



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

Clinical profile of patients with COVID-19 who were affected by pressure injuries during hospitalization in the ICU of a public hospital in the Federal District

Perfil clínico de pacientes con COVID-19 que sufrieron lesiones por presión durante su internación en la UCI de un hospital público del Distrito Federal

Anna Karoline Carvalho Sousa¹, Daniela Tatiane da Cunha Pereira², Daniella Valença Daher de Almeida³.

RESUMO

Objetivo: Identificar o 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. **Métodos:** Trata-se de estudo transversal, descritivo, retrospectivo, com base em dados secundários. A população foi constituída por pacientes internados em UTI que desenvolveram lesões por pressão, com confirmação laboratorial para Covid-19, no período de março a dezembro de 2020. Foram analisadas variáveis demográficas e clínicas. **Resultados:** Foram incluídos 41 pacientes diagnosticados com Covid-19, que desenvolveram lesões por pressão. A maioria era do sexo masculino (61%), com idade média de 59,90 anos. Prevaleceu o risco muito alto para desenvolver lesão por pressão (90,2%). O tempo médio de internação foi maior que 30 dias, as lesões por pressão surgiram em média 2,63 semanas, acometeram mais a região sacral (70,7%) e prevaleceu o estágio 2 (63,4%). O desfecho principal foi óbito em 53,7% dos pacientes. **Conclusão:** Constatou-se durante o estudo que a assistência ao paciente com Covid-19 é complexa, devido à instabilidade clínica e hemodinâmica dos pacientes, que contribuem para o surgimento de lesão por pressão.

Palavras-Chave: COVID 19, Unidades de Terapia Intensiva, Lesão por Pressão.

ABSTRACT

Objective: To identify the clinical profile of patients with COVID-19 who were affected by pressure injuries during hospitalization in the ICU of a public hospital in the Federal District. **Methods:** This is a cross-sectional, descriptive, retrospective study, based on secondary data. The population consisted of patients admitted to the ICU who developed pressure injuries, with laboratory confirmation for Covid-19, from March to December 2020. Demographic and clinical variables were analyzed. **Results:** 41 patients diagnosed with Covid-19 who developed pressure injuries were included. The majority were male (61%), with an average age of 59.90 years. There was a very high risk of developing pressure injuries (90.2%). The average length of stay was greater than 30 days, pressure injuries appeared in an average of 2.63 weeks, affected the sacral region more (70.7%) and stage 2 prevailed (63.4%). The main outcome was death in 53.7% of patients. **Conclusion:** During the study, it was found that care for patients with Covid-19 is complex, due to the clinical and hemodynamic instability of patients, which contribute to the emergence of pressure injuries.

Keywords: COVID 19, Intensive Care Units, Pressure Injury.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el perfil clínico de pacientes con COVID-19 que sufrieron lesiones por presión durante su internación en la UCI de un hospital público del Distrito Federal. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal, descriptivo, retrospectivo, basado en datos secundarios. La población estuvo conformada por pacientes ingresados en UCI que desarrollaron lesiones por presión, con confirmación de laboratorio para Covid-19, de

¹Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), Brasília – DF.

²Hospital Regional da Asa Norte (HRAN), Brasília – DF.

³Instituto Hospital de Base do Distrito Federal, (IHBDF) Brasília – DF.

marzo a diciembre de 2020. Se analizaron variables demográficas y clínicas. **Resultados:** Se incluyeron 41 pacientes diagnosticados con Covid-19 que desarrollaron lesiones por presión. La mayoría eran hombres (61%), con una edad promedio de 59,90 años. Había un riesgo muy alto de desarrollar lesiones por presión (90,2%). El tiempo medio de estancia hospitalaria fue superior a 30 días, las lesiones por presión aparecieron en un promedio de 2,63 semanas, afectaron más a la región sacra (70,7%) y prevaleció el estadio 2 (63,4%). El resultado principal fue la muerte en el 53,7% de los pacientes. **Conclusión:** Durante el estudio se constató que la atención a los pacientes con Covid-19 es compleja, debido a la inestabilidad clínica y hemodinámica de los pacientes, lo que contribuye al surgimiento de lesiones por presión.

Palabras clave: COVID 19, Unidades de Cuidados Intensivos, Lesión por presión.

