

CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTES ACOMETIDOS PELA COVID-19 E COM LESÃO POR PRESSÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de submissão: 31/05/2023

Data de aceite: 01/06/2023

Alexandra Paes Galdino

Universidade Estácio de Sá
Rio de Janeiro – RJ
<https://orcid.org/0009-0008-7604-1403>

Roberta dos Santos Paim

Universidade Augusto Motta Filho –
UNISUAM
Rio de Janeiro – RJ
<https://orcid.org/0009-0007-8501-7280>

**Thereza Christina Mó Y Mó Loureiro
Varella**

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
– Faculdade de Enfermagem /UERJ
Rio de Janeiro – RJ
<https://orcid.org/0000-0001-9389-1161>

Patrícia Alves dos Santos Silva

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
– Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro - RJ
<https://orcid.org/0000-0002-1482-0152>

Ariane da Silva Pires

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
– Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro – RJ
<https://orcid.org/0000-0003-1123-493X>

Douglas Morais Santana

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
– Faculdade de Enfermagem

Rio de Janeiro – RJ

<https://orcid.org/0000-0002-7378-7022>

Patrícia Lima Pereira Peres

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
– Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro – RJ
<https://orcid.org/0000-0001-7086-8970>

Samira Silva Santos Soares

Universidade Estadual de Santa Cruz,
Departamento de Ciências da Saúde
Ilhéus - Bahia
<https://orcid.org/0000-0001-9133-7044>

Caroline Rodrigues de Oliveira

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro – RJ
<https://orcid.org/0000-0002-1092-6822>

Caroline de Deus Lisboa

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
– Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro - RJ
<https://orcid.org/0000-0001-5089-9139>

Carolina Cabral Pereira da Costa

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
– Faculdade de Enfermagem
Rio de Janeiro – RJ
<https://orcid.org/0000-0002-0365-7580>

Midian Oliveira Dias

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

RESUMO: **Objeto:** cuidados de enfermagem preventivos empreendidos aos pacientes portadores de lesão por pressão acometidos pela COVID-19. **Objetivos:** descrever os cuidados de enfermagem com a pele dos pacientes diagnosticados com a COVID-19 e analisar os cuidados de enfermagem preventivos desenvolvidos com a pele de pacientes internados diagnosticados com a COVID-19. **Metodologia:** relato de experiência sistematizado, descrito em cinco tempos distintos: ponto de partida, perguntas iniciais, recuperação do processo vivido, reflexão a fundo e pontos de chegada. **Resultados:** a partir da experiência relatada, foi possível levantar dois pontos principais para discussão: os cuidados de enfermagem com a pele dos pacientes diagnosticados com a COVID-19 e as recomendações de cuidados de enfermagem com a pele de pacientes acometidos pela COVID-19. **Conclusão:** no contexto adverso, como o da pandemia, alguns cuidados com a pele podem ser negligenciados, entretanto, a prevenção das lesões de pele é abordagem mais eficiente e resulta em benefícios para o paciente e o serviço de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem, Coronavirus, Lesão por Pressão.

NURSING CARE FOR PATIENTS AFFECTED BY COVID-19 AND WITH PRESSURE INJURIES: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: **Object:** preventive nursing care undertaken to patients with pressure injuries affected by COVID-19. **Objectives:** To describe nursing care for the skin of patients diagnosed with COVID-19 and to analyze preventive nursing care developed with the skin of hospitalized patients diagnosed with COVID-19. **Methodology:** It is a systematized experience report described in five different times: the starting point, initial questions, recovery of the lived process, deep reflection and the arrival points. **Results:** From the reported experience, it was possible to raise two main points for discussion: nursing care for the skin of patients diagnosed with COVID-19, and nursing care recommendations for the skin of patients affected by COVID-19. **Conclusion:** In the adverse context such as the pandemic, some skin care can be neglected, however, the prevention of skin lesions is a more efficient approach and results in benefits for the patient and the health service.

KEYWORDS: Nursing, Coronavirus, Pressure Ulcer.

INTRODUÇÃO

O presente estudo possui como objeto os cuidados de enfermagem preventivos empreendidos aos pacientes com lesão por pressão acometidos pela COVID-19.

A infecção pelo SARS-CoV-2, correntemente conhecida como o novo coronavírus, causa casos graves de COVID-19, a denominada Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG). Esse subgrupo viral foi descoberto como agente patológico em 2019, na cidade de Wuhan, na China, após progressivo aumento súbito nos casos de pneumonias,

aparentemente, sem um agente etiológico isolado e que evoluía para complicações respiratórias graves. Nesta perspectiva, devido ao elevado poder de contaminação, o SARS-CoV-2 disseminou-se mundialmente, sendo necessário o decreto de estado de pandemia pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em março de 2020 (ALVES; FERREIRA, 2020; BARBOSA *et al.*, 2020; DANTAS *et al.*, 2020).

