



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 08, pp. 39205-39208, August, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.19684.08.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

TRATAMENTO INTERATIVO DE LESÃO VENOSA COM COBERTURAS AVANÇADAS

Alex Sander Cardoso de Souza Vieira*¹, Mayara Pereira Vasconcelos², Elaine Cristina Fernandes Baez Sarti³, Carolina de Sousa Rotta⁴, Eli Fernanda Brandão Lopes⁵, Joelson Henrique Martins de Oliveira⁶, Michael Wilian da Costa Cabanha⁷, Letícia Szulczewski Antunes da Silva⁸, Edivania Anacleto Pinheiro Simões⁹

¹Enfermeiros residentes, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande/MS, Brasil; ²Nutricionista mestranda, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil; ³Enfermeira Doutora Professora adjunto A, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil; ⁴Psicóloga residente, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande/MS, Brasil; ⁵Assistente Social residente, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande/MS, Brasil; ⁶Nutricionista residente, da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande/MS, Brasil; ⁷Enfermeira Doutoranda. Preceptora da residência em Cuidados Continuados Integrados, Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 17th May 2020

Received in revised form

19th June 2020

Accepted 20th July 2020

Published online 30th August 2020

Key Words:

Cuidados de enfermagem, Ferimentos e Lesões, Técnica de fechamento de feridas.

*Corresponding author:

Alex Sander Cardoso de Souza Vieira,

ABSTRACT

As úlceras venosas são lesões crônicas, que representam o maior percentual das feridas em membros inferiores, correspondendo entre 80 a 90%. Essas estão associadas com a hipertensão venosa nos membros. O estudo objetivou descrever a evolução da lesão venosa, através da utilização da matriz de colágeno, celulose regeneradora oxidada e prata. E do composto de fibras de colágeno e alginato de cálcio. Trata-se de um estudo descritivo de abordagem retrospectiva, do tipo: relato de caso, realizado em um hospital filantrópico no Mato Grosso do Sul. Nos resultados o paciente apresenta em sua admissão hospitalar, uma lesão venosa no terço inferior do membro inferior direito com extensão de 18,5 x 8,5 cm, após o início de um tratamento interativo com coberturas avançadas a lesão estava completamente cicatrizada. Portanto evidencia-se a eficácia das tecnologias avançadas em lesões crônicas, proporcionando maior qualidade de vida ao paciente, menor tempo de internação. Que impacta positivamente para o paciente, sua família, comunidade e unidade hospitalar com redução de gastos.

Copyright © 2020, Alex Sander Cardoso de Souza Vieira et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Alex Sander Cardoso de Souza Vieira, Mayara Pereira Vasconcelos, Elaine Cristina Fernandes Baez Sarti, Carolina de Sousa Rotta et al. "Tratamento interativo de lesão venosa com coberturas avançadas", *International Journal of Development Research*, 10, (08), 39205-39208.

INTRODUÇÃO

As úlceras venosas são lesões crônicas, que representam o maior percentual das feridas em membros inferiores, correspondendo entre 80 a 90%. Essas estão associadas com a hipertensão venosa nos membros. O aumento de doenças crônicas não transmissíveis e seus fatores risco corroboram para uma elevação na incidência das lesões de perna. Que estão relacionadas ainda com mudanças sociodemográficas marcadas pelo envelhecimento populacional (Joaquim *et al.*, 2017). Estima-se que em todo mundo a incidência das lesões venosas sejam em torno de 2,7%. No Brasil foi identificada

uma prevalência de 3.2% em homens e 3.9% em mulheres com lesões venosas abertas ou cicatrizadas. Segundo o mesmo autor, existe uma maior frequência de úlcera venosa em pessoas idosas principalmente aqueles que possuem idade superior a 65 anos. A relação entre as mulheres e homens idosos é de 3:1, sendo essa preponderância explicada pela longevidade nas mulheres, quando ambos os sexos são comparados em pessoas com idade inferior a 40 anos, apresentam uma relação de igualdade (Guimarães *et al.*, 2010; Joaquim *et al.*, 2017). E correspondem a um problema grave de saúde pública, de expansibilidade mundial. Que mesmo com todas as diferenças transculturais de nações, esses problemas se repetem nos aspectos de impactos

