Revista Eletrônica
Estácio Recife

VIVÊNCIA DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM NO CUIDADO A PACIENTES PORTADORES DE LESÃO POR PRESSÃO EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE MACEIÓ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Janieide Ferreira da Silva[1]
janieideferreira@gmail.com

Layanne Ramalho Jacob[1]
layanne_lay11@hotmail.com

Aldrya Ketly Pedrosa[2]
aldryaketly@hotmail.com

RESUMO: Este trabalho teve como objetivo compreender, sob a ótica de acadêmicas de Enfermagem do 4º período, como são realizadas as trocas de curativo em Lesões por Pressão em um hospital público de Maceió - Alagoas. Desse modo, trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. A experiência ocorreu como resultado de aulas práticas supervisionadas que aconteceram às terças-feiras pela manhã entre o mês de novembro a dezembro de 2019. Além do embasamento teórico, as alunas realizaram uma comparação da pratica vivenciada com o estudo visto em aulas teóricas. O estudo mostra que as graduandas reconhecem as divergências apresentadas quanto as coberturas ideais para cada tipo e estágio da ferida e as que estão disponíveis no setor hospitalar vivenciado, além de entender a importância do manejo adequado da ferida, como também o uso do tratamento correto, para diminuir o tempo de cicatrização da ferida do paciente portador de Lesão por Pressão.

Palavras-chave: Lesão por Pressão; Ferimentos e Lesões; Enfermagem; Incidência.

ABSTRACT: This study aimed to understand, from the perspective of Nursing students of the 4th period, how dressing exchange practices are performed in Pressure Injuries in a public hospital in Maceió - Alagoas. Thus, it is a descriptive study, an experience report type. The experience occurred as a result of supervised practical classes that took place on Tuesday mornings between November and December 2019. In addition to the theoretical background, the students made a comparison of the practice experienced with the study seen in theoretical classes. The study shows that the undergraduate students recognize the differences presented regarding the ideal coverings for each type and stage of the wound and those that are available in the hospital sector experienced, in addition to understanding the importance of proper wound management, as well as the use of the correct treatment, to decrease the time of wound healing of the patient with Pressure Injury.

Keywords: Pressure Injury; Wounds and Injuries; Nursing; Incidence.

[1]Graduandos do curso de Enfermagem da UNCISAL.
[2]Docente da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL.

INTRODUÇÃO

Segundo a National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP, 2016), caracteriza-se Lesão Por Pressão (LPP) o dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivos médicos ou outro artefato. A etiologia dessas feridas ainda não é totalmente clara, mas com base em estudos científicos pode-se associar fatores como umidade excessiva local, perfusão tecidual insuficiente, imobilidade e idade avançada contribuintes, juntamente com a pressão ao local para o aparecimento delas. Esse tipo de lesão surge com maior frequência nas regiões de proeminências ósseas como: sacral, coccígea, isquial, trocanteriana, escapular, occipital e maléolos laterais. Desse modo, compreende-se que estão no grupo de risco para LPP pessoas com mobilidade física prejudicada (acamadas, cadeirantes), com comprometimento neuropático (diabéticos), com dispositivos médicos (cateteres, drenos, órteses) e submetidas a tratamento cirúrgico.

O método de classificação das LPP será de acordo com seu aspecto em: estágio I quando possui apenas a presença de um eritema que não embranquece com digito pressão em pele intacta, neste estágio ocorre a mudança de temperatura, consistência da pele e sensibilidade, estagio II ocorrência da exposição da derme com presença de bolha intacta ou rompida, estágio III começa a perda de tecidual, rompimento da derme no qual a gordura já se torna visível, deslocamentos e túneis podem se fazer presentes, e o estágio IV existe a exposição da fáscia muscular, do próprio músculo e, em alguns casos, do osso comprometendo todas as estruturas da pele (Farias et al, 2019).

De acordo com a Associação Brasileira de Estomaterapia (SOBEST, 2016), ainda estão presentes na classificação dois tipos que não se enquadram em nenhum desses estágio citados, que são: LPP não classificável, que é uma ferida que não pode se estimar com certeza a extensão dos danos, pois está recoberta de tecido necrótico ou escara e a LPP tissular profunda, a qual apresenta coloração vermelha escura, púrpura, persistente e que não embranquece, onde existiu o rompimento capilar e houve o extravasamento de sangue, porém não rompeu a epiderme.

