



TRATAMENTO DOMICILIAR DE LESÃO POR PRESSÃO: INCLUSÃO DA FAMÍLIA NA PRÁTICA DO CUIDAR

Cláudia Paloma De Lima Barbosa (1); Emerson Eduardo Farias Basílio (2); Nathália Maria Silva Fernandes (3); Maria Helloysa Herculano Pereira de Oliveira Araújo (4); Gleriston Cordeiro da Silva (5)

¹Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande. E-mail: paalomalb@gmail.com; ²Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. E-mail: emersontpb201244@gmail.com; ³Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. E-mail: nmsf_@hotmail.com; ⁴Faculdade Maurício de Nassau. E-mail: mh.herculano@gmail.com; ⁵Enfermeiro Assistencial da Clínica Cicatriza®. E-mail: gleristoncordeiro@yahoo.com.br

Resumo: Lesão por pressão (LPP) é um dano localizado na pele e/ou no tecido ou estrutura subjacente, de etiologia multifatorial, incluindo fatores intrínsecos e extrínsecos ao indivíduo, sendo de responsabilidade da enfermagem garantir a integridade do paciente e na implementação de medidas preventivas e sistematizadas de cuidados. O presente estudo tem como objetivo relatar a evolução de uma LPP conduzido por enfermeiros em atendimento domiciliar com apoio da família durante o processo terapêutico. Trata-se de um estudo de caso, tendo caráter de pesquisa descritiva e exploratória com abordagem qualitativa. Realizado em uma Clínica Especializada em Curativos na cidade de Campina Grande - PB, no período entre outubro de 2016 a março de 2017. A amostra do estudo foi composta por um paciente apresentando uma LPP em região sacral, considerando como variável analisada os tecidos apresentados no transcorrer do tratamento com aplicação do ácido hialurônico à 0,2% e regederm®. A coleta de dados foi efetuada por meio do prontuário do paciente e registro fotográfico em máquina digital. Além disso, solicitou-se autorização ao cliente, por escrito, conforme Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre a ética em pesquisa com seres humanos. M.P.M.B, 89 anos, sexo feminino, aposentada, acamada, possui diabetes mellitus tipo 2, fazendo uso de medicações de rotina para controle da doença. Foi admitida nos serviços da Cicatriza® no dia 05/10/2016, apresentando diagnóstico de úlcera de decúbito ou mais conhecida como LPP (CID 10 L89), localizada em região sacral e classificada em estágio 3. Após avaliação da equipe de enfermagem e atendendo as condições financeiras da família, aplicou-se como conduta terapêutica a realização de curativos a cada quinze dias pelos profissionais do serviço e, de modo intermediário, três vezes pela família. Dessa forma, consegue-se incluir a família no processo de cuidar, obtém acompanhamento periódico e intervêm precocemente nas intercorrências. Obteve-se como resultado tratamento bem conduzido com delineamento terapêutico exitoso, sendo possível evidenciar a importância da inclusão da família nesta prática. Portanto, torna-se essencial uma assistência sistematizada, que contemple avaliação clínica, diagnóstico precoce, planejamento do tratamento, implementação do plano de cuidados, evolução e reavaliação das condutas e tratamento, além de trabalho educativo permanente em equipe envolvendo os portadores de lesões, familiares e cuidadores.

Descritores: Assistência Domiciliar; Ferimentos e Lesões; Cuidados de Enfermagem

INTRODUÇÃO

A LPP é um dano localizado na pele e/ou no tecido ou estrutura subjacente, geralmente sobre uma proeminência óssea, resultante de pressão isolada ou de pressão combinada com fricção e/ ou cisalhamento



(ROGENSKI; KURCGANT, 2012). Sendo considerado um sério problema de saúde, principalmente para os acamados.

