

## PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS CRÔNICAS EM AMBULATORIO DE ENFERMAGEM

Marília Lourencio dos Santos (1) Sanni Moraes de Oliveira (2) Brígida Karla Fonseca Anízio (3)

*Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade  
(Prefeitura Municipal de João Pessoa/Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba/  
Universidade Federal da Paraíba)*

(1) marilia.santos90@hotmail.com;(2)sannidsm@gmail.com ;(3) brigidakarla@hotmail.com

**Resumo:** A pele é constituída por três camadas, epiderme, derme e hipoderme. A epiderme é a camada mais externa, composta por epitélio pavimentoso estratificado queratinizado. A derme é a camada mais profunda é formada por denso estroma fibroelástico do tecido conjuntivo que possui extensas redes vasculares e nervosas, assim como as glândulas e os anexos que derivam da epiderme. Frente ao exposto, os objetivos do estudo foram: Avaliar o processo de cicatrização de feridas crônicas em pacientes atendidos em ambulatório de enfermagem, determinar o tempo de cicatrização das feridas, apontar as coberturas utilizadas no tratamento. Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo estudo de caso clínico, inserida, em um projeto maior, intitulado “o cuidado interdisciplinar para a pessoa com lesões cutâneas”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba FCMPB, sob número de protocolo 042/2011. Foram identificadas 2 pacientes sendo um em tratamento para úlcera vascular, e 1 paciente em tratamento de úlcera traumática. O protocolo de pesquisa constou de procedimentos de entrevista, exame físico, utilização da Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH), planigrafia e registro fotográfico das lesões, bem como a consulta a prontuário. O presente estudo aponta para a heterogeneidade do envelhecer em idosos com maior comprometimento e inspiram maiores cuidados e uma assistência qualificada baseada em tomadas de decisões que melhorem a qualidade de vida destes idosos.

**Palavras-Chaves:** feridas ; idosos, envelhecimento

### INTRODUÇÃO

A pele é constituída por três camadas, epiderme, derme e hipoderme. A epiderme é a camada mais externa, composta por epitélio pavimentoso estratificado queratinizado. A derme é a camada mais profunda é formada por denso estroma fibroelástico do tecido conjuntivo que possui extensas redes vasculares e nervosas, assim como as glândulas e os anexos que derivam da epiderme. A derme e a epiderme são camadas firmemente unidas e mutuamente independentes, a pele repousa sobre o tecido subcutâneo, permitindo que se movimente livremente sobre as estruturas mais profundas do corpo<sup>1</sup>.

As feridas são interrupções da continuidade de um tecido corpóreo, em maior ou menor extensão, causadas principalmente por trauma ou desencadeada por uma afecção clínica. Podem ser definidas como agudas e de fácil cicatrização ou crônicas quando ultrapassam seis semanas para cicatrizar, sendo considerado um problema de saúde pública, pois geram grande impacto psicológico, social e econômico para o paciente além dos altos custos para o sistema de saúde. Podendo atingir pessoas de ambos os sexos, independente de idade ou etnia<sup>2</sup>.

As feridas crônicas frequentemente apresentam como complicação os processos infecciosos, podendo ser consideradas feridas complexas, sobretudo quando associadas com patologias sistêmicas que prejudiquem o processo de cicatrização. Entre as feridas crônicas estão às úlceras de perna que é caracterizada por perda circunscrita ou irregular da derme ou epiderme, podendo atingir o tecido subcutâneo e os subjacentes. Acomete as extremidades dos membros inferiores e sua causa está comumente relacionada a problemas no sistema vascular arterial ou venoso<sup>3</sup>.

Estima-se que, em 80% a 85% dos casos de úlceras de perna, sejam estes provocados por insuficiência venosa crônica (FRADE et al. 2005) e que 5% a 20% decorram de isquemia por insuficiência arterial, geralmente por progressão de aterosclerose. As afecções clínicas que, com frequência, acompanham o quadro são o diabetes mellitus - DM e a hipertensão arterial sistêmica – HAS (HESS, 2002).

A úlcera da perna é a síndrome em que há destruição de camadas cutâneas, tais como epiderme e derme, podendo atingir tecidos mais profundos. Acomete geralmente o terço inferior dos membros inferiores, sendo de longa duração e com recorrência frequente, muitas vezes demorando meses ou até anos para cicatrizar. De acordo com a literatura, 70 a 90% das úlceras de perna são de etiologia venosa, sendo o restante (30%) dividido entre as úlceras arteriais, por pressão, mista, traumática e por outras causas, como linfáticas e hematológicas<sup>4</sup>.

