

**HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM – ES**

Residência Multiprofissional em Saúde  
Enfermagem em Intensivismo/Urgência e Emergência

ROMULO LORENZON VILLASCHI

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DURANTE A  
CICATRIZAÇÃO DE LESÃO DE PELE SOB ESCOPO DO  
ENFERMEIRO: RELATO DE CASO**

Cachoeiro de Itapemirim – ES  
JANEIRO/2022

# ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM DURANTE A CICATRIZAÇÃO DE LESÃO DE PELE SOB ESCOPO DO ENFERMEIRO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

## NURSING CARE FOR SKIN INJURY UNDER THE SCOPE OF THE NURSE: EXPERIENCE REPORT.

VILLASCHI, Romulo Lorenzon<sup>1</sup>  
MOZER, Carla Aparecida do Nascimento<sup>2</sup>  
RIBEIRO, Gustavo Zigoni de Oliveira<sup>3</sup>

### RESUMO

As feridas são caracterizadas pela perda da solução de continuidade do tecido tegumentar. A cicatrização é influenciada por fatores sistêmicos e locais, os quais impactarão na escolha do tratamento. Dentre as coberturas utilizadas nas diferentes fases do tratamento, destacam-se a papaína e a sulfadiazina de prata. A avaliação e tratamento da ferida, é responsabilidade do enfermeiro, e exige habilidade para execução do curativo, compreensão da fisiologia tegumentar e da cicatrização, conhecimento técnico científico sobre coberturas disponíveis. O objetivo foi descrever a assistência e vivência profissional durante os cuidados prestados à lesão de pele de um paciente sob os cuidados do enfermeiro. O estudo é descritivo observacional, constituída por um relato de experiência vivenciado por um enfermeiro, do Programa de residência multiprofissional em saúde com ênfase em intensivismo/ urgência e emergência, no Sul do estado do Espírito Santo, no período de julho de 2021 na Unidade de Terapia Intensiva de um hospital filantrópico. Trata-se de uma cliente idosa, que apresentava lesão de pele em região inguinal direita, inicialmente com tecido escurecido (isquemia/ necrose?) com cerca de 15x10cm, rompimento de pele ao redor, hiperemia e calor adjacente à lesão, dolorosa a palpação, o tratamento foi multiprofissional e a realização dos curativos pelos enfermeiros residentes durante um período de 13 dias, e acompanhamento após alta. A utilização da papaína e da sulfadiazina foi efetiva no processo de cicatrização da ferida, ambos desempenharam função fundamental na redução do tecido desvitalizado bem como controle do exsudato.

**Palavras-chave:** Assistência de Enfermagem; Ferimento e Lesões; Cicatrização.

### ABSTRACT

---

<sup>1</sup> Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção a Intensivismo/Urgência e Emergência Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES, romulovillaschi@gmail.com

<sup>2</sup>Co-orientador: Carla Aparecida do Nascimento Mozer, mestranda, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES, carla.moz@heci.com.br

<sup>3</sup> Orientador: Msc. Gustavo Zigoni de Oliveira Ribeiro, Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim-ES, gustavo.ribeiro@heci.com.br

Wounds are characterized by the loss of integumentary tissue continuity solution. Healing is influenced by systemic and local factors, which will impact the choice of treatment. Among the dressings used in the different phases of the treatment, papain and silver sulfadiazine stand out. The assessment and treatment of the wound is the nurse's responsibility, and requires ability to perform the dressing, understanding of tegumentary physiology and healing, scientific technical knowledge of available coverage. The objective was to describe the assistance and professional experience during the care provided to the skin lesion of a patient under the care of the nurse. The study is descriptive observational, consisting of an experience report lived by a nurse, from the multiprofessional residency program in health with an emphasis on intensive care / urgency and emergency, in the south of the state of Espírito Santo, in the period of July 2021 in the Unit of Intensive Care of a philanthropic hospital. This is an elderly client, who presented a skin lesion in the right inguinal region, initially with darkened granulation tissue (ischemia/necrosis?), disruption of the surrounding skin, hyperemia and heat adjacent to the lesion. , painful to palpation, the treatment was multidisciplinary and the dressing was performed by the resident nurses during a period of 13 days, and follow-up after discharge. The use of papain and sulfadiazine was effective in the wound healing process, both played a fundamental role in the reduction of devitalized tissue as well as exudate control.

**KEYWORDS:** Nursing Assistance; Injury and Injuries; Healing.

## **INTRODUÇÃO**

As feridas são caracterizadas pela perda da solução de continuidade do tecido tegumentar, onde a agressão gerada à pele compromete sua funcionalidade (BRITO *et al.*, 2013; SILVA *et al.*, 2017). Esta, por sua vez, é compreendida em decorrência de transgressões tegumentares, causadas por agente físico, químico ou biológico, podendo ser de aspecto traumático, cirúrgico, isquêmico ou pressórico no qual modificam a estrutura histofisiológica do tecido (SILVA *et al.*, 2017).

