

TRATAMENTO E PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANENCIA PARA IDOSOS

TREATMENT AND PREVENTION OF PRESSURE INJURY IN A LONG STAY INSTITUTION FOR ELDERLY PERSONS

JOSIANE MARCIA DE CASTRO^{1*}, ROSILEIDE RODRIGUES PEREIRA², GREICE KELI MACHADO FRANCA³

1. Enfermeira. Mestre em Gestão Integrada do Território. Docente do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Pitágoras Ipatinga-MG; 2. Discente do curso de graduação em enfermagem da Faculdade Pitágoras Ipatinga-MG; 3. Enfermeira de uma Instituição de Longa Permanência da cidade de Ipatinga-MG.

* Avenida Brasília, 641, Amaro Lanari, Cel. Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. CEP: 35171-346. josianem@pitagoras.com.br

Recebido em 02/07/2017. Aceito para publicação em 18/07/2017

RESUMO

A ocorrência de lesão por pressão (LP) em idosos são possíveis de ocorrer em situação de fragilidade, principalmente naquelas com restrição de mobilidade e idade avançada. A pessoa idosa tem dois tipos de fatores que contribuem para o aparecimento de lesão por pressão, os fatores intrínsecos e extrínsecos. A prevalência das LPs é essencial para visualizar a real dimensão da problemática seguida pelo registro das observações. A técnica do curativo incluía a limpeza da ferida, tratamento tópico, cobertura e fixação da atadura. As informações serão obtidas dos registros em prontuário, estudos, fotografadas, discutidas e comparadas com a literatura. Para a publicação desse estudo, será obtido o consentimento da residente, conforme resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), bem como foram respeitados os princípios de autonomia, de beneficência, de não maleficência e de justiça. E submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. T.A.M, 67 anos, viúva, católica, um filho, hipertensa, com histórico de CA de útero tratado, cirurgia no cérebro para retirada de tumor, com resultado da biópsia negativa para CA. Redução na classificação do estágio das lesões, onde algumas das feridas cicatrizaram com o tratamento proposto inicialmente, mesmo com a mudança de cobertura pode-se observar mais uma vez que os resultados foram satisfatórios. Com o pneumático e a mudança de decúbito não ocorreu novas lesões por pressão.

PALAVRAS-CHAVE: Lesão de pressão, tratamento, prevenção, enfermagem.

ABSTRACT

The occurrence of pressure injury (LP) in the elderly is possible to occur in situations of fragility, especially in those with mobility restriction and advanced age. The elderly person has two types of factors that contribute to the appearance of pressure injury, intrinsic and extrinsic factors. The prevalence of LPs is essential to visualize the real dimension of the problem followed by the recording of the observations. The dressing technique would include wound cleaning, topical treatment, covering and attaching the bandage. The information will be obtained from the records in medical records, studies, photographed, discussed and compared with the literature. For the publication of this study, the

consent of the resident will be obtained, according to resolution 466/2012 of the National Health Council (CNS), as well as the principles of autonomy, beneficence, non-maleficence and justice were respected. And submitted to the Committee of Ethics in Research with Human Beings. T.A.M, 67 years old, widow, catholic, one son, hypertensive, with a history of CA of uterus treated, surgery in the brain for tumor removal, with result of negative biopsy for CA. Reduction in the classification of the stage of the lesions, where some of the wounds healed with the initially proposed treatment, even with the change of coverage can once again observe that the results were satisfactory. With the tire and the change of decubitus no new pressure injuries occurred.

KEYWORDS: Pressure injury, treatment, prevention, nursing.

1. INTRODUÇÃO

A lesão por pressão, mudou a terminologia de Úlcera por pressão para Lesão por Pressão, anunciado por uma organização norte-americana sem fins lucrativos, dedicada à prevenção e ao tratamento de lesões por pressão, National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). Ainda sobre as novas mudanças, na nova proposta, deixaram de utilizar os algarismos romanos e passam a ser empregados algarismos arábicos na nomenclatura dos estágios, que são classificações de acordo com o comprometimento tecidual¹. Os estágios são classificados em estágio 1, 2, 3, 4 e Lesão por Pressão Não Classificável. As LP Estágio 1 caracteriza-se por pele íntegra com sinais de hiperemia, descoloração ou endurecimento. Estágio 2 Perda parcial de tecido envolvendo a epiderme ou derme, ulceração superficial com presença de bolhas ou cratera rasa. Estágio 3 perda total do tecido cutâneo, necrose do tecido subcutâneo até a fáscia muscular. Estágio 4 grande destruição tecidual, com necrose, atingindo músculos, tendões e ossos².