Esse advento exigiu a instauração de medidas de enfrentamento para interrupção do ciclo de transmissão viral, visto que não havia tratamento nem imunobiológico específico para o novo coronavírus. As autoridades de saúde delimitaram como medidas de contenção: o distanciamento e isolamento social, acompanhado de medidas de higienização severas de mãos e antisepsia com álcool etílico a 70%, ademais, preconizaram o uso de máscaras de proteção. Paralelo a isso, nos Estados brasileiros, o poder público abriu novos leitos em hospitais gerais e criou hospitais de campanha para atender ao grande número de pessoas acometidas pela forma grave da doença (ALVES; FERREIRA, 2020).

A infecção pelo SARS-CoV-2 apresenta amplo espectro clínico, que compreende desde a assintomatologia, doença leve, pneumonia, insuficiência respiratória, falência de múltiplos órgãos e até morte. Os sintomas comuns são febre, tosse, fadiga, dispneia, dor de cabeça, trombose, hemoptise, anosmia, disgeusia, diarreia, até a Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA) (ARAÚJO *et al.*, 2021; GUIRRA *et al.*, 2020; MONTEIRO *et al.*, 2020).

A pandemia propiciou elevada e rápida demanda de cuidados intensivos nos serviços de saúde. Por conta da gravidade e complexidade da infecção viral, a intubação orotraqueal com suporte ventilatório tem sido, frequentemente, indicada. Assim, os pacientes permanecem nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), e a convergência de condições clínicas e hemodinâmicas graves associadas à imobilidade no leito, oxigenação tecidual prejudicada, internação prolongada, déficit do estado nutricional, elevação do líquido intersticial, percepção sensorial diminuída, entre outros fatores intrínsecos e extrínsecos, acabam aumentando a vulnerabilidade da pele para o desenvolvimento de lesões de pele, especialmente Lesão por Pressão (LP) (ARAÚJO *et al.*, 2021; RAMALHO *et al.*, 2020).

Nessa conjuntura, a incidência e prevalência da LP neste grupo de paciente é elevada, definida como dano na pele e/ou tecido mole subjacente, geralmente localizado sobre proeminência óssea ou, ainda, relacionado a equipamentos e dispositivo médicos. Estas lesões ocorrem como resultado de intensa e/ou prolongada pressão e/ou cisalhamento, associado à tolerância do tecido, microclima, nutrição, perfusão, doenças coexistentes e condição da pele. Essa categoria de lesão de pele pode apresentar-se como pele íntegra ou úlcera aberta. Sobretudo, destaca-se que a LP é considerada como evento adverso relacionado à saúde, sendo, na maioria dos casos, evitáveis (ARAÚJO *et al.*, 2021; JOMAR *et al.*, 2019; MORAES *et al.*, 2016).

Em 2016, a *National Pressure Ulcer Advisory Panel* (NPUAP) anunciou a mudança

na terminologia Úlcera por Pressão para Lesão por Pressão, além disso, houve atualização da nomenclatura dos estágios do sistema de classificação. A nova expressão descreve, de forma mais precisa, a lesão, tanto na pele intacta como na pele ulcerada (ARAÚJO *et al.*, 2021; JOMAR *et al.*, 2019; LUZ *et al.*, 2010; MORAES *et al.*, 2016).

Assim, a lesão por pressão no primeiro estágio apresenta-se com pele íntegra, com área de eritema que não embranquece a pressão digital. No estágio dois, a lesão caracteriza-se por perda da pele na espessura parcial com exposição da derme. O leito da ferida é viável, de coloração rosa ou vermelha, úmido, e pode também se apresentar como bolha intacta (preenchida com exsudato seroso) ou rompida. O tecido adiposo e os tecidos profundos não são visíveis (ARAÚJO *et al.*, 2021; JOMAR *et al.*, 2019; LUZ *et al.*, 2010; MORAES *et al.*, 2016).

A lesão por pressão no terceiro estágio possui perda da pele em espessura total, na qual o tecido adiposo é visível e, frequentemente, tecido de granulação e epíbolo (lesão com bordas enroladas) estão presentes. Esfacelo e /ou escara podem estar visíveis. É possível ocorrer descolamento e túneis no local da lesão. Não há exposição de fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem e/ou osso. Quando o esfacelo ou escara prejudica a identificação da extensão da perda tissular, deve-se classificá-la como lesão por pressão não classificável, já que não se pode delimitar ao certo a dimensão e profundidade dos tecidos atingidos (ARAÚJO *et al.*, 2021; JOMAR *et al.*, 2019; LUZ *et al.*, 2010; MORAES *et al.*, 2016).

No estágio quatro, a lesão tem perda da pele em espessura total e perda tissular com exposição ou palpação direta da fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem ou osso. Esfacelo e/ou escara pode estar visível. Descolamento e/ou túneis ocorrem frequentemente (ARAÚJO *et al.*, 2021; JOMAR *et al.*, 2019; LUZ *et al.*, 2010; MORAES *et al.*, 2016).

As lesões que se manifestam, frequentemente, em pacientes acometidos pela COVID-19 são: exantema, urticárias, erupções vesiculares, pitiríase rósea, isquemias e necroses (ARAÚJO *et al.*, 2021).