Atualmente, esse fenômeno ultrapassa os cuidados de enfermagem, tendo em vista que a etiologia é multifatorial, incluindo fatores intrínsecos e extrínsecos ao indivíduo como idade, comorbidades, condições de mobilidade, estado nutricional, nível de consciência entre outros (ROGENSKI; KURCGANT, 2012). Entretanto, o enfermeiro presta cuidados diretos ao paciente, sendo necessário responsabilizar-se pela implementação de medidas preventivas e sistematizadas de cuidado, por meio da adoção de protocolos baseados em diretrizes internacionais.

No que concerne aos protocolos, temos de uso rotineiro a escala de Braden, já submetida a diversos estudos e testes de confiabilidade e validade em diferentes populações, utilizada para identificar o risco do paciente em desenvolver LPP (FERNANDES; TORRES, 2008). Quanto menor for a pontuação, maior será o risco, ou seja, quanto menor o escore da escala de Braden, maior é o risco de desenvolvimento de LPP.

Entende-se que quanto mais limitado de movimentação o indivíduo for, maior sua predisposição em desenvolver LPP. Neste sentido, pessoas idosas e/ou acamadas em sua própria residência, necessitam de cuidados voltados para prevenção de tais agravos, surgindo a necessidade de acompanhamento e assistência domiciliar executada por profissional da saúde.

Nesta perspectiva, existe como possibilidade os serviços de Home Care (HC), composto por uma equipe multiprofissional, com objetivo de identificar riscos e agravos e, mediante os quadros clínicos, fornecer cuidados especializados visando a promoção e proteção da saúde.

Além disso, tais serviços vêm sendo implantado, paulatinamente, em órgãos públicos e privados e têm demonstrado resultados promissores à medida que identificam necessidades sociais e de saúde da população e contribuem para a diminuição do número de complicações clínicas, óbitos e reinternações (UNEMAT, 2014. p. 20-30).

Em relação a participação da família, esta sofre influências oriundas da experiência de vida sobre os cuidados prestados, tornando essencial esclarecimentos feitos por profissionais da saúde acerca de uma assistência adequada às reais necessidades do binômio doente-família, além disso, deve-se avaliar a estrutura familiar,



visando identificar a existência de competência e responsabilidade no desenvolvimento desta prática do cuidar (RODRIGUES; FERREIRA, 2011).

Portanto, o presente estudo tem como objetivo relatar a evolução de uma LPP conduzido por enfermeiros em atendimento domiciliar com apoio da família durante o processo terapêutico. Ainda, de modo específico, são objetivos desta pesquisa: identificar os riscos e benefícios da troca de curativos realizada pelo familiar e verificar o processo cicatricial da lesão com uso de ácido hialurônico à 0,2% e regederm®.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caso, tendo caráter de pesquisa descritiva e exploratória com abordagem qualitativa. Realizado em uma Clínica Especializada em Curativos na cidade de Campina Grande - PB, no período entre outubro de 2016 a março de 2017.

A amostra do estudo foi composta por um paciente apresentando uma LPP em região sacral, considerando como variável analisada os tecidos apresentados no transcorrer do tratamento mediante aplicação da pomada que estimula a neoangiogênese, ácido hialurônico a 0,2% ou hyaludermin®, em associação com pomada de regeneração cutânea, regederm®.

A coleta de dados foi efetuada por meio do prontuário do paciente e registro fotográfico em máquina digital, tendo as fotos do início e do decorrer do tratamento. As observações foram digitadas em prontuário através da planilha eletrônica na versão Microsoft Excel 2010 ©, utilizada para a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), antes do início do seguimento do paciente e a cada troca de curativo, objetivando analisar a evolução da ferida.

Para o complemento do estudo e embasamento científico, foi consultado o banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), durante o mês de outubro de 2016, utilizando os seguintes descritores o campo de busca avançada: “Assistência Domiciliar”, “Ferimentos Lesões” e “Cuidados de Enfermagem”. Os estudos selecionados foram filtrados pelos seguintes critérios de inclusão: disponíveis integralmente, acesso gratuito e em língua portuguesa.