Além da mudança nos algarismos, houve a adição de mais duas classificações, lesão por Pressão Relacionada a Dispositivo Médico, que ocorre através do uso de dispositivos criados com finalidade diagnóstica e terapêutica, a lesão apresenta o padrão ou

forma do dispositivo. A outra classificação inserida foi Lesão por Pressão em Membranas Mucosas, que é encontrada quando existe histórico de uso de dispositivos médicos no local do dano. Devido à anatomia do tecido, essas lesões não podem ser categorizadas^{3,4}.

O índice de LP na instituição de estudo é baixo, em 36 idosos há 2 casos, onde um desenvolveu dentro da instituição e o outro, que é alvo do nosso estudo, onde a mesma vivia em risco de vulnerabilidade social, sendo encaminhada pelo ministério público. A ocorrência de lesão por pressão (LP) em idosos é possível de ocorrer em situação de fragilidade, principalmente naquelas com restrição de mobilidade e idade avançada⁵.

A pessoa idosa tem dois tipos de fatores que contribuem para o aparecimento de lesão por pressão. Os fatores intrínsecos e extrínsecos. Os fatores intrínsecos consistem na perda da sensibilidade e diminuição da força muscular ou mobilidade, incontinência urinária ou fecal, hipertermia, anemia, desnutrição proteica, tabagismo, insuficiência arterial ou venosa, diabetes mellitus e idade avançada e os fatores extrínsecos que incluem a duração e intensidade de fricção e o cisalhamento associados e a umidade, outro fator importante causador é a mudança de decúbito ineficiente. A prevalência das LPs é essencial para visualizar a real dimensão da problemática que esse tipo de lesão ocasiona pelo incômodo relacionado à autoimagem⁶.

A limpeza da lesão de pressão seguindo o rigor da técnica asséptica, coberturas de repolho de 6% desbridante. Ao longo dos quase cinco anos do estudo, foram feitos testes de toxicidade e cultura de células humanas para entender o mecanismo de ação das substâncias no repolho sobre a pele e sobre os ferimentos. "Testes químicos estão sendo feitos atualmente, para entendermos como os grupos de glucosinolatos, açúcares presentes no repolho, podem acelerar o processo de cicatrização quando em contato com a pele humana^{7,8}. A pomada é usada há mais de seis anos em pacientes com ferimentos em geral, úlceras varicosas, hemorroidas, machucados de pessoas com diabetes, amputação de membros e até pós-cirurgias. No entanto, para que fosse comprovado cientificamente o poder do repolho branco na cicatrização de ferimentos da pele, era necessário que o farmacêutico se unisse à uma instituição de pesquisa. A Univale aceitou a proposta e apresentou o projeto à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais (Fapemig)⁹.

A Colagense usada para desbridamento suave e não invasivo. Feridas com tecido desvitalizado. Desvantagem: Necessita PH específico e temperatura ideal. Papaína 10% está indicado como desbridante químico e facilitador do processo cicatricial, como coadjuvante da antibioteoterapia sistêmica de feridas infectadas. Seu mecanismo de ação atua como desbridante químico, facilitando o processo cicatricial. Tem ações bacteriostáticas, bactericidas e anti-

inflamatórias. Proporciona alinhamento das fibras de colágeno, promovendo crescimento tecidual uniforme. Tecido de granulação a concentração deverá ser de 2%. O objetivo deste artigo é o estudo de tratamento de Úlcera por pressão, em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), onde será realizado estudo de caso de uma (1) residente¹⁰.

O tratamento da lesão por pressão é dinâmico e deve acompanhar a evolução tecnológica-científica com fotos que fazem os registros dos estágios das lesões por pressão. A Instituição de Longa Permanência para Idosos considerada no presente artigo está situada na região do Leste Mineiro. Nesta instituição há um caso de lesões por pressão que vem sendo realizado tratamento de acordo com as normas previstas no protocolo da ANVISA¹¹.

2. CASO CLÍNICO

T.A.M, 67 anos, viúva, católica, um filho, hipertensa, com histórico de CA de útero tratado, cirurgia no cérebro para retirada de tumor, com resultado da biopsia negativa para CA. Residente no dia 18 de abril de 2017, foi acolhida na Instituição de longa permanência para idosos em Minas Gerais, encaminhada pelo Ministério Público.

