

Original

Ocorrência de Lesão por Pressão antes e durante a Pandemia de Covid-19: um estudo comparativo

Occurrence of Pressure Injuries before and during the Covid-19 Pandemic: a comparative study
Occurrencia de Lesiones por Presión antes y durante la Pandemia de Covid-19: un estudio comparativo

Lucas Borges de Oliveira¹

ORCID: 0000-0001-7434-1113

Letícia Dias Machado²

ORCID: 0000-0003-0763-5992

Gisela Maria Assis³

ORCID: 0000-0001-6343-8075

Camila Bonfim de

Alcantara²

ORCID: 0000-0001-8175-9569

Francisca Elaine de Souza

França²

ORCID: 0009-0005-7149-4364

Juliana Balbinot Reis

Girondi¹

ORCID: 0000-0002-3763-4176

Resumo

Objetivo: Comparar a ocorrência de Lesões por Pressão (LP) em pacientes internados antes e durante a pandemia de Covid-19. **Método:**

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e comparativo, com abordagem quantitativa, no qual foram analisados prontuários de pacientes que desenvolveram LP doze meses antes e nos doze meses iniciais da Pandemia de Covid-19, em um hospital do Sul do Brasil.

Resultados: As LP acometeram 544 pacientes nos doze meses prévios à pandemia e nos primeiros doze meses do evento. Em ambos os períodos, houve maior ocorrência de LP de estágio 2, com 30% e 42,1%, respectivamente, sendo a região sacral a mais acometida nos dois períodos, com 42,9% no primeiro momento e 30,2% no segundo. Destaca-se ainda, o crescimento de lesões por pressão na região de face anterior, de 5,9% a 14,3% de um período a outro, sendo a maioria dos casos ocorridos nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), chegando a 60% e 77%. **Conclusão:** Quando comparado ao ano anterior, houve aumento do número de casos de LP no primeiro ano de pandemia de Covid-19, especialmente nas UTIs e no tipo de LP, evidenciando-se maior incidência de lesões em regiões anatômicas sacral e de face.

Descritores: Estomaterapia; Úlcera por Pressão; Covid-19.

¹Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, Santa Catarina, Brasil.

²Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Paraná, Brasil.

³Universidade São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

Autor correspondente:
Lucas Borges de Oliveira
E-mail:
lucas034borges@hotmail.com

O que se sabe?

A Pandemia de Covid-19 acarretou um alto número de internações em Unidades de Terapia Intensiva, com consequente aumento de lesões por pressão.

O que o estudo adiciona?

Com a pandemia, as características das lesões por pressão mudaram, especialmente devido à necessidade de manter os pacientes pronados, causando lesões em regiões anteriores do corpo.



Como citar este artigo: Oliveira LB, Machado LD, Assis GM, Alcantara CB, França FES, Girondi JBR. Ocorrência de Lesão por Pressão antes e durante a Pandemia de Covid-19: um estudo comparativo. Rev. enferm. UFPI. [internet] 2025 [citado em: dia mês abreviado ano];14:e6152. DOI: 10.26694/reufpi.v14i1.6152

Abstract

Objective: To compare the occurrence of Pressure Injuries (PI) in patients hospitalized before and during the Covid-19 pandemic. **Method:** This is a cross-sectional, retrospective and comparative study, with a quantitative approach, in which medical records of patients who developed PI twelve months before and in the first twelve months of the Covid-19 Pandemic, in a hospital in southern Brazil, were analyzed. **Results:** PI affected 544 patients in the twelve months prior to the pandemic and in the first twelve months of the event. In both periods, there was a higher occurrence of stage 2 PI, with 30% and 42.1%, respectively, and the sacral region was the most affected in both periods, with 42.9% in the first period and 30.2% in the second. Also noteworthy was the increase in pressure injuries in the anterior face region, from 5.9% to 14.3% from one period to the next, with the majority of cases occurring in Intensive Care Units (ICU), reaching 60% and 77%. **Conclusion:** When compared to the previous year, there was an increase in the number of PI cases in the first year of the Covid-19 pandemic, especially in ICUs and in the type of PI, with a higher incidence of injuries in the sacral and facial anatomical regions.

Descriptors: Enterostomal Therapy; Pressure Ulcer; Covid-19.