Para elaborar um plano de cuidados e também para enriquecer o registro de Enfermagem de forma sistemática, é feita uma avaliação da ferida com base em alguns aspectos; Tipo de Lesão, Estágio, Localização, Dimensão, Tipo de tecido no leito da ferida, Presença de túneis e deslocamentos, Margem da ferida, Tipo de exsudato e sua quantidade, Odor, Dor, Pele periferida e a Presença de abcessos ou sinais de infecção (Favreto et al, 2017).

Tendo em vista que esse tipo de agravo pode ser evitado com técnicas simples como mudança de decúbito a cada duas horas, coxins nas áreas de pressão para aliviá-las e por meio de um olhar mais aguçado para as cobertas das camas dos pacientes que podem causar cisalhamento na pele. Entende-se, de acordo com Farias et al (2019), que as LPP contribuem para a permanência hospitalar do paciente e dificulta sua recuperação, expondo o mesmo a outros riscos como infecções hospitalares, ou até mesmo no aparecimento de outras enfermidades subjacentes.

A prevenção da LPP constitui ação primordial, visto que esse agravo é considerado um evento adverso e causa dor e desconforto para o paciente, podendo prolongar seu período de internação. É tarefa da Enfermagem a prevenção delas, pois são os profissionais que passam mais tempo em contato direto com o paciente.

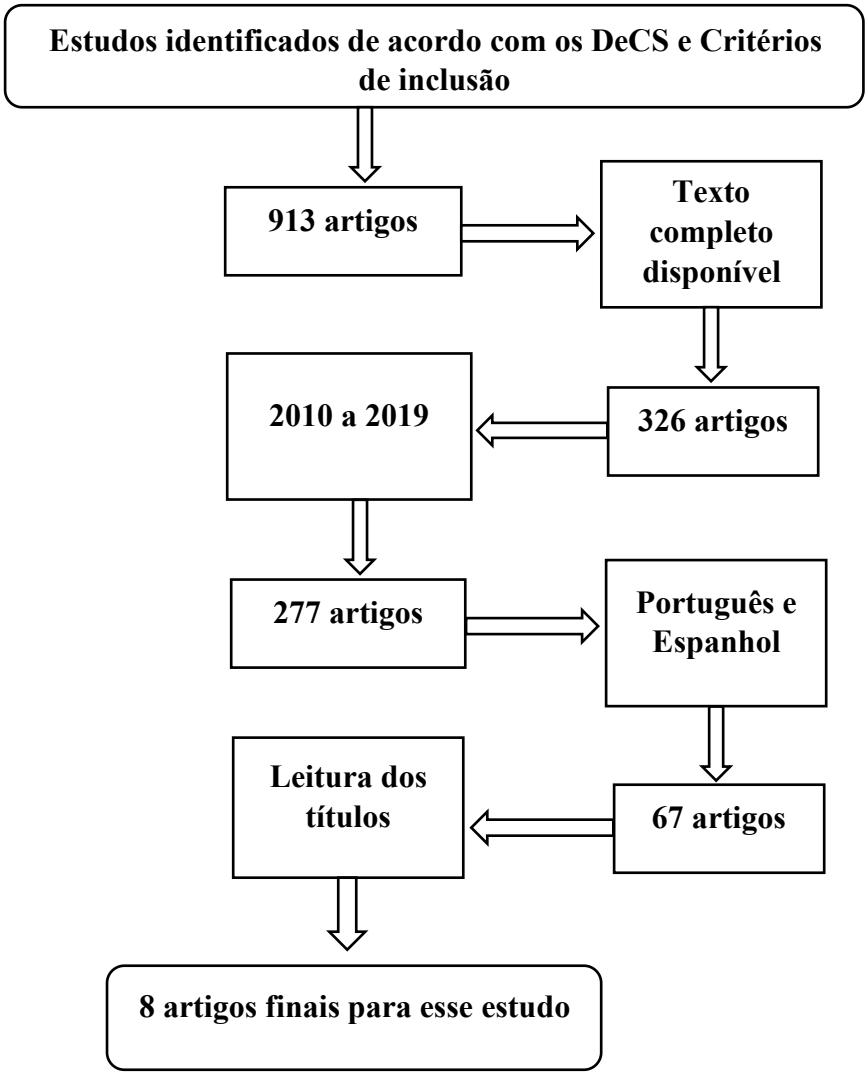
Por se tratar de um assunto com alta relevância social, além de estar crescente nos casos de prolongamento de internação hospitalar, este trabalho tem como objetivo descrever a vivência de acadêmicas de Enfermagem no cuidado prestado a pacientes portadores de LPP em um hospital público localizado em Maceió - Alagoas, bem como apresentar os desafios encontrados na prática para a realização de tais ações, de forma a abordar os métodos utilizados/disponíveis (coberturas) em comparação com os recomendados para as situações.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em uma enfermaria de um hospital público localizado em Maceió - Alagoas acerca do cuidado prestado por acadêmicas de Enfermagem do quarto período da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL) a pacientes portadores de LPP. A experiência ocorreu como resultado de aulas práticas supervisionadas da disciplina de Feridas e intervenções de Enfermagem que aconteceram todas as terças-feiras pela manhã entre o mês de Novembro a Dezembro de 2019.

