



EFICÁCIA DA PAPAÍNA 10% NO PROCESSO DE DESBRIDAMENTO/CICATRIZAÇÃO DE UMA LESÃO POR PRESSÃO

Emerson Eduardo Farias Basílio (1); Fagner Arruda de Lima (1); Ana Gabriella Alexandre Souza da Silva (2); Maria Helloysa Herculano Pereira de Oliveira Araújo (3); Tatiana Mendonça Porto (4)

¹Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. E-mail: emersontpb201244@gmail.com;

¹Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. E-mail: fagnerlim@hotmail.com;

²Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. E-mail: anagabriellaalexandre@hotmail.com;

³Faculdade Maurício de Nassau. E-mail: mh.herculano@gmail.com;

⁴Enfermeira, Sócia-Gerente Financeira da Clínica Cicatriza®. E-mail: tatianamporto@gmail.com;

Resumo: A lesão por pressão (LPP) é uma ferida localizada 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 (NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL, 2010). As lesões de pressão continuam sendo uma importante causa de morbimortalidade, especialmente em pessoas com sensibilidade reduzida, imobilidade prolongada ou idade avançada (COSTA, 2003). **Objetivo:** Relatar a efetividade do processo de desbridamento/cicatrização com o uso tópico da papaína 10% em uma lesão por pressão, oriunda da Clínica Cicatriza, localizada na cidade de Campina Grande-PB. **Metodologia:** Relato de experiência, documental e descritivo, realizado em uma clínica especializada em curativos na cidade de Campina Grande, PB, tendo o início de tratamento dia 06/05/2015 à 06/11/2015, uma vez que o paciente recebeu alta nesta última data, a amostra foi constituída de um paciente portador de uma lesão por pressão submetido ao tratamento tópico com o uso da Papaína 10% e coberturas primária e secundária. A coleta de dados foi realizada por meio de registro fotográfico em câmera profissional KODAK, tendo as fotos sido realizadas do início e do decorrer do tratamento. **Resultados e Discussão:** Foi observado no decorrer do tratamento, a melhora progressiva da lesão, considerando que, em relação à hidratação, esta se manteve com uma umidade adequada do início ao fim do tratamento e houve também a redução do grau de contaminação devido ao uso das coberturas, e evidenciamos a ação satisfatória da medicação tópica Papaína a 10%, diminuindo as dimensões da ferida. **Conclusão:** O uso da papaína como tratamento tópico e o uso das coberturas mostraram-se eficazes para o tratamento, sem causar nenhum tipo de complicação e desconforto ao paciente.

Palavras-chave: Lesão Por Pressão, Sensibilidade Reduzida, Tratamento.

INTRODUÇÃO

A lesão por pressão (LPP) é uma ferida localizada 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, ou seja, a LPP ocorre em área localizada de morte celular que tende a surgir quando o tecido é comprimido entre uma proeminência óssea e uma superfície dura, por um período de tempo (NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL, 2010).

Apesar dos avanços nos cuidados em saúde, as lesões por pressão continuam sendo uma importante causa de morbimortalidade, especialmente em pessoas com sensibilidade reduzida, imobilidade prolongada ou idade avançada



(COSTA, 2003), resultando em um grande impacto na qualidade de vida do paciente e de seus familiares, gerando um problema social e econômico (GIAQUINTO, 2005).

Pesquisas desenvolvidas nos últimos anos têm contribuído para o aumento importante na disponibilidade de novos produtos para a cicatrização de feridas (LAZARUS, 2014). Os curativos à base de papaína (uma enzima de origem vegetal extraída do látex do mamão) vêm sendo estudados em diferentes formulações e concentrações como uma opção no tratamento de úlceras (LEITE, 2012).

Os poderes de debridamento químico, bactericida e bacteriostático, induzidos pela papaína têm sido exatamente alguns dos fatores responsáveis para que profissionais de saúde no Brasil optem pela utilização desta enzima como recurso curativo em todas as fases do processo de cicatrização de feridas de diversas patologias crônicas, como o “pé diabético”, a insuficiência circulatória venosa ou arterial, as úlceras de decúbito e até em algumas patologias viscerais (MANDELBAUM, 2003).

A indicação da utilização de soluções de papaína, em várias concentrações, durante todas as fases do processo de cicatrização de feridas, entretanto, é dependente das características de cada fase em que se encontra a lesão (ROCHA, 2009).

Assim, em casos de feridas secas ou com tecido de granulação a indicação na literatura é de que as concentrações de papaína devem variar de 2% e 4%; quando da presença de exsudato purulento e/ou infecções, estas concentrações devem variar de 4% a 6%; e quando da presença de tecido necrótico abundante recomenda-se a utilização de papaína na concentração de 10% (CARVALHO, 2010).

Esse estudo justifica-se pelo o fato da lesão por pressão constituir um sério problema de saúde pública e epidemiológico, em especial, devido à ineficácia dos tratamentos que objetivam a cicatrização tecidual e as consequências diretas e indiretas, culminado em total exclusão social e óbito.