Resumén

Objetivo: Comparar la aparición de Lesiones por Presión (LP) en pacientes hospitalizados antes y durante la pandemia de Covid-19. **Método:** Se trata de un estudio transversal, retrospectivo y comparativo, con abordaje cuantitativo, en el cual fueron analizadas las historias clínicas de pacientes que desarrollaron LP doce meses antes y en los primeros doce meses de la pandemia de Covid-19, en un hospital del sur de Brasil. **Resultados:** La LP afectó a 544 pacientes en los doce meses anteriores a la pandemia y en los primeros doce meses del evento. En ambos períodos, hubo una mayor ocurrencia de LP en estadio 2, con 30% y 42,1%, respectivamente, y la región sacra fue la más afectada en ambos períodos, con 42,9% en el primero y 30,2% en el segundo. Destaca también el aumento de las lesiones por presión en la región de la cara anterior, pasando de un 5,9% a un 14,3% de un periodo a otro, siendo la mayoría de los casos en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI), alcanzando el 60% y el 77%. **Conclusión:** En comparación con el año anterior, hubo un aumento en el número de casos de LP en el primer año de la pandemia de Covid-19, especialmente en las UCIs y en el tipo de LP, con una mayor incidencia de lesiones en las regiones anatómicas sacra y facial.

Descriptores: Estomaterapia; Úlcera por presión; Covid-19.

INTRODUÇÃO

As lesões por pressão (LP) consistem no dano provocado na pele e nos tecidos moles subjacentes, decorrentes da pressão prolongada sobre proeminências ósseas e/ou devido à pressão ocasionada por cisalhamento. Também podem ocorrer lesões devido à pressão ou ao atrito prolongado, provocados por dispositivos médicos.⁽¹⁾

São classificadas em estágio de 1 a 4, de acordo com o grau de comprometimento tecidual de forma progressiva. Também podem ser denominadas como LP não classificável, LP tissular profunda (LPTP), LP relacionado a dispositivo médico e LP de membrana mucosa.⁽¹⁾

As LP compreendem evento adverso de saúde, são evitáveis e possuem impacto negativo na recuperação do paciente, podendo resultar em aumento do tempo de internação, piora do prognóstico, danos físicos, emocionais e maior risco de morbimortalidade, além do aumento dos custos relacionados aos tratamentos e internações.⁽¹⁾

Considerando o impacto negativo da ocorrência de LP tanto para o paciente quanto para os serviços de saúde, salienta-se a necessidade de monitorar constantemente a ocorrência deste evento, bem como seus fatores relacionados, com o propósito de subsidiar a prática profissional, mostrando a necessidade de serem avaliadas e atualizadas as medidas de prevenção e o manejo adequado destas lesões.⁽²⁻³⁾

O National Pressure Injury Advisory Panel (NPIAP) se posicionou quanto ao aumento dos casos desse agravo após o início da pandemia de Covid-19, sugerindo que tal aumento pode estar relacionado ao maior número de internações hospitalares e até mesmo ao perfil dos pacientes acometidos pelo vírus SARS-CoV, quando comparado àqueles acometidos por outras doenças.⁽⁴⁾

A Covid-19 consiste em uma condição infecciosa de alta transmissibilidade e caracteriza-se pela manifestação de sintomas respiratórios que podem evoluir para a síndrome respiratória aguda grave (SRAG).^(5,7) A forma grave da doença prejudica de forma significativa as trocas gasosas, uma vez que o indivíduo acometido manifesta angústia respiratória grave, necessitando de internamento hospitalar, muitas vezes em unidades de terapia intensiva. Assim, estas pessoas requerem avaliação constante, suporte de oxigênio e pode haver ainda a necessidade de intubação orotraqueal, manejo com drogas vasoativas, sedoanalgesia e bloqueadores neuromusculares.^(3,6,8) Além disso, há que se considerar que esses pacientes apresentavam hipoxemia refratária, o que pode demandar alternativas coadjuvantes para melhora da oxigenação, como a posição prona (PP).⁽²⁻³⁾

Sobre a pronação, destaca-se que ela resultou na mudança da caracterização da ocorrência das LP, dado que esta posição acomete áreas que geralmente são poupadadas da aplicação de pressão constante, que

passaram a apresentar danos teciduais, evidenciando-se, assim, lesões em regiões faciais e corporais anteriores. Um estudo de coorte realizado em 2022 com 150 pacientes críticos pronados evidenciou que 56% deles desenvolveram lesão facial.⁽⁹⁾

Ademais, o uso de drogas vasoativas, sedativos e o longo período em ventilação mecânica invasiva, frequentes no manejo de paciente acometidos por Covid-19, também constituem fatores de risco para a ocorrência de lesões por pressão e outras lesões de pele.^(3,9)

Considerando a escassez de estudos sobre a ocorrência de LP durante pandemias, a possibilidade de identificar alertas precoces e prevenir tais lesões nos casos graves de Covid-19, compreendendo a complexidade do paciente respiratório crítico e os riscos inerentes ao quadro associados às LP, este estudo objetivou comparar a ocorrência das LP em pacientes internados em um hospital terciário no Sul do país, no período correspondente aos doze meses anteriores e os doze primeiros meses da pandemia de Covid-19.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, retrospectivo e comparativo, com abordagem quantitativa, que seguiu as diretrizes do *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE). A iniciativa STROBE dispõe de uma sistematização que guia o pesquisador por meio de 22 recomendações que devem ser implementadas em pesquisas observacionais, delineando cada componente do projeto: título; resumo; introdução; método; resultados; discussão; e outras informações.⁽¹⁰⁾