socioeconômicos gerados a qualidade de vida, das pessoas que vivem com feridas venosas, e sua produtividade (Guimarães *et al.*, 2010). Que influem em possíveis perdas de dias de trabalho, adiamento de aposentadoria, e interrupções de outras atividades de vida diária, conforme evolução da doença e limites terapêuticos, como alto custo financeiro. Outras dificuldades percebidas nas atividades cotidianas das pessoas que vivem com ulcera venosas são: dores constantes, depressão, perda da autoestima, isolamento social, sentimentos de vergonha devido alterações estéticas, inabilidade laboral, expectativas negativas quanto as hospitalizações ou visitas clínicas ambulatoriais, e enfrentamento de discriminação social e/ou falta de apoio familiar (Guimarães *et al.*, 2010; Joaquim *et al.*, 2017). Nesse contexto muitos pacientes além de terem um enorme comprometimento de suas atividades de vida diárias, também são submetidos a internações prolongadas, devido aos tratamentos dessas lesões que são nomeadas como “estagnadas”, pelo longo período de tratamento relacionado à ausência de evolução da ferida (Guimarães *et al.*, 2010). Neste sentido, o estudo objetivou descrever a evolução da lesão venosa, através da utilização da matriz de colágeno, celulose regeneradora oxidada e prata. E do composto de fibras de colágeno e alginato de cálcio.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem retrospectiva, do tipo relato de caso. A amostra foi representada por um usuário internado em uma unidade hospitalar de reabilitação. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica Dom Bosco, sob parecer nº2.049.316 e CAAE nº.66189317.7.0000.5162. Foi desenvolvido em um hospital filantrópico no Mato Grosso do Sul no período de março de 2019 a maio de 2019. Para coleta de dados utilizou-se instrumento semi - estruturado contendo as variáveis: dados de identificação (idade, sexo, ocupação, renda familiar, admissão, diagnóstico); condições inerentes ao paciente como seus hábitos de vida, condições nutricionais, história da doença atual, tratamentos anteriores, medicamentos em uso, exames laboratoriais. A lesão era mensurada a cada seis dias, com a utilização de régua de folha sulfite descartável de 20 cm, os registros de evolução da ferida se dava por meio de fotografia, a câmera utilizada era de um aparelho de celular smartfone, com resolução de 16 MP. Os produtos utilizados como cobertura secundária, para avaliar o avanço do processo de cicatrização da ferida, foi a matriz de colágeno, celulose regeneradora oxidada e prata e o composto de fibras de colágeno e alginato de cálcio. Os curativos com a utilização do penso eram realizados no quarto do paciente, com utilização de biombos que matinha sua privacidade. A limpeza da lesão venosa era realizada primeiramente em perilesão com soro fisiológico%, entretanto, no leito da lesão a limpeza era realizada com 200 ml de soro fisiológico 0,9% em irrigação com agulha 40 x 12, após limpeza mecânica sem fricção com gazes estéreis, era realizado uma irrigação no leito da lesão com hidrócloro-polihexametileno-biguanida (PHMB) líquido 0,1%, em seguida era realizada a aplicação do penso sobre o leito da lesão, por fim a mesma era ocluída com gazes estéreis e chumaço, e a fixação ocorria com atadura de crepe.

RESULTADOS

Histórico de Enfermagem e curativo: Paciente, sexo masculino, 66 anos, pardo, profissão ferroviário, casado, residente de Miranda-MS. Nega tabagismo, etilismo, e doenças

prévias. Encaminhado do seu município de origem para um hospital na capital Campo Grande-MS, com história de lesão venosa de aproximadamente 10 cm de diâmetro com exposição de tendão da região dorsal do pé esquerdo com presença de áreas necróticas. E outra lesão venosa em terço inferior de MID inicialmente com 3,7 x 3,0 cm de extensão. No dia 06/10/2018 o cliente foi admitido na unidade hospitalar de reabilitação para continuidade dos tratamentos das lesões. Quanto a lesão do MIE foi realizado tratamento cirúrgico de enxertia com boa recuperação. Em relação à lesão do terço inferior do MID, mesmo com adesão ao tratamento e mudanças de coberturas secundárias com indicação para a lesão. A ferida aumentou para extensão de 18,5x 8,5 cm. No dia 22/03/2019 foi iniciado o tratamento com a matriz de colágeno, celulose regeneradora oxidada e prata, durante duas semanas, onde houve uma melhora da ferida com redução do exsudato de grande a média quantidade. E também redução do diâmetro de 18,5 cm para 16 cm. Em 05/04/2019 foi realizada uma avaliação da ferida e mudança do tratamento da lesão, iniciando o mesmo com o composto de fibras de colágeno e alginato de cálcio, onde no intervalo de 72 horas houve uma diminuição no diâmetro da lesão de 1 cm. No dia 15/05/2019 foi concluído tratamento com a cicatrização tecidual da ferida.