INTRODUÇÃO

Desde o final do ano de 2019, o mundo passa por uma crise após a descoberta de um novo vírus, que é uma variação de um coronavírus que já existia, denominado novo coronavírus (SARS-CoV-2) que origina uma doença com manifestações predominantemente respiratórias (HUANG C, et al., 2020). A Covid-19, é uma doença causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, e foi identificada inicialmente na China, no final de 2019, (ZHU N, et al., 2020) e apresenta um enorme potencial de transmissão comunitária e hospitalar, que está relacionado a sua rápida disseminação, uma vez que apresenta uma difícil contenção (BRASIL, 2020). Foi declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como uma emergência de saúde pública global (WANG L, et al., 2020). E os casos graves demandam cuidados em unidades de terapia intensiva (UTI) (CHEN N, et al., 2020).

Partindo da observação dos índices de ocupação dos leitos de UTIs em hospitais públicos e privados, é possível observar que talvez uma das ocorrências mais significativa da pandemia que vivemos seja o impacto causado aos serviços de saúde (PEREIRA EF, 2021). Levando em consideração as principais complicações que podem ser encontradas nos pacientes com COVID-19 que foram internados nas UTIs, observou-se que com alta frequência ocorreu o surgimento de lesões na pele, principalmente as lesões por pressão (LP) (BARBOSA IEB, et al., 2021).

A lesão por pressão pode ser definida como uma região delimitada pela morte celular desenvolvida quando uma determinada área do corpo sofre pressão entre uma proeminência óssea e uma superfície rígida durante um longo período (SILVA CPC, et al., 2016). A lesão por pressão é uma complicação que ocorre devido à ausência de alternância de decúbito com frequência (BARBOSA IEB., et al., 2021). É caracterizada inicialmente por eritema local, associado a outros sinais flogísticos, e engloba fatores coadjuvantes como uso de medicamentos, nutrição alterada, presença de neoplasias e diabetes mellitus, restrição no leito, entre outros. Isso resulta na ruptura da camada da pele, expondo assim os tecidos lesionados (BARBOSA IEB, et al., 2021).

O conceito, a terminologia e a classificação dos estágios de lesão por pressão foram alteradas pelo *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) no ano de 2016, e devido a importância das informações, foram traduzidos e validados em português com o assentimento de especialistas da Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST) e da Sociedade Brasileira de Enfermagem em Dermatologia (SOBENDE) (CONSENSO NPUAP, 2016). Segundo o NPUAP, lesão por pressão é um dano que se localiza na pele e/ou em tecidos moles subjacentes, normalmente sobre uma proeminência óssea ou se relaciona ao uso de dispositivo médico ou ainda a outro artefato, podendo aparecer em pele íntegra ou como úlcera aberta, podendo gerar dor (CONSENSO NPUAP, 2016).

A LP, acontece devido à pressão intensa e/ou prolongada associada com o cisalhamento (CONSENSO NPUAP, 2016). A resistência do tecido mole à pressão e ao cisalhamento pode também ser prejudicada por fatores como o microclima, nutrição, perfusão, comorbidades e ainda pela sua condição (CONSENSO NPUAP, 2016). Pacientes internados em unidades de terapia intensiva possuem alto risco de desenvolver lesão por pressão devido ao uso de sedação, analgesia e/ou relaxantes musculares, assim como a patologia de base e a instabilidade hemodinâmica, que também resultam em aumento do risco de LP (LIMA SERRANO M, et al., 2017).

A lesão por pressão assim como a sua prevenção, são tidas como metas de segurança do paciente e fazem parte da responsabilidade de toda a equipe de cuidados multidisciplinar, e engloba todos os níveis de atenção do sistema de saúde (BRASIL, 2023).

Dada a frequência e a gravidade das complicações das lesões por pressão nos pacientes internados em UTI com o diagnóstico de COVID 19, o objetivo deste trabalho foi identificar o 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.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, retrospectivo, que teve como objeto de análise os prontuários de pacientes com COVID 19 que desenvolveram lesões por pressão, internados na UTI de um Hospital Regional do Distrito Federal localizado na cidade de Brasília – DF, no período de março a dezembro de 2020. O hospital do estudo foi escolhido por ter sido um dos hospitais públicos com UTI referência no Distrito Federal em atendimento a pacientes com COVID-19 durante a Pandemia de coronavírus, o qual disponibilizou 20 leitos de atendimento intensivo, contando com uma amostra representativa para a realização deste estudo, e devido ao grande número de atendimentos, principalmente em relação a demanda de pacientes oriundos do entorno do Distrito Federal.

