



REVISTA DE PESQUISA: Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361

RELATO DE EXPERIÊNCIA

THE USAGE OF THE ACTIVATED CHARCOAL AND THE SUNFLOWER OIL IN THE NURSING THERAPEUTIC OF PRESSURE ULCER.

O USO DO CARVÃO ATIVADO E DO ÓLEO DE GIRASSOL NA TERAPÊUTICA DE ENFERMAGEM PARA O TRATAMENTO DE ÚLCERA DE PRESSÃO.

EL USO DEL CARBÓN ACTIVADO Y DEL ACEITE DE GIRASOL EN LA TERAPIA DE ENFERMARIA PARA EL TRATAMIENTO DE ÚLCERA DE TENSIÓN

Adriana Cristina Ferreira Gabriel de Moraes¹, Carlos Roberto Lyra da Silva²

ABSTRACT

Objective: Identify the kind of treatment to be used to a bedridden patient with pressure ulcer. **Method:** Qualitative method, utilizing the research performed in the infirmary of a public hospital. **Conclusion:** It is extremely important the preparation and the mutual work of the nursing team in the care and treatment of the pressure ulcer of a patient. **Descriptors:** Older age patient, pressure ulcer and treatment.

RESUMO

Objetivo: identificar o tipo de tratamento a ser adotado para um paciente acamado com úlcera de pressão. **Método:** Método qualitativo, em pesquisa realizada na enfermaria de um hospital público. **Conclusão:** é extremamente importante o preparo e o trabalho conjunto da equipe de enfermagem no cuidado e no tratamento da úlcera de pressão de um paciente. **Descritores:** Paciente idoso, úlcera de pressão e tratamento.

RESUMEN

Objetivo: Identificar el tipo de tratamiento a ser adoptado para un paciente encamado con úlcera de tensión. **Método:** El método cualitativo, en pesquisa realizada en la enfermería de un hospital público. **Conclusión:** Es extremamente importante y el preparo y el trabajo conjunto del equipo de enfermería en el cuidado y en el tratamiento de la úlcera de tensión de un paciente. **Descriptor:** paciente anciano, úlcera de tensión y tratamiento.

¹ Enfermeira, Especialista em Córdio-intensiva - UFF; Especialista em curativo pela Consultoria Ellus; Instrumentadora Cirúrgica pela Santa Casa - Rio de Janeiro; Professora e Supervisora de estágio do Curso Técnico de Enfermagem Mitos, Rio de Janeiro. Cel.: (21) 9995-8148 - E-mail: adrianafgabriel@yahoo.com.br. ² Doutor em Enfermagem pela EEAN/UFRJ. Enfermeiro e professor adjunto do Departamento de Enfermagem Fundamental da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO. Tel. (21) 32534517 - E-mail: cr-mano@uol.com.br. Estrada do Tindiba,979. Bl. 02 ap. 405 Jacarepaguá, CEP 22740360.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho é fruto das experiências vividas como enfermeira em hospital público. Entre as muitas experiências, chamou-nos a atenção a importância que se deve dar ao curativo de feridas, em especial ao tratamento a ser adotado para pacientes idosos, como foi o caso de um paciente acamado com úlcera de pressão em idade avançada: 70 anos, lúcido, orientado, respondendo às solicitações verbais feitas por um enfermeiro. O citado paciente, objeto de nossa pesquisa, encontrava-se internado na enfermaria, tendo como diagnóstico diabete mellitus e úlcera de pressão de III estágio.

MÉTODO

A metodologia norteadora adotada foi o estudo de caso, sem o qual o trabalho não cumpriria sua finalidade, ou seja, o de acompanhar, *pari passu*, a evolução do tratamento aplicado e seu resultado dentro de determinado tempo.

O estudo tem como justificativa a necessidade de o profissional de saúde atuar adequadamente na assistência ao paciente idoso com úlcera de pressão em hospital público. Muitas vezes, o paciente interna-se com lesão de pele, e o profissional de saúde, por não conhecer os diferentes produtos e medicamentos indicados para cada estágio do processo de reparação tecidual, poderá comprometer todo o tratamento. Propõe-se, portanto, este trabalho a apontar, com base na experiência adquirida, o tipo de tratamento a ser utilizado no paciente internado e os cuidados a serem prestados durante o período de tratamento.