O presente estudo tem como objetivo, relatar a eficácia da papaína no processo de cicatrização de uma úlcera por pressão em uma clínica especializada em curativos CICATRIZA, localizada na cidade de Campina Grande PB.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência, tendo caráter de pesquisa documental e



descritiva, com abordagem qualitativa, realizado em uma clínica especializada em curativos na cidade de Campina Grande, PB, tendo duração de 7 meses, de maio de a novembro de 2015. A amostra foi constituída de um paciente portador de uma lesão por pressão, submetido ao tratamento tópico com o uso da Papaína 10% e coberturas primária e secundária (Espuma de Biatan Ag 10x10cm e Hidrocolóide) após a limpeza antisséptica. A variável analisada foi à área lesionada, considerando o aumento ou a redução no decorrer do período em avaliação.

A coleta de dados foi realizada por meio de registro fotográfico em câmera profissional KODAK, tendo as fotos sido realizadas do início e do decorrer do tratamento. As observações foram anotadas na ficha de admissão do paciente, junto com o exame físico, objetivando analisar seu estado geral e a área lesionada, considerando o aumento ou a redução no decorrer do período em avaliação.

Solicitou-se autorização ao paciente, 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.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

E.T.C., sexo masculino, 26 anos, residente da cidade de Campina Grande-PB, o paciente encontrava-se acamado em estado de paraplegia, em decorrência de ferimento por arma de fogo. No dia 01 de maio de 2015, foi realizado a primeira avaliação do paciente, identificando os fatores de risco presentes e a localização, estágio, dimensão e aspecto da úlcera. No que se refere ao exame físico, o estado geral era emagrecido, hidratado, normocorado, força motora prejudicada, apresentando lesão em região sacral, leito com tecido necrótico, exsudação serosanguinolento presente, e tecido fibrinoso com discreto tecido de granulação, grau alto de contaminação, pulso periférico em estado regular, perfusão periférica preservada, presença de edema em região afetada. Dor intermitente, intensa ao toque.

Neste identificou que o ferimento, decorrente do trauma sofrido pelo paciente, culminou em lesão por pressão (**Figura 1**). A conduta inicial realizada foi através da limpeza com o soro fisiológico a 0,9% e sabonete dermatológico antisséptico, seguida pelo o uso de papaína 10% como medicação tópica, uso de espuma de poliuretano com prata como cobertura primária e placa de hidrocolóide como cobertura secundária, seguindo o programa

de 3 curativos na semana. Além dos curativos, foi recomendado o uso da terapia negativa, e foram feitas algumas considerações para acelerar o processo da cicatrização.



Figura 1 – Admissão do paciente com lesão por pressão em região sacral no dia 06/05/2015. Fonte: Arquivo Pessoal CICATRIZA.

Na avaliação do dia 18 de maio de 2015, a lesão (**Figura 2**) apresentava o tecido necrótico em pequena quantidade e sem odor, exsudação serosanguinolenta reduzida, tecido fibrinoso em contração e epitelação, expressão de dor durante a limpeza da lesão. Percebeu uma evolução satisfatória com apenas doze dias com o programa de tratamento adequado para o paciente. As orientações foram reforçadas, e dúvidas do paciente foram esclarecidas, sempre que necessário.



Figura 2 – Avaliação no dia (18-05-2015). Fonte: Arquivo Pessoal CICATRIZA.

Em 01 de junho de 2015, a lesão (**Figura 3**) apresentava uma proliferação significativa de tecido granulado, houve redução total do tecido necrótico e a exsudação serosanguinolenta, diminuição do tecido fibroso e uma epitelação progressiva. Chamou a atenção a Espuma de Biatan com Prata com o seu

potencial de ação em combater as bactérias presentes na ferida infectada. Seguindo as orientações sugeridas pelos profissionais de enfermagem.



Figura 3 – Avaliação no dia (01-06-2015). Fonte: Arquivo Pessoal CICATRIZA.

No dia 29 de julho de 2015, a lesão (**Figura 4**) apresentava tecido de granulação recobrimdo de uma forma total a lesão, bordas regulares em progressiva contração. Neste momento, o paciente não mais se queixava de dor. Chamou a atenção dos enfermeiros o uso do hidrocolóide como cobertura secundária, por manter a umidade da lesão e por absorver o exsudato, otimizando o processo de cicatrização da ferida. Nesta fase a papaína 10% foi excluída do tratamento, uma vez que a mesma conseguiu atingir sua ação de forma efetiva, promovendo o desbridamento da lesão e ativando a formação de tecido de granulação, sendo assim, foi incluído outro medicamento para finalizar a fase de cicatrização tecidual.



Figura 4 – Avaliação no dia (29-07-2015). Fonte: Arquivo Pessoal CICATRIZA.