Solicitou-se autorização ao cliente, por escrito, para uso de imagem a título gratuito, precedida de explicação verbal sobre os objetivos e métodos do estudo, conforme Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre a ética em pesquisa com seres

humanos. A realização do trabalho foi aprovada pelo serviço onde os dados foram coletados.

ESTUDO DE CASO

M.P.M.B, 89 anos, sexo feminino, aposentada, acamada, possui diabetes mellitus tipo 2, fazendo uso de medicações de rotina para controle da doença. Foi admitida nos serviços da Cicatriza® no dia 05/10/2016, apresentando diagnóstico de úlcera de decúbito ou mais conhecida como LPP (CID 10 L89), localizada em região sacral e classificada em estágio 3.

Na primeira avaliação da ferida, evidenciou-se leito recoberto totalmente por esfacelos, exsudato linfático em moderada quantidade, estando superficial e contaminada, com bordas regulares, pele perilesional hiperemiada, configurando-se em uma LPP não classificável, conforme demonstrado na Figura 1.

Após avaliação da equipe de enfermagem e atendendo as condições financeiras da família, aplicou-se como conduta terapêutica a realização de curativos a cada quinze dias pelos profissionais do serviço e, de modo intermediário, três vezes pela família. Dessa forma, consegue-se incluir a família no processo de cuidar, obtém acompanhamento periódico e intervêm precocemente nas intercorrências.

Figura 1 – Admissão de cliente com LPP em região sacral em 05/10/2016.



Fonte: Arq. Institucional (2016).

No que concerne ao procedimento, realizou-se primeiramente a limpeza da lesão seguindo técnica asséptica, utilizando degermante tópico e soro fisiológico à 0,9%, posteriormente, desbridamento mecânico do tecido desvitalizado, possibilitando categorizar o estágio da úlcera, e procedeu com aplicação do ácido

hyalurônico a 0,2% associado ao regederm®. Logo após, protegeu o local com gaze e compressa estéril e, finalizou fixando-o na pele com micropore. Este método foi empregado nos curativos subsequentes.

Ademais, a equipe orientou a família quanto a mudança de decúbito a cada duas horas, minimizando ao máximo a pressão na região sacral, a fim de otimizar o processo de cicatrização. Indicou-se também, hidratação das demais áreas do corpo, principalmente, aquelas que existem proeminências ósseas, pois são locais de maior incidência de LPP.

Aproximadamente um mês após o início do tratamento, a lesão apresentou leito com presença de tecido de granulação em quase toda extensão, evidenciando-se pequenas ilhas de esfacelos, exsudato linfático em pouca quantidade, estando profunda na porção superior e superficial na porção inferior, com ausência de sinais de infecção, com bordas regulares, bem como, em processo de epitelação e pele perilesional íntegra, como demonstrado na Figura 2.

Figura 2 – LPP em região sacral em 04/11/2016.



Fonte: Arq. Institucional (2016).

Em torno de cinco meses de tratamento, é possível visualizar redução significativa da lesão, exibindo leito com presença de tecido de granulação em sua totalidade, ausência de exsudato, bordas em processo contínuo de epitelação, estando superficial e potencialmente contaminada, com inexistência de sinais sugestivos de infecção, de acordo com a Figura 3.



Figura 3 – LPP em região sacral em 01/03/2017.



Fonte: Arq. Institucional (2017).

DISCUSSÃO

As LPP são categorizadas para indicar a extensão do dano tissular, geralmente em regiões do corpo que apresentam proeminências ósseas ou em qualquer tecido sob pressão ou ainda relacionado a equipamentos médicos ou outros dispositivos. Nesse sentido, seu desenvolvimento ocorre como resultado de intensa e/ou prolongada pressão em determinadas áreas do corpo, podendo estar associado ao cisalhamento, bem como, nutrição, microclima, perfusão e condições clínicas (NPUAP, 2016).