À avaliação de enfermagem, após acolhimento, verificou que encontra-se acamada, lúcida, orientada, com períodos de confusão, desesperançosa, não sociável triste, respondendo a estímulos verbais, somente quando interrogada, com dificuldade nas articulações das palavras e coerência no raciocínio, baixa autoestima, sono preservado, medo de queda, insegura, respirando ar ambiente, hidratada, hipocorada, normotensa, afebril, acianótica, aceitou bem a dieta oferecida, acamada, necessidades fisiológicas presentes e através de fraldas.

Realizado avaliação do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional 20 (IVFC-20), ou seja, aplicado um questionário que contempla aspectos multidimensionais da condição de saúde do idoso, classificando-a como idoso frágil. (32 Pontos). (www.ivcf-20.com.br)^{12,13}

Verificou-se a presença de várias Lesões por pressão de estágios 1,2,3 e 4 em diferentes regiões do corpo, sendo, região sacrococcígea, trocanter direito e esquerdo, lateral da perna direita e esquerda, maléolo esquerdo, calcâneo direito e esquerdo.

Em uso dos medicamentos prescritos tais como: Fenitoína 100mg, Losartana 50mg, furosemida 40mg, sulfato ferroso. Posteriormente após avaliação do médico cardiologista gerontólogo foi prescrito Digoxina 0,25 mg e retirado o sulfato ferroso. Fez uso de antibiótico (amoxicilina 500mg) após ter sido encaminhada à unidade básica de saúde apresentando febre de 37,8 C por 7 dias. Após o termino da medicação houve melhora não retornando sintomas.

3. DISCUSSÃO

Iniciou o tratamento de lesão por pressão curativa e preventiva, utilizando o colchão pneumático e realizando a mudança de decúbito seguindo o protocolo de duas em duas.

Notou-se que a lesão em região sacrococcígea classificada em estágio 4, devido a exposição óssea. Na admissão, encontra-se extensa, profunda, com pequeno ponto de tecido desvitalizado, predominância de tecido de granulação, bordas rosadas e regulares. Realizado a higienização com soro fisiológico 0,9%, posteriormente cobertura com gaze embebida com Ácidos Graxos Essenciais (AGE). Orientado a equipe de enfermagem a realizar troca do curativo duas vezes ao dia ou sempre que necessário, além da realização da mudança de decúbito de hora em hora.



Figura 1. Lesão por pressão região sacrococcígea. 18/04/2017.

A lesão na região do trocanter direito apresentava um orifício profundo, classificado inicialmente em estágio 3, devido a exposição de fáscia muscular, presença de esfacelos em toda extensão, bordas isquêmicas e regulares, com odor característico. Realizado a higienização com soro fisiológico 0,9%, utilizada pomada Debridan (Pomada de repolho 6% sob manipulação) para remoção proteolítica do tecido, cobertura secundária: gazes, coxim e micropore.



Figura 2. Lesão por pressão região trocantérica direita. 18/04/2017.

No trocanter esquerdo, encontrava-se um orifício profundo, com presença de esfacelos em sua totalidade, bordas rosadas e regulares, sem odor, classificada em estágio 3. Realizado a higienização com soro fisiológico 0,9%, utilizada pomada Debridan (Pomada de repolho 6%) para remoção proteolítica do tecido, cobertura secundária: gazes, coxim e micropore.



Figura 3. Lesão por pressão região trocantérica esquerda. 18/04/2017.

MMII: Perna esquerda, com lesões estágio 3 e 2 e 1, apresentando tecido necrótico em grande quantidade, com exsudato esverdeado, odor fétido. Realizado a higienização com soro fisiológico 0,9%, utilizada pomada Debridan (Pomada de repolho 6%) para remoção proteolítica do tecido, cobertura secundária: gazes e micropore.



Figura 4. Lesão por pressão região MMII esquerdo 18/04/2017.

MMII: Perna direita, com lesões estágio 3 e 2 e 1, apresentando tecido necrótico em grande extensão, com exsudato esverdeado em grande quantidade. Realizado a higienização com soro fisiológico 0,9%, utilizado AGE, cobertura secundária: gazes e atadura.



Figura 5. Lesão por pressão região MMII direita 18/04/2017.