A fim de reparar o tecido lesado, a pele, inicia imediatamente após a agressão, uma série de etapas sobrepostas, conhecidas como cicatrização. Esse processo cicatricial é subdividido em fases (inflamatória, proliferativa e de maturação) que acontecem de forma dinâmica, interdependente, contínua e complexa (ECHER, 2015). A durabilidade destas fases sofre variações, podendo ser mais prolongadas devido fatores locais ou sistêmicos que geram danos (SILVA *et al.*, 2017).

A idade, estado nutricional, comorbidades, uso de medicações e histórico social de tabagismo são alguns fatores sistêmicos que se destacam, e estão relacionados às condições gerais da pessoa com feridas. Os fatores locais, por sua vez,

correspondem aos aspectos da lesão, dentre eles, a presença de infecção, hematoma, edema, tecido necrótico, ressecamento e quebra ineficaz do tecido de fibrina (FILHO *et al.*, 2017).

Eberhardta *et al.* (2015) destacam que a mensuração da dor, a extensão e profundidade da ferida, as características do tecido do leito e da perilesão, bem como características do exsudato e sinais de infecção, são fatores que devem ser analisados durante a avaliação da ferida. E ressalta que a escolha do tratamento é baseada nesses aspectos, que devem ser julgados e inter-relacionados previamente.

De acordo com Leite e Brito (2021) o prejuízo na cicatrização e dificuldade no tratamento das feridas pode ocorrer devido contaminação do leito por bactérias ou infecção clínica, além disso, a produção excessiva de exsudato é uma complicação comum. Portanto o manejo de feridas deve prevenir a infecção e controlar o excesso de exsudato e promover a cicatrização.

O curativo é definido como um método terapêutico capaz de promover a limpeza, proteção, absorção e drenagem de exsudatos, através da deposição de conteúdo sobre uma ferida, afim de proporcionar um meio adequado de cicatrização. Em alguns casos, o curativo pode ser a escolha de tratamento definitivo, em outros, somente uma etapa para viabilizar o tecido para reparação cirúrgica (SMANIOTTO *et al.*, 2010).

A evolução no tratamento de feridas tem ofertado uma variedade de opções curativos. Há disponível, no mercado mundial, inúmeras alternativas de materiais que podem ser utilizados nas diferentes fases do tratamento das lesões, correspondente a finalidade de higienização, desbridamento, controle de exsudato, redução de carga bacteriana e estímulo à granulação (SMANIOTTO *et al.*, 2010)

De acordo com Ferreira (2014) no Brasil, a escolha dos produtos para cuidados de feridas é influenciada pela média de salário mínimo e baixo poder aquisitivo dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre as terapias tópicas que dispensam alta tecnologia avançada se destacam a papaína e a sulfadiazina de prata.

A papaína possui ampla aplicabilidade terapêutica, é obtida através de uma mistura complexa de enzimas proteolíticas e peroxidases presentes no mamão papaia. Se destaca por ser capaz de promover desbridamento químico, agindo nos tecidos desvitalizados, além de ter ação bactericida, bacteriostática e anti-inflamatória (FERREIRA, 2014). Já a sulfadiazina de prata 1% é um creme tópico, possui amplo espectro antimicrobiano, sendo indicado para profilaxia e tratamento de infecções,

principalmente em queimaduras, além de adjuvante em úlceras infectadas, em curto prazo (FERREIRA e PAULA, 2013).

Diante do exposto, a execução de um diagnóstico, bem como a indicação do produto adequado para prevenção ou tratamento da ferida, exige do profissional enfermeiro, habilidade para execução do curativo, compreensão da fisiologia tegumentar, abrangência de fisiologia da cicatrização, conhecimento técnico científico e conhecimento sobre os tipos de curativos/coberturas disponíveis (FILHO *et al.*, 2017).

Ao longo dos últimos anos os profissionais enfermeiros vem buscando na literatura o conhecimento relativo à prevenção e tratamento de lesões teciduais. Assistir ao paciente com feridas requer conhecimentos específicos, habilidade e abordagem holística (FILHO *et al.*, 2017). A prática da enfermagem baseada em evidências é considerada uma ferramenta que orienta o profissional a realizar a melhor conduta no cuidado ao usuário (WEBER *et al.*, 2019).