Acerca dos pacientes com síndrome respiratória aguda grave, a literatura aponta que há evidências de benefícios na utilização de ventilação mecânica em Posição Prona (PP). Trata-se da adoção do decúbito ventral como posicionamento preventivo a complicações da hipoxemia, por manter a região dorsal livre, favorecendo expansão pulmonar (ARAÚJO *et al.*, 2021). Porém, a PP tem como principais complicações as LP nas proeminências ósseas comprimidas em ombro, face, esterno, entre outros (SOUZA *et al.*, 2020). Ademais, o uso de drogas vasoativas, sedativos e suporte ventilatório favorecem o surgimento de LP (NEUFELD, 2020).

Nessa perspectiva, apresenta-se que a motivação para realização deste trabalho emergiu a partir da aproximação de uma das autoras com os cuidados de enfermagem a pacientes acometidos pelo novo coronavírus. Em razão das especificidades do agente infeccioso, por vezes, os pacientes permanecem por longos períodos em internação

hospitalar, devido à instabilidade dos quadros clínicos e imobilidade ao leito, observou-se a instalação recorrente de lesão por pressão.

Outrossim, o caráter inédito dessa patologia, permeado por incertezas, medo do contágio ocupacional e descobertas científicas diárias, culminaram na não priorização quanto aos cuidados com a pele. Sobrepostos pelas tensões e ações para manutenção da vida. Assim, surgiram inquietações para investigar e compreender os cuidados de enfermagem empreendidos a essa clientela.

Apartir da referida contextualização, elencaram-se como questões norteadoras: quais os cuidados de enfermagem com a pele dos pacientes diagnosticados com a COVID-19? Para responder a essa questão supracita, delimitaram-se os seguintes objetivos: descrever os cuidados de enfermagem com a pele dos pacientes diagnosticados com a COVID-19 e analisar os cuidados de enfermagem preventivos com a pele empreendidos aos pacientes internados diagnosticados com a COVID-19.

METODOLOGIA

O presente estudo é um relato de experiência sistematizado, o qual se aproxima de uma possibilidade metodológica da pesquisa-ação participativa em saúde. Por meio deste método, estimula-se a apropriação da experiência vivida e constatação dela, para, então, transmitir o que foi apreendido, tomando a sistematização como a utilização da experiência e interpretação teórica, possibilitando apreender um objeto de estudo (HOLIDAY, 2006; SOARES *et al.*, 2020).

Assim, sistematizar experiências é um desafio político pedagógico, com base na relação dialógica e na busca da interpretação crítica dos processos vividos. Extrapola-se a mera documentação de um fato, buscando-se extrair lições capazes de gerar transformações por meio da reflexão, do significado, dos resultados, das relações e reações essencialmente extraídas das experiências vivenciadas (HOLIDAY, 2006; SOARES *et al.*, 2020).

Essa metodologia ocorre em cinco tempos distintos: i) ponto de partida, ii) perguntas iniciais, iii) recuperação do processo vivido, iv) reflexão de fundo e v) pontos de chegada (HOLIDAY, 2006). Estes tempos são descritos na seção denominada resultados.

RESULTADOS

O ponto de partida

O primeiro tempo é o ponto de partida para a sistematização, o qual tem como propósito a participação no fato e o registro da experiência (HOLIDAY, 2006; SOARES *et al.*, 2020). Assim, a experiência foco deste estudo ocorreu em um hospital de campanha, localizado no município do Rio de Janeiro, em que uma das autoras desenvolveu as

atividades laborais por um determinado período, especificamente no ano de 2020. Neste cenário, foi possível vivenciar vários casos de pacientes sob cuidados intensivos que desenvolviam LP, em um curto período de internação hospitalar. Destaca-se que não se implementaram protocolos preventivos ou a sistematização dos cuidados específicos para o manejo da pele.

Outrossim, os profissionais alocados eram, em grande parte, pessoas sem experiência prévia com pacientes graves e não possuíam especializações para atender àquela demanda. Com o advento da pandemia e a urgência em contratar mão de obra, os processos seletivos foram simplificados e pouco rigorosos. Associados a isso, vivenciou-se a sobrecarga de trabalho, devido ao quantitativo reduzido de profissionais para a crescente de pacientes (BACKES *et al.*, 2020; RAMALHO *et al.*, 2020).

Ademais, em conversas informais, era possível notar preocupações excessivas com a manutenção da vida, dada à instabilidade hemodinâmica e gravidade da clientela atendida. Desta forma, os cuidados com a pele eram banalizados e menosprezados.

Perguntas iniciais

O segundo tempo proposto pela metodologia do relato de experiência inicia-se com a sistematização de questionamentos, os quais caracterizaram-se por três: i) para que queremos sistematizar? ii) que experiências queremos sistematizar? e iii) quais aspectos centrais dessas experiências interessa sistematizar? (HOLIDAY, 2006; SOARES *et al.*, 2020).

Responder a essas perguntas é fundamental para sistematizar a vivência em questão e trazer a discussão as nuances do processo de trabalho da enfermagem e os possíveis pontos de atravessamento que interferem diretamente na qualidade da assistência prestada a essa população.