Os critérios de inclusão foram: prontuários de pacientes com diagnóstico de COVID 19 que tiveram o teste de transcriptase reversa da reação em cadeia da polimerase (RT-PCR) positivo (OLIVEIRA MAL, et al., 2022) e que desenvolveram lesão por pressão durante a internação na UTI no período de março a dezembro de 2020 no cenário de estudo. Foram excluídos do estudo, os prontuários de paciente que já estavam com lesão por pressão na admissão da UTI e os que não apresentaram teste de RT-PCR positivo para COVID 19.

A coleta de dados foi realizada através de prontuário eletrônico (Trackcare), utilizando um instrumento contendo variáveis demográficas e clínicas, como: sexo, raça/cor da pele, idade, classificação segundo a Escala de Braden, permanência na UTI (em dias), uso de sedação, uso de ventilação mecânica, uso de drogas vasoativas (DVA), posição prona, realização de mudança de decúbito, restrição de movimentação (sim ou não), tempo de desenvolvimento de LP, assim como sua localização e classificação e o desfecho final (óbito, transferência ou alta hospitalar). A coleta de dados foi realizada no período de agosto a outubro de 2023 através da análise de prontuários de pacientes. Os dados foram extraídos das evoluções preenchidas pelos profissionais de saúde no período março a dezembro de 2020.

Os dados obtidos foram digitados em planilha Excel®, analisados por estatística descritiva e interpretados à luz da literatura sobre o tema. A análise estatística foi realizada com o auxílio do Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) da International Business Machines (IBM) versão 18. A caracterização da amostra foi realizada com estatística descritiva e os dados serão apresentados em frequências e percentagens para as variáveis categóricas e medidas de tendência central e de dispersão para as variáveis contínuas.

As análises do perfil e das relações das variáveis cumpriram as propostas de investigação referidas nos objetivos específicos, e para este fim foi adotada estatística inferencial não paramétrica, pois os dados analisados não apresentaram uma distribuição normal, pressuposto necessário para utilização de estatística paramétrica. Esta verificação foi realizada utilizando o teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov, e foram obtidos p-valores < 0,001. Para analisar a relação entre as variáveis foi adotado o teste de correlação de Spearman e para a comparação das variáveis entre os grupos foram utilizados os testes U de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. O nível de significância adotado foi de 95%, o que corresponde ao p-valor < 0,05.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa CEP/FEPECS da Escola Superior de Ciências da Saúde vinculado à Diretoria Executiva/FEPECS, com parecer n. 6.020.543 e CAAE 66500623.3.0000.5553. Para minimizar o risco de identificação dos sujeitos e locais de pesquisa, foram utilizados códigos de identificação.

RESULTADOS

Durante o estudo, dentre os prontuários analisados no período, 90 apresentaram teste de RT-PCR positivo e desses 41 (45,55%) pacientes desenvolveram LP e foram elegíveis para o estudo. Observa-se que a **Tabela 1** mostra as características gerais dos participantes do estudo. A idade média observada foi de 59,90 anos e desvio padrão $\pm 13,77$. Sendo 16 (39%) do sexo feminino e 25 (61%) do sexo masculino. Em relação à raça, utilizou-se a classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), contudo em 20 (48,8%) dos prontuários não continham a informação sobre a variável raça/cor, 16 (39%) eram pardos e 5 (12,2%) brancos.

Quanto à aplicação da Escala de Braden no momento da admissão, indicou risco muito alto para desenvolver lesão por pressão em 90,2% (n=37) dos prontuários avaliados, 9,8% (n=4) apresentaram risco moderado, nenhum participante da pesquisa foi classificado com o risco leve. Em relação ao desfecho do paciente, a maioria evoluiu para óbito 22 (53,7%).

Tabela 1 – Caracterização dos pacientes com COVID 19 internados na UTI, que desenvolveram lesão por pressão no período de março a dezembro de 2020, em um hospital público do Distrito Federal.