No que concerne aos estágios da LPP, são categorizadas em estágio 1, 2, 3 e 4. Dessa forma, a LPP em estágio 1 apresenta-se com pele intacta, porém com eritema não branqueável com alterações na sensibilidade e temperatura; as que se apresentam em estágio 2, encontram-se com perda da espessura parcial da pele com exposição da derme ou em forma de flictena com exsudato seroso intacto ou rompido; no estágio 3 ocorre a perda total da espessura da pele na qual o tecido adiposo torna-se visível e, por fim, temos LPP em estágio 4, onde ocorre perda total da espessura da pele e tissular, com exposição direta da fáscia muscular, músculo, tendão, ligamento, cartilagem e osso (MORAES; BORGES; LISBOA; et al, 2016).

A incidência das LPP varia significativamente de acordo com ambiente clínico e as características do paciente, sendo que naqueles agudamente hospitalizados ou que necessitam de cuidados institucionais de longo prazo, bem como os acamados, as LPP ocorrem com maior frequência (MORAES; BORGES; LISBOA; et al, 2016).

Nesta perspectiva, a cliente do presente estudo encontra-se acamada devido as limitações decorrentes da idade, tornando-se um agravante para desenvolvimento de LPP. Ademais, sua lesão ocorreu em região sacral, próximo



a região glútea, configurando-se uma ferida com potencial de contaminação pelas fezes, fazendo-se necessário alertar a família e/ou cuidador quanto a higiene contínua desse local, objetivando eliminar riscos de infecção.

Para tanto, medidas preventivas e orientações em saúde são indispensáveis para os que prestam cuidados à pessoas acamadas acometidas por LPP, tais como: mudança de decúbito a cada duas horas; ingesta hídrica de no mínimo 2 litros/dia; aplicação de cremes hidratantes e óleos no corpo; organizar os lençóis da cama, deixando-os esticados ao máximo; observar presença de sinais flogísticos em áreas do corpo que ficam em contato com o colchão por um longo período de tempo, bem como os dispositivos; adquirir colchões especiais contra LPP, sendo os mais conhecidos – colchão pneumático e casca de ovo (DUARTE; FERNANDES; FREITAS, 2013).

Dessa forma, todas as informações supramencionadas foram ofertadas a família da cliente do estudo, facilitando o processo de cuidar e melhorando a qualidade dos curativos, obtendo resultados favoráveis no transcorrer do tratamento.

No que se refere as medicações tópicas utilizadas no leito da lesão, temos o regederm® creme indicado no tratamento de feridas cutâneas independente da etiologia e contra indicado em feridas neoplásicas ou com sinais de neoplasia, e também, aqueles que apresentam hipersensibilidade a derivados do látex, pois está presente em sua composição (ZEPPINI, 2016).

Em relação ao ácido hialurônico, está indicado como adjuvante no processo de cicatrização, possuindo como ação principal a neoangiogênese, ou seja, formação de novos vasos sanguíneos no leito da ferida (RODRIGUES, 2012). Dessa maneira, quando aumenta o suporte sanguíneo, maximiza e otimiza o reconstituição epitelial.

A atenção e o cuidado oferecido ao paciente acamado é de suma importância, haja vista as limitações existentes e a necessidade de auxílio nas diversas atividades diárias, inclusive as de auto cuidado e higiene, exigindo maiores esforços da família e/ou cuidador. Este olhar dedicado, favorece a qualidade de vida do acamado, aumentando o bem-estar biopsicossocial e emocional, aproximando o familiar na prática do cuidar, tornando-o responsável sobre as condições de saúde e ampliando a relação interpessoal e afeto, bem como, ajudando de maneira importante no processo de cicatrização da lesão.



Para tanto, existe no contexto da assistência domiciliar conduzida pelo familiar situações que envolvem riscos e benefícios para com o paciente e na sua condição clínica. Portanto, delinea-se como risco a maior probabilidade de contaminação da lesão por realização de curativo seguindo técnica asséptica inadequada; conhecimento ineficaz em relação ao tratamento de feridas cutâneas e na identificação precoce de sinais sugestivos de contaminação ou involução da cicatrização quando comparado a um profissional habilitado e capacitado; limitação no acompanhamento contínuo da terapêutica pelo profissional, configurando-se em eventos que desfavorecem a obtenção de resultados positivos frente a cicatrização rápida da lesão.