A partir da experiência vivenciada na assistência aos pacientes acometidos pela COVID-19, foi possível vivenciar peculiaridades e desafios que merecem atenção. Descortinaram-se deficiências no processo de planejamento e execução dos cuidados de enfermagem, especificamente encontraram-se profissionais que precisavam ser capacitados, subdimensionamento de pessoal, havia inadequação e carência de material que repercutiam nos cuidados preventivos e curativos com a pele dos pacientes.

Recuperação do processo vivido

O terceiro tempo enfatiza os aspectos descritivos acerca da experiência, com intuito de reconstruir a história, bem como ordenar e classificar as informações (HOLIDAY, 2006; SOARES *et al.*, 2020).

Nessa perspectiva, no transcurso do ano de 2020, vivenciavam-se as incertezas da

pandemia, com inúmeras notícias midiáticas de elevados números de pacientes e mortos, o manejo e tratamento da COVID-19 estava em construção, logo, não havia medicação específica, vacinas ou outra terapia comprovadamente eficaz.

Foram denunciados na mídia esquemas de corrupção e aquisição de insumos superfaturados, piorando as condições de trabalho dos profissionais de saúde e qualidade da assistência. Neste sentido, era recorrente a ausência de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) adequados, ocorreram atrasos salariais, o que tornara o ambiente do cuidado, ainda mais, propício a causar sofrimento físico e mental no trabalhador, assim como gerando afastamentos e evasão dos mesmos, sobrecarregando os trabalhadores que permaneciam no posto laboral, reduzindo o dimensionamento das equipes.

Nesse contexto, iniciaram-se as dobras e horas extras, o excesso de tempo de permanência no ambiente hospitalar aumentou os riscos de contaminação ocupacional, desgaste físico e mental, era comum perceber o esgotamento da equipe multiprofissional.

Ao recuperar o processo vivido, compreende-se que a não priorização ou banalização dos cuidados com a pele dos pacientes nesse ambiente de saúde pode ter se dado segundo as hipóteses explicativas a seguir: inicialmente, por que haviam falhas no processo de trabalho dos enfermeiros, em consequente, não havia disponível materiais e insumos para o desenvolvimento desses cuidados adequadamente, e a sobrecarga de trabalho associada à gravidade do quadro clínico da clientela impulsionava os enfermeiros a dar prioridade aos cuidados para manutenção da vida, postergando os cuidados com a pele. Não obstante, as incertezas em lidar com o desconhecido causou nos profissionais sentimentos diversos, destacam-se o medo e o temor, que pode ter influenciado negativamente a prestação do cuidado.

A reflexão de fundo e os pontos de chegada

Os quarto e quinto tempos desta proposta metodológica tratam da ordenação, reconstrução e interpretação crítica das experiências sistematizadas. Nesta etapa, pretende-se formular as conclusões e comunicar a aprendizagem (HOLIDAY, 2006; SOARES *et al.*, 2020). Para isso, organizaram-se os achados em dois subitens, a seguir:

Cuidados de enfermagem com a pele dos pacientes diagnosticados com a COVID-19

Os pacientes acometidos pela COVID-19 apresentaram liberação exacerbada de mediadores inflamatórios e desregulação do sistema de coagulação, logo, havia predisposição ao suporte respiratório invasivo pela SDRA, com consequente aumento do tempo de internação hospitalar, podendo chegar até a insuficiência múltipla de órgãos (RAMALHO *et al.*, 2021).

A *National Pressure Injury Advisory Panel* (NPIAP) descreve que a fisiopatologia

da doença causada pelo novo coronavírus corrobora o aparecimento de lesões de pele, devido à coagulopatia sistêmica, ao hipercatabolismo e ao déficit nutricional, agravados pela instabilidade clínica e hemodinâmica, necessidade de posicionamento em prona e utilização de múltiplos dispositivos de assistência à saúde (RAMALHO *et al.*, 2021).

Nessa perspectiva, a categoria de enfermagem vivenciou a sobrecarga de trabalho, associada a sentimentos de medo, incertezas e temores. Assim, a carência de dimensionamento adequado elevou o risco de os cuidados com a pele serem negligenciados, como descrito na experiência sistematizada supracitada, e a segurança do paciente poderia ser afetada (BACKES *et al.*, 2020; RAMALHO *et al.*, 2020).

Visto que há prioridades no desenvolvimento de ações e condutas que têm influência imediata na vitalidade do paciente. Ou seja, os cuidados com medicação e nutrição, por exemplo, podem ser preferenciados aos cuidados com a pele, em situações extremas (BACKES *et al.*, 2020; RAMALHO *et al.*, 2020).

Ademais, no Brasil, há padecimento antigo relacionado à disponibilidade de recursos materiais adequados e tecnologias para prevenção de lesões de pele. Algumas instituições públicas no país carecem de materiais básicos para manutenção da integridade da pele, mesmo antes da pandemia. Porém, acredita-se que com o advento desta, esse problema agravou-se, pelo caráter de urgência de aberturas de leitos sem tempo hábil para o planejamento adequado (BACKES *et al.*, 2020; RAMALHO *et al.*, 2020).