	Média	Desvio Padrão	Mediana	Mínimo	Máximo	Amplitude
Idade (anos)	59,90	13,76	60	29	89	60
			N		%	
Sexo	Feminino		16		39,0	
	Masculino		25		41,0	
Raça/cor segundo o IBGE	Não identificada		20		48,8	
	Branca		5		12,2	
	Parda		16		39,0	
	Preta		0		0	
	Indígena		0		0	
	Amarela		0		0	
Risco de lesão (escala de Braden)	Muito Alto: 6 a 9		37		90,2	
	Alto: 10 a 12		0		0	
	Moderado: 13 a 14		4		9,8	
	Leve: 15 a 18		0		0	
Desfecho do paciente	Alta		15		36,6	
	Transferência		4		9,8	
	Óbito		22		53,7	

Fonte: Sousa AKC, et al., 2024.

Dentre os procedimentos que os pacientes foram submetidos durante a internação na UTI, verificou-se que todos os 41 indivíduos estavam sob sedação e utilizavam ventilação mecânica. A maioria dos pacientes não foram pronados (53,7%), cerca de 38(92,7%) dos pacientes, não apresentaram no prontuário relatos de restrição de movimentação, 28 (68,3%) dos prontuários pesquisados havia registro de que os pacientes foram submetidos a mudança de decúbito a cada duas horas e 39(95,1%) dos sujeitos de pesquisa receberam drogas vasoativas (DVA) (**Tabela 2**).

Tabela 2 – Relação dos procedimentos realizados durante a internação dos pacientes na UTI no período de março a dezembro de 2020, em um hospital público do Distrito Federal.

	Sim		Não	
	N	%	N	%
Sedação	41	100	0	0
Uso de drogas vasoativas	39	95,1	2	4,9
Uso de ventilação mecânica	41	100	0	0
Pronado	19	46,3	22	53,7
Relato de mudança de decúbito	28	68,3	13	31,7
Relato de restrição de movimentação	3	7,3	38	92,7

Fonte: Sousa AKC, et al., 2024.

O tempo médio de internação foi de 33,73 dias com desvio padrão \pm 20,01 dias. Durante o período de internação o tempo médio de surgimento das lesões por pressão (LP) foi de 2,63 semanas com desvio padrão de \pm 1,58 semanas (**Tabela 3**).

Tabela 3 – Distribuição quanto ao tempo de internação e o surgimento da LP dos pacientes internados na UTI no período de março a dezembro de 2020, em um hospital público do Distrito Federal.

	Média	Desvio padrão	Mediana	Mínimo	Máximo	Amplitude
Tempo de internação (dias)	33,73	20,01	30	7	98	91
Surgimento da LP (semanas)	2,63	1,58	2	1	9	8

Fonte: Sousa AKC, et al., 2024.

No que tange à localização da lesão por pressão, a região sacral (70,7%) foi a região mais acometida, conforme ilustrado na **Tabela 4**. Na classificação, o estadiamento mais frequente foi o estágio 2 (63,4%). A segunda maior frequência, 24,4%, é a de pacientes que apresentaram lesões cuja classificação é de estágio 1.

Tabela 4 – Localização e estágios de LP que acometeram os pacientes com COVID-19 internados na UTI, no período de março a dezembro de 2020, em um hospital público do Distrito Federal.

Local da LP	N (pacientes)	%
Calcâneo	2	4,9
Calcâneo e Joelhos	1	2,4
Calcâneo, Occipital e Glúteos	1	2,4
Cotovelo e Orelha	1	2,4
Glúteo	1	2,4
Occipital	1	2,4
Occipital e Orelha	1	2,4
Sacral	29	70,7
Sacral e Glúteo	1	2,4
Sacral e Trocanter	2	4,9
Trocanter	1	2,4
Estágio de LP	N	%
1	10	24,4
2	26	63,4
3	1	2,4
4	0	0
Não classificável	2	4,9
Tissular Profunda	0	0
Não relatado	2	4,9

Fonte: Sousa AKC, et al., 2024.