Na avaliação do dia 24 de agosto (**Figura 5**), foi observada a presença do tecido epitelial recobrimdo as bordas da ferida, sem a presença de indícios de contaminação. O paciente continuava sem queixar-se de dor. No dia 25

de setembro (**Figura 6**), o tecido epitelial revestia boa parte da ferida, percebendo-se reepitelização e diminuição da extensão da ferida. No dia 28 de outubro (**Figura 7**), o tecido de granulação encontrava-se quase imperceptível, devido à formação do tecido epitelial, de coloração rosa clara.

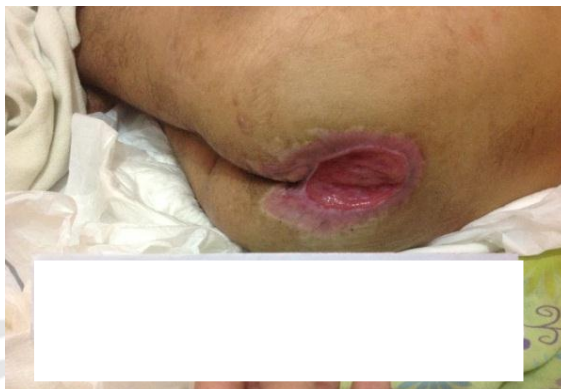


Figura 5 – Avaliação no dia (24-08-2015). Fonte: Arquivo Pessoal CICATRIZA.



Figura 6 – Avaliação no dia (25-09-2015). Fonte: Arquivo Pessoal CICATRIZA.



Figura 7 – Avaliação no dia (28-10-2015). Fonte: Arquivo Pessoal CICATRIZA.

Finalmente, no dia 06 de novembro, percebeu-se a formação da cicatrização da lesão (**Figura 8**) quando do início do tratamento,



evidenciado um processo de neoformação tecidual satisfatório. Foram feitas orientações acerca dos cuidados com a cicatriz para a prevenção de novos traumas.



Figura 8 – Avaliação no dia (06-11-2015). Fonte: Arquivo Pessoal CICATRIZA.

Foi observado no decorrer do tratamento, a melhora progressiva da lesão, considerando que, em relação à hidratação, esta se manteve com uma umidade adequada do início ao fim do tratamento devido ao uso do hidrocolóide como tratamento secundário, a redução do grau de contaminação com o uso da espuma de Biatan com Prata, e evidenciamos a ação satisfatória da medicação tópica Papaína a 10%, promovendo o desbridamento químico, diminuindo as dimensões da ferida, com contração das bordas e progressiva formação de tecido de granulação e epitelial a cada avaliação, ocorrendo um processo de cicatrização efetiva durante o tratamento, evidenciando a resolutividade da Papaína na reparação do tecido.

CONCLUSÃO

O uso da papaína como tratamento tópico e o uso das coberturas mostraram-se eficazes para o tratamento, sem causar nenhum tipo de complicação e desconforto ao paciente, com seu efeito principal de debridamento e a ativação da formação de tecido de granulação em pacientes com possíveis lesões. Vale também ressaltar que o êxito do tratamento decorreu da observância pelo cliente das orientações acerca dos cuidados com ferimento.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP). **NPUAP Announces the Release of the NPUAP-EPUAP Guidelines for Pressure Ulcer Prevention and Treatment.**



<http://www.npuap.org/Guidelines%20Flyer.pdf>. Available on April 19th 2010.

2 Costa IG. **Incidência de úlcera de pressão e fatores de risco relacionados em pacientes de um centro de terapia intensiva** [Dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2003.

3 Giaquinto MGC. **Úlceras de pressão**. In: Marques RG. Técnica operatória e cirurgia experimental. 1. ed. Rio de Janeiro. Guanabara-Koogan; 2005, p. 560-81.

4 Lazarus G, Valle MF, Malas M, Qazi U, Maruthur NM, Doggett D, et al. **Chronic venous leg ulcer treatment: future research needs**. Wound Repair Regen. 2014 Jan-Feb;22(1): 34-42.

5 Leite AP, Oliveira BGRB, Soares MF, Barrocas DLR. **Uso e efetividade da papaína no processo de cicatrização de feridas: uma revisão sistemática**. Rev Gaúch Enferm. 2012 Sep;33(3):198-207.

6 Rocha RPA, Gurjão WS, Brito Junior LC. **Cicatrização de úlceras teciduais não infectadas tratadas com papaína**. Rev. Para. Med. 23(4), 2009.

7 Mandelbaum SH, Di Santis EP, Mandelbaum MHS. **Cicatrização: conceitos atuais e recursos auxiliares – Parte I**. An Bras Dermatol. 2003;78:393-408.

8 Carvalho FIC, Silva JPN, Bittencourt MC, Brito Junior LC. **Uso de papaína no tratamento de lesões ulcerativas de pacientes portadores de pé diabético: relato de cinco casos**. Rev. Para. Med; 24(2), 2010.