

ÚLCERA ISQUÊMICA NA PESSOA IDOSA E AS PERSPECTIVAS DE TRATAMENTOS PARA CICATRIZAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mayara do Nascimento Tavares ¹
Jayne Melo de Oiveira ²
Mariana Pequeno de Melo ³
Jeyce Aluska Silva Pereira ⁴

INTRODUÇÃO

O conceito de ferida, é qualquer interrupção na continuidade de um tecido corpóreo, em maior ou menor extensão, causada principalmente por trauma ou desencadeada por uma afecção clínica. Podem ser agudas e de fácil cicatrização ou crônicas quando ultrapassam seis semanas para cicatrizar, sendo considerado um problema de saúde pública, devido ao impacto psicológico, social e econômico para o paciente, com elevados e crescentes custos para o sistema de saúde, acometendo pessoas independente do sexo, idade ou etnia (LEITE et al., 2012).

Segundo Oliveira et.al (2012), feridas crônicas podem ser definidas como aquelas que não cicatrizaram espontaneamente em três meses e que, frequentemente, apresentam como complicação processos infecciosos, podendo ser consideradas feridas complexas, sobretudo quando associadas com patologias sistêmicas que prejudiquem o processo de cicatrização. Estima-se que as feridas crônicas são as mais prevalentes e atingem cerca de cinco milhões de brasileiros e por isso é considerada uma questão de saúde pública (MANDELBAUM et al., 2013).

A pele é o maior órgão do corpo humano, possui funções importantes para o organismo, sendo as principais: excretora, protetora, termorreguladora, metabólica, nutrição e pigmentação. Contudo, com o passar dos anos a pele passa por mudanças, como fragilidade cutânea, perda da sensibilidade, diminuição da elasticidade, distúrbios no estado metabólico e alterações na circulação sanguínea. Essas modificações fisiológicas somadas, principalmente, às alterações na circulação sanguínea, tornam os idosos mais susceptíveis a desenvolver úlceras crônicas (GATHAS, 2013).

As úlceras isquêmicas são caracterizadas como feridas pequenas, circulares e profundas ocorrendo frequentemente nos pododáctilos, pé, calcâneo, e outras porções dos membros inferiores, podendo ser causadas por combinação de isquemia e pressão arterial sistêmica elevada (SILVIA et al., 2009).

Podem ser observadas em diabéticos, hipertensos ou em pacientes com obstrução das artérias da perna. No início, normalmente apresentam bordas irregulares, mas progridem com um aspecto melhor definido, com a manipulação ou o desbridamento estas úlceras costumam sangrar pouco ou manter ausência de sangramento e dor característica, principalmente à noite,

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Unifacisa - PB, may.nascimentoals@gmail.com;

² Graduada pelo Curso de Enfermagem da Unifacisa - PB, jaynemelo9@gmail.com;

³ Graduada pelo Curso Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande- PB, marytc0001@gmail.com;

⁴ Professor orientador: Enfermeira, Especialista em Enfermagem Dermatológica, Cicatriza®, Campina Grande- PB jeyce_aluska@hotmail.com

quando em repouso devido a diminuição de sangue circulante e a reação as temperaturas mais baixas (SILVIA et al., 2009).

Caracterizam-se por surgirem em consequência de déficit de aporte sanguíneo na extremidade afetada, secundário a uma doença arterial geralmente crônica. Podem ser causadas tanto por doença progressiva das artérias com deposição de placas nas suas paredes (aterosclerose), quanto por desprendimento de um êmbolo arterial, ambas as situações levando à isquemia (sofrimento da nutrição sanguínea, com interrupção da circulação) e consequente ulceração da pele (OLIVEIRA et al., 2009).

A Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) é uma doença de progressão lenta que se caracteriza pela dificuldade de passagem de sangue devido a placas de gordura e outros elementos depositados na parede das artérias ou pela própria degeneração da parede do vaso ao longo dos anos. Assim, decorrente da diminuição da perfusão, vários mecanismos compensatórios podem surgir, tais como a vasodilatação, o desenvolvimento de circulação colateral e o metabolismo anaeróbico, mas, se estes mecanismos não suprem as necessidades em oxigênio, pode ocorrer isquemia e, em último caso, morte celular, causando então o aparecimento da úlcera isquêmica (TREVISOL, 2016).