As relações das variáveis foram estudadas utilizando o Teste de correlação de Spearman e somente houve correlação positiva significativa (p -valor $<0,001$) do tempo de internação e o surgimento da LP. A correlação se mostrou de moderada a forte (Coeficiente= $0,585$) demonstrando que os pacientes que ficaram mais tempo internados também levavam mais tempo para apresentarem LP. Não foram observadas correlação na análise das variáveis: idade, estágio LP e surgimento LP (**Tabela 5**).

Tabela 5 – Análises de correlação das variáveis idade, estágio de LP e surgimento de LP que acometeram os pacientes com COVID-19 internados na UTI, no período de março a dezembro de 2020, em um hospital público do Distrito Federal.

	Estágio LP	Surgimento LP	Tempo de Internação
Idade	Coeficiente = 0,167 p-valor = 0,296	Coeficiente = -0,018 p-valor = 0,913	Coeficiente = -0,064 p-valor = 0,691
Estágio LP	Coeficiente = 0,140 p-valor = 0,381		Coeficiente = 0,083 p-valor = 0,607
Surgimento LP			Coeficiente = 0,585* p-valor < 0,001

Fonte: Sousa AKC, et al., 2024.

As análises inferências para verificar se havia diferenças entre grupos foi realizada utilizando testes não paramétricos. Somente em duas comparações foram observadas diferenças estatisticamente significativas: Os indivíduos que receberam drogas vasoativas apresentaram estágios de lesão por pressão mais avançados em comparação ao grupo que não recebeu DVA ($p = 0,034$). O grupo dos pacientes que foram colocados na posição pronada, também foi o que apresentou maior tempo de internação. ($p = 0,043$).

DISCUSSÃO

No total, foram avaliados 41 prontuários de pacientes com teste de RT-PCR positivo para COVID-19, que desenvolveram lesão por pressão durante a internação em unidade de terapia intensiva. Observamos que os pacientes que compuseram o nosso estudo tinham em média 59,90 anos, sendo a maioria do sexo masculino (61%). O envelhecimento é considerado um fator de risco que contribui para a gravidade da COVID-19, assim como pode resultar na admissão do paciente na UTI ou em óbito (CHEN Y, et al., 2021).

Um estudo internacional mostrou predomínio de lesão por pressão no sexo masculino, achado semelhante ao nosso estudo (LABEAU SO, et al., 2021). Uma das possibilidades é que a menor procura dos homens pelos serviços de saúde, colabore para a sua internação em UTIs (BARCELOS RA e TAVARES DMS, 2017).

Em relação à raça/cor, o dado gerado foi inconclusivo, tendo em vista que em 48,8% dos prontuários não detinham essa informação, seguida da cor prevalente parda (39%), não sendo possível avaliar essa variável, devido à falta de informação. Não foi possível coletar dados sobre o nível de escolaridade dos pacientes, devido à ausência desse dado nos prontuários. Não sendo possível realizar a avaliação da variável, em razão da ausência de informação.

Na aplicação da Escala de Braden, a maioria dos pacientes apresentou risco muito alto para desenvolver lesão por pressão. A Escala de Braden, quando utilizada na admissão do paciente, determina o risco de lesão por pressão, assim como possibilita a formulação de ações para prevenir e/ou diminuir o desenvolvimento de lesões (COSTA IG e CALIRI MHL, 2011). Além da aplicação eficaz da Escala de Braden pela equipe de enfermagem, é necessário que haja também a formulação de estratégias para a prevenção das lesões por pressão, objetivando minimizar complicações ao paciente (JANSEN RCS, et al., 2020).

Neste estudo, todos os pacientes estavam sob sedação e utilizaram ventilação mecânica e a maioria (95,1%) recebeu drogas vasoativas. A unidade de terapia intensiva é um local que requer muita atenção por parte da equipe profissional, com ações que previnam o surgimento de lesão por pressão devido à gravidade clínica dos pacientes (COSTA LP, et al., 2022). Um estudo demonstrou que a imobilidade, o uso de medicamentos vasopressores, o uso de ventilação mecânica e sedação acima de 72 horas, estão entre os fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão (COX J, et al., 2018).