Fonte: Arquivo pessoal, 2019.

Figura 1. Lesão venosa infectada no início da internação



Figura 2. Lesão venosa após 3 meses de internação, sem a utilização de coberturas avançadas

Exame físico: Consciente, orientado em tempo e espaço, colaborativo, em bom estado geral. anictérico, acianótico, afebril. normocorado. face simétrica, pupilas isocóricas e fotorreagentes, sem sinais meníngeos. Lábios e mucosa oral íntegras e hipocoradas 1+/4+. Dentição parcialmente preservada, higiene oral satisfatória, produção salivar preservada, dieta tipo livre para hipertensos, por via oral. AP: MV+ Bilateral e RA-. Tórax simétrico com expansibilidade preservada, em ventilação espontânea sem auxílio de O² complementar, saturação O² 96%, eupnéico 17 r.p.m. AC: BNRF, 2 T sem sopro. Normotenso 120 x 80 mmHg, normocárdico 88 b.p.m, normotérmico 36,5° C. pulsos periféricos cheios e simétricos, perfusão periférica preservada <2s, extremidades aquecidas. AB: Globoso, RHA+, sem massas palpáveis, percussão timpânica, indolor a palpação superficial e profunda. Eliminações vesicais e intestinais espontâneas e sem alterações. Membros superiores com força grau 5 e inferiores grau 4. No MID apresentava lesão em terço inferior com borda irregular, perilesão cianótica, leito da lesão com tecido de granulação em aproximadamente 40% da lesão, esfacelo em aproximadamente 10% da lesão. Presença de exsudato em grande quantidade aspecto purulento e fétido e coloração esverdeada. Deambulando com auxílio de artefato (bengala). Antropometria peso 66 kg e altura 1,68 m cm, apresentando índice de massa corporal 23 kg/m² (eutrófico), porém foi prescrito pela nutricionista dieta com suplementação de proteína 3x/dia, onde o paciente teve boa aceitação, consumindo 100% do ofertado, contribuindo assim no aporte de aminoácidos essenciais, para favorecer com a cicatrização e reparação tecidual na lesão venosa (prolina, arginina e glutamina).



Fonte: Arquivo pessoal, 2019.

Figura 3. Utilização da matriz sobre a lesão venosa



Figura 4. MID com cicatrização tecidual no fim da internação hospitalar

DISCUSSÃO

Diante do atual momento histórico social que vivemos onde existe uma hipervalorização da beleza e estética e paradigmas da associação à juventude, vigor físico e saúde integral. Há uma repercussão negativa na aceitação e adaptação das pessoas que vivem com feridas crônicas. Esses pacientes lidam com um sentimento de passar uma imagem negativa a todos em seu convívio, devido o prejuízo na integridade da pele e mudanças da aparência corporal, que causa uma redução de autoestima comprometendo as relações sociais (Lara *et al.*, 2011). Sabe-se que é de suma importância as relações de familiares, amigos e comunidade como uma rede de apoio ao paciente que vive com feridas. Porém devido as mudanças da imagem corporal, os mesmos tem reações imprevisíveis. E não é possível prever a capacidade dessa rede de apoio de se adaptar aos novos cuidados de saúde que o paciente necessita, uma vez que será alterada a rotina dos mesmos, depende da proporção e velocidade dessas mudanças e consideravelmente do acesso ao serviço de saúde especializado para tratamento de feridas, sendo que após alta das unidades de saúde, a maior parte dos pacientes, contam com o apoio dos familiares na realização do curativo, o que impacta não só na necessidade de orientações técnicas de enfermeiros, mas na renda familiar, para a adesão de produtos indicados no tratamento de feridas crônicas (Aguiar *et al.*, 2016; Lara *et al.*, 2011). Segundo o autor supracitado o impacto das mudanças na aparência física dos pacientes leva o mesmo a passar pelas devidas fases: estado de choque, recolhimento, reconhecimento, aceitação e reabilitação. Até que se alcance a fase de reabilitação existem desafios anteriores, as próprias fases enfatizam a importância de considerar a pessoa que vive com feridas com um ser biopsicossocioespiritual (Aguiar *et al.*, 2016; Gouveia *et al.*, 2015).