Com o intuito de agregar embasamento teórico a esse estudo, foram pesquisados artigos científicos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO), por meio da utilização dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Lesão por Pressão; Enfermagem; Incidência, e para contextualizar sobre as coberturas, usou-se os DeCS: Drogas; Lesão por Pressão. Após a busca, resultou-se em 906 artigos na BVS e 7 na SCIELO. Adotando o ano de publicação entre 2010 a 2019, artigos com texto completo disponível e idioma português e espanhol como critérios de inclusão e artigos que não contemplassem o tema, critérios de exclusão. Nesse sentido, restaram 67 artigos. E após a leitura do título dos artigos, sobraram 8, os quais serviram de referencial teórico para esse relato.

Esse tipo de estudo foi escolhido por se tratar de uma ferramenta descritiva, que gera uma reflexão sobre ações e situações que estiveram presentes em uma situação vivenciada no âmbito acadêmico e profissional de interesse para a academia científica. Esse relato de experiência, abordou, em especial, as LPPs e os fatores que influenciam em seu processo de cicatrização, bem como a importância de utilizar coberturas adequadas para determinados tipos de feridas e estadiamento.



RESULTADOS

Durante as práticas supervisionadas, foram consideradas as necessidades individuais, os fatores locais (tipo de tecido presente no leito da ferida, o tipo de ferida, presença de infecção e corpo estranho na ferida, oxigenação local e tamanho da ferida) e sistêmicos (Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica, obesidade, estado nutricional, sistema imunológico, tabagismo e uso de medicamentos) que interferiam no processo de cicatrização, levando mais tempo para cicatrizar. Para Ermelindo C. Leal (2017, p. 133), as feridas com dificuldade em cicatrizar geralmente não progridem através do processo normal de cicatrização. Elas entram frequentemente num estado de inflamação patológica devido a um processo de cicatrização prolongado, incompleto ou descoordenado, podendo aumentar o tempo de internação.

Além disso, também avaliou-se as condições da ferida, a localização, o tamanho, o estágio, os tipos de tecidos presentes no leito, a pele perilesional, o leito e as bordas, quantidade e aspecto do exsudato, se apresentava necrose ou corpo estranho, processo infeccioso e presença de odor fétido. E a partir dos recursos disponíveis no hospital realizaram as intervenções visando a cicatrização, considerando a escolha correta da cobertura para cada caso e a técnica asséptica adequada (estéril).

Ao chegar no hospital, primeiramente fazia-se uma visita às enfermarias à procura de pacientes portadores de feridas, mais da metade deles apresentavam LPPs em decorrência de internação prolongada. Logo após a visita, se apresentavam à equipe de Enfermagem de plantão, realizavam a higienização das mãos, separavam os materiais necessários e se dirigiam aos pacientes. Muitos já tinham tomado banho no leito, dados pelos acompanhantes, no entanto, aqueles que ainda não tinham sido banhados e estavam sem acompanhantes, dava-se o banho e realizava a troca do curativo. Depois do banho, era realizada a remoção do curativo anterior com luva de procedimento, em seguida, a limpeza, com luva estéril e sob irrigação, uma vez que a maioria dos pacientes apresentavam LPPs cavitárias (estágio 2, estágio 3 e estágio 4), depois, aplicação da cobertura estéril disponível no hospital e para finalizar, o curativo secundário, utilizando-se de gaze seca fixada com esparadrapo e o terciário, quando necessário, por meio de atadura, fixada com esparadrapo ou micropore.

Após a troca do curativo, as acadêmicas se despediam e realizavam o Registro de Enfermagem, o qual descreviam detalhadamente todas as etapas do procedimento e avaliação da ferida, bem como das orientações fornecidas ao paciente e acompanhante, principalmente sobre a mudança de decúbito a cada duas horas.