É possível considerar que os pacientes que são submetidos ao uso de ventilação mecânica e sedação contínua por longos períodos, estão mais suscetíveis ao desenvolvimento de lesão por pressão (OTTO C, et al., 2019). Cerca de 46,3% dos pacientes foram pronados. A posição prona é recomendada para pacientes com síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA) que estão em uso de ventilação mecânica invasiva e sedados, e foi adotada para os pacientes com SDRA relacionada ao COVID-19 (GUÉRIN C et al., 2020). Contudo, apesar de apresentar vantagens em termos de função respiratória, estudos tem demonstrado complicações da ventilação em posição prona e identificaram a ocorrência de lesões por pressão (MOORE Z, et al., 2020).

Foram poucos os pacientes que apresentaram no prontuário relatos de restrição de movimentação. Entretanto, somente 68,3% dos prontuários analisados, apresentaram informações sobre a realização das mudanças de decúbito por parte da equipe de enfermagem. Segundo orientações da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) quanto a práticas de segurança para a prevenção de lesão por pressão em serviços de saúde, é necessário reposicionar todos os pacientes que apresentem risco de lesões por pressão em horário individualizado, a menos que contraindicado (BRASIL, 2023).

No que concerne ao tempo de internação, este foi considerado como um importante agente de risco para o surgimento de LP, uma vez que o tempo médio de internação foi maior que 30 dias, contribuindo para o surgimento das lesões por pressão que ocorreram em média de 2,63 semanas. Segundo o Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), nas UTI's públicas e privadas do Brasil, o tempo médio de permanência hospitalar para tratamento da COVID-19 foi de 11,6 dias (GOIÁS, 2021), bem menor que o tempo de internação encontrado em nosso estudo. O tempo de internação também está diretamente relacionado ao aumento da probabilidade de ocorrer lesão por pressão (PACHÁ HHP, et al., 2018).

Considerando os locais do corpo isoladamente, o mais acometido pelas lesões por pressão foi a sacral, concordando com outros estudos que também apontaram essa região como a mais acometida (YU N, et al., 2021 e MELO CM, et al., 2023). Na classificação, o estadiamento mais frequente foi o estágio 2, semelhante aos resultados encontrados em outros estudos (PACHÁ HHP, et al., 2018 e MELO CM, et al., 2023).

Em relação ao desfecho do paciente, a maioria evoluiu para óbito 22(53,7%). A elevada taxa de mortalidade, pode estar relacionado a gravidade dos pacientes, tendo em vista que todos os pacientes desse estudo com COVID-19, necessitaram de cuidados em unidades de terapia intensiva. A mortalidade de pacientes gravemente enfermos pelo SARS-CoV-2 é alta (YANG X, et al., 2020). No Brasil, durante o primeiro pico da pandemia, a taxa de mortalidade foi de aproximadamente 80% entre os 250.000 pacientes hospitalizados com COVID-19 e em ventilação mecânica (RANZANI OT, et al., 2021).

Pacientes do sexo masculino, tiveram um fator associado a um maior risco de morrer em decorrência da COVID-19 (GALVÃO MHR e RONCALLI AG, 2020). Uma revisão sistemática, com metanálise englobando nove estudos, demonstrou que pacientes homens representam 60% dos indivíduos com COVID-19, sugerindo assim uma maior susceptibilidade para infecção pelo vírus nessa população (LI LQ, et al., 2020).

Neste estudo, os indivíduos que receberam DVA apresentaram estágios de LP mais avançados em comparação ao grupo que não recebeu DVA ($p = 0,034$). Os agentes vasopressores influenciam na perfusão dos pacientes em UTI, contudo apresentam dificuldade em serem estudados, tendo em vista a variabilidade de seus efeitos na circulação periférica tanto em relação a dose que é administrada, quanto aos receptores direcionados (ALDERDEN J, et al., 2017).

Contudo, Alderden J, et al. (2017) indicam que os agentes vasopressores são importantes no desenvolvimento de lesões por pressão. Bly D, et al. (2016), determinaram que a infusão de mais de um vasopressor conferia risco de lesão por pressão. São necessárias pesquisas adicionais para elucidar os efeitos de agentes vasopressores nos pacientes que apresentam lesão por pressão.