Entretanto, cabe destacar que a precariedade dos serviços públicos de saúde advém como produto da implementação e incorporação dos preceitos neoliberais na política e economia. Nesta perspectiva, a saúde passa pela flexibilização e a precarização, com isso, há redução dos gastos públicos com pessoal, o chamado “enxugamento da máquina pública” e desinvestimento progressivo nas estruturas e nos serviços. Essa situação vem reduzindo a proteção social do trabalhador e agravando as condições precárias de trabalho, bem como impactando negativamente no volume e na qualidade da assistência à saúde prestada à população (ALVES *et al.*, 2015).

Além disso, pela instabilidade hemodinâmica do paciente acometido pela COVID-19 com a SDRA, que apresentaram hipoxemia refratária ao suporte ventilatório ou que exibiam falência pulmonar, poderia ser indicada adoção da PP como estratégia adicional de tratamento. Essa posição consiste no acoplamento do paciente à ventilação mecânica em decúbito ventral, com ponto de apoio do peso corporal em face, ombros, tórax e abdômen, posição que restringe a mobilização no leito e aumenta o risco do desenvolvimento de LP (ARAÚJO *et al.*, 2021).

O início do emprego da PP deve ser precoce, nas primeiras 24 a 48 horas de diagnóstico da SDRA, e alteração grave da troca gasosa, devendo ser mantida entre 16 e 20 horas, antes de retornar o paciente para posição supina (BORGES *et al.*, 2020).

A tomada de decisão para a adoção da PP requer consenso e avaliação da equipe multiprofissional, já que há de se avaliar o paciente holisticamente para indicação

e manutenção da posição de prona. As principais complicações da PP são a extubação acidental e o desenvolvimento ou agravamento das LP (ARAÚJO *et al.*, 2021; BORGES *et al.*, 2020).

Sobretudo, existem as lesões denominadas Skin Failure, lesões por pressão inevitáveis, decorrentes da terminalidade e da gravidade do paciente pela má perfusão tecidual relacionada à fase final de vida. Esse grupo de lesões independe dos protocolos preventivos, a etiologia está ligada à condição clínica do indivíduo (RAMALHO *et al.*, 2021).

Há dificuldade em diferenciar as Skin Failure das LPP evitáveis, pois as características e o grupo prevalente são semelhantes. Ademais, a literatura ainda não traz evidências científicas que possam associar diretamente a infecção por COVID-19 e o desenvolvimento de lesões de pele dependente ou não de pressão tissular local (RAMALHO *et al.*, 2021).

Nas UTI, frequentemente, são utilizados os diagnósticos de enfermagem embasados em NANDA-I. Assim, levantou-se que o domínio padrão funcional eliminação, que descreve a função excretora pelo intestino e bexiga, com diagnóstico de diarreia, e mobilidade no leito prejudicada, incluso no domínio atividade/repouso, são os diagnósticos de enfermagem mais utilizados em pacientes acometidos pelo novo coronavírus, reforçando o levado risco para o desenvolvimento de lesões de pele dessa clientela (RAMALHO *et al.*, 2021; TAETS *et al.*, 2020).

Ainda não há disponível na literatura informações epidemiológicas brasileiras ampliadas da prevalência e incidência das LP e as Skin Failure nos pacientes diagnosticados com a COVID-19. Sobretudo, acredita-se que grande parte dos pacientes em cuidados intensivos irão desenvolver alguma lesão de pele, conforme levantamento realizado por Taets *et al.* (2020), que demonstra os diagnósticos de enfermagem mais utilizados nos setores de cuidados de alta complexidade, somados com as características conhecidas dessa clientela.

Fazem-se necessários maiores estudos para o diagnóstico diferencial entre LP e as Skin Failure, visto que a LP evitável é considerada evento adverso relacionado à assistência em saúde, com impactos jurídicos e econômicos à unidade de saúde. E, também, representa fragilidades da qualidade da assistência, como ausência ou inadequação de protocolos de cuidados com a pele. Enquanto a Skin Failure é uma lesão inevitável (RAMALHO *et al.*, 2021; TAETS *et al.*, 2020).

Outrossim, em pacientes acometidos pela COVID-19, em internação hospitalar e suporte ventilatório invasivo, características como umidade pelo uso de fraldas, má distribuição de volume de líquidos, uso de sedação e drogas vasoativas, tromboembolismo e dificuldade na mudança de decúbito são descritos como principais fatores de risco para o aparecimento de LP (RAMALHO *et al.*, 2021; TAETS *et al.*, 2020).