Independente da faixa etária acometida é observado impacto tanto no aspecto físico como psicossocial, que incluem a dor, dificuldades para se locomover, limitações no trabalho doméstico, nas atividades sociais, vergonha de expor as pernas, limitação das atividades de lazer e restrições na vida conjugal<sup>5</sup>.

O tratamento de feridas envolve aspectos sistêmicos e locais, que são desenvolvidos por profissionais de diferentes áreas. O tratamento local é denominado de curativo ou penso, que constitui do procedimento de limpeza e cobertura de uma lesão, com o objetivo de auxiliar o

restabelecimento da integridade do tecido ou prevenir a colonização dos locais de inserção de dispositivos invasivos diagnósticos ou terapêuticos (por exemplo, cateteres, drenos)<sup>6</sup>.

Existem mais de 2.000 produtos para tratar feridas no mercado, o que torna a escolha do curativo correto uma tarefa difícil e desafiadora, devendo ser observado à etiologia, tamanho, profundidade, localização anatômica e o volume de exsudado, além do risco ou presença de infecção e condições da pele adjacente. Devendo observar também, os fatores relacionados com o paciente, como as condições nutricionais, doenças de base e necessidade de controle da dor. Os fatores relacionados com o curativo, como indicação, contraindicação, vantagens e desvantagens, disponibilidade, durabilidade, adaptabilidade, e facilidade de uso, são de extrema importância na hora de selecionar o material correto para melhor cicatrização<sup>7</sup>.

Diante desta problemática, questiono a possibilidade de avaliar o processo de cicatrização de feridas crônicas em pacientes atendidos em ambulatório de enfermagem.

Este estudo justifica-se inicialmente pela relevância da temática em foco. E por estar na assistência a pacientes portadores de lesões crônicas no projeto de extensão acadêmica de lesões na Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba, na Fundação Otacílio Gama, bem como, pela necessidade de divulgar os resultados das intervenções de enfermagem a esses pacientes.

Frente ao exposto, os objetivos do estudo foram: Avaliar o processo de cicatrização de feridas crônicas em pacientes atendidos em ambulatório de enfermagem, determinar o tempo de cicatrização das feridas, apontar as coberturas utilizadas no tratamento.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo estudo de caso clínico, inserida, em um projeto maior, intitulado “**o cuidado interdisciplinar para a pessoa com lesões cutâneas**”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba FCMPB, sob número de protocolo 042/2011.

A amostra de conveniência foi composta pelos indivíduos que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter idade maior ou igual a 18 anos, possuir pelo menos uma lesão com duração de seis semanas ou mais, em atividade, decorrente de alterações da circulação venosa em membros inferiores, lesão por pressão, pé diabético, lesão causada por mastite e ser usuário da sala de

curativo da Fundação Otacílio Gama e está presente no momento da coleta dados, de agosto de 2016 a maio de 2017.

A abordagem dos usuários ocorreu após identificação prévia no ambiente em que aguardavam para serem atendidos na sala de curativo e, quando satisfeitos os critérios de inclusão, eram esclarecidas sobre os objetivos do estudo e procedimentos envolvidos, sendo convidados a participar do estudo mediante apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme a Resolução nº 466/12.

Foram identificadas 2 pacientes sendo um em tratamento para úlcera vascular, e 1 paciente em tratamento de úlcera traumática.

O protocolo de pesquisa constou de procedimentos de entrevista, exame físico, utilização da Pressure Ulcer Scale for Healing (PUSH), planigrafia e registro fotográfico das lesões, bem como a consulta a prontuário.

## **ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

### **Caso clínico 1**

M. A. da S. S., 76 anos, aposentada, ensino fundamental incompleto, sexo feminino, nega doenças crônicas, deambula com auxílio de muletas devido a lesão ocasionada por mordedura de cachorro, mordida única, que causou infecção em consequência de queimadura por água quente no local da mordida. Realizou dois desbridamentos cirúrgico, o primeiro com avaliação de um médico ortopedista, o segundo desbridamento foi realizado por médico vascular.

Foi encaminhado para tratamento da lesão na Fundação Otacílio Gama no dia 02.01.2017. Na primeira avaliação a lesão em pé esquerdo apresentava-se com as dimensões de 80cm<sup>2</sup>, bordas distintas, exsudato moderado de coloração amarelada, odor característico, 80% tecido de granulação, 10% de fibrina, exposição de tendão, edema, temperatura aumentada, dor moderada. Foi realizada limpeza com solução salina e polihexanida de biguanida – PHMB, aplicado hidrogel com alginato e gaze impregnada com petrolato. Foram realizados 54 curativos entre os meses de janeiro a abril, com trocas diárias de curativos, na referida instituição. A lesão diminuiu de 80cm<sup>2</sup> para 20cm<sup>2</sup>, foi utilizado laser de baixa potência e microcorrente pela fisioterapeuta, para acelerar o processo de cicatrização. No período de 4 meses a paciente apresentou ótima cicatrização da lesão.