Os pacientes que foram submetidos a pronação, apresentaram maior tempo de internação. Esse achado foi diferente do encontrado em outro estudo, que não encontrou diferença significativa no tempo de permanência na UTI dos pacientes que foram pronados (GUÉRIN C, et al., 2013). Contudo, os pacientes do

nosso estudo estavam graves e precisaram ficar mais tempo internados, devido a necessidade do uso da ventilação mecânica. O período de internação do paciente com COVID-19 que necessita de ventilação mecânica e cuidados intensivos pode durar cerca de quatro semanas (HOLANDA MA e PINHEIRO BV, 2020). A COVID-19 é uma doença nova, os pacientes internados na UTI apresentam alto grau de gravidade e o manejo do paciente com essa doença ainda está em estudo. Novas pesquisas devem ser feitas para elucidar os efeitos da pronação nos pacientes com COVID-19.

CONCLUSÃO

O resultado desse estudo caracterizou-se por pessoas com média de 59,90 anos, do sexo masculino, internados pela Covid-19, que desenvolveram lesão por pressão predominantemente do estágio 2, que ocorreram em média de 2,63 semanas. E, que apresentaram tempo de permanência no setor de UTI maior que 30 dias. Constatou-se durante o estudo que a assistência ao paciente com Covid-19 é complexa, devido ao uso de ventilação mecânica, a pronação, o uso drogas vasoativas e sedativos, somados à instabilidade clínica e hemodinâmica dos pacientes, que contribuem para o surgimento de LP. É necessário a formulação de estratégias que minimizem a ocorrência das LP, para melhor assistir o paciente. Por tratar-se de uma pesquisa com fonte de dados secundários e retrospectivos, não foi possível encontrar todos os dados nos prontuários eletrônicos, o que resultou em uma análise limitada já que vários dados não estavam registrados nos prontuários. Somado a isso, a quantidade da amostra foi de tamanho reduzido, o que dificultou a análise dos dados. São recomendados novas pesquisas com dados primários a fim de contribuir com uma assistência eficiente e de qualidade.

REFERÊNCIAS

1. ALDERDEN J, et al. Risk factors for pressure injuries among critical-care patients: A systematic review. *Int J Nurs Stud*, 2017; 71: 97–114.
2. Associação Brasileira de Estomatoterapia - SOBEST e da Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia- SOBENDE. Classificação das Lesões Por Pressão – CONSENSO NPUAP 2016 - adaptado culturalmente para o Brasil. 2016. Disponível em: <https://sobest.com.br/wp-content/uploads/2020/10/CONSENSO-NPUAP-2016_traducao-SOBEST-SOBENDE.pdf>. Acessado em: 13 de dezembro de 2023.
3. BARBOSA IEB, et al. Segurança do paciente: principais eventos adversos na Unidade Terapia Intensiva. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(2): e6454.
4. BARCELOS RA, TAVARES DMS. Fatores associados aos incidentes de segurança entre idosos em terapia intensiva. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2017; 30(2): 159–167.
5. BLY D, et al. A Model of Pressure, Oxygenation, and Perfusion Risk Factors for Pressure Ulcers in the Intensive Care Unit. *Am J Crit Care*, 2016; 25(2): 156-64.
6. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES/Anvisa no 05/2023(1ª Versão atualizada da NOTA TÉCNICA GVIMS/GGTES Nº 03/2017). Assunto: Práticas de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde: Prevenção de Lesão por Pressão. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/notas-tecnicas-vigentes/nota-tecnica-gvims-ggtes-anvisa-no-05-2023-praticas-de-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude-prevencao-de-lesao-por-pressao/view>. Acessado em: 02 de dezembro de 2023.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de manejo clínico da Covid-19 na atenção especializada. 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/biblio-1096764>. Acessado em: 29 de novembro 2023.
8. CHEN N, et al. Epidemiological and clinical characteristics of 99 cases of 2019 novel coronavirus pneumonia in Wuhan, China: a descriptive study. *Lancet*, 2020; 395(10223): 507-513.
9. CHEN Y, et al. Aging in COVID-19: Vulnerability, immunity and intervention. *Ageing Res Rev*, 2021; 65: 101205.
10. COSTA IG e CALIRI MHL. Validade preditiva da escala de Braden para pacientes de terapia intensiva. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2011; 24(6): 772 – 777.
11. COSTA LP, et al. Fatores de risco para lesão por pressão em pacientes com COVID-19 em unidade de terapia intensiva. *Rev. Pesqui.*, 2022; 14: e11787.
12. COX J, et al. Pressure Injury Risk Factors in Critical Care Patients: A Descriptive Analysis. *Adv Skin Wound Care*, 2018; 31(7): 328-334.