A cobertura ideal deve proporcionar conforto e higiene ao paciente; promover cicatrização; proteger a ferida e torná-la impermeável a bactérias; manter a área limpa; permitir a troca gasosa; manter a umidade entre a ferida e o curativo para acelerar a epitelização; diminuir a dor do cliente; remover o excesso de exsudato, evitando maceração dos tecidos próximos; fornecer isolamento térmico e realizar a remoção do curativo sem traumas.

Considerando tais implicações, coberturas de última geração têm sido desenvolvidas e aplicadas com finalidade de auxiliar e favorecer um meio adequado à cicatrização, sendo sua seleção associada a um processo de avaliação crítico e contínuo e à promoção de uma terapêutica com base na visão holística do paciente. É nessa perspectiva que foi baseado o relato de experiência de um paciente diagnosticado com oclusão e estenose de importantes artérias do membro inferior afetado com uma úlcera, cujo tratamento foi realizado em uma clínica privada especializada em curativos: Cicatriza®, o qual foi utilizado alguns apósitos para lesões obtendo um resultado completo da cicatrização.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo do tipo relato de experiência. O caso vivenciado tem como direcionamento a cicatrização através de aplicação de apósitos em um cliente idoso, sexo masculino, hipertenso, 68 anos, diagnosticado com a obstrução das artérias, com úlcera isquêmica admitido nos serviços da Clínica Cicatriza em Campina Grande-PB, uma clínica especializada em enfermagem dermatológica, curativos e tratamento para lesões de qualquer origem.

A coleta de dados foi feita através de informações utilizando fontes primárias e secundárias, a saber: anamnese, exame físico e exames realizados. Em segundo momento foi acompanhado a evolução do paciente até o fechamento completo da ferida, baseado na assistência que é realizada em conformidade com o protocolo que norteia todo o processo, desde a admissão até a alta.

O material coletado pelo levantamento bibliográfico foi realizada no período de 30 de abril a 26 de maio de 2019, utilizando artigos a partir das bases de dados Periódicos Capes, Scielo (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e BVS tendo em vista que estes dispõem de artigos revistas e pesquisas sobre o tema abordado, tomando como critério de exclusão aqueles que não estão

no período de 2002 - 2019 e que não abordassem o tema proposto. Os descritores utilizados foram Úlcera da perna, Isquemia, Assistência Integral a Saúde e Cicatrização.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Histórico de Enfermagem

J.J.N, sexo masculino, 68 anos, hipertenso, diagnosticado com a obstrução das artérias comprovadas pelo exame de imagem, doppler, já havia sido acometido pela doença anteriormente em outro local do mesmo membro, mas com as mesmas características, residente Campina Grande. Após um trauma no membro inferior esquerdo, em casa, o paciente fez o curativo durante alguns dias sozinho. Ao procurar o serviço na clínica, no dia 12/03/2019, a ferida encontrava-se contaminada apresentando necrose e esfacelos, dor local, ausência os pulsos tibial posterior nem o pedioso e mostrava sinais de infecção. Foi solicitado uma cultura com antibiograma que após o resultado teve a comprovação que havia infecção na lesão, sendo assim, após consulta médica deu início o uso de antibiótico oral.

Conduitas:

A princípio foi realizado a limpeza com água deionizada e sabonete antisséptico a base de PHMB. Como o paciente estava com bastante esfacelos foi utilizado espuma gestora de umidade com prata devido a exsudação, proporcionando meio ambiente úmido ideal para o processo de cicatrização; gaze impregnada com Polihexametileno de Biguanida (PHMB) uma cobertura de gaze 100% algodão impregnado com PHMB na concentração mínima de 0,2%, possuindo amplo espectro de ação contra microrganismos Gram positivos e negativos, fungos e leveduras; e por fim pomada de gel de papaína a 10% que contém propriedades bactericida, bacteriostática, desbridante de tecidos necrosados, bem como aceleradora do crescimento tecidual. Utilizado enfaixamento não compressivo, indicado e feito a troca de curativos primário e secundário 2(duas) vezes na semana. Após realização dos curativos, foi informado ao paciente e familiares os cuidados que o mesmo deve ter como repouso dos membros inferiores e a não molhar o curativo.