Uma vez que o paciente vive com uma ferida crônica ele também lida com uma dor crônica. E essa não está apenas atrelada as condições e traumas físicos, mas dores também emocionais e sociais. Por tanto deve-se considerar e conciliar o conhecimento científico especializado em feridas com a promoção em saúde emocional, as práticas culturais dos pacientes e sua inclusão social. Para que dessa forma haja um cuidado integral a partir de uma visão holística, que traga resultados positivos nos tratamentos e aumente a qualidade de vida das pessoas que vivem com feridas venosas crônicas (Ferreira *et al.*, 2010). Sabe-se que o crescimento da expectativa de vida das populações influi na elevação dos casos de doenças crônicas, as quais demandam de medidas práticas e atuações específicas dos profissionais de saúde para a promoção de cuidados, através da evolução dessas doenças ocorre as feridas crônicas (Borges, 2011; Gamba, 2016). Tratando-se das feridas venosas, essas são conceituadas como uma perda circunscrita ou irregular do tegumento (derme ou epiderme), que pode atingir os tecidos subcutâneo e subjacente, acometendo as extremidades dos membros inferiores, de causas multifatoriais. Que se manifesta geralmente no terço inferior (maléolo) dos membros inferiores, e a cicatrização pode evoluir de 6 semanas a vários anos (Borges, 2011; Gamba, 2016). A circulação venosa do membro inferior pode ser dividida essencialmente em dois compartimentos funcionais: um envolvendo a região plantar, denominada “esponja”, acoplada ao sistema venoso infrapatelar e associada à região da panturrilha, determinando o sistema propulsor sanguíneo do membro. O segundo compartimento, atribui o seguimento da coxa e do quadril, que

exerce a finalidade da condução ou escoamento do sangue. As veias dos membros inferiores pertencem a três sistemas: o superficial – externo à fascia; o sistema profundo – subfascial; e o sistema comunicante. (Santos *et al.*, 2013; Souza, 2012). Ainda em concordância com o autor supracitado, as lesões venosas ocorrem a partir de um comprometimento no sistema vascular venoso, como uma insuficiência venosa. E podem estar relacionados a longevidade e doenças crônicas. Um tipo de lesão, que com sua evolução torna-se de difícil cicatrização (Santos *et al.*, 2013; Souza, 2012). Dentre as características e possíveis complicações das lesões venosas inclui-se: bordas irregulares, ferida superficial, hiperpigmentação, lipodermatoesclerose, algia que é descrita como sensação de peso intenso e prurido, que aumenta de intensidade ao final do dia e tende a diminuir com a elevação da perna. Essas lesões apresentam várias complicações como: eczema, maceração, sensibilização aos meios de tratamento - prurido, hiperemia e descamação, a Infecção, hipertensão venosa e edema (Souza, 2012). Uma vez que as lesões venosas são complexas, devido seu caráter crônico, para cicatrização das mesmas, faz-se necessário um tratamento com tecnologias avançadas e a utilização de coberturas interativas. Nisso se enquadra os pensos: do grupo de matrizes de colágeno, celulose regeneradora oxidada e prata, a matriz para equilíbrio de feridas (promogran prisma) consiste num gel liofilizado que contém 44% de celulose regenerada oxidada, 55% de colagênio (bovino) e 1% de prata (Santos *et al.*, 2013). Este penso altera o microambiente da ferida para uma adequada cascata de cicatrização através de ligação e inativação proteases como: metaloproteases, elastase e plasmina de níveis em excesso na ferida. Devido a complementação da prata, a matriz permite um equilíbrio da carga microbiana na ferida. Na presença de exsudado, o penso transforma-se num gel macio e adaptável, biodegradável, que favorece o contato e ação da cobertura em todas as áreas da ferida (Santos *et al.*, 2013). A matriz para equilíbrio de feridas (promogran prisma) exerce importante diminuição de íons metálicos e radicais livres em excesso, estimula fatores de crescimento endógenos e fundamentalmente a síntese de fibroblastos, o que leva a um aumento na formação de novo tecido e avanços importantes nas fases de cicatrização da ferida (Santos *et al.*, 2013). O composto de fibras de colágeno e alginato de cálcio (fibracol plus) é uma cobertura avançada para proteção da ferida. A combinação desses elementos biopolímeros naturais cria uma estrutura tópica estéril, macia, absorvente e adaptável (Mandelbaum *et al.*, 2003).