13. GALVÃO MHR e RONCALLI AG. Fatores associados a maior risco de ocorrência de óbito por COVID-19: análise de sobrevivência com base em casos confirmados. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 2020; 23: e200106.
14. GOIÁS. Subsecretaria de Saúde. Gerência de Informações Estratégicas em Saúde. Covid-19: evolução e manejo clínico. Conecta-sus. 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1284117>. Acessado em: 10 de dezembro de 2023.
15. GUÉRIN C, et al. Prone position in ARDS patients: why, when, how and for whom. *Intensive Care Med*, 2020; 46(12): 2385-2396.
16. GUÉRIN C, et al. Prone positioning in severe acute respiratory distress syndrome. *N Engl J Med*, 2013; 368(23): 2159-2168.
17. HOLANDA MA e PINHEIRO BV. Pandemia por COVID-19 e ventilação mecânica: enfrentando o presente, desenhando o futuro. *J Bras Pneumol*, 2020; 46(4): e20200282.
18. HUANG C, et al. Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*, 2020; 395(10223): 497-506.
19. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2022: Identificação étnico-racial da população, por sexo e idade: Resultados do universo. 2023. Disponível em: https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm_source=ibge&utm_medium=home&utm_campaign=portal. Acessado em: 04 de janeiro de 2024.
20. JANSEN RCS et al. Braden Scale in pressure ulcer risk assessment. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2020; 73(6): e20190413.
21. LABEAU SO, et al. Prevalence, associated factors and outcomes of pressure injuries in adult intensive care unit patients: the DecubICUs study. *Intensive Care Med*, 2021; 47(2): 160-169.
22. LI LQ, et al. COVID-19 patients' clinical characteristics, discharge rate, and fatality rate of meta-analysis. *J Med Virol*, 2020; 92(6): 577-583.
23. LIMA SERRANO M, et al. Risk factors for pressure ulcer development in Intensive Care Units: A systematic review. *Med Intensiva*, 2017; 41(6): 339-346.
24. MELO CM, et al. Lesão por Pressão em Unidade de Terapia Intensiva: prevalência e fatores associados em pacientes com COVID-19. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2023; 44: e20210345.
25. MOORE Z, et al. Prevention of pressure ulcers among individuals cared for in the prone position: lessons for the COVID-19 emergency. *J Wound Care*, 2020; 29(6): 312-320.
26. OLIVEIRA MAL, et al. Testes Diagnósticos para o SARS-COV-2: uma reflexão crítica. *Química Nova*, 2022; 45(6): 760 – 766.
27. OTTO C, et al. Fatores de risco para o desenvolvimento de lesão por pressão em pacientes críticos. *Enferm. Foco*, 2019; 10(1): 07-11.
28. PACHÁ HHP, et al. Lesão por Pressão em Unidade de Terapia Intensiva: estudo de caso-controle. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2018; 71(6): 3027-3034.
29. PEREIRA EF. A pandemia de Covid-19 na UTI. *Horiz. antropol.*, 2021; 27(59): 49-70.
30. RANZANI OT, et al. Characterisation of the first 250,000 hospital admissions for COVID-19 in Brazil: a retrospective analysis of nationwide data. *Lancet Respir Med*, 2021; 9(4): 407-418.
31. SILVA CPC, et al. Construção do Aplicativo para o indicador de úlcera por pressão. *Journal Health Informatics*, 2016; 8(4): 134-141.
32. WANG L, et al. Review of the 2019 novel coronavirus (SARS-CoV-2) based on current evidence. *Int J Antimicrob Agents*, 2020; 55(6): 105948.
33. YANG X, et al. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: a single-centered, retrospective, observational study. *Lancet Respir Med*, 2020; 8(5): 475-481.
34. YU N, et al. Pressure injury: A non-negligible comorbidity for critical Covid-19 patients. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*, 2021; 74(3): 644-710.
35. ZHU N, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*, 2020; 382(8): 727-733.