Dessa forma, o objetivo desse relato de experiência é descrever a assistência de enfermagem e vivência profissional durante os cuidados prestados à lesão de pele de um paciente sob os cuidados do enfermeiro.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo observacional descritivo. Fontelle *et al.* (2009) definem como uma metodologia científica onde o pesquisador atua como expectador de fenômenos ou fatos, sem interferir no processo natural, descrevendo e registrando as características do ocorrido na amostra ou população estudada. A fim de contribuir significativamente com a prática profissional e comunidade científica, o relato de experiência é um instrumento descritivo que apresenta um episódio vivenciado, de modo a promover reflexões e embasamento teórico para outras pesquisas (CAMPOI, 2019).

A pesquisa é constituída por um relato de experiência vivenciado por um enfermeiro discente do programa de Pós-graduação *Lato Sensu* na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde, a partir da atuação profissional na assistência de enfermagem prestada a uma paciente hospitalizada na Unidade de Terapia

Intensiva (UTI) de uma instituição filantrópica no sul do estado do Espírito Santo, no mês de julho de 2021.

Os dados e informações obtidas foram provenientes da prática profissional do enfermeiro residente através do cuidado prestado a paciente durante a confecção de curativos e avaliação diária da lesão, e serviram apenas para descrição da lesão e caracterização do participante. Além do relato pessoal do enfermeiro durante o período de vínculo com a cliente. Não foram utilizados dados pessoais, apenas aqueles de interesse fisiopatológico e/ou epidemiológico.

A amostra (n) é de um único caso clínico descrito a seguir e acompanhado por aproximadamente 13 dias, período que corresponde a melhora da lesão e consequente alta hospitalar.

A assistência de enfermagem ocorreu de modo holístico, com enfoque maior no cuidado com a lesão de pele que a paciente apresentava na região inguinal/genitália. A conduta e definição do tratamento foi discutido de modo multiprofissional e dialogada com outros setores da instituição. O cuidado direto a ferida foi prestado pelos enfermeiros residentes atuantes na UTI no período de internação da cliente.

Foi analisado o processo de evolução da lesão mediante os materiais e tecnologias utilizadas conforme as características do tecido, sendo utilizado o mnemônico TIME como instrumento direcionador.

O caso clínico foi elaborado através de seis etapas: 1- Escolha de um caso clínico da prática do profissional residente; 2 – Identificação dos indicadores clínicos de enfermagem; 3 –Elaboração do diagnóstico de enfermagem; 4- Escolha da Teoria de Enfermagem; 5 – Descrição das ações implementadas; 6- Discussão das ações;

## **RELATO DE CASO**

A etapa 1, corresponde a escolha de um caso clínico e foi realizada através do julgamento do residente, devido as características da paciente e da lesão que apresentava.

O caso trata-se de uma cliente idosa, sem história prévia de comorbidades em seguimento ambulatorial pela oncologia clínica devido adenocarcinoma endometrióide

metastático, em programa de radioterapia e quimioterapia, com última quimioterapia em 07/07/21 (doxorubicina + cisplatina).

No dia 19 de julho de 2021, deu entrada no pronto socorro da instituição filantrópica, com quadro de diarreia aquosa sem muco, pus ou sangue, que se estendia há 5 dias, com média de 4 episódios diários, associado a anorexia e adinamia. Apresentou desenvolvimento de lesões esbranquiçadas em toda a cavidade oral, língua e lesões eritematosas e descamativas na vagina e grandes lábios, extremamente dolorosas, associados há episódios febris diário (38,5°C). Negava cefaleia, sintomas gripais, dor abdominal ou disúria. Internou aos cuidados da clínica oncológica com suspeita de neutropenia febril e posteriormente confirmada laboratorialmente.

No dia seguinte foi admitida na Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) do mesmo nosocômio, com diagnóstico de mucosite grau I, sepse de foco à esclarecer (Q-sofa 3 pontos). À avaliação tegumentar da enfermagem, realizada pelos enfermeiros residentes, notou-se lesão de pele em região inguinal direita e se estendia para terço superior da coxa e região perineal direita, com escurecido (isquemia/necrose?), com rompimento de pele ao redor, hiperemia e calor adjacente à lesão, dolorosa a palpação.

Seguiu aos cuidados intensivos da equipe da UTI até o dia 31/07/2021 recebendo alta para enfermagem oncológica, onde permaneceu até dia 03/08/2021 e posterior alta domiciliar.

Durante internação na UTI, realizou exame de imagem (tomografia pélvica) e passou por avaliação de especialistas (cirurgião geral, radiologista e dermatologista) que descartaram possível diagnóstico de Síndrome de Fournier ou radiodermatite em região inguinal.

A tabela 1 foi elaborada contemplando as etapas 2 e 5, mediante identificação das alterações clínicas, avaliação da lesão e implementação de cuidados realizada pelo enfermeiro.