ANÁLISE E DISCUSSÃO

A constatação da importância das técnicas do tratamento de úlcera de pressão, cuja incidência vem aumentando devido, em parte, à má aplicação dessas técnicas, ocorreu quando atendi o referido paciente, na enfermaria, onde estava internado há dois dias, procurei logo saber, através do prontuário a causa da internação do paciente e como estava sendo realizado o tratamento. Segundo o relatado, era um caso de úlcera que inicialmente fora tratado com soro fisiológico a 0,9%. Lido o prontuário, fui até o paciente, apresentei-me como enfermeira especialista. Ao iniciar a avaliação constatei que o mesmo estava ansioso, angustiado, desidratado apresentando escamação na epiderme nos MMII e uma úlcera de decúbito de III estágio. A área afetada apresentava uma perda cutânea de espessura total envolvendo lesão e contendo muita exsudação e que estava se estendendo até a fáscia subjacente, sem atravessá-la, manifestando-se clinicamente como uma cratera profunda. O tratamento foi doloroso para o paciente por tratar-se de um diabético que, por ser alérgico à sulfa, apresentou um processo inflamatório, caracterizado por uma secreção amarelada de odor fétido. Diante disso, a primeira ação terapêutica foi lavar a região afetada com soro fisiológico 0,9% morno. A seguir, foi feito o desbridamento químico, que consiste na aplicação de carvão ativado na primeira cobertura. “O curativo com carvão ativado estéril é indicado principalmente para lesões infectadas com odor fétido devido ao alto poder de absorção e controle do crescimento de colônias de bactérias estimula a granulação” (Moura apud Fernandes)¹. Logo após, na segunda cobertura, se fez aplicação de gaze contendo óleo de girassol. “A efetividade dos AGE nos problemas relacionados de pele tem sido

estudada desde 1929, quando foram realizadas as primeiras observações de lesões de pele provocadas por uma deficiência nos níveis de ácidos graxos essenciais nos alimentos que eram preparados” (Manhezi apud Marques)². Para o fechamento da ferida utilizou-se gaze seca fixada primeiramente com micropore, para depois fazer o uso do esparadrapo, por ser o paciente alérgico a ele. Três a quatro dias após esse curativo constatou-se o desaparecimento da secreção e iniciou-se o processo de cicatrização. Constatada a melhora, o curativo restringiu-se ao uso de óleo de girassol, duas vezes ao dia, que fez com que a úlcera regredisse, passando do estágio III, II e depois passou para o estágio I.

No curso deste tratamento foi necessário que o paciente, além da medicação oral (antibiótico) prescrita pelo médico, fizesse uma dieta balanceada prescrita pela nutricionista e exercício fisioterápico, pois o tratamento exige não só o curativo, mas também, a atuação integrada de toda uma equipe profissional, que, unida, trará benefício para a recuperação total.

Como foi dito anteriormente, há necessidade de se avaliar o paciente em um todo, para que o mesmo se recupere e receba a alta hospitalar o mais breve possível. Para o êxito da recuperação, se faz necessário conhecer os quatro fatores que contribuem para o desenvolvimento da úlcera: pressão no local; forças de cisalhamento, fricção e umidade. As áreas do corpo mais suscetíveis à úlcera de pressão são as regiões de proeminências ósseas, porque estão mais expostas à pressão prolongada. Por isso a avaliação da úlcera tem que ser realizada e registrada no prontuário por um enfermeiro especialista, ou seja, por um profissional com experiência em curativos, que saiba valer-se das técnicas previstas na literatura e de outras novas terapêuticas surgidas no processo de tratamento. Dessa forma, Rev. de Pesq.: cuidado é fundamental Online 2009. set/dez. 1(2):191-195

muitos transtornos e dores para o idoso podem ser prevenidos.

O tratamento da úlcera teve de se estender por quatro meses, pois se tratava de um paciente, além de diabético, portador de processo alérgico. Após esse tempo, a cicatrização finalmente aconteceu.