Após a remoção total dos esfacelos e do tecido necrosado de maneira conservadora, a realização da limpeza com água deionizada e sabonete antisséptico continuaram, já os apósitos estimularam a granulação e a aproximação das bordas. Sendo assim, iniciado o uso de um antibiótico tópico da família dos aminoglicosídeos, e pomada a base de ácido hialurônico a 0,2%, para estimulação da neovascularização, regeneração cutânea e favorece a angiogênese da lesão

No dia da admissão 12/03/2019, a lesão media 2,72cm² , passados duas semanas de tratamento, e aproximadamente quatro trocas de curativo a lesão apresentou melhora significativa e diminuição da medida para 0,5cm². No dia 30/04/2019, o cliente obteve alta dos serviços da clínica, com lesão cicatrizada, medindo 0,04 cm², dispondo acompanhamento da equipe multidisciplinar, adquirindo cuidados não somente com o curativo, mas também com as demais patologias que o mesmo apresenta.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência com J.J.N mostrou que embora a úlcera isquêmica seja uma lesão desafiadora é possível a cicatrização aliando o cirurgião vascular que irá manter um tratamento conservador a base de medicação e observação dos sintomas. É primordial que a equipe de enfermagem oriente o paciente relacionado ao autocuidado com sua ferida, o

investimento que será necessário para alcançar a cicatrização, como e qual a importância do repouso durante o tratamento.

As úlceras isquêmicas afetam de forma significativa, a qualidade de vida dos seus portadores, pois além do seu caráter recidivante, influenciam nas relações sociais, no exercício do trabalho e nas atividades de lazer. Com esse estudo é possível notar que se faz necessário novas pesquisas no campo de atuação sobre curativos em úlceras isquêmicas, dado que foram encontrados poucos artigos que aborde-se completamente e de maneira clara para esclarecimentos sobre o caso em específico.

Palavras-chave: Úlcera da perna, Isquemia, Assistência Integral a Saúde e Cicatrização.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA E. T. Manual para realização de curativos. **Rio de Janeiro: Cultura Médica;** 2002. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/Feridas_Tumorais.pdf> Acesso em: 02 Abr. 2019.

GATHAS, A.Z. et al. Atendimento do enfermeiro ao paciente queimado. São Paulo. Disponível em: <http://www.unifia.edu.br/projetorevista/artigos/saude/saude20112/saude_foco1.pdf>. Acesso em: 14 Mai. 2019.

LUZIO, Cristina Amélia; YASUI, Silvo. Além das portarias: Desafios da política de saúde mental. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 15, n. 1, 2010, p. 17-26. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n1/a03v15n1.pdf>> Acesso em: 30 Abr. 2019.

FONSECA C, FRANCO T, RAMOS A, SILVA C. A pessoa com úlcera de perna, intervenção estruturada dos cuidados de enfermagem: revisão sistemática da literatura. **Rev Esc Enferm USP** 2012; 46(2):480-6. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n2/a29v46n2.pdf>> Acesso em: 30 Abr. 2019.

BENEVIDES, J.P. COUTINHO, J.F.V. SANTOS, M.C.L. OLIVEIRA. M.J.A. VASCONCELOS, F.F. Avaliação clínica de úlceras de perna em idosos. **Rev Rene**. 2012; 13(2):300-8. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/html/3240/324027981007/>> Acesso em: 30 Abr. 2019.

LEITE, A. P. et al. Uso e efetividade da papaína no processo de cicatrização de feridas: uma revisão sistemática. **Rev. Gaúcha Enferm**, v.33, n.3, p.198-207, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rngen/v33n3/26.pdf>> Acesso em: 01 Mai. 2019.

MANDELBAUM S. H. et al. Cicatrização: conceitos atuais e recursos auxiliares-Part I. **An. Bras. Dermatol.** v. 78, n.4, p.393-408,2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abd/v78n4/16896.pdf>> Acesso em: 02 Mai. 2019.

OLIVEIRA, S. H. S. et al. Uso de cobertura com colágeno e aloe vera no tratamento de ferida isquêmica: estudo de caso. **Esc Enferm USP**. v. 44, n. 2, p.346-351, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n2/15.pdf>> Acesso em: 30 Abri. 2019.

SILVIA, M. S. M. L. et al. Uso de cobertura não convencional no tratamento de ferida isquêmica em paciente portador de anemia falciforme: estudo de caso. **Online Brazilian Journal of Nursing**. v. 44, n 2, 2009. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2009.2466/542>> Acesso em: 10 Mai.2019.

TREVISOL, F. MANFIO, A. STEFFANI, J. Calcifilaxia idiopática: relato de caso. **Rev. Soc. Bras. Clin. Med.** v.16, n.4, p.41-4, 2018. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/884993/dezesseis_quarenta_um.pdf> Acesso em: 10 Mai. 2019