O estudo foi realizado em um hospital universitário público de cuidado terciário e de grande porte, localizado em Curitiba, Paraná, Brasil, com capacidade de 600 leitos, dos quais 60 são destinados à Unidade de Terapia Intensiva (UTI). Durante a pandemia de Covid-19, a instituição identificou a necessidade de aumentar a oferta de leitos de UTI; assim, 100 leitos foram destinados exclusivamente para pacientes internados pela doença.

A instituição possui serviço especializado em Enfermagem Dermatológica, composto por quatro enfermeiros especialistas, intitulado Equipe de Cuidados com a Pele (ECP). Este grupo se destina à avaliação, prescrição de cuidados e tratamento a pacientes que desenvolveram LP, além de fazerem notificações no sistema próprio da instituição, treinamentos referentes a cuidados com a pele e tabulação de indicadores hospitalares. A ECP utiliza a ferramenta Excel para registrar a data do diagnóstico, seu estágio, local anatômico, características da ferida (leito, exsudato, bordas, pele perilesão e sinais de infecção), tratamento utilizado, comorbidades do paciente, unidade de internação e data de cicatrização relacionadas à ocorrência de LP. A tabulação de tais informações foi a fonte de captação dos dados para o desenvolvimento do presente estudo, constituindo uma amostra por conveniência, na qual registros incompletos sem uma das informações citadas foram excluídos.

Para fins deste estudo, foram considerados apenas os pacientes que desenvolveram LP durante o período de internação na instituição. Após a identificação desta amostra, foram selecionados prontuários com dados retrospectivos referentes a indivíduos internados que tenham apresentado LP desenvolvida na instituição entre os períodos de março de 2019 a março de 2020 (antes da pandemia) e abril de 2020 a março de 2021 (durante a pandemia), internados nas enfermarias e UTIs em ambos os períodos. Ressalta-se que foram excluídos indivíduos que apresentaram lesão por pressão desenvolvida no domicílio, outras instituições de saúde ou instituições de longa permanência, previamente.

A coleta de dados foi realizada entre o período de novembro a dezembro de 2022. Os dados foram tabulados em planilha do tipo Excel, contemplando a caracterização dos pacientes (idade, sexo, estado civil) e a caracterização da LP (localização anatômica, classificação, setor onde ocorreu o desenvolvimento da LP e desfecho clínico do paciente).

Os dados foram analisados com o programa computacional Stata/SE v.14.1. StataCorpLP, USA. Resultados de variáveis quantitativas foram descritos por média, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo. Variáveis categóricas foram descritas por frequência e percentual. Para a comparação dos períodos “antes pandemia” e “pandemia”, em relação a variáveis quantitativas, foi usado o teste t de Student para amostras independentes ou o teste não-paramétrico de Mann-Whitney. Em relação a variáveis categóricas, as comparações foram feitas usando-se o teste exato de Fisher ou o teste de Qui-quadrado. Valores de $p < 0,05$ indicaram significância estatística.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição, seguindo todos os aspectos éticos previstos na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovada pelo Parecer nº 5.075.321 e CAAE 52561221800000096.

RESULTADOS

A amostra total foi constituída por 544 pacientes que desenvolveram lesão por pressão durante o internamento, divididos em dois períodos: o primeiro antes da pandemia da Covid-19, considerado de março de 2019 a março de 2020, com 27,9% da amostra (n=152); e o período de pandemia, considerado de abril de 2020 a março de 2021, com 72,1% (n=392).

Os setores com maior número de incidência de LP, em ambos os períodos, foram as UTIs, com 92 pacientes no período pré-pandemia (60%) e 300 pacientes (77%) nos 12 primeiros meses de pandemia. Também foi observado que não houve casos de LP desenvolvidas na unidade do Centro Cirúrgico.

Quanto ao sexo, houve o predomínio do masculino, com parcelas similares de 59,2% (n= 90) e 59,7% (n=234) nos intervalos. As amostras convergiram também em relação ao estado civil, com maior quantidade de pacientes casados (43,4%). Concernente à idade, a média do período pandêmico foi de 59,7 anos (DP 16,7), maior em relação ao período pré-pandemia, que resultou em 53,1 ano (DP 24,9), bem como apresentou significância estatística ($p=0,003$).

