



ÚLCERA VENOSA DE DIFÍCIL CICATRIZAÇÃO: EFICÁCIA DA ESPUMA DE POLIURETANO COM PHMB

Nathália Maria Silva Fernandes¹; Cláudia Paloma de Lima Barbosa²; Ana Gabriella Alexandre Souza da Silva³; Maria Helloysa Herculano Pereira de Oliveira Araújo⁴; Maria Adriana de Sousa Barbosa⁵.

¹Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande, nmsf_@hotmail.com;

²Graduanda em Enfermagem pela Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande, paalomalb@gmail.com;

³Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande, anagabriellaalexandre@hotmail.com;

⁴Graduanda em Enfermagem pela Faculdade Maurício de Nassau Campus Campina Grande, mh.herculano@gmail.com;

⁵Enfermeira. Especialista em Enfermagem Dermatológica e em Enfermagem Cardiovascular. Enfermeira Assistencial da Clínica Cicatriza, adriana_barbosa@hotmail.com;

Resumo: A úlcera venosa é caracterizada pela insuficiência venosa crônica proveniente de causas que interferem no retorno venoso do sangue. Estas feridas são caracterizadas pela quantidade abundante de exsudato e umidade, que conseqüentemente aumentam as chances de proliferação bacteriana, ocasionando a formação do biofilme. Atualmente contamos com materiais disponíveis no mercado para atuar nestes casos, e a espuma de poliuretano com PHMB (Polihexametileno-Biguanida), por exemplo, veio para contribuir no tratamento destas lesões. Objetivo: Relatar a eficácia da espuma de poliuretano com PHMB no tratamento de uma úlcera venosa de difícil cicatrização. Metodologia: Trata-se de um estudo de caso, com abordagem qualitativa, do tipo descritivo e documental, proveniente da experiência de estágio em uma clínica especializada em curativos na cidade de Campina Grande, Paraíba. A coleta de dados foi realizada por meio dos documentos armazenados na pasta individual do paciente, contendo os registros fotográficos das lesões e a ficha de admissão com o histórico e as condutas traçadas para o programa de tratamento. Para o complemento do estudo e embasamento científico, foi consultado o portal regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os critérios de inclusão: artigos em português, disponíveis na íntegra e gratuitamente. Resultados e discussões: M.C.A.M, 60 anos, sexo feminino, proveniente da zona rural do município de Soledade-PB, foi admitida na clínica no dia 03/09/2014. Antecedentes pessoais: diabetes mellitus e hipertensão arterial. Paciente portadora de úlcera venosa em MID, apresentando tecido fibrinoso e de granulação, com evidência de exsudato de aspecto linfático. Foi indicado o tratamento no centro especializado através de curativos, com a frequência de duas vezes por semana. Nos últimos 6 meses, a lesão apresentava pouca evolução diante dos tratamentos ofertados, encontrava-se com as bordas maceradas, áreas de esfacelos, tecido de granulação friável e exsudativa. A partir disso, optou-se por utilizar a espuma de poliuretano com PHMB. A terapêutica foi iniciada no dia 09/12/2016, a cicatrização evoluiu exponencialmente em cinco dias e após duas semanas a ferida evoluiu próximo da alta. A espuma facilitou a dissociação de biofilme através da sua propriedade bactericida e controlou a umidade por meio da absorção. Conclusão: Apesar do pouco tempo que o uso da espuma foi instituído para o tratamento deste(a) paciente, a lesão apresentou uma evolução significativa que confirma a eficácia do material. Precisamos destacar que aliado a isso, a adesão terapêutica e o cumprimento das orientações repassadas contribuíram para o sucesso do tratamento. Indica-se novos estudos sobre a temática.

Palavras-chave: Cicatrização, Cuidados de enfermagem e Úlcera venosa.



Introdução

Dentre as doenças venosas mais prevalentes, temos a insuficiência venosa crônica (IVC) dos membros inferiores (MMII). Em relação à etiologia, as teorias mais discutidas estão voltadas para obstrução do sistema venoso e/ou hipertensão secundária ao refluxo. Tais disfunções, culminam em sintomas como dor e desconforto, podendo evoluir para a formação de úlceras venosas (SEIDEL et al, 2011). A úlcera em geral, apresenta progressão lenta, bordas infiltradas, fundo com fibrina e, na maioria das vezes, infecção secundária (JESUS, 2015).

Segundo Sellmer et al. (2013, p. 155), estima-se que as úlceras venosas, ou úlceras de perna, afetam de 1% a 2% da população mundial, sendo mais incidentes em pessoas acima de 65 anos, interferindo diretamente na sua qualidade de vida, uma vez que são consideradas condições crônicas. No Brasil, a úlcera venosa é a 14^a causa de afastamento temporário do trabalho e a 32^a causa de afastamento definitivo. É uma doença que onera um grande gasto público, principalmente pelo tratamento longo com recidivas (REIS, 2012, p.180).

De acordo com Carmo et al. (2007), a formação da úlcera venosa pode estar associada tanto ao acúmulo de líquido, quanto ao depósito de fibrina, que leva à formação de manguitos no interstício interferindo diretamente na nutrição dos tecidos superficiais de maneira negativa. Este processo acaba acometendo os membros inferiores, resultando em ulcerações e necroses. Outro mecanismo que busca esclarecer a úlcera venosa, é a reação entre os leucócitos e moléculas de adesão do endotélio, em