

Centro de Educação em Saúde de Pernambuco - CESP
Pós-Graduação Lato Sensu em Enfermagem Urgência, Emergência e Terapia Intensiva

O MANEJO DE PACIENTES COM LESÃO POR PRESSÃO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA COVID-19

Jéssika Ellen Cavalcanti Oliveira¹, Juliana do Carmo Ribeiro de Oliveira², Pablo Henrique Araújo da Silva³, Suelayne Santana de Araújo⁴

¹Enfermeira. Pós-graduanda em UTI, urgência e emergência. Recife, Pernambuco, Brasil.

²Enfermeira. Pós-graduanda em UTI, urgência e emergência. Recife, Pernambuco, Brasil.

³Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil. Coorientador.

⁴Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil. Orientadora.

Introdução: Os indivíduos acometidos pelo vírus SARS-CoVs-2 podem evoluir para os quadros mais graves da COVID-19, a requerer cuidados complexos nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) devido à instabilidade clínicas e hemodinâmicas¹. A fisiopatologia da doença aumenta as chances de coagulopatia sistêmica dando origem a zonas de penumbras com a oclusão microvascular.² Neste contexto, os longos períodos de internação em uso de ventilação mecânica e de drogas vasoativas, favorecem o risco de infecção e predisposição ao rompimento da integridade cutânea. O atrito pele a pele sobre proeminências ósseas ou dispositivos médicos pode ocasionar lesão por pressão (LPP) devido à pressão e ao cisalhamento que na UTI, por vezes, decorre da dificuldade de reposicionamento no leito e pelo uso de aparelhos invasivos, de modo a causar isquemia tecidual.³ **Objetivo:** Relatar o manejo de pacientes com lesão por pressão em uma Unidade de Terapia Intensiva COVID-19. **Metodologia:** Relato de experiência vivenciado por duas enfermeiras plantonista, com escala de 12x60, em plantões noturnos e diurnos, que ocorreu entre abril de 2020 a abril 2021, em uma instituição de saúde pública, na cidade do Recife, Pernambuco, Brasil. O setor de vivência foi a UTI para pacientes com COVID-19, composta por 20 leitos. A UTI possuía uma equipe multiprofissional composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, fisioterapeuta, dentista, psicólogo, fonoaudiólogo e assistente de farmácia que utilizavam checklists institucionais para controle diário de pacientes em uso de dispositivo médico. **Resultados e Discussão:** Em relação às demandas da enfermagem aos pacientes com LPP, utilizou-se a Escala de Braden,⁴ para avaliar o risco de abertura de novas lesões, bem como inspeções diárias da pele, hidratação, realização do reposicionamento no leito com checklist de horário fixo, acompanhamento da lesão por fotos em uso de régua, orientação da comissão de curativos e notificação para o evento via QRcode. O surgimento/evolução da LPP ocorre mediante fatores intrínsecos e extrínsecos, sendo considerada como um indicador negativo de qualidade assistencial dos serviços de saúde e de enfermagem, logo, faz-se necessário o controle rigoroso do cumprimento dos protocolos e a realização de ações de educação em saúde aos profissionais envolvidos no cuidado. Salienta-se que a prevalência das lesões está associada ao aumento de morbidade e mortalidade, estando a prevenção inserida nas metas de segurança do paciente.^{5,6} No setor em estudo, os exames laboratoriais solicitados pelos médicos eram alertas para quais alterações poderiam interferir no processo de cicatrização da LPP. Estudo realizado em UTI de um hospital público do estado do Paraná mostra maiores alterações no hemograma dos pacientes que apresentem LPP, em especial, relacionada a albumina, fator fundamental na cicatrização.⁷ A partir de visitas diárias, o nutricionista realizava a adequação do aporte nutricional, um dos pilares para melhora de lesões, para cada indivíduo e o fisioterapeuta contribuía, principalmente, em aspectos de mobilização. Na intenção de melhorar as trocas gasosas prejudicadas pela doença, é observado a necessidade do uso da posição prona, às vezes, por período prolongado, sendo possível observar o desenvolvimento de LPP em tórax e face.⁸ Medidas como o uso de coxim, creme barreira, curativos de hidrocoloide e filme transparente em proeminências ósseas, preconizados em protocolos internacionais, foram implantados para evitar e/ou minimizar os danos das LPPs. **Conclusões:** As práticas desenvolvidas pelos profissionais na UTI melhoraram a qualidade da assistência no tocante à

prevenção e ao controle dos aspectos das LPPs que são de responsabilidade de todos os envolvidos no cuidar.

PALAVRAS-CHAVE: COVID-19, Lesão por Pressão, Unidade de Terapia Intensiva.

REFERÊNCIAS

1. Montanini MEG, Silva CA. Construção de um instrumento de avaliação de lesão por pressão (LPP) em pacientes submetidos à pronação em uma unidade de terapia intensiva: na abordagem da Covid-19. Faculdade Facmais Brasil [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 17]. Available from: <http://65.108.49.104:80/xmlui/handle/123456789/433>
2. Mota BS, Barbosa IEB, Fonseca AR, Siqueira DSG, Sampaio EC, Melo FS, et al. 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 [Internet]. 2021 [cited 2022 Aug 17];7(4):43066-82. Available from: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n4-664> doi: 10.34117/bjdv7n4-664
3. Oliveira CC, Braz Júnior DS, Silva GF, Albertin MGAO, Silva RDN, Silva RB, et al. Fatores de risco para desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes com processo de morte ativo: revisão integrativa. Brazilian Journal of Health Review [Internet]. 2022 [cited 2022 Aug 18];5(3):10481-93. Available from: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n3-212> doi: 10.34119/bjhrv5n3-212
4. Roxa VDS, Ramos NM, Domingos JEP, Pinheiro JAA, Viana MCA, Bezerra AM. Avaliação do Risco de Lesão por Pressão em Unidade de Terapia Intensiva. Id on Line Rev. Mult. Psic [Internet]. 2019 [cited 2022 Aug 19];13(46):946-60. Available from: <https://doi.org/10.14295/idonline.v13i46.1938> doi: 10.14295/idonline.v13i46.1938
5. Pachá HHP, Faria JIL, Oliveira KA, Beccaria LM. Pressure Ulcer in Intensive Care Units: a case-control study. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [cited 2022 Aug 19];71(6):3027-34. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0950> doi: 10.1590/0034-7167-2017-0950
6. Teixeira AKS, Nascimento TS, Sousa ITL, Sampaio LRL, Pinheiro ARM. Incidência de lesões por pressão em Unidade de Terapia Intensiva em hospital com acreditação. ESTIMA [Internet]. 2017 [cited 2022 Aug 19];15(3):152-60. Available from: <https://doi.org/10.5327/Z1806-3144201700030006> doi: 10.5327/Z1806-3144201700030006
7. Fernandes LM, Silva L, Oliveira JLC, Souza VS, Nicola AL. Associação entre predição para lesão por pressão e marcadores bioquímicos. Rev Rene [Internet]. 2016 [cited 2022 Aug 19];17(4):490-7. Available from: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000400008> doi: 10.15253/2175-6783.2016000400008
8. Baron MV, Itaquy VP, Santos TG, Silveira JB, Gelb GT, Nerys F, et al. Relação entre lesão por pressão e estado nutricional em pacientes hospitalizados: Revisão de literatura. Rev. Pemo [Internet]. 2020 [cited 2022 Aug 19];2(1):1-16. Available from: <https://doi.org/10.47149/pemo.v2i1.3581> doi: 10.47149/pemo.v2i1.3581