

EFICÁCIA DO HIDROGEL NO PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO DE UMA ÚLCERA VENOSA

Emerson Eduardo Farias Basílio (1); Morgana Monteiro Pimentel (1); Marina Sandrelle Correia de Souza (2)

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

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

²Enfermeira, Sócia Gerente Financeira da Clínica Cicatriza®. E-mail: marinaenfer@yahoo.com.br

Resumo: As úlceras venosas constituem-se um problema de saúde pública, em decorrência do grande número de pessoas acometidas, por necessitar de cuidados em saúde, provocar ausência do trabalho ou perda do emprego, contribuindo para onerar o gasto público, além de provocar o sofrimento das pessoas e a interferência na sua qualidade de vida (BRASIL, 2008). **Objetivo:** Relatar a eficácia do hidrogel, como curativo primário na cicatrização de uma úlcera venosa, tratada na Clínica Cicatriza localizado na cidade de Campina Grande-PB. **Metodologia:** Estudo de caso, documental e descritivo, realizado em uma clinica especializada em curativos na cidade de Campina Grande, PB, tendo o início de tratamento em setembro a dezembro de 2016, a amostra foi constituída de um paciente portador de úlcera venosa submetido ao tratamento tópico com o uso de cobertura primária (HIDROGEL), associado com o uso de coberturas secundárias. 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:** Foi observado no decorrer do tratamento, a melhora progressiva da lesão, considerando que houve redução do grau de contaminação e evidenciamos a ação satisfatória do hidrogel, favorecendo a angiogênese e promovendo o desbridamento autolítico, ocorrendo assim um processo de cicatrização efetiva. **Conclusão:** O uso das coberturas primária e secundárias em associação mostrou-se eficaz até o exato momento do tratamento, sem causar nenhum tipo de complicação e desconforto ao paciente.

Palavras-chave: Úlcera Venosa, Saúde Pública, Tratamento.

INTRODUÇÃO

A úlcera venosa é uma lesão cutânea que acomete o terço inferior das pernas. Está associada à insuficiência venosa crônica (IVC), sendo esta a principal causa de úlcera de membros inferiores, podendo interferir na qualidade de vida e gerando repercussões negativas na vida do indivíduo (FRADE, 2005).

As úlceras venosas representam-se um problema de saúde pública, em decorrência do grande número de pessoas acometidas, por necessitar de cuidados em saúde, provocar ausência do trabalho ou perda do emprego, contribuindo para onerar o gasto público, além de provocar o sofrimento das pessoas e a interferência na sua qualidade de vida (BRASIL, 2008).

Aproximadamente 75% das úlceras de perna resultam de insuficiência venosa crônica (IVC), sendo 20% causadas por insuficiência arterial e 5% provocadas por outros fatores (FREITAS et al., 2006, p. 2). Essa inadequação do funcionamento do sistema venoso é

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

comum principalmente na população idosa, sendo a frequência superior a 4% entre os idosos acima de 65 anos (SANTOS, 2000).

Os indivíduos acometidos independente da faixa etária é observado impacto tanto no aspecto físico como psicossocial, que incluem dificuldades para se locomover, diversas limitações, vergonha de expor as pernas e restrições na vida conjugal.

Por isso, necessitam de cuidados apropriados e de forma resolutiva, com vista ao restabelecimento da saúde das pessoas e seu retorno às atividades cotidianas (COSTA, 2011).

O tratamento das úlceras venosas pode ser cirúrgico ou clínico e dá-se no controle da hipertensão deambulatória. Porém, devido à dificuldade de acesso ao procedimento cirúrgico, os pacientes passam longos períodos realizando o tratamento clínico, que inclui, necessariamente, a realização de curativos com coberturas e pomadas tópicas (SILVA, 2007).

O hidrogel utilizado como curativo primário é um adesivo que pode apresentar-se sob a forma de gel transparente, placa ou amorfo. As placas são formadas por água, propileno glicol e carboximetilcelulose ou água e polivinilpirridona. A Nurse Prescriber's Formulary (NPF) descreve os hidrogéis como adesivos compostos de polímeros de amido possuindo até 96% de água (JOINT FORMULARY COMMITTEE, 2000).