Os fatores de risco para lesão de pele são classificados como intrínsecos e extrínsecos relacionados à COVID-19. O primeiro refere-se ao grupo de condições inerentes ao paciente e fisiopatologia da doença, como a gravidade e instabilidade hemodinâmica,

coagulopatia sistêmica e absorção nutricional. Já os fatores extrínsecos estão relacionados aos elementos integrantes da assistência à saúde que impactam na condição clínica do cliente, como qualidade e quantidade de recursos materiais, profissionais capacitados e em quantidade suficiente para garantir assistência segura, bem como o emprego de protocolos e processos direcionados à prevenção de agravos, entre outros (RAMALHO *et al.*, 2021; TAETS *et al.*, 2020).

As feridas que não cicatrizam, não tratadas e tratadas de maneira inadequada, podem resultar em problemas de saúde significativos, incluindo infecção, sepse, necessidade de amputação e até morte (SEN, 2021). Desta forma, é imprescindível a adoção de protocolos de cuidados de enfermagem focados na prevenção e redução do dano causado por tais lesões.

Os principais cuidados de enfermagem preventivos encontrados na literatura são: cuidados com proeminências óssea, alívio da pressão tissular em membros e dispositivos de saúde, ações contra a umidade excessiva pelo uso de fraldas em longo tempo, cuidados com a má distribuição de volume líquido, mobilização no leito e mudança na posição da cabeça a cada duas horas, quando em PP (ARAÚJO *et al.*, 2021; RAMALHO *et al.*, 2020, 2021; SALOMÉ; PONTES, 2021; SEN, 2021; TAETS *et al.*, 2020).

A partir da experiência vivenciada, acredita-se que haja preterição e banalização com os cuidados com a pele do paciente acometido pela COVID-19. Baseado em um conjunto de fatores que se sobrepõe e se relacionam às questões envolvidas com o processo de trabalho e sobrecarga, fatores psicofísicos dos trabalhadores, pleitos institucionais, complexidade dos quadros clínicos dos pacientes, uso de dispositivos de saúde e PP, ou proximidade com a finitude dos mesmos.

Recomendações de cuidados de enfermagem com a pele de pacientes acometidos pela COVID-19

Os cuidados de enfermagem aos pacientes em risco ou portadores de lesão por pressão acometidos pela COVID-19 devem ultrapassar os cuidados unicamente biológicos. Sugere-se voltar o olhar para o âmbito do acolhimento com respeito à dignidade humana. O profissional enfermeiro estomaterapeuta tem papel fundamental nesse atendimento, garantindo tratamento eficaz (ARAÚJO *et al.*, 2021; RAMALHO *et al.*, 2020, 2021; SALOMÉ; PONTES, 2021; SEN, 2021; TAETS *et al.*, 2020).

Intenciona-se aqui realizar compilação dos cuidados de enfermagem encontrados na literatura, em forma de *checklist*, acrescidos de considerações das autoras, com objetivo de contribuir para o norteio da prática profissional.

O Quadro 1 apresenta síntese dos cuidados de enfermagem preventivos com a pele do paciente acometido pela COVID-19, considerando complexidade desta clientela. Selecionaram-se sugestões para cuidados com a posição de prona, áreas de inspeção

diária para este posicionamento, cuidados com dispositivos de assistência à saúde, diagnóstico precoce e tratamentos.

Cuidados de enfermagem preventivos com a pele do paciente acometido pela COVID-19	Ações Preventivas
Posição de Prona	<ul style="list-style-type: none"> • Superfície de suporte que promova a redistribuição de pressão. Recomenda-se uso de coxins e travesseiros. • Inspeção rigorosa da pele antes, durante e após da pronação. • Descrição, observação e ações direcionadas à proteção de áreas expostas a maior risco, podendo ser indicada a utilização de cobertura profilática em pacientes de alto risco. • Manutenção da pele limpa e seca, por meio da higienização adequada com produtos de limpeza. • Reposicionamento do paciente a cada duas ou quatro horas.
Áreas de Inspeção diária	<ul style="list-style-type: none"> • Face, testa, bochecha, queixo, clavícula, membros superiores, cotovelo, inframamária, genitália, pelve, joelhos, dorso e dedos dos pés.
Cuidados com dispositivos de saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Seleção do dispositivo em forma e tamanho adequados. • Inspeção rigorosa da pele no local de inserção/colocação e ao redor do dispositivo. • Evitar tensão das fixações e promover do alívio de pressão. • Evitar posicionar o paciente sobre o dispositivo. • Fazer rodízio dos sítios de colocação do oxímetro e dos demais dispositivos de aferição de sinais vitais. • TOT. • Utilizar cobertura profilática fina na interface dispositivo-pele. Recomenda-se a placa de hidocoloide. • Substituir o fixador do TOT por uma estrutura plástica suave e mais larga. • PAM. • Cuidados na fixação da PAM. • Realizar curativo com cobertura suave e evitar materiais super aderentes, que provocam lesão na retirada. • Eletrodos e outros dispositivos • Realizar a inspeção a cada 8 ou 12 horas, fazer a troca da fixação caso seja necessário. • Recomenda-se atenção a fixação de eletrodos cardíacos, sensores térmicos, cânulas nasais, sondas nasogástricas e coletores de urina. • Evitar uso de esparadrapos, prefere-se o uso de micropor e/ou coberturas colantes antialérgicas. • Quando disponível, preferir filmes transparente. • Na remoção de coberturas aderidas, utilizar soro fisiológico 0,9%.
Membros superiores	<ul style="list-style-type: none"> • Inspeccionar a pele para sinais flogísticos. • Fazer a troca de dedos do dispositivo do oxímetro. • Utilizar a técnica de reposicionamento nadador a cada 2 horas, na qual alterna-se a posição dos braços e da cabeça.
Face	<ul style="list-style-type: none"> • Mudança de lateralidade a cada 2 horas. • Manter hidratação da pele com uso de produto hidratante.
Lesão em couro cabeludo	<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar dispositivos de fixação em couro cabeludo. • Adotar medidas para diminuir a fricção.