O quadro do paciente exigiu outros procedimentos:

- a) Aplicação de creme especial para hidratar a pele de idoso em escamação que se encontrava íntegra, ou seja, sem ruptura evitando assim que o tecido da pele se rompesse.
- b) Utilização do colchão de caixa de ovo.
- c) Mudança alternada de decúbito lateral de hora em hora.
- d) Uso da bota de caixa de ovo para evitar úlcera de calcâneo.

O tratamento da úlcera vai depender de vários fatores como:

1. A patologia do paciente.
2. Avaliação da elasticidade da pele.
3. A idade do paciente.
4. Avaliação do estágio. Este último consiste em verificar o tipo de estágio em que se encontra a ferida a fim de dar início ao tratamento.

Úlceras de pressão e úlceras de membros inferiores demoram mais a cicatrizar, pela coexistência de fatores como diabetes mellito, má circulação, deficiência nutricional, imunodeficiência e infecção³⁻²².

As feridas podem apresentar diferentes profundidades, ou seja, elas podem atingir a epiderme ou a derme, o tecido celular subcutâneo, a fáscia, o músculo, a cavidade abdominal ou até mesmo órgãos mais profundos”. (Guerra apud Andrade)⁴⁻⁵.

Hess³⁻¹⁷³ menciona que:

Feridas de espessura total atravessam tanto a epiderme quanto a derme e podem comprometer tecido subcutâneo, músculo

Moraes ACFG, Silva CRL.

e, possivelmente, osso. As feridas de espessura total cicatrizam basicamente por

granulação, contração e reepitelização. Os exemplos de feridas de espessura parcial e total incluem lacerações da pele, feridas cirúrgicas e úlceras vasculares (venosas e arteriais).

Segundo Boundy⁵⁻⁹⁶⁷:

As úlceras de pressão são áreas localizadas de necrose, que ocorrem mais comumente na pele e no tecido subcutâneo que recobrem proeminências ósseas, principalmente no sacro, nas tuberosidades ciáticas, no grande trocânter, nos calcanhares, nos maléolos e nos cotovelos.

Segundo (Guerra apud Silva)⁴⁻⁴:

Pacientes que também apresentavam doenças hematológicas têm sinais de destruição das camadas da pele e solução de continuidade, caracterizando o diagnóstico por decorrência de fatores internos ligados à própria doença (como alterações nos processos de cicatrização e recuperação celular, defesa, circulação e oxigenação dos tecidos), além disso, os fatores externos (como a contínua necessidade de realização de procedimentos evasivos e o uso de medicações quimioterápicas) que podem estar presentes.

Silva⁶ relatou:

A NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) definiu o diagnóstico de enfermagem como sendo um julgamento clínico das respostas do indivíduo, ou família ou da comunidade, aos processos vitais ou aos problemas de saúde atuais ou potenciais, que fornecem uma base para seleção das intervenções de enfermagem para atingir resultados pelos quais o enfermeiro é responsável.

Segundo Liell⁷:

...(…).... a família também é responsável pelo cuidado, mas não cabe a ela assumi-lo completamente, sem apoio da equipe. A

The usage of the activated... família, quando orientada pela equipe de enfermagem torna-se aliada da mesma.

Em nossa profissão é essencial a prática de uma assistência qualificada, indispensável para o cuidar de um paciente que possa receber os cuidados necessários para a sua melhora. Mas não basta somente a ação da área de saúde, a família também é importante, pois o amparo dos familiares dará a ele mais força para enfrentar a doença.

De acordo com Oliveira⁸ a família do paciente que sempre se preocupa com a recuperação do ente internado, tanto como portador de informações relevantes, como colaboradores nos cuidados, inclui-se como parte da assistência.