Durante as trocas dos curativos, percebia-se que o hospital não possuía as coberturas estéreis necessárias para acelerar o processo cicatricial, uma vez que só havia o óleo à base de Ácidos Graxos Essenciais (AGE) nas unidades, útil apenas para Angiogênese (formação de novos vasos), não podendo usar em feridas infectadas, exsudativas ou necróticas. Características essas muito presente nas feridas encontradas no hospital. As acadêmicas compreendiam que, dessa forma, muitas das LPPs não iriam cicatrizar ou prolongaria o tempo de cicatrização, fazendo ser suscetível o agravamento dos estágios da lesão devido ao não uso de recursos necessários.

Porém, alguns dos pacientes que estavam internados apresentavam melhores condições financeiras e faziam a aquisição da cobertura ideal recomendada pelo enfermeiro/médico da equipe, a qual dependia do estadiamento da lesão e características da ferida, e a equipe de Enfermagem a utilizava na realização dos curativos, e após a troca, a devolvia para o paciente. No entanto, os pacientes que não podiam adquirir, a equipe de Enfermagem utilizava a cobertura disponível no setor. A seguir será apresentada uma tabela onde mostra as principais coberturas disponíveis no mercado, indicações e contraindicações.

Tabela 1: Coberturas disponíveis, suas indicações e contraindicações.

Cobertura	Indicação	Contraindicação
Curativos Hidrocoloides	LPP estágio I e II; Feridas com pouca exsudação.	Feridas infectadas, necróticas e altamente exsudativas.
Pasta de Hidrocoloide e Alginato de cálcio em fita	LPP que precisem de preenchimento (túneis); LPP estágio III e IV; Feridas com muita exsudação.	Feridas superficiais e sem exsudação.
Hidrogel	Desbridamento autolítico; Feridas com pouca exsudação e Feridas limpas.	Feridas muito exsudativas, Feridas cirúrgicas fechadas e colonizadas por fungos.
Coberturas a base de prata	Feridas com infecção.	Feridas não infectadas.
Colágeno	Feridas com pouca exsudação.	Feridas infectadas e Queimaduras de 3° grau.
Papaína 2%, 4%, 10%	LPP estágio III e IV; 2%: Feridas em granulação; 4%: Feridas com secreção purulenta; 10%: Feridas com necrose.	2%: Feridas exsudativas e necróticas. 4%: Feridas limpas. 10%: Feridas com tecido de granulação.
Colagenase	Desbridamento enzimático em feridas, úlceras e lesões necróticas.	Feridas limpas.
Carvão ativado com prata	LPP estágio II, III e IV com necrose, esfacelo e grande quantidade de exsudato, Feridas infectadas e Feridas com odor fétido.	Feridas limpas, sem infecção e sem odor.
Acido Graxo Essencial (AGE)	Feridas em granulação, Feridas não infectadas e superficiais.	Feridas oncológicas e com odor fétido.

Fonte: Franco e Gonçalves (2008, p. 203-205), Smaniotto et al (2012, p. 625).

Assim, percebe-se que para determinada característica da ferida será recomendado um tipo de cobertura específica, podendo também ter seu uso associado a outras coberturas ou medicamentos para potencializar o efeito e conseguir de maneira mais rápida e eficaz a cicatrização e melhora do quadro clínico do paciente. Outrossim, como mostra na Tabela 1 e de acordo com Franco e Gonçalves (2008, p. 205), o AGE tem seu uso indicado para feridas em granulação, aquelas que já estão com o tecido viável, sem infecção, sem odor e superficiais, o que vai de encontro com as lesões encontradas nas aulas práticas, uma vez que elas eram profundas, apresentavam tecido desvitalizado e odor fétido. Nesse sentido, conforme Carmo et al (2007, p. 506-517), poderia ser utilizada outras coberturas disponíveis no mercado, bem como Alginato de Cálcio, Hidrogel e Papaína, que agem mais rapidamente na cicatrização e consequentemente diminuiria o tempo de internação desses pacientes, bem como o risco a infecções hospitalares.