**Tabela 1 – Características da lesão e ações implementas.**

Data	Característica	Limpeza	Curativo
20/07/2021	Lesão de pele em região inguinal direita e se estendia para terço superior da coxa e região perineal direita, com tecido escurecido com cerca de 15cmx10cm (isquemia/necrose?), com rompimento de pele ao redor, hiperemia e calor adjacente à lesão, sem exsudato e odor característico, dolorosa a palpação.	Solução fisiológica 0,9%.	Aplicado sulfadiazina de prata em tecido de granulação e gaze com petrolatum em rompimento de pele, segunda cobertura de gazes e AGE (ácido graxos essenciais) e ocluído com atadura.
21/07/2021 à 26/07/2021	Lesão em região inguinal direita e em região supra púbica com rompimento de pele, hiperemia e rubor, grande lábio direito estendendo até nádega direita e região perianal com rompimento de pele e isquemia (15x10cm), em grande lábio esquerdo, região inguinal esquerda apresenta rompimento de pele e hiperemia, região interna da coxa com rompimento de pele, hiperemia e rubor, presença de exsudato seroso em curativo anterior e lençol,	Solução fisiológica 0,9%.	Aplicado sulfadiazina de prata em rompimento de pele e hiperemia, hidroalginato com prata placa em tecido de isquemia, ocluído com gazes estéreis, acolchoado e atadura.

	odor característico e dor a manipulação.		
27/07/2021 e 28/07/2021	Lesão em região inguinal direita e esquerda (em melhora), em região suprapúbica, inguinal esquerda e interna da coxa direita com epitelização, grande lábio direito estendendo até nádega direita com tecido de esfacelo e pontos de necrose úmida, região perianal com rompimento de pele, em grande lábio esquerdo, presença de exsudato seroso em curativo anterior, odor característico e dor a manipulação.	Solução fisiológica 0,9% e Solução PHMB.	Aplicado sulfadiazina de prata em região inguinal direita, esquerda, suprapúbica e nádega direita, mantido hidroalginato com praplaça em tecido de esfacelo, aplicado papaína 2% em tecido de necrose, ocluído com gazes estéreis, acolchoado e atadura.
29/07/2021 à 02/07/2021	Lesão em região inguinal direita se estendendo até o grande lábio direito e nádega direita, bordas regulares e epitelizadas, tecido de esfacelo úmido em dobra inguinal, tecido de granulação em grande lábio direito, região interna da coxa com tecido de granulação. Região inguinal direita epitelizada. Sem presença de exudato em	Solução fisiológica 0,9% e Solução PHMB, debridado tecido de esfacelo em grande lábio direito com lâmina de bisturi e pinça.	Aplicado sulfadiazina de prata em tecido de granulação, aplicado papaína 2% em tecido de esfacelo, ocluído com gazes estéreis e acolchoado.

	curativo anterior e odor característico.		
03/08/2021	Apresenta lesão em região inguinal direita se estendendo até o grande lábio direito e nádega direita, bordas regulares e epitelizadas, tecido de esfacelo úmido em dobra inguinal em pouca quantidade, tecido de granulação em grande lábio direito, região interna da coxa com tecido de granulação. Região inguinal direita epitelizada.	Solução fisiológica 0,9% e Solução PHMB.	Aplicado sulfadiazina de prata em tecido de granulação, papaína 2% em tecido de esfacelo, AGE ao redor, ocluído com gazes estéreis e acolchoado, apresentando secreção de coloração esverdeada em moderada quantidade.

**Fonte:** Autores, 2021.

Durante os cuidados prestados à lesão, foram contempladas as etapas do Processo de Enfermagem (PE). Posteriormente a coleta de dados, para elaboração dos diagnósticos, foram utilizadas as características definidoras e os fatores relacionados pela taxonomia NANDA *International* (NANDA-I), bem como o conhecimento e experiência do enfermeiro na Sistematização da Assistência de Enfermagem.

A partir dos dados clínicos levantados, na etapa 3, foram elencados os seguintes diagnósticos de enfermagem, de acordo com NANDA-I: 1 - Integridade da pele prejudicada relacionado a lesão de pele evidenciado por tecido tegumentar lesado, 2 – Risco para infecção relacionado a imunossupressão e defesa secundária inadequada, 3 - Dor aguda relacionado a quadro clínico evidenciada por desconforto durante manipulação da lesão. Mediante os diagnósticos levantados, foram estabelecidas metas e objetivos, com o intuito de atender o cliente em suas necessidades psicobiológicas. Desse modo o planejamento dos cuidados teve

pretensão de reestabelecer a integridade da pele e conseqüentemente minimizar a dor e eliminar o risco de infecção.

O caso explanado foi relacionado com a teoria de enfermagem de Dorothea Orem afim de executar o processo de enfermagem e promover o cuidado, satisfazendo assim a etapa 4. De acordo com Luce *et al.* (1990), a teoria do autocuidado de Orem é fundamentado na perspectiva de que o indivíduo tem habilidades intrínsecas para realizar o próprio cuidado e se beneficia com o cuidado da equipe de enfermagem, quando o autocuidado é insuficiente devido falta de saúde.