Calcâneo esquerdo: lesão com tecido desvitalizado ao centro, esfacelos ao redor da borda. Realizado a higienização com soro fisiológico 0,9%, utilizada pomada Debridan (Pomada de repolho 6%) para remoção proteolítica do tecido, cobertura secundária: gazes e atadura.



Figura 7. Lesão por pressão região Calcâneo esquerdo, 18/04/2017.

Calcâneo direito: lesão com tecido desvitalizado ao centro, esfacelos ao redor da borda, pequenos pontos de tecido necrótico. Realizado a higienização com soro fisiológico 0,9%, utilizada pomada Debridan (Pomada de repolho 6%) para remoção proteolítica do tecido, cobertura secundária: gazes e atadura.



Figura 6. Lesão por pressão região Calcâneo direito, 18/04/2017.

Após estudos comparativos e reavaliações no dia 07/06/2017 iniciou-se um novo tratamento, utilizando a pomada papaína de 2 % e 10% nas lesões da região sacrococcígea, trocater e MMII.

A lesão por pressão da região sacrococcígea, apresentava boa evolução, com aproximação de bordas, superficialidade de tecidos e predomínio de tecido de granulação sadio. A limpeza é realizada de acordo com a técnica asséptica, nesta data, iniciou o uso de Papaína 2% e AGE, mantendo cobertura secundária com gaze, coxim e micropore.



Figura 8. Lesão por pressão região sacrococcígea. 07/06/2017.

A lesão por pressão em região trocatérica direita no 07/06/17 apresentou boa evolução, com desbridamento proteolítico dos esfacelos, havendo diminuição significativa, bordas irregulares com surgimento de pequenos pontos de tecido de sadio. A limpeza é realizada de acordo com a técnica asséptica, nesta data, iniciou o uso de Papaína 10% e AGE, mantendo cobertura secundária com gaze e micropore.



Figura 9. Lesão por pressão região trocatérica direita. 07/06/2017.

Região trocatérica esquerda à avaliação 07/06/17, lesão apresentou boa evolução, apresentando tecido de granulação, bordas regulares. A limpeza é realizada de acordo com a técnica asséptica. Nesta data, iniciou o uso de Papaína 2% e AGE, mantendo cobertura secundária com gaze e micropore.



Figura 10. Lesão por pressão região trocatérica Esquerda. 07/06/2017.

A lesão em MID com o tratamento inicial, evoluiu significativamente bem, a limpeza é realizada de acordo com a técnica asséptica. Cobertura realizada com AGE, e secundária com gaze e atadura.



Figura 11. Lesão por pressão região MMII direita. 07/06/2017.

MIE, obteve uma evolução excelente, migrando do tecido necrótico, com odor característico, para lesão com esfacelos, tecido de granulação, aproximação de bordas. Mesmo com a boa evolução, no dia 07/06/2017, foi realizada a troca da cobertura para pomada de papaína 10% e AGE, mantendo a limpeza e cobertura secundária.



Figura 12. Lesão por pressão região MMII esquerdo 07/06/2017.

A lesão por pressão em região Calcânea direita, apresentando tecido necrótico nas bordas voltadas para a região plantar, tecido vitalizado ao centro, pequenos pontos de fibrina. A limpeza é realizada de acordo com a técnica asséptica. Nesta data, iniciou o uso de Papaína 2% e AGE, mantendo cobertura secundária com gaze e micropore.



Figura 13. Lesão por pressão região Calcâneo direito, 18/04/2017

Calcâneo esquerdo: lesão com tecido vitalizado, tecido granulação e aproximação de bordas, curativo realizado com técnica asséptica, AGE como cobertura primária, gazes e atadura.



Figura 14. Lesão por pressão região Calcâneo esquerdo, 07/06/2017.

Após 13 dias de uso da pomada de papaína a 2% e 10%, na avaliação do dia 19/06/2017, observou-se melhora nas lesões com o novo tratamento conforme imagens da figuras 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21.



Figura 15. Lesão por pressão região sacrococcígea. 19/06/2017.



Figura 16. Lesão por pressão região trocântérica direita. 19/06/2017.



Figura 17. Lesão por pressão região trocântérica esquerda. 19/06/2017.



Figura 18. Lesão por pressão região MMII esquerdo 19/06/2017.



Figura 19. Lesão por pressão região MMII direita 19/06/2017.



Figura 20. Lesão por pressão região Calcâneo direito, 19/06/2017.