Além disso, é importante ressaltar que não se deve generalizar o uso de uma única cobertura para o tratamento de LPPs, visto que cada estágio apresenta suas características. Portanto, o AGE pode ser utilizado em determinadas situações e indicações especificas, podendo sim ser associados com outras coberturas no tratamento da lesão, no entanto, a realidade vivenciada nessa instituição hospitalar específica, mais da maioria dos casos, o AGE era utilizado de forma isolada e única, retardando e dificultando o processo de cicatrização.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Durante as práticas, as intervenções foram feitas com base no que era estudado nas aulas teóricas, juntamente com os materiais que estavam disponíveis na instituição, o que muitas vezes não era o recomendado para o estágio das lesões vistas. Assim, proporcionava um sentimento de tristeza e angústia ao final das práticas, pois não era possível alinhar teoria à prática. Com isso, percebe-se que a conduta realizada era pouco eficaz para a cicatrização das LPPs, deixando as acadêmicas e os professores frustrados por não conseguirem aplicar a teoria estudada na prática hospitalar. Além disso, é de suma importância que a técnica realizada seja adequada e correta, visto que o manejo incorreto da mesma influencia no desenvolvimento da lesão e propicia a proliferação de bactérias na ferida, como também o risco de infecção cruzada, aumentando o tempo de internação do paciente.

Somando-se a isso, foi observado também em alguns profissionais o fazer incorreto do curativo, aumentando a chance de contaminar o leito da ferida, de forma a dificultar o processo de cicatrização. A grande demanda de pacientes resultava no monitoramento da equipe de forma ineficaz, gerando um aumento da vulnerabilidade dos mesmos. E por isso é importante que acadêmicos de Enfermagem e os profissionais do setor orientem o paciente e a família, principalmente, quanto a prevenção dessas lesões, pois podem prolongar o tempo de internação e causar enorme desconforto ao paciente.

Percebe-se que falta a elaboração e implementação de protocolos de prevenção de LPP na instituição hospitalar, o que favorece o surgimento dos quadros e possibilita sua recorrência, de forma a ser suscetível em qualquer paciente que necessite de hospitalização prolongada. Logo, o enfermeiro, juntamente a sua equipe de Enfermagem, possuem a responsabilidade de avaliar a pele, discutir as ações de Enfermagem e decidir a implementação destas na prevenção desse agravo com o objetivo de reduzir seu surgimento e seu prolongamento, principalmente fazer uso da Escala de Braden, um instrumento preditivo para prevenção de LPP, na admissão do paciente e de acordo com protocolo institucional.

REFERÊNCIAS

CALIRI, Maria Helena Larcher et al. Classificação das Lesões por Pressão – Consenso NPUAP 2016. **SOBEST**, 2016. Disponível em: <http://www.sobest.org.br/textod/35>. Acesso em: 25 de abr. de 2019.

FAVRETO, Fernanda Janaína Lacerta et al. O papel do enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento das lesões por pressão. **Revista Gestão em Saúde**, [s.l], v. 17, n. 2, p. 37-47, 2017.

FARIAS, Ana Dark Aires de et al. Ocorrência de lesões por pressão em unidade de terapia intensiva de um hospital universitário. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 22, n. 253, p. 2927-2931, jun. 2019.

LEAL, C. Ermelindo; Carvalho, Ermelindo. Cicatrização de feridas: o fisiológico e o patológico. **Revista Portuguesa de Diabetes**, Coimbra, v. 9, n. 3, p. 133-143, 2014.

National Pressure Ulcer Advisory Panel, European Pressure Ulcer Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.). Cambridge Media: Osborne Park, Western Australia; 2014.

SANTOS, Cássia Teixeira dos et al. Desenvolvimento do diagnóstico de enfermagem risco de úlcera por pressão. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 36, n. 2, p. 113-121, jun. 2015.

SANTOS, Cássia Teixeira et al. Indicador de qualidade assistencial úlcera por pressão: análise de prontuário e de notificação de incidente. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l], v. 34, n. 1, p. 111-118, 2013.

SANTOS, Vitor et al. Controle do exsudato em feridas crônicas: uma abordagem baseada na evidência. **Journal of Aging and Innovation**, [s.l, v. 1, n. 3, 2012.

SILVA CG, Crossetti MGO. Curativos para tratamento de feridas operatórias abdominais: uma revisão sistemática. Revista Gaúcha de Enfermagem, [s.l], 2012;33(3):182-189.

SMANIOTTO, Pedro Henrique de Souza. Sistematização de curativos para o tratamento clínico das feridas. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 623-626, 2012.

SOUZA, Camilla Alves de et al. Relato de experiência: cuidados de enfermagem relacionados à epitelização de feridas. **Journal of Management and Primary Health Care,** [s.l], v. 7, n.1, p. 34-35, 2016.