## **DISCUSSÃO**

Na admissão à UTI, inicialmente realizou-se o exame físico para avaliação geral e análise criteriosa da lesão. Esta avaliação foi fundamental para reconhecer as necessidades da lesão e determinar a cobertura que poderia ser utilizada como método terapêutico. Após esse contato inicial, desenvolveu-se um plano de cuidados estabelecendo os resultados esperados e planejando o uso de coberturas conforme a gravidade, o tipo de ferida e a presença de alguma condição que gerasse complicação capaz de interferir na cicatrização.

Apesar de não poder acelerar o processo cicatricial, existem fatores, locais e sistêmicos, que ocasionam falha nessas etapas e resultam um retardo na recuperação tecidual das feridas, gerando assim um problema clínico significativo, que impacta na melhora do paciente e aumenta os custos da assistência de saúde (SILVA *et al.*, 2017; OLIVEIRA e DIAS, 2012).

Leite e Brito (2021) ressaltam que uma das complicações mais comuns é a produção de exsudato, sendo este um fator local que dificulta a o tratamento. Apesar de ser fundamental no processo de cicatrização, pois mantém meio úmido, quando produzido em excesso, causa maceração das bordas, favorecendo infecções e aumentando o tamanho da lesão.

O cuidado e assistência às feridas é uma prática intrínseca do enfermeiro e, ao mesmo tempo, um desafio que exige competência técnica, habilidade prática e abordagem holística. A sistematização do tratamento de feridas deve ser baseada em

ações que objetivam remover as barreiras que impedem ou dificultam a cicatrização, a partir de desbridamento, manejo do exsudato e resolução do desequilíbrio bacteriano (ECHER, 2015).

Entretanto no estudo realizado por Agra *et al.* (2017) evidenciaram que os enfermeiros demonstram pouco domínio prático para avaliar as feridas e o paciente, além de pouco conhecimento para indicar a cobertura e o tipo de curativo a serem utilizados.

Disponer de conhecimento sobre ferramentas que auxiliam nos cuidados práticos é fundamental para um cuidado eficaz, de qualidade e com bons resultados. Por isso, baseou-se as avaliações e condutas diárias da lesão no mnemônico TIME.

Echer (2015) destaca a avaliação da ferida a partir da utilização do mnemônico inglês TIME, onde cada letra representa um fator que deve ser removido da lesão. São quatro componentes fundamentais na preparação do leito e na orientação das decisões terapêuticas dos profissionais. O “T” refere-se à identificação do tecido inviável, é necessário avaliar suas condições e quando se apresentar necrótico ou deficiente, recomenda-se realizar desbridamento que objetiva remover o tecido desvitalizado; o “I” evidencia sinais de infecção ou inflamação que podem existir, sendo recomendado limpeza da ferida e avaliar as condições tóxicas sistêmicas e uso de anti-inflamatório e antimicrobianos; o “M” trata-se da gestão do exsudato, afim de manter a umidade adequada, portanto é necessário evitar o ressecamento e excesso de exsudato; e o “E” descreve as características da epitelização das bordas, pois a progressão da cobertura epitelial acontece a partir das bordas, deve-se observar o processo e optar por terapias corretivas quando não ocorre a migração dos queratinócitos.

No caso relatado, na primeira avaliação realizada observamos que a lesão apresentava tecido inviável no leito da ferida, não sendo possível distinção entre necrose superficial ou isquemia, e bordas hiperemiadas com descamação, além de rubor, dor à manipulação e ausência de exsudato. Como a descrição e característica eram semelhantes à queimadura, optou-se pela utilização da proteção e hidratação da ferida através do curativo de malha de acetato de celulose com emulsão de petrolatum, e aplicação de sulfadiazina de prata.

Na segunda avaliação, o leito da ferida ainda apresentava tecido inviável, bordas hiperemiadas com descamação, rubor, dor e observou produção de exsudato em grande quantidade. Em discussão conjunta com enfermeira da Comissão Intra-

hospitalar de Controle de Infecção, optou-se pela utilização de cobertura que realizasse a remoção do tecido inviável e absorção do exsudato, na instituição havia disponível o hidroalginato com prata, o qual foi utilizado em associação com a sulfadiazina de prata pelos 7 dias seguintes, sendo avaliado a lesão diariamente.

O hidroalginato é um curativo de um alginato de cálcio composto de ácido gulurônico de alta resistência, carboximetilcelulose sódica e fibras de nylon revestidas com prata elementar, bilaminado por camadas não aderentes. É uma cobertura capaz de controlar o exsudato em feridas, mantendo um ambiente favorável à cicatrização e permite uma remoção fácil sem danificar o tecido (SYSTAGENIX, 2021).