Máscara	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar cobertura de espuma de silicone ou hidrocoloide entre a máscara e a pele, mover ou remover a cada 4 horas para avaliação da pele.
Cuidados com adesivos de fixação	<ul style="list-style-type: none"> • Troca desses adesivos de preferência com uma gaze embebida em soro fisiológico a 0,9%.
Diagnóstico	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar análise criteriosa dos fatores relacionados, risco e causa da lesão de pele. • Garantir que todas as medidas preventivas sejam executadas e registradas nos prontuários dos pacientes. • Observar, registrar e desenvolver estratégias de ação para evitar a evolução de lesões. • Utilização de escalas validadas para avaliação do paciente e da pele.
Tratamento	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de um sabão adequado para higiene. • Uso de produto hidratante adequado para a pele. • Medidas para diminuir umidade da pele. • Uso de produto de barreira em áreas em contato com a fralda.

Quadro 1: Checklist de cuidados de enfermagem preventivos com a pele do paciente acometido pela COVID-19.

Fonte: Araújo et al. (2021), Ramalho et al. (2020, 2021), Salomé e Pontes (2021), Sem (2021) e Taets et al. (2020).

Com a adoção das medidas supracitadas e uma assistência de enfermagem sistematizada, grande parte das lesões de pele podem ser evitadas. A experiência profissional de uma das autoras em uma unidade de cuidados de alta complexidade aos pacientes acometidos pela COVID-19 descortina um cuidado negligenciado que é a pele da região dorsal e frontal das mãos na adoção da PP, em contatos constantes com o leito, seja pela impossibilidade de movimento, falta de estimulação periférica, uso de drogas vasoativas que interfere na circulação e oxigenação periférica, edema local e quadro clínico geral do paciente, este membro encontra-se frágil e sob riscos de desenvolver LPP (ARAÚJO *et al.*, 2021).

Assim, sugere-se a utilização recorrente de coxins e materiais de alívio da pressão, bem como aplicação de produto hidratante adequado, mobilização e aquecimento desta região (ARAÚJO *et al.*, 2021; RAMALHO *et al.*, 2020, 2021; SALOMÉ; PONTES, 2021; SEN, 2021; TAETS *et al.*, 2020).

CONCLUSÕES

A assistência de enfermagem qualificada e segura exige capacitação e sensibilidade dos profissionais, adquirida pela vivência e educação permanente em serviços, interligando o conhecimento teórico, prático e embasamento científico.

O enfrentamento da pandemia impôs diversos desafios e dificuldades na assistência à saúde, seja pela elevada e súbita demanda por cuidados intensivos sem tempo hábil para organização do sistema de saúde, ineditismo, desconhecimento e ausência de

imunobiológico e tratamento específico para a doença, e os temores desencadeados por esse contexto.

Em virtude da complexidade dos pacientes acometidos pela COVID-19, alguns cuidados, incluindo cuidados com a pele, podem ser banalizados ou negligenciados. As LP podem agravar o quadro clínico do cliente, aumentar o tempo de internação, a necessidade de procedimentos invasivos, sepse, complicações e até a morte, sendo a prevenção a medida mais eficaz.

Apresentou-se um *checklist* de cuidados preventivos com a pele para essa clientela, considerando as especificidades e particularidades da mesma. Espera-se que este trabalho forneça ferramentas teórico-práticas norteadoras para o cuidado do enfermeiro durante a internação do cliente acometido pelo novo coronavírus.

Esclarece-se a limitação do referido estudo, pois o mesmo embasa-se em estudos, levantamentos e conclusões de outros autores. A pesquisa de campo fornece dados inéditos e fidedignos das realidades investigadas. Entretanto, as revisões são importantes como ferramentas para consulta e tomada de decisão prática, já que sintetizam o conhecimento científico produzido por outros estudos.

Nesse sentido, recomenda-se a realização de pesquisas ampliadas, com vistas ao acompanhamento dos cuidados de enfermagem com a pele do paciente internado, desvelando as medidas mais eficazes de prevenção e tratamento, as possibilidades de métodos e coberturas, a efetividade das terapêuticas, bem como a atuação do enfermeiro neste contexto e as interfaces com a equipe multiprofissional, ampliando as discussões sobre esta temática.