Como mostra a Tabela 1, durante o período de internação, as lesões aumentaram de forma significativa, da mesma forma que o percentual de pacientes com quatro ou mais LP ($p=0,002$).

Tabela 1. Ocorrência de Lesão por Pressão, nos períodos antes e durante a pandemia de Covid-19, em um hospital de nível terciário do Paraná. Curitiba, PR, Brasil, 2022.

Variável	Classificação	Período		p^*
		Pré-pandemia	Durante a pandemia	
Quantidade de lesões desenvolvidas durante todo período do internamento	1	114 (75%)	254 (64,8%)	
	2	26 (17,1%)	58 (14,8%)	
	3	9 (5,9%)	36 (9,2%)	$p=0,002$
	4 ou mais	3 (2%)	44 (11,2%)	

p^* Teste de qui-quadrado, $p<0,05$.

Fonte: Os autores (2022).

Em relação à taxa de incidência de LP por paciente-dia, verificou-se relação estatisticamente significativa ($p=0,018$), ou seja, a cada 100 pacientes/dia no período anterior à pandemia, aproximadamente oito desenvolviam lesão por pressão (0,079); e no período da pandemia esse número cresceu para aproximadamente 10 a cada 100 pacientes (0,096).

Conforme apresentado na Tabela 2, previamente à Covid-19, o desfecho mais prevalente era alta hospitalar anterior à cicatrização da LP (45,4%). Diferente do momento no qual a doença estava prevalente, causando bastantes óbitos na instituição (57,7%), números que levam a um valor de $p<0,001$.

Tabela 2. Caracterização do desfecho clínico dos pacientes com lesão por pressão nos períodos antes e durante a pandemia por Covid-19 em um hospital de nível terciário do Paraná. Curitiba, PR, Brasil, 2022.

	Classificação	Período		p^*
		Pré-pandemia	Durante a pandemia	
Desfecho	Alta da ECP por cicatrização da LP	27 (17,8%)	24 (6,1%)	$p<0,001$
	Alta médica hospitalar sem alta da ECP (sem cicatrização)	69 (45,4%)	142 (36,2%)	
	Óbito	56 (36,8%)	226 (57,7%)	

Legenda: *Teste exato de Fisher ou teste de Qui-quadrado, $p<0,05$.

Fonte: Os autores (2022).

Acerca da classificação das LP, a Tabela 3 mostra que as LP estágio 2 foram as mais comuns em ambos os períodos (30% e 42,1%). No entanto, ao compararmos as LP relacionadas a dispositivos médicos, verificamos o crescimento exponencial de sua ocorrência, de 1,4% (n=3) a 7,6% (n=51).

Tabela 3. Caracterização da ocorrência das lesões por pressão quanto à classificação, nos períodos antes e durante a pandemia por Covid-19, em um hospital de nível terciário do Paraná. Curitiba, PR, Brasil, 2022.

Classificação da Lesão	Período			
	Pré-Pandemia		Pandemia	
	n	%	n	%
LP 1	44	21,7%	52	7,7%
LP 2	61	30,0%	283	42,1%
LP 3	18	8,0%	27	4,0%
LP 4	2	1,0%	0	0,0%
LP inclassificável	10	4,9%	73	10,8%
LPTP	57	28,1%	166	24,7%
Relacionado a dispositivos médicos	3	1,4%	51	7,6 %
Membrana mucosa	8	3,9%	21	3,1 %
Total	203	100,0%	673	100,0%

Fonte: Os autores (2022).

Ainda, quanto às localizações anatômicas acometidas pelas LP, é possível observar por meio da Tabela 4, que a região sacral/coccígea foi a mais atingida continuamente, com ocorrência em 42,9% (n=87) e 30,2% (n=203) no primeiro e segundo recorte temporal. Porém, é perceptível o aumento das LP em face, de 5,9% (n=12) a 14,3% (n=96), ao serem analisados os períodos. Inclusive, cresceram também as LP em genitália, que anteriormente se manifestavam em 1,5% (n=3) dos pacientes críticos, o que se intensificou durante a pandemia para 3,6% (n=24).

Tabela 4. Caracterização da ocorrência das lesões por pressão quanto à localização anatômica, nos períodos antes e durante a pandemia por Covid-19, em hospital de nível terciário do Paraná. Curitiba, PR, Brasil, 2022.

Localização anatômica	Período			
	Pré-pandemia		Pandemia	
	N	%	N	%
Crânio	6	3,0%	22	3,3%
Face	12	5,9%	96	14,3%
Orelhas	17	8,4%	38	5,6%
Calcâneo	37	18,2%	86	12,8%
Sacra/Coccígea	87	42,9%	203	30,2%
Glúteo/Interglútea	12	5,9%	41	6,1%
Tórax Anterior	4	2,0%	55	8,2%
Tórax Posterior	8	3,9%	16	2,4%
Genitália	3	1,5%	24	3,6%
Joelhos	0	0,0%	7	1,0%
Trocanter	7	3,4%	27	4,0%
Abdome	2	1,0%	16	2,4%
MMSS	1	0,5%	0	0,0%
MMII	7	3,5%	42	6,2%
Total	203	100%	673	100%

Fonte: Os autores (2022).