As fibras recobertas com prata são capazes de combater um largo espectro de microorganismos associados à colonização e infecção bacteriana de feridas, por isso o hidroalginato pode ser utilizado no tratamento de feridas infectadas ou de feridas em que existe um aumento do risco de infecção (SYSTAGENIX, 2021).

Os compostos a base de prata são amplamente utilizados desde a década de 60 com intuito de superar as infecções podem ocorrer nas feridas (LEITE e BRITO, 2021).

A sulfadiazina de prata 1% foi descoberta em 1968 e deriva das sulfonamidas descritas pelo patologista e bacteriologista alemão Domagk. É um creme mundialmente utilizado na profilaxia e tratamento de infecções, principalmente em queimaduras, além de ser adjuvante em feridas de outras etiologias. Seu efeito bactericida e bacteriostático ocorre através da liberação da prata iônica em pequenas quantidades (SILVA *et al.*, 2017)

Além de ser amplamente utilizada para combater infecções em feridas, a utilização de curativos contendo prata é efetivo no controle do exsudato. O estudo feito por Leite e Brito (2021) verificou a redução de 65% do nível de exsudato, em 57 pacientes que utilizaram curativos com prata.

Na terceira semana observou-se o início da epitelização das bordas e perilesão, porém ainda apresentava tecido inviável, com necrose em região central e esfacelo ao redor. Na avaliação notou-se que a região de necrose apresentava-se ressecada, por isso optou-se pela utilização da papaína gel 2% para remoção do tecido necrótico.

No Brasil, Monetta (1987) foi a pioneira em relatar cientificamente a utilização da papaína no tratamento de feridas, porém o uso dessa cobertura já é relatado na literatura internacional desde a década de 50, segundo Ferreira (2014).

A papaína é um produto originada do látex das folhas e frutos do mamão verde adulto *Caricapapaya Linne*. Atua na remoção de exsudatos inflamatórios e restos necróticos ou purulentos, dessa forma reduz o tempo de cicatrização e não prejudica o tecido ao redor da lesão. Além disso, facilita a contração e aproximação das bordas da ferida, e possui poder anti-inflamatório, bacteriostático e bactericida (FERREIRA, 2014).

No estudo produzido por Ribeiro *et al.* (2015) que avaliaram a efetividade dos géis de papaína a 2% e 4% na cicatrização de úlceras venosas, observou-se queda significativa do tecido de esfacelo e aumento do tecido de epitelização, comprovando a utilização do gel como desbridante e que favorece a cicatrização.

Junior e Ferreira (2015) em seu estudo sugerem que a papaína pode ser utilizada durante toda cicatrização da ferida em diferentes concentrações, conforme a fase do processo.

Desse modo a escolha da utilização da papaína como desbridante do tecido necrótico da lesão relatada foi em concordância com a literatura, sendo capaz de auxiliar na remoção do tecido inviável e agir como anti-inflamatório.

A partir do 8º dia de tratamento optou-se por aplicação da solução PHMB durante a limpeza da ferida com objetivo de hidratar a ferida e controlar possível carga bacteriana devido a presença de esfacelo no leito, além disso realizou-se o desbridamento mecânico do 9º ao 13º dia, afim de remover o tecido de esfacelo e propiciar a cicatrização da ferida.

O desbridamento é o processo que consiste na remoção do tecido não viável e de bactérias de modo a permitir a regeneração do tecido saudável, e pode acontecer de diversas formas, no caso foi utilizado a combinação de duas técnicas do processo, mecânico e enzimático.

Echer (2015) descreve o desbridamento mecânico como remoção do tecido através da aplicação de força mecânica diretamente sobre a necrose, no caso foi auxiliado por lâmina de bisturi, que facilita a remoção e causa menor trauma ao tecido, já no desbridamento enzimático à aplicação tópica de enzimas desbridantes sobre o tecido, sendo a papaína a escolha nesse tratamento.

Na avaliação holística da paciente, a dor é um determinante no cuidado, uma vez que é uma experiência subjetiva, complexa e pessoal, afirma Echer (2015), por isso durante a troca de curativos administrou-se analgésicos endovenosos, a fim de aliviar o sofrimento e proporcionar conforto à paciente.