Figura 21. Lesão por pressão região Calcâneo esquerdo, 19/06/2017.

4. CONCLUSÃO

Dentro das pesquisas realizadas e aplicadas nas feridas de lesão por pressão da paciente de estudo na ILPI de referência, em todas as coberturas, AGE, Pomada de Repolho 6%, Colagenase e a pomada de papaína de 2% e 10% em todos os estágios obteve uma redução na classificação do estágio das lesões, onde algumas das feridas cicatrizaram com o tratamento proposto inicialmente, mesmo com a mudança de cobertura pode-se observar mais uma vez que os resultados foram satisfatórios. Com o uso do colchão pneumático, a mudança de decúbito seguindo protocolo de 2 em 2 horas, o uso de AGE e creme hidratante não ocorreu novas lesões por pressão, a pele apresentou hidratação satisfatória, ocorreu cicatrização em algumas lesões conforme esperado de acordo com o tratamento e as demais em processo avançado de cicatrização. No dia 19/06/2017 aconteceu também a reavaliação do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional 20 (IVFC-20) e a classificação da residente que iniciou com 32 pontos reduziu-se para 25. O êxito ocorreu pela trabalho multidisciplinar disponibilizado pela instituição, o empenho dos técnicos de enfermagem, graduanda de enfermagem e enfermeiras na realização e pesquisa da coberturas do curativo diário. Percebeu-se a melhora da auto estima, a empatia com os profissional, participação da paciente durante a realização dos procedimentos. É notável que a idosa apresentou melhora hemodinâmica significativa, consciente e participante de sua recuperação, está verbalizando mais, socializando com o meio e relata se sentir bem, expressa o desejo de permanecer na instituição sob os cuidados da equipe multidisciplinar responsável.

REFERÊNCIAS

- [01] Medeiros ABF, De Freitas L, Consuelo HÁ, Jorge MSB. Análise da prevenção e tratamento das úlceras por pressão propostos por enfermeiros. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 43, n. 1, p. 223-228, 2009.
- [02] Galvão NS, *et al.* Conhecimentos da equipe de enfermagem sobre prevenção de úlceras por pressão. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 70, n. 2, p. 312-318, 2017.
- [03] Marques ADB, *et al.* Conhecimento dos Profissionais de Saúde da Família Sobre Úlcera por Pressão. Revista Estima, v. 15, n. 2, 2017.
- [04] Stuque AG, *et al.* Protocolo para prevenção de úlcera por pressão. Northeast Network Nursing Journal, v. 18, n. 2, 2017.
- [05] Lopes GA, *et al.* Método de trabalho de enfermagem voltado a prevenção e tratamento de erros assistenciais. Revista Univap, v. 22, n. 40, p. 687, 2017.
- [06] Morgado JS, Da Cunha G, Sebastião J. Estudo do atendimento ao paciente portador de úlceras de pressão: dificuldades do tratamento domiciliar. Revista Pró-UniverSUS, v. 4, n. 2, p. 17, 2017.
- [07] Lamão LCL, Quintão VA, Nunes CR. Cuidados de enfermagem na prevenção de lesão por pressão. Múltiplos Acessos-Revista Científica Interdisciplinar, v. 1, n. 1, 2017.
- [08] Morita ABP Da S, *et al.* Conhecimento dos enfermeiros acerca dos instrumentos de avaliação de risco para úlcera por pressão. Revista Eletrônica de Enfermagem do Vale do Paraíba, n. 02, 2017.
- [09] De Souza MCA, *et al.* Úlcera crônica tratada com gel de papaína 10% na Estratégia Saúde da Família: relato de experiência. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 12, n. 39, p. 1-8, 2017.
- [10] Silva EC, *et al.* Semana de prevenção da lesão por pressão: relato de experiência. Focando a Extensão, v. 4, n. 6, p. 22-33, 2017.
- [11] Mittag BF, *et al.* Cuidados com Lesão de Pele: Ações da Enfermagem. Revista Estima, v. 15, n. 1, 2017.
- [12] Ferreira SRS, Périco LAD. Assistência de Enfermagem à Pacientes com Feridas em Serviços de atenção primária à Saúde. Mom. & Perspec. Saúde. 2002; 15(1): 39-52.
<http://www.destaknewsbrasil.com.br/2007/01/mineiros-criam-pomada-de-repolho.html>
- [13] <http://www.ivcf-20.com.br/institucional/revista-saude-publica/21/27>