CONCLUSÃO

Pelo exposto, concluímos ser extremamente importante o conhecimento por parte dos enfermeiros de todos os tipos de curativos, ou seja, saber aplicar as medicações tópicas em cada um dos estágios, saber avaliar o paciente em um todo (encéfalo caudal). A úlcera, muitas vezes, não regride em razão de o profissional não ter conhecimento adequado das medicações e dos estágios. Há que se ter consciência de que a úlcera de decúbito, embora frequentes em idosos acamados está entre as que podem ser mais evitadas. São quatro os fatores que contribuem para o desenvolvimento da úlcera: pressão no local; forças de cisalhamento, fricção e umidade. Estas úlceras desenvolvem-se nas áreas do corpo (mais comumente nas regiões de proeminências ósseas) expostas a pressão prolongada. Por isso a avaliação da úlcera de pressão tem que ser realizada e registrada no prontuário por um enfermeiro especialista, ou seja, por um profissional com experiência em curativos, que saiba valer-se das técnicas previstas

Moraes ACFG, Silva CRL.
na literatura e de outras novas terapêuticas
surgidas no processo de tratamento.

A participação desse profissional deverá ser
balizada pelo conhecimento técnico científico,
não somente da fisiopatologia das lesões, mas
sobretudo da farmacologia dos produtos
disponíveis para o tratamento de lesões de pele do
tipo úlcera por pressão, dando maior autonomia e
segurança para que o enfermeiro possa decidir
pela melhor prescrição para cada cliente
particular.

Diante de um caso como o que foi relatado,
há que se ter o cuidado, portanto, de dar todos os
passos necessários, ou seja, avaliar
meticulosamente a lesão de pele, o estágio em
que se ela encontra; fazer uso das técnicas e
medicamentos adequados, sem deixar de envolver
toda a equipe de profissionais da enfermagem,
para que o tratamento tenha o melhor resultado
possível. Quando a equipe não trabalhar em
conjunto, de modo harmônico, haverá um
comprometimento na recuperação total do
paciente.

REFERÊNCIAS

1. Moura C. Prevenção de Úlcera por Pressão em Pacientes Hospitalizados. *webartigos.com*. 2009. [capturado 2009 Set 17] Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/24522/1/prevencao-de-ulcera-por-pressao-em-pacientes-hospitalizados/pagina1.html>>
2. Manhezi AC, Bachion MM, Pereira ÂL. Utilização de ácidos graxos essenciais no tratamento de feridas. *Rev. bras. enferm.* [serial on the Internet]. 2008 Oct [capturado 2009 Set 19] ; 61(5): 620-628. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672008000500015&lng=en. doi: 10.1590/S0034-71672008000500015>.

The usage of the activated...
3. Hess CT. Tratamento de feridas e úlceras.
Tradução: Maria Angélica Borges dos Santos. 4ª ed.

Rio de Janeiro, Reichmann & Affonso Editores. 2002. p.22-173.

4. Guerra REPG, Cruz ICF. Produção científica de enfermagem sobre integridade da pele prejudicada: implicação para a enfermeira de cuidados intensivos. Rio de Janeiro. *Revista NEPAE - Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre as Atividades de Enfermagem* [capturado 2008 Ago 17] Disponível em: <<http://www.uff.br/nepae/siteantigo/integridadedapele.doc>>.

5. Boundy J. et al. *Enfermagem médico-cirúrgica*. Tradução: Carlos Henrique Cosendey. 3ª ed. Rio de Janeiro, Reichmann & Affonso Editores. 2004. V.3. p.967-71.

6. Silva EMP, Cruz ICF. Integridade tissular prejudicada e o diagnóstico de enfermagem em unidade de terapia intensiva: revisão da literatura - prática de enfermagem baseada em evidência. *Journal of Specialized Nursing Care* [periódico online] 2008 [capturado 2009 Jan 27]; 1(1):[9 telas] Disponível em: <http://www.uff.br/jsncare/index.php/jsncare/article/view/j.1983-4152.2008.1643/327>.

7. Liell Mvv, Lipinski Jm. Da prevalência ao tratamento de pressão. *A família como aliada. Rev Tec-ciêntífica de Enfem.* 2003; 1(2): 115-21.

8. Oliveira BGRB. A construção da identidade profissional da enfermeira: A passagem pelos espelhos [Tese (Doutorado)]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2000.

Recebido em: 19/08/2009

Aprovado em: 23/09/2009