O Processo de Enfermagem (PE) aplicado durante a assistência à paciente foi fundamental no êxito do cuidado. Foster *et al.* (1993) descreve que o processo de enfermagem deve ocorrer em três etapas, de acordo com a teoria de Orem. Primeiramente acontece a definição dos diagnósticos e prescrição, que objetiva determinar a necessidade ou não dos cuidados de enfermagem. Na segunda etapa o enfermeiro desenvolve sistemas que sejam totalmente compensatório, parcialmente compensatório ou de apoio-educação, de modo a cumprir metas compatíveis com o diagnóstico de enfermagem, capacitando o paciente a tornar-se um verdadeiro agente de autocuidados. Por último, acontece a produção e execução do sistema de enfermagem, de modo que o enfermeiro auxilie o indivíduo no autocuidado, com a pretensão de alcançar resultados identificados e descritos de saúde, além de proceder evolução de enfermagem. A evolução de enfermagem analisa e acompanha o estado de saúde do cliente, e consiste em um processo contínuo, de modo que o enfermeiro e o paciente avaliem quaisquer modificações nos dados que afetariam o déficit de autocuidado, o agente de autocuidado e o sistema de enfermagem.

Durante a execução do processo de enfermagem, foi estabelecida o sistema parcialmente compensatório, pois a paciente era capaz de realizar de forma parcial o autocuidado em suas necessidades básicas e o enfermeiro prestava assistência à lesão de pele, além disso a paciente aceitava o atendimento e cuidados do enfermeiro. No decorrer da assistência foi possível perceber a credibilidade e confiança que a paciente depositava sobre o enfermeiro e com o fortalecimento do vínculo notamos melhora das expressões psíquicas ao longo do tratamento.

## **CONCLUSÃO**

A assistência a lesão de pele proporcionou ao enfermeiro residente a aplicação dos conhecimentos adquiridos na graduação, desenvolvimento de raciocínio clínico e elaboração de diagnósticos, bem como o aprimoramento técnico-científico na área.

A avaliação criteriosa dos aspectos da lesão realizada pelo enfermeiro, associado à escolha da cobertura adequada foi fundamental no tratamento seguro e de qualidade da lesão. A utilização da papaína e da sulfadiazina de prata, associado ao desbridamento mecânico, foram efetivos no processo de cicatrização da ferida, de

modo que desempenharam função fundamental na redução do tecido desvitalizado bem como controle do exsudato.

Com o processo de enfermagem baseado na teoria de Orem foi possível alcançar os objetivos propostos e recuperar as necessidades psicobiológicas afetadas. Desse modo o tratamento da lesão foi capaz de reestabelecer a integridade da pele e viabilizar a cicatrização completa da ferida.

Através da utilização da ferramenta TIME, foi possível viabilizar a cicatrização da ferida apesar da ausência de diagnóstico médico para a lesão de pele. Ressalta-se que a assistência de enfermagem à lesão de pele, deve ser baseada nas características do tecido e não fixado na etiologia da ferida. Desse modo, o relato de experiência proporcionou uma reflexão sobre o processo de cuidar em pacientes com lesão de pele.

Nota-se que o enfermeiro tem papel relevante na avaliação das lesões, bem como na tomada de decisões em relação à manipulação adequada da lesão e tipo de cobertura que favorecem resultados satisfatórios.

Desse modo espera-se que esse estudo possa orientar os profissionais, sobre a importância da avaliação de feridas para escolha do tratamento adequado, a fim de melhorar a qualidade do cuidado prestado.

Reforça-se a necessidade de educação continuada em saúde, voltadas para avaliações de feridas por parte dos enfermeiros e atualização constantes sobre os tipos de coberturas utilizadas na cicatrização, além da padronização de ferramentas na instituição que auxiliem os profissionais nas tomadas de decisão.

## REFERÊNCIAS

AGRA, Glenda *et al.* Conhecimento e prática de enfermeiros no controle de feridas neoplásicas. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [s. l.], 2 out. 2017. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/549>. Acesso em: 21 set. 2021.

BRITO *et al.*, Karen Krystine Gonçalves de. Feridas crônicas: abordagem da enfermagem na produção científica da pós-graduação. **Revista de Enfermagem: UFPE OnLine**, Recife, v. 7, n. 2, p. 414-421, Fev. 2013. DOI 105205. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10250>. Acesso em: 19 ago. 2021

COMPOI, Ana Laura Mendes *et al.* Assistência de enfermagem a pacientes com feridas crônicas: um relato de experiência. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, v. 7, n. 2, p. 248-255, 6 set. 2019. Disponível em:

<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/3045>. Acesso em: 20 ago. 2021.

EBERHARDT, Thaís Dresch *et al.* Mensuração de Feridas: revisão da literatura. **Ciência e Saúde**, [s. l.], v. 8, n. 2, p. 79-84, 6 jul. 2015. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faenfi/article/view/19947>. Acesso em: 20 ago. 2021

ECHER, Isabel Cristina. Avaliação e Tratamento de feridas: orientações aos profissionais de saúde. **Hospital de Clínicas**, Porto Alegre- RS, 2015. Disponível em: <https://docplayer.com.br/5229542-Avaliacao-e-tratamento-de-feridas-orientacoes-aos-profissionais-de-saude.html>. Acesso em: 19 ago. 2021

FERREIRA, Adriano Menis. O uso de papaína no tratamento de feridas. *In*: MALAGUTTI, William; KAKIHARA, Cristiano Tárzia. **Curativos, Estomias e Dermatologia**: uma abordagem multiprofissional. 3ª. ed. São Paulo: Martinari, 2014. cap. 10, p. 135-146. ISBN 978-85-8116-041-2.