Ambos os pensos utilizados no presente estudo atuam positivamente em feridas com presença de exsudato. O composto de fibras de colágeno e alginato de cálcio, agindo sobre uma presença mínima de exsudato mantém um microambiente fisiológico úmido na ferida gerando a formação do tecido de granulação e epitelização, acelerando o processo de cicatrização (Mandelbaum *et al.*, 2003). As coberturas interativas avançadas são superiores as coberturas bioativas primárias, quando ambas são indicadas para o tipo de ferida em questão, como ocorre no presente estudo. As coberturas interativas avançadas como: a matriz para equilíbrio de feridas (promogran prisma) e o composto de fibras de colágeno e alginato de cálcio (fibracol plus), são indicadas para a maioria das feridas e devido a sua tecnologia e potencial de ação sobre a ferida, essas mantêm um microambiente mais adequado e conseqüentemente acelera o processo de cicatrização tecidual (Franco, 2007, Mandelbaum *et al.*, 2003; Santos *et al.*, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das afirmações anteriores o tratamento interativo com coberturas avançadas contribui positivamente na cicatrização das lesões venosas. A análise do caso clínico desse presente estudo demonstra uma evolução eficaz da lesão, que proporcionou maior qualidade de vida ao paciente, com redução total da dor, recuperação da integridade da pele, que interfere não apenas nas condições físicas, mas na autoestima do paciente. Além disso, a cicatrização da lesão proporcionou alta hospitalar ao paciente, uma vez que se tratava do motivo da internação. O que resultou no seu retorno as atividades de vida diária. Outro aspecto de suma importância é que a utilização de tecnologias avançadas para o tratamento de feridas proporciona a diminuição do tempo de internação. Gerando uma redução de gastos da unidade hospitalar, com materiais de consumo, unidade do paciente, alimentação, entre outros. Por fim essa pesquisa demonstra a importância do tratamento especializado em pessoas com feridas crônicas, relacionando o conhecimento científico com coberturas avançadas, proporcionando uma assistência em saúde segura ao paciente, através de cuidados de enfermagem baseado em evidências, o trabalho da equipe multiprofissional, objetivando a reabilitação global, recuperação e reinserção social do paciente.

REFERÊNCIAS

- Agreda, JJS, Torra JE (2011) Atenção integral no cuidado de feridas crônicas, Vol.I, Ed Epub, Logroño, Espanha.
- Aguiar, A.C.S.A., Dora, S.L.A.M., Menezes, T.M.O., Santos, A.L.S., Reis, L.A., (2016) Repercussões sociais vivenciadas pela pessoa idosa com úlcera venosa. Rev. Gaúcha Enferm. 37, pp. 1-6.
- Borges, EL (2011) Feridas: úlceras dos membros inferiores, Vol.I, Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, Brasil.
- Ferreira, A.M., Candido, M.C.F.S., Candido, M.A., (2010) O cuidado de pacientes com feridas e a construção da autonomia do enfermeiro. Rev. Enferm. Uerj. 18, pp. 656-660.
- Franco, D., Gonçalves, L.F., (2007) Feridas cutâneas: a escolha do curativo adequado. Rev. Col. Bras. Cir, 35, pp. 203-206.
- Gamba MA, Petri V, Costa MTF (2016) Feridas prevenção, causas e tratamento, Vol.I, Santos Ed, Rio de Janeiro, Brasil.
- Gouveia, B.L.A., Albuquerque, A.M., Oliveira, S.H.S., Silva, A.P., Oliveira, L.B.P., Costa, M.M.L., (2015) Tratamento de feridas: práticas empíricas sob o ponto de vista cultural e religioso. Rev enferm UFPE on line 9, pp. 7046-54.
- Guimarães, B.J.A., Nogueira C.L.M., (2010) Diretrizes para o tratamento da úlcera venosa. Revista Enfermaria global 20, pp.1-13.
- Joaquim, F.L., Silva, R.M.C.R.A., Caro, M.P.G., Quintana, F.C., Pereira, E.R., (2017) Impacto das úlceras venosas na qualidade de vida dos pacientes: revisão integrativa. Rev Bras Enferm, 71, pp.2021-9.
- Lara, M.O.L., Pinto, J.L.S.F., Júnior, A.C.P., Vieira, N.F., Wichr, P, (2011) Significado da ferida para portadores de úlceras crônicas. Cogitare Enfermagem, 6 pp.471-7.
- Mandelbaum, S.H., Santis, E.P., Mandelbaum, M.H.A., (2003) Cicatrização: conceitos atuais e recursos auxiliares -Parte II An bras Dermatol, 78, pp.393-410.
- Santos ,G, Sousa, L, João, A, (2013) Úlceras de perna – boa resposta ao tratamento com matriz de colágeno, celulose regeneradora oxidada e prata. Revista SPDV 71, pp. 219-223.
- Smaniotta, P.H.S., Ferreira, M.C., Isaac, C, Galli, R, (2012) Sistematização de curativos para o tratamento clínico das feridas. Rev Bras Cir Plást. 27, pp.623-6.