### Caso clínico 1

Caso clínico 1				
Data da avaliação	02/01/2017	01/02/2017	04/04/2017	24/04/2017
	Foto 1	Foto 2	Foto 3	Foto 4
Área	80cm <sup>2</sup>	70cm <sup>2</sup>	20cm <sup>2</sup>	16cm <sup>2</sup>
Bordas	Distintas	Distintas	Distintas	Distintas
Exsudato	Encharcado	Moderado	Moderado	Discreto
Odor	Discreto	Discreto	Discreto	Discreto
Tipo de tecido	Granulação, fibrina, exposição de tendão	Granulação, fibrina, menor exposição de tendão	Granulação	Granulação
Sinais de infecção	Edema	Edema	-	-
Dor	Moderada	Moderada	Leve	Leve
Cobertura	Hidrogel, Petrolato	Hidrogel, Petrolato	Hidrogel, Petrolato	Hidrogel, Petrolato

#### Registro fotográfico do caso clínico 1:

**FOTO 1**



**FOTO 2**



FOTO 3



FOTO 4



O hidrogel é um gel transparente, amorfo, também tem apresentação em placa. As placas são geralmente compostas por água, propilenoglicol e carboximetilcelulose ou água e polivinilpirrolidona. Existem ainda os hidrogéis que possuem associação com alginato, o que lhes confere capacidade de maior poder de absorção e desbridamento químico, indicados para feridas com tecido necrótico e com tecido desvitalizado. Indicado para feridas secas ou com pouco exsudato, com necrose, pois auxilia na remoção de crostas. Quando associado ao alginato, pode ser utilizado em feridas com moderado exsudato; feridas limpas, superficiais, como lacerações, cortes, abrasões; áreas doadoras e receptoras de enxerto; úlceras diabéticas e lesões por pressão; úlceras em membros inferiores (arteriais, venosas e mistas); queimaduras de primeiro e segundo grau<sup>2</sup>.

O Petrolato pode ser definido como, um conjunto de componentes purificados de hidrocarbonetos semi-sólidos obtidos a partir do petróleo. É indicado para manter a umidade do leito da ferida e de seu entorno, reduzir a fricção dos curativos secundários sobre o leito e o entorno das feridas, permitir as tocas entre o ambiente da ferida e o curativo secundário, permitir a passagem livre do exsudato, bem como, evita o ressecamento e a aderência do curativo secundário ao leito da ferida<sup>2</sup>.

### **Caso clínico 2**

M. O. M., 84 anos, viúva, aposentada, ensino fundamental incompleto, sexo feminino, hipertensa, deambula, apresenta úlcera venosa crônica há dois anos, em membro inferior direito. Foi encaminhada para tratamento da lesão na Fundação Otacílio Gama no dia 03.08.2016. Lesão membro inferior direito acima do maléolo medial. Apresentava-se com as dimensões de 72cm<sup>2</sup>, bordas distintas, exsudato moderado de coloração amarelada, odor característico, 100% tecido de granulação, edema, temperatura aumentada, dor leve. Foi realizado limpeza com solução salina e polihexanida de biguanida – PHMB, aplicado Ácido graxo essencial - AGE e gaze impregnada com petrolato. Foram realizados 33 curativos entre os meses de agosto de 2016 até abril de 2017, com trocas dias vezes na semana, na referida instituição. Foi utilizado laser de baixa potência e microcorrente pela fisioterapeuta, para acelerar o processo de cicatrização. No período de 8 meses a paciente apresentou a lesão totalmente epitelizada.

<b>Caso clínico 2</b>				
Data da avaliação	03/08/2016	06/12/2016	07/02/2017	10/04/2017
	Foto 1			Foto 2
Área	72cm <sup>2</sup>	56cm <sup>2</sup>	15cm <sup>2</sup>	0cm <sup>2</sup>
Bordas	Distintas	Distintas	Distintas	Lesão epitelizada
Exsudato	Encharcado	Encharcado	Moderado	Lesão epitelizada
Odor	Discreto	Discreto	Discreto	Lesão epitelizada
Tipo de tecido	Granulação	Granulação	Granulação	Lesão epitelizada
Sinais de infecção	Edema	Edema	-	Lesão epitelizada
Dor	Moderada	Leve	Leve	Lesão epitelizada
Cobertura	AGE, Petrolato	AGE, Petrolato	AGE, Petrolato	AGE