Por outro lado, percebe-se os benefícios do tratamento quando a família encontra-se incluída neste processo, tais como: redução de custos da assistência hospitalar; oferecimento de cuidados em saúde no seu próprio lar, favorecendo o bem-estar do cliente; disseminação de conhecimentos de saúde para a família, ou seja, promovendo educação em ações de promoção e proteção da saúde, bem como, desenvolvimento de habilidades na troca de curativos; assistência de forma contínua pelo familiar, ampliando as relações interpessoais e de afeto, sendo considerado fator importante na satisfação e alegria do cliente, maximizando sua qualidade de vida e acelerando a cicatrização.

Neste sentido, todos os profissionais de saúde devem estar familiarizados com a formação da LPP e sinais clínicos correspondentes em indivíduos acamados. Fornecendo orientações acerca das condutas profiláticas para a eliminação de pressão contínua e curativos, com vistas a evitar o agravamento da lesão e promovendo condições adequadas para o processo cicatricial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, a terapia proposta pela equipe da clínica especializada em curativos vem atendendo as expectativas da cliente e da família, sendo possível evidenciar resultados exitosos na lesão, bem como, uma terapêutica bem conduzida juntamente com o apoio da família na realização dos curativos. Mostrando a importância de uma assistência holística e humanizada por todos os profissionais do serviço associada as pessoas íntimas da cliente na prática do cuidar.

Dessa maneira, torna-se fundamental no tratamento do portador de feridas uma assistência sistematizada, que contemple avaliação clínica, diagnóstico precoce, planejamento



do tratamento, implementação do plano de cuidados, evolução e reavaliação das condutas e tratamento, além de trabalho educativo permanente em equipe envolvendo os portadores de lesões, familiares e cuidadores.

REFERÊNCIAS

1. Rogenski NMB, Kurcgant P. Incidência de úlceras por pressão após a implementação de um protocolo de prevenção. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2012;20(2):[7 telas].
2. Fernandes NCS, Torres GV. Incidência e fatores de risco de úlceras por pressão em pacientes de unidade de terapia intensiva. **Cienc Cuid Saúde**. 2008;7(3):304-10.
3. Tratamento domiciliar de feridas crônicas: relato de experiência da extensão na prática do cuidar. **Revista Ciência e Estudos Acadêmicos de Medicina - UNEMAT**. 2014. p.20-30.
4. Rodrigues JSM, Ferreira NMLA. A experiência da família no cuidado domiciliário ao doente com câncer: uma revisão integrativa. **Rev. Eletr. Enf**. 2011;13(2):338-46.
5. **National Pressure Ulcer Advisory Panel**. Pressure Ulcer Stages Revised. Washington, 2016. Disponível em: <http://www.npuap.org/about-us/>. Acesso em: 22/03/2017.
6. Moraes JT, Borges EL, Lisboa CR, et al. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do national pressure ulcer advisory panel. **Enferm. Cent. O. Min**. 2016; 6(2):2292-2306.
7. Duarte IV, Fernandes KF, Freitas SC. Cuidados paliativos domiciliares: considerações sobre o papel do cuidador familiar. **Rev. SBPH**. 2013;16(2):73-88.
8. **REGEDERM®**. Responsável técnico Dra. Jéssica Marini Zeppini. São Paulo: Instituto Terapêutico Delta Ltda, 2016. Bula de Remédio
9. **HYALUDERMIN®**. Responsável técnico Dawson Rodrigues. São Paulo: TRB Pharma Indústria Química e Farmacêutica Ltda, 2012. Bula de Remédio
10. Ramos DO, Oliveira OS, Antos IVA, Carvalho ESS, Passos SSS, Góis JÁ. Conhecimento de familiares acerca das úlceras por pressão e de seus direitos à reparação. **Revista Baiana de Enfermagem**. 2014; 28(1):23-30.