Os hidrogéis têm como objetivo proteger a ferida promovendo um ambiente úmido visando à cicatrização da mesma. Eles são usados em feridas secas ou com pouco exsudato e de ser evitado o uso em feridas com muito exsudato, pois, o excesso de hidratação pode provocar a maceração do tecido ao redor da ferida. É necessário um curativo secundário para cobrir a ferida. As trocas deste curativo não necessitam ser diariamente, porém dependem do curativo secundário e podem ocorrer entre um período de cinco a sete dias, e devem ser feitas quando for observado um extravasamento de exsudato para fora do curativo (MANDELBAUM, 2003).

Além de vantagem da manutenção do meio úmido, os hidrogéis favorecem a angiogênese e promovem o desbridamento autolítico. Esse último processo é responsável pela digestão das células mortas através de enzimas sendo favorecido pela manutenção do meio úmido (SACKHEIM, 2006). Outra vantagem dos curativos de hidrogéis é que eles protegem as terminações nervosas reduzindo assim a dor dos pacientes e causando menos desconforto durante as trocas (BRADBURY, 2008).

Esse estudo justifica-se pelo o fato da úlcera venosa 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.

Assim, o objetivo do presente estudo, consiste em relatar a eficácia do hidrogel, como curativo primário na cicatrização de uma úlcera venosa, tratada na Clínica 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 4 meses, de setembro a dezembro de 2016. A amostra foi constituída de um paciente portador de uma úlcera venosa em MID, submetido ao tratamento tópico com o uso do Hidrogel e coberturas secundárias (Gentamicina e Ácido Hialurônico) 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.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

M.F.A, sexo feminino, 67 anos, residente do município de Queimadas-PB, relatando possuir tais comorbidades: Hipertensão Arterial. No dia 19 de setembro de 2016, foi feita a primeira avaliação da paciente, identificando os fatores de risco presentes, a localização, estágio, dimensão e aspecto da úlcera. No que se refere ao exame físico, apresentava-se nutrida, hidratada, normocorada, força motora preservada, perfusão periférica preservada, pulso

periférico filiforme, presença de edema em membros inferiores. Na avaliação da ferida, a paciente apresentava uma lesão em região do maleolar lateral, o leito com tecido necrótico profundo superficial, e tecido fibrinoso com discreto tecido de granulação, grau alto de contaminação, pulso periférico em estado regular, perfusão periférica preservada (**Figura 1**). A conduta realizada foi através da limpeza com o soro fisiológico a 0,9%, água deionizada e técnica asséptica seguida pelo uso da cobertura tópica Hidrogel, que promove a manutenção do meio úmido, favorecendo a angiogênese e promove o desbridamento autolítico, associado com uso de coberturas biológicas secundárias que auxiliam no processo da cicatrização, seguindo o programa de dois curativos na semana.



Figura 1 – Admissão do paciente com lesão em região maleolar do MID em 19/09/2016.

Fonte: Arquivo Pessoal CICATRIZA.

No dia 26 de setembro de 2016, a lesão (**Figura 2**) apresentava o tecido necrótico em pequena quantidade e sem odor, redução dos espaços em ferida e a presença visualmente do tecido de granulação em partes. As orientações foram reforçadas, e dúvidas do paciente foram esclarecidas, a cada curativo.



Figura 2 – Lesão em região maleolar do MID em 26/09/2016. Fonte: Arquivo Pessoal CICATRIZA.

No dia 03 de outubro de 2016, a lesão (**Figura 3**) apresentava uma quantidade viável de tecido granulação, redução total do tecido necrótico, diminuição do tecido fibroso e uma epitelização progressiva.



Figura 3 – Lesão em região maleolar do MID em 03/10/2016. Fonte: Arquivo Pessoal CICATRIZA.

Em 24 de outubro (**Figura 4**), foi observada a presença de ilhas de epitelização algumas regiões da ferida. O paciente continuava sem queixar-se de dor. No dia 14 de novembro (**Figura 5**), o tecido epitelial revestia boa parte da ferida, havendo contração considerável das bordas que se apresentavam sem irregularidade, percebendo se reepitelização e diminuição da extensão da ferida. Na avaliação do dia 28 de novembro (**Figura 6**), o tecido de granulação encontrava-se quase imperceptível, devido à formação do tecido epitelial, de coloração rosa clara.



