; MEDEIROS, S. M. Posição prona como ferramenta emergente na assistência ao paciente acometido por COVID-19: scoping review\*. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Natal, 2021.

Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/rlae/v29/pt_0104-1169-rlae-29-e3397.pdf>.

Acesso em: 09/10/2021.

BRANCO, F. M.; CAMPOS, D. M. S.; COSTA, E. N. F. Segurança do paciente na prevenção de lesão por pressão em tempos de pandemia: relato de experiência. **Revista Enfermagem Atual In Derme**. Rio de Janeiro, 2021.

Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1143/966>

Acesso em: 09/12/2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n°529, de 1° de abril de 2013.** Brasília, 2013¹.

Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0529_01_04_2013.html>.

Acesso em 18/10/2021.

BRASIL, Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC N°36, de 25 de julho de 2013**. Brasília, 2013².

Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html>.

Acesso em: 18/10/2021

Classificação das lesões por pressão (Consenso NPUAP 2016): adaptada culturalmente ao Brasil. **Grupo Ibes**,2012.

Disponível em: <https://www.ibes.med.br/classificacao-das-lesoes-por-pressao-consenso-npuap-2016-adaptada-culturalmente-ao-brasil/>.

Acesso em: 25/11/21

CRODA, J. H. R. GARCIA, L. P. **I Editorial. Resposta imediata da Vigilância em Saúde à epidemia da COVID-19.** Epidemiologia, Serviços em Saúde, Brasília, 2020.Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/zMMJJZ86vnrBdqpKtfsPL5w/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12/09/2021.

GUIRRA, P. S. B.; GOMES, J. S.; BILIU, K. S.; MEDVED, I. V.; ALMEIDA, V. C. Manejo do paciente com COVID-19 em pronação e prevenção de Lesão por Pressão. **Health Residencies Journal**, Brasil, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.51723/hrj.v1i2.30.

Acesso em: 12/09/2021.

MOTA, B. S.; BARBOSA, I. E. B.; FONSECA, A. R.; SIQUEIRA, D. S. G.; SAMPAIO, E. C.; MELO, F. S.; QUEIROZ, N. D. A.; BRITO, T. P. P. Lesão por pressão em pacientes internados em unidades de terapia intensiva e profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, 2021.

Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/download/28998/22901>

Acesso: 11/09/2021.

MONTEIRO, W. L. S., CASTRO, N. S.; OLIVEIRA, P. S.; SOBRINHO, N. P.; PEREIRA, G. L. Medidas para prevenção de lesão por pressão associada à posição prona durante a pandemia de COVID-19: Revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, Brasil, 2021.

Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/14430/13869>.

Acesso em: 20/10/2021.

MARQUES, A. C. C; VASCONCELOS, E. L.; COMASSETTO, I.; SILVA, R. R. S. M.; BERNARDO, T. H. L. Dilemas vividos pela equipe de enfermagem no cuidado ao paciente com COVID-19 na UTI: Revisão integrativa**. Research, Society and Development**, Brasil, 2021.

NUNES, M. R. A atuação do enfermeiro em unidade de terapia intensiva na pandemia de COVID-19: relato de experiência**. Revista Eletrônica Acervo Saúde**. Porto Alegre, 2020.

Disponível em: https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4935/3250

Acesso em: 09/12/2021.

RAMALHO, A. O.; FREITAS, P. S. S.; MORAES, J. T.; NOGUEIRA, P. C. Reflexões sobre as recomendações para a prevenção de lesões por pressão durante a pandemia de COVID-19. **Estima, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, São Paulo, 2020a.

Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/940/345>

Acesso em: 16/09/2021.

RAMALHO, A. O.; ROSA, T. S.; SANTOS, V. L. C. G.; NOGUEIRA, P. C. Acute skin failure e lesão por pressão em paciente com covid-19. **Estima, Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, São Paulo, 2020b. Disponível em:<https://www.revistaestima.com.br/estima/article/view/1007/397>. Acesso em: 20/11/2021.

SANTOS, V. B., APRILE, D. C. B.; LOPES, C. T.; LOPES, J. L.; GAMBA, M. A.; COSTA, K. A. L.; DOMINGUES, T. A. M. Pacientes com COVID-19 em prona: validação de materiais instrucionais para prevenção de lesões por pressão**. Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xK7Fr3Jqv5tMzBxFLHpHY7w/?format=pdf&lang=pt>.

. Acesso em: 08/09/2021.