FERREIRA, Francis Villegas; PAULA, Larissa Barbosa de. Sulfadiazina de prata versus medicamentos fitoterápicos:: estudo comparativo dos efeitos no tratamento de queimaduras. **RevBras Queimaduras**, São Paulo, v. 12, n. 3, p. 132-139, 2013. Disponível em: <http://rbqueimaduras.org.br/details/158/pt-BR/sulfadiazina-de-prata-versus-medicamentos-fitoterapicos--estudo-comparativo-dos-efeitos-no-tratamento-de-queimaduras>. Acesso em: 19 ago. 2021.

FILHO, Edson de Souza Rodrigues *et al.* AS PRINCIPAIS COBERTURAS UTILIZADAS PELO ENFERMEIRO. **Revista UNINGÁ**, PIAUI, v. 53, n. 2, p. 117-123, JUL-SET 2017. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1426>. Acesso em: 17 ago. 2021.

FONTELLES, Mauro Castro *et al.* Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. **Revista Paraense Med**, Belem, v.23, n. 3, p.135-140, Mar-Set. 2009. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-588477>. Acesso em: 18 ago. 2021

FOSTER, P.C.; JANSSENS, N.P. D.E.O.;GEORGE, J.B. Teorias de Enfermagem.Porto Alegre: Artes Médicas, p.90-107,1993

JUNIOR, Lacy Cardos de Brito; FERREIRA, Pollyanna de Lucena. Cicatrização de feridas contaminadas tratadas com papaína. **Medicina**, Ribeiro Preto: SP, v. 48, n. 2, 26 abr. 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/99751>. Acesso em: 17 set. 2021.

LEITE, Filipe Augusto Silva; BRITO, André Senna Araújo. Curativos de prata no tratamento de feridas exsudativas: uma revisão sistemática. **Revista Feridas**, [s. l.], v. 9, n. 46, p. 1682-1689, 8 jan. 2021. Disponível em: <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistaferidas/article/view/1402>. Acesso em: 19 ago. 2021

LUCE, Margareta *et al.* O preparo para o autocuidado do cliente diabético e família. **RevBrasEnferm**, [s. l.], v. 43, jan/dez. 1990. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xZmRcSW5sDr5BTJyhGdMt3D/?lang=pt>. Acesso em: 21 set. 2021.

HERDMAN, T. H., KAMITSURU, S. Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: Definições e classificação 2018-2020. **Porto Alegre: Artmed**; 11. ed. 178p.2018.

OLIVEIRA, Ilanna Vanessa Pristo de M.; DIAS, Regina Valeria da Cunha. Cicatrização de feridas: fases e fatores de influência. **Acta VeterinariaBrasilica**, [s. l.], v. 6, n. 4, p. 267-271, 2012. Disponível em: <https://periodicos.ufersa.edu.br/index.php/acta/article/view/2959>. Acesso em: 19 set. 2021.

RIBEIRO, Andrea Pinto Leite *et al.* Efetividade dos géis de papaína a 2% e 4% na cicatrização de úlceras venosas. **RevEscEnferm USP**, São Paulo, v. 3, n. 49, p. 395-402, 10 mar. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/gdZBDqN7SSRgTySV7R9V4fx/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 17 set. 2021.

SMANIOTTO *et al.*, Pedro Henrique de Souza Tratamento clínico das feridas-curativos. **Rev Med**, São Paulo, v. 89, n. 3-4, p. 137-141, Jul.- Dez. 2010. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/46287>. Acesso em: 19 ago. 2021.]

SILVA, Patrick Leonardo Nogueira da *et al.* Importância da comissão de curativos no tratamento das lesões cutâneas: um relato de experiência. **Revista Eletrônica Acervo de Saúde**, Minas Gerais, p. 310-315, 2017. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/8201/4968>. Acesso em: 18 ago. 2021.

SYSTAGENIX. SILVERCEL® NON-ADHERENT Hidroalginato com Prata. **Ficha técnica**. 2021. Disponível em: <https://cdn.awsli.com.br/397/397589/arquivos/FT%20SILVERCEL%20NON-ADHERENT.pdf>. Acesso em: 18 set. 2021.

WEBER, Mônica Ludwig *et al.* Prática de enfermagem baseada em evidências e suas implicações no cuidado: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, [s. l.], v. 90, n. 28, p. 1-9, 12 jul. 2019. Disponível em: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/download/529/580>. Acesso em: 18 ago. 2021