Figura 4 – Lesão em região maleolar do MID em 24/10/2016. Fonte: Arquivo Pessoal CICATRIZA.



Figura 5 – Lesão em região maleolar do MID em 14/11/2016. Fonte: Arquivo Pessoal CICATRIZA.



Figura 6 – Lesão em região maleolar do MID em 28/11/2016. Fonte: Arquivo Pessoal CICATRIZA.

Em 12 de dezembro de 2016, percebeu-se a neoformação da cicatrização da lesão quando do início do tratamento (**Figura 7**).



Figura 7 – Lesão em região maleolar do MID em 12/12/2016. Fonte: Arquivo Pessoal CICATRIZA.

Foi observado no decorrer do tratamento, a melhora progressiva da lesão, considerando que houve redução do grau de

contaminação com o uso das coberturas secundárias, e evidenciamos a ação satisfatória do Hidrogel favorecendo a angiogênese e promovem o desbridamento autolítico, em relação à hidratação, esta se manteve com uma umidade adequada do início ao fim do tratamento, ocorrendo assim um processo de cicatrização efetiva, evidenciando assim a resolutividade do tratamento.

CONCLUSÃO

O uso das coberturas das coberturas primária e secundárias em associação mostrou-se eficaz até o exato momento do tratamento, sem causar nenhum tipo de complicação e desconforto ao paciente. A ferida encontra-se com tecido viável sendo eles de epitelização e granulação, havendo contração considerável das bordas que se apresentam sem irregularidades e sem maceração e no leito da ferida encontram-se ilhas de epitelização que são importantes para permitir a contração das bordas, permitindo o fechamento total da lesão.

REFERÊNCIAS:

Frade MAC, Cursi IB, Andrade FF, Soares SC, Ribeiro WS, Santos SV, et al. Úlcera de perna: um estudo de casos em Juiz de Fora-MG (Brasil) e região. Anais Brasileiros de Dermatologia 2005 jan-fev; 80.

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de condutas para tratamento de úlceras em hanseníase e diabetes. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

FREITAS, M. A. S.; JULIÃO, M. C. C. Transversal escharotomies: a new surgical technique adjuvant in the treatment of chronic ulcers with non-arterial etiology in the lower limbs. Acta Cirúrgica Brasileira, São Paulo, v. 21, p. 1, supl. 4, 2006. Disponível em: Acesso em: 07 de fevereiro de 2016.

SANTOS, V. L. C. G. Avanços tecnológicos no tratamento de feridas e algumas aplicações em domicílio. In: DUARTE, Y. A. O.; DIOGO, M. J. D. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu, 2000. p. 265-306.

Costa IKF, Nóbrega WG, Torres GV, Lira ALBC, Tourinho FSV, Enders BC. Pessoas com úlceras venosas: estudo do modo psicossocial do Modelo Adaptativo de Roy. Rev Gaúch Enferm 2011; 32(3)561-8.

SILVA, R. C. L.; FIGUEIREDO, N. M. A.; MEIRELES, I. B. Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem. São Caetano do Sul: Yendis, 2007.

JOINT FORMULARY COMMITTEE. Wound management products and elasticated garments. Nurse Prescriber's Formulary for Community Practitioners (NPF). Andover, UK: BMJ Group, 2011: 33-54. 49. Flemming K, Cullum N. Laser therapy for venous leg ulcers. Cochrane Database Syst Rev 2000; (2):CD001182.

Mandelbaum SH, di Santis EP, Mandelbaum MHS. Cicatrização: conceitos atuais e recursos auxiliares Parte I. An Bras Dermatol 2003, 78(4):393-410.

Sackheim K, De Araujo TS, Kirsner RS. Compression modalities and dressings: their use in venous ulcers. Dermatol Ther 2006; 19(6):338-347.

Bradbury S, Ivins N, Harding K et al. Measuring outcomes with complex patients: an audit of the complex effect of Actiform Cool on painful wounds. Wounds UK 2008; 4(3):22-31.