DISCUSSÃO

Convergente a esta investigação, uma pesquisa realizada com 122 pacientes em 2018 em um hospital universitário de Sergipe mostrou semelhança entre a ocorrência de LP entre homens e mulheres.⁽¹¹⁾ No entanto, outros estudos mostram que o sexo masculino é mais acometido entre os pacientes com

desenvolvimento de LP durante o período da pandemia de Covid-19. Infelizmente, não estão bem estabelecidas na literatura científica as razões pelas quais o sexo masculino predomina nesse cenário. Contudo, culturalmente falando, a homens comparecem com menor frequência nos serviços de saúde e, de um modo geral, não é aderente às práticas de promoção à prevenção em saúde, fator que pode causar maior ocorrência de internamento em serviços de alta complexidade, tais como a UTI.⁽¹³⁻¹⁴⁾

Em contrapartida ao presente estudo, uma revisão sistemática de literatura analisou 42 artigos e evidenciou que este fator não tem relação com o desenvolvimento de LP.⁽¹⁵⁾ Enquanto o grupo etário, composto em sua maioria por idosos, corrobora com a literatura.^(12,15) Inclusive, um estudo realizado nos Estados Unidos da América analisou 16 publicações e verificou que a faixa de idade dos pacientes era entre 52 a 71 anos.⁽¹⁶⁾ É relevante frisar que, em pessoas senescentes, são recorrentes os contextos que podem afetar o estado mental, a capacidade perceptiva, a nutrição e a mobilidade, bem como quadros agudos decorrentes de doenças crônicas que ocasionam a hospitalização, a institucionalização e a dependência de cuidados – e estes podem aumentar o risco de desenvolver LP e, sobretudo, o envelhecimento traz a diminuição da elasticidade e espessura da pele.⁽¹⁷⁻¹⁸⁾ Em relação à Covid-19, foi observada uma alta taxa de incidência acumulada de LP em pacientes críticos, em uma exploração semelhante realizada com 668 pacientes em São Paulo, além do diagnóstico de Covid-19 ter afetado principalmente idosos e portadores de outras doenças crônicas.

É indelével que o estado nutricional dos indivíduos com Covid-19 se configura como fator de risco para o aumento dessas lesões, afinal, instala-se um estado hipercatabólico, devido ao alto potencial de deficiências nutricionais associadas à infecção viral, intervenções como posicionamento prona e o uso de sedativos em altas doses.⁽¹⁹⁻²⁰⁾

No panorama da Covid-19, também houve falta de profissionais no mercado e subdimensionamento da equipe, o que interferiu diretamente na implementação de medidas de segurança do paciente, ao mesmo tempo em que existiam diversas dificuldades sendo enfrentadas pelos profissionais da linha de frente, como: sobrecarga de trabalho; fadiga a longo prazo; medo de infecção; além da frustração com o excesso de mortes diárias. Associado a isto, houve ainda a dificuldade em adquirir materiais de prevenção, como superfície de suporte adequada para promover a redistribuição da pressão, resultando em um aumento das LP.⁽²¹⁾

As LP estão comumente relacionadas a não implementação das medidas de cuidados com a pele ou a inexistência de protocolo baseado em evidência científica e são consideradas evitáveis. Porém, o quadro clínico dos indivíduos acometidos pela Covid-19 difere dos demais casos de internação anteriores e aspectos fisiopatológicos da doença corroboraram com o surgimento de LP, já que a infecção pelo novo coronavírus favorece a coagulopatia sistêmica com hipercoagulação e oclusão microvascular, que está ligada a uma variedade de manifestações cutâneas e complicações clínicas.⁽²⁰⁻²¹⁾

Assim, os serviços de Estomaterapia e grupos de prevenção e tratamento de feridas necessitaram de mudanças e remodelação, tendo em vista o desenvolvimento de práticas clínicas inovadoras e abrangentes à pessoa em cuidados críticos, especialmente devido a Covid-19. São inúmeros os cuidados com a pele dos pacientes internados, tais como a vigilância diária, com alerta para o risco de desenvolver LP, utilizando a escala de Braden; o reposicionamento do paciente conforme tolerância para alternância das áreas de pressão; a utilização de coberturas de prevenção, como as espumas multicamadas; o controle de umidade; a avaliação e o tratamento nutricional. Apesar disso, as lesões de pele definidas como LP aumentaram no período pandêmico.