## Registro fotográfico do caso clínico 2:

FOTO 1



FOTO 2



Os ácidos graxos essenciais (AGE) possuem derivados do ácido linoléico, derivados dos ácidos linoléico com lanolina e os derivados do ácido ricinoléico - da mamona. Estes ácidos são indicados para serem usados em todos os tipos de lesões, onde os triglicerídeos atuam em cadeia de forma positiva no processo de cicatrização, com ação bactericida atuando sobre a membrana celular, aumentando sua permeabilidade, facilitando a entrada de fatores de crescimento, promovendo mitose e proliferação celular, estimulam a neoangiogênese, quimiotáticos para leucócitos, trazendo benefícios em qualquer fase da cicatrização e auxiliando o desbridamento autolítico, sendo bactericidas para *S. aureus* e podendo-se fazer o desbridamento prévio para agilizar o processo de cicatrização, sendo de aplicação diária. Suas limitações são os pacientes que apresentam hipersensibilidade, e a necessidade de troca diária, aplicação de cobertura secundária<sup>2</sup>.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo aponta para a heterogeneidade do envelhecer em idosos com maior comprometimento e inspiram maiores cuidados e uma assistência qualificada baseada em tomadas de decisões que melhorem a qualidade de vida destes idosos.

Os resultados encontrados neste estudo podem servir para que os profissionais de Enfermagem reflitam a respeito da importância da prática do cuidado em enfermagem da pessoa idosa nos diversos ambientes de cuidado à pessoa idosa e subsidiar novas investigações acerca da referida temática, com a finalidade de respaldar cada vez mais a prática assistencial desses profissionais no campo da Enfermagem Geriátrica.

O enfermeiro, enquanto profissional de saúde e sendo um dos responsáveis pelos cuidados ao paciente portador de ferida, vem buscando estratégias de prevenção, avaliação e tratamento para o controle e abordagem desta, visando promover condições que favoreçam uma cicatrização eficaz, sem maiores complicações ou comprometimentos.

Prestar um cuidado de qualidade a clientes portadores de feridas é um desafio a ser enfrentado por toda a equipe, em especial pelo enfermeiro. É proporcionando o cuidado humanizado, buscando compreender a patologia sem deixar de se preocupar com os fatores psicossociais e humanos que o profissional alcançará a excelência no atendimento

O profissional enfermeiro deve atentar não apenas para a lesão em si, mas ter a sensibilidade para planejar holisticamente o cuidado do modo a contemplar o ser humano em sua plenitude.

## REFERÊNCIAS

1. Oliveira Filho J. Estrutura e função da pele. In Cuce LC Festa Neto C. Manual de Dermatologia. São Paulo: Atheneu; 2001. P. 1-11.
2. Mandelbaum SH, Di Santis EP, Mandelbaum MHS. Cicatrização: conceitos atuais e recursos auxiliares – Parte I. An Bras Dermatol. [Internet]. 2003 [citado 2012 jun 02];78(4):393-410.
3. Frade MAC, Cursi IB, Andrade FF, Soares SC, Ribeiro WS, Santos SV, et al. Úlcera de perna: um estudo de casos em Juiz de ForaMG (Brasil) e região. An Bras Dermatol. 2005;80(1):41-6.
4. Carmo SS, Castro CD, Rios VS, Sarquis MGA. Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. Rev. Eletr. Enf. [internet]. 2007 [cited 2012 mar 30];9(2):506-17.
5. 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.
6. Declair V. Tratamento de úlceras crônicas de difícil cicatrização com ácido linoleico. JI Bras Med 2002 jun;82(6):3-7.
7. HESS CT. Tratamento de feridas e úlceras. Rio de Janeiro (RJ): Reichmann & Affonso Ed; 2002.
8. Pereira C, Palmeira J, Salgado M. Mastite Puerperal. Saude Infantil. V. 32, n.2, 2010.
9. Castro KF, Souto CMRM, Rigao TVC, Garcia TR, Bustorff LACV, Braga VAB; Intercorrências mamárias relacionadas à Lactação: estudo envolvendo puerperal de uma maternidade pública de João pessoa, PB; O mundo da Saúde, São Paulo. V. 33, n.4, 2009.
10. Medeiros ABF, Lopes GHAF, Jorge MSB. Análise da prevenção e tratamento das ulceras por pressão propostos por enfermeiros. Rer. Esc. Enferm USP. V.43, n.1, 2009.
11. Luz SR, Lopacinski AC, Fraga R, Urban CA. Úlceras de pressão. Geriatria & Gerontologia. V.4, n.1, 2010.