REFERÊNCIAS

ALVES, S. M. P. *et al.* A flexibilização das relações de trabalho na saúde: a realidade de um hospital universitário federal. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 10, p. 3043-3050, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.11592014>. Acesso em: 13 maio 2021.

ALVES, J. C. R.; FERREIRA, M. B. Covid-19: reflexão da atuação do enfermeiro no combate ao desconhecido. **Enfermagem em Foco**, Brasília, n. 11, v. 1, p. 74-77, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/3568>. Acesso em: 11 nov. 2020.

ARAÚJO, M. S. *et al.* Prone positioning as an emerging tool in the care provided to patients infected with COVID-19: a scoping review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, São Paulo, v. 29, p. e3397, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4732.3397>. Acesso em: 10 jun. 2021.

BARBOSA, D. J. *et al.* Fatores de estresse nos profissionais de enfermagem no combate à pandemia da COVID-19: síntese de evidências. **Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília, v. 31, p. 31-47, 2020. Supl. 1. Disponível em: <https://doi.org/10.51723/ccs.v31iSuppl%201.651>. Acesso em: 11 nov. 2020.

BACKES, M. T. S. *et al.* New coronavirus: what does nursing have to learn and teach in times of a pandemic? **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, p. e20200259, 2020. Supl. 2. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0259>. Acesso em: 11 nov. 2020.

BORGES, D. L. *et al.* Posição prona no tratamento da insuficiência respiratória aguda na COVID-19. **ASSOBRAFIR Ciência**, São Paulo, v. 11, p.111-120, 2020. Supl. 1. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.47066/2177-9333.AC20.covid19.011>. Acesso em: 3 mar. 2021.

DANTAS, T. P. *et al.* Diagnósticos de enfermagem para pacientes com COVID-19. **Journal Health NPEPS**, Mato Grosso, v. 5, n. 1, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.30681/252610104575>. Acesso em: 3 mar. 2021.

GUIRRA, P. S. B. *et al.* Manejo do paciente com COVID-19 em pronação e prevenção de lesão por pressão. **Health Residencies Journal**, Brasília, v. 1, n. 2, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.51723/hrj.v1i2.30>. Acesso em: 3 mar. 2021.

JOMAR, R. T. *et al.* Incidência de lesão por pressão em uma unidade de terapia intensiva oncológica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 6, p. 1490-1495, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0356>. Acesso em: 3 mar. 2021.

LUZ, S. R. *et al.* Úlceras de pressão. **Geriatrics & Gerontologia**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 36-43, 2010. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/ggaging.com/pdf/v4n1a06.pdf>. Acesso em: 3 mar. 2021.

NEUFELD, P. M. A COVID-19 e o diagnóstico da aspergilose pulmonar invasiva. **RBAC**, [S. l.], v. 52, n. 2, p. 173-85, 2020. Disponível em: <https://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2020/11/RBAC-vol-52-2-2020-A-COVID-19-e-infec%C3%A7%C3%B5es-f%C3%BAngicas.pdf>. Acesso em: 3 mar. 2021.

RAMALHO, A. O. *et al.* Acutes kinfailure e lesão por pressão em paciente com COVID-19. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, São Paulo, v. 19, p. e0521, 2021. Disponível em: https://doi.org/10.30886/estima.v19.1007_PT. Acesso em: 10 jun. 2021.

RAMALHO, A. O. *et al.* Reflexões sobre as recomendações para prevenção de lesões por pressão durante a pandemia de covid-19. **Estima – Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, São Paulo, v. 18, e2520, 2020. Disponível em: https://doi.org/10.30886/estima.v18.940_PT. Acesso em: 10 jun. 2021.

SALOMÉ, G. M.; PONTES, B. C. D. Lesões por pressão durante a pandemia da COVID-19. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, Recife, v.15, n. 1, p. e246189, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246189>. Acesso em: 10 jun. 2021.

SEN, C. K. Human wound and its burden: updated 2020 compendium of estimates. **Advances in Wound Care**, [S. l.], v. 10, n. 5, 2021. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/full/10.1089/wound.2021.0026>. Acesso em: 10 nov. 2021.

SOUZA, N. V. D. O. *et al.* Risco de uberização do trabalho de enfermagem em tempos de pandemia da Covid-19: relato de experiência. **Research, Society and Development**, São Paulo, v. 9, n. 10, p. e7629109060, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i10.9060>. Acesso em: 15 nov. 2020.

TAETS, G. *et al.* Functional health standards in adults with COVID-19 in intensive care: a rationale for nursing diagnoses. **SciELO Preprints**, São Paulo, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.516>. Acesso em: 10 jun. 2021.

HOLIDAY, O. J. **Para sistematizar experiências**. 2. ed. Brasília: Ministério do Meio Ambiente, 2006. Disponível em: https://www.mma.gov.br/estruturas/168/_publicacao/168_publicacao30012009115508.pdf. Acesso em: 10 jun. 2021.

SOARES, L. S. *et al.* Participative education with nurses: potentialities and vulnerabilities in the breast and cervical cancer tracking. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, p. e20190692, 2020. Supl. 6. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0692>. Acesso em: 10 jun. 2021.