Não obstante, seu diagnóstico diferencial é um desafio, principalmente no ambiente crítico, considerando a falência aguda da pele ou Acute Skin Failure (ASF). O que as difere são os fatores causadores e a implementação de medidas preventivas, ou seja, a LP resulta da pressão, fricção e pressão com forças de cisalhamento em áreas de proeminência óssea ou devido ao uso de dispositivos, enquanto a ASF tem como fator causal a instabilidade clínica e hemodinâmica, resultando em hipóxia tecidual que acomete áreas distintas do corpo, em proeminências ósseas ou não.^(1,22)

A NPIAP em 2020, ainda no início da pandemia, emitiu um documento relacionado à complexidade do paciente com Covid-19 e o surgimento de LP inevitáveis, e relata sobre a fisiopatologia do vírus, a instabilidade hemodinâmica e os fatores intrínsecos e extrínsecos, como suas causas, o que se assimila com os fatores causadores de ASF, dificultando a diferenciação entre LP e ASF.⁽⁴⁾

Ilustrando esse cenário, um estudo realizado em uma UTI destinada ao atendimento de pacientes com diagnóstico de Covid-19 revelou que, após inspeção detalhada de um caso de LP Tissular Profunda, com levantamento das medidas preventivas proporcionais ao risco do paciente, bem como a análise da

equipe multiprofissional sobre a patologia e seu quadro clínico, a lesão deixou de ser considerada uma LP, ou seja, um evento adverso, e foi redefinida como ASF.⁽²²⁾ Essa diferença é complexa e demanda uma avaliação detalhada dos achados que fundamentam a tomada de decisão.

A respeito da caracterização das LP, foi ponderado que a pandemia da Covid-19 requereu um aumento dos pacientes posicionados em prona e uma potencial complicação dessa posição é a LP, que se manifesta em regiões que antes não eram comuns – como a região malar, nasal, frontal, mandíbula, lábios, região esternal e cristas ilíacas –, ou seja, as regiões anatômicas diferentes daquelas em pacientes acamados em posição supina, e é relatado em estudos que pacientes posicionados em prona apresentam incidência maior de LP de 80%.^(9,23-24)

Durante a pandemia, a exponente “quantidade de pacientes” e “atuação de equipe de enfermagem não especializada em UTIs” também levaram ao aumento das taxas de LP. Muitos autores refletem sobre a importância de profissionais especializados e aspectos associados ao subdimensionamento de pessoal, principalmente durante o enfrentamento da pandemia da Covid-19, com vistas a prestar uma assistência com menor risco possível ao dano.^(9,25)

Existe, em pacientes internados em uma UTI, a prevalência de LP, como observado em um hospital universitário com 32,4% de casos entre 176 internados há 24h, no mínimo. Condições clínicas críticas em pacientes recém-admitidos na UTI são comuns e esperadas, como as agudizações de doenças crônicas, exigindo intervenções terapêuticas como intubação e sedativos, que impossibilitam atividades voluntárias e, portanto, qualquer capacidade de autocuidado relacionado à nutrição e higiene corporal.⁽²⁶⁻²⁷⁾

Apesar da alta incidência, não é um desafio exclusivo da UTI, considerado que os pacientes internados em Clínicas Médicas e Cirúrgicas também podem ser atingidos por este agravo. Então, todos os profissionais dos serviços de internação de instituições hospitalares devem implementar protocolos que previnam e reduzam ao mínimo sua ocorrência.⁽¹⁴⁾

Quanto à limitação do estudo, ressalta-se a escassez na literatura quanto à existência de trabalhos voltados para lesões por pressão em pandemias, deixando esta publicação como uma contribuição para a comunidade acadêmica no que tange à temática de lesão por pressão em uma condição, até então, não observada pela demanda de pacientes que eram submetidos à posição prona; percebeu-se também uma lacuna no conhecimento relacionado aos cuidados de Enfermagem com LP em posição prona, necessitando de maior robustez de evidências científicas.

CONCLUSÃO

Conclui-se que, durante o primeiro ano da Covid-19, as LP ocorreram com maior frequência em pacientes hospitalizados quando comparado ao período anterior à pandemia, especialmente naqueles sob cuidados intensivos. Outrossim, o quantitativo de lesões por pacientes se elevou e houve mudança na localização anatômica das lesões, com o acometimento mais elevado de áreas como face, genitálias e dorso.

Embora haja, nos serviços de terapia intensiva, protocolos e outras medidas que objetivam a prevenção de sua ocorrência, durante a pandemia por Covid-19 houve mudança no perfil dos pacientes internados, em consequência da fisiopatologia da doença, instabilidade hemodinâmica, hipóxia tecidual, restrição de mobilização do paciente, estado nutricional e posição prona, resultando em grandes desafios à prevenção de lesões. Ademais, observou-se, durante o período da pandemia, um aumento significativo do estresse e da sobrecarga de trabalho das equipes, o que pode comprometer a qualidade da assistência.

Por fim, faz-se necessária a realização de outros estudos destinados a investigar a prevalência e incidência de LP em pacientes internados por Covid-19 e os fatores relacionados à sua ocorrência, com vistas ao aprimoramento das ferramentas e medidas já utilizadas para prevenção ou estruturação de novas tecnologias, a fim de contribuir para a melhor qualificação das práticas de enfermagem nesse contexto.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Concepção ou desenho do estudo: Oliveira LB, Machado LD, Assis GM, Alcantara CB. Coleta dos dados: Oliveira LB, Machado LD, Alcantara CB. Análise e interpretação dos dados: Oliveira LB, Machado LD, Assis GM, Alcantara CB, França FES, Girondi JBR. Redação do artigo ou revisão crítica: Oliveira LB, Machado LD, Assis GM, Alcantara CB, França FES, Girondi JBR. Aprovação final da versão a ser publicada: Oliveira LB, França FES.

AGRADECIMENTOS

Aos Enfermeiros da Equipe de Cuidados com a Pele do Complexo do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná por contribuir ao Sistema Único de Saúde com um cuidado humanizado e transmitir seus conhecimentos aos Residentes de Enfermagem.

REFERÊNCIAS

1. Pan Pacific Pressure Injury Alliance (AU). Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide [Internet]. Australia: Cambridge Media, 2014 [citado 2022 Mar 15]. Disponível em: <http://medi-guide.meditool.cn/ymtpdf/7D604C9A-DC46-5665-E57B-EB4BEF621213.pdf>.
2. Suplementar E, Batista V, Cristina D, Aprile B, Lopes C, De J, et al. ARTIGO ORIGINAL Mônica Antar Gamba Tânia Arena Moreira Domingues. Rev Bras Enferm [Internet]. 2021;74(1). DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1185>.
3. Guirra PSB, Gomes JS, Biliu KS, MedVed IV, Almeida VC. Manejo do paciente com COVID-19 em pronação e prevenção de Lesão por Pressão. Health Resid. J. 2020 May 9;1(2):71-87. DOI: <https://doi.org/10.51723/hrj.v1i2.30>.
4. National Pressure Ulcer Advisory Panel (EUA). Unavoidable Pressure Injury during COVID-19 Pandemic: A Position Paper from the National Pressure Injury Advisory Panel [Internet]. Schaumburg: NPIAP, 2020 [citado 2022 Mar 15]. Disponível em: https://cdn.ymaws.com/npiap.com/resource/resmgr/white_papers/Unavoidable_in_COVID_Pandem i.pdf.
5. Ministério da Saúde (BR). O Que É a Covid-19? Ministério Da Saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde. 2021 Apr 8 [citado 2022 Mar 15]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus>.
6. Guan W, Ni Z, Hu Y, Liang W, Ou C, He J, et al. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. N Engl J Med. 2020 Feb 28;382(18). DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2002032>.
7. Organização Pan-Americana da Saúde. Histórico da pandemia de COVID-19 - OPAS/OMS. Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. www.paho.org. 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19>.
8. Cavayas YA, Noël A, Brunette V, Williamson D, Frenette AJ, Arsenault C, et al. Early experience with critically ill patients with COVID-19 in Montreal. Can J Anesth. 2020 Sep 15;68(2):204–213. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12630-020-01816-z>.
9. Hlebichuk J, Buck E, Brooker AL, Mackenzie JK, Meagan Bayless Cleary, Singh M, et al. Lessons Learned From Ventilated and Proned Patients With COVID-19. Dimens Crit Care Nurs. 2024 Sep 1;43(5):246–252. DOI: <https://doi.org/10.1097/DCC.0000000000000654>.
10. Malta M, Cardoso LO, Bastos FI, Magnanini MMF, Silva CMFP da. STROBE initiative: guidelines on reporting observational studies. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2010 Jun 1;44(3):559–65. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102010000300021>.
11. Lima LS, Aragão NRO, Santos GK de BB, Santos ES, Palmeira CS. Clinical-epidemiological profile of patients with pressure injuries in the hospital context. Estima (Online). 2020 Nov 20. DOI: https://doi.org/10.30886/estima.v18.917_IN.
12. Bavaresco T, Menegon DB, Macedo ABT, Tanaka RY, Candaten AE. Associação entre as características clínicas de pacientes com lesão por pressão na pandemia por COVID-19. Rev Gaú de Enferm [Internet]. 2024;45. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230086.pt>.

13. Karoline A, Tatiane D, Valença D. Perfil clínico dos pacientes com COVID-19 que foram acometidos por lesão por pressão durante a internação na UTI de um hospital público do Distrito Federal. *J Nurs Meas*. 2024 Feb 2;24(2). DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e15969.2024>.
14. Girondi JBR, Evaristo SM, Tristão FR, Amante LN, Sebold LF, Calegari MR. Lesão por fricção e lesão por pressão em idosos: prática de enfermagem baseada em evidências. *Vittalle*. 2021 Dec 20;33(3):96–111. DOI: <https://doi.org/10.14295/vittalle.v33i3.12736>.
15. Rocha SS, Falcone APM, Pontes EDS, Rocha SRS. Análise da presença de lesão por pressão em pacientes hospitalizados e as principais comorbidades associadas. *Res Soc Dev*. 2020 Mar 21;9(4). DOI: <http://doi.org/10.33448/rsd-v9i4.3009>.
16. Cox J. Pressure Injury Risk Factors in Adult Critical Care Patients: A Review of the Literature. *Ostomy Wound Manage*. 2017 Nov 1 [citado 2022 Abr 2020];63(11):30–43. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29166261/>.
17. Vieira VAS, Santos MDC, Almeida ADN, Souza CC, Bernardes MFVG, Mata LRF. Risco de lesão por pressão em idosos com comprometimento na realização de atividades diárias. *Rev Enferm. Cent.-Oeste Min.* 2018 Jul 16;8. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v8i0.2599>.
18. Regina Blanski Grden C, Julek L, Ivastcheschen T, Patrícia Andreani Cabral L, Martim Reche P, Bordin D. Avaliação de risco para lesão por pressão e fatores associados em idosos internados. *Nursing* (Ed. Brasileira Online). 2021 Dec 10;24(283):6759–70. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i283p6759-6770>.
19. Ramalho AO, Fonseca RAG, Mázocoli E, Marin A, Nogueira PC. Incidência e fatores de risco de lesão por pressão em pacientes críticos com COVID-19. *Rev Bras Enferm*. 2023 Jan 1;76(suppl 1). DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0553pt>.
20. 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. *Braz J Dev*. 2021 Apr 29;7(4):43066–82. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n4-664>.
21. Ramalho AO, Freitas PSS, Moraes JT, Nogueira PC. Reflexões sobre as recomendações para prevenção de lesões por pressão durante a pandemia de COVID-19. *Estima* (Online). 2020 Nov 12. DOI: https://doi.org/10.30886/estima.v18.940_PT.
22. Ramalho AO, Rosa TS, Santos VLCG, Nogueira PC. Acute skin failure e lesão por pressão em paciente com COVID-19. *Estima* (Online). 2021 Mar 10. DOI: https://doi.org/10.30886/estima.v19.1007_PT.
23. Martel T, Orgill DP. Medical Device-Related Pressure Injuries During the COVID-19 Pandemic. *J Stomatol Oral Maxillof Surg*. 2020 Aug 20;47(5):430–4. DOI: <https://dx.doi.org/10.1097%2FWON.0000000000000689>.
24. Busnardo FF, Monteiro GG, Mendes RRS, Abbas L, Pagotto VF, Camargo C, et al. A multidisciplinary approach to prevent and treat pressure sores in prone COVID-19 patients at a quaternary university hospital. *Clinics* (São Paulo, Online). 2020 Aug 10;75. DOI: <https://doi.org/10.6061/clinics/2020/e2196>.
25. Perrillat A, Foletti JM, Lacagne AS, Guyot L, Graillon N. Facial pressure ulcers in COVID-19 patients undergoing prone positioning: How to prevent an underestimated epidemic? *J Stomatol Oral Maxillof Surg*. 2020 Jun. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jormas.2020.06.008>.

26. Xu Y, Chen Z, Su X, Cao Y. Influences of evidence-based nursing intervention on pressure ulcers in intensive care units: A meta-analysis. *Int Wound J*. 2024 Apr 1;21(4). DOI: <https://doi.org/10.1111/iwj.14834>.
27. Refiye Akpolat, Hamide Sisman, Dudu Alptekin. The frequency of pressure injury in level 3 intensive care units and determination of risk factors: A cross-sectional study. *J Tissue Viability*. 2024 May 1;33(2):248–53. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2024.03.009>.

Conflitos de interesse: Não
Submissão: 2024/10/22
Revisão: 2025/03/14
Aceite: 2025/04/30
Publicação: 2025/06/17

Editor Chefe ou Científico: José Wictor Pereira Borges
Editor Associado: Ana Roberta Vilarouça da Silva

Autores mantêm os direitos autorais e concedem à Revista de Enfermagem da UFPI o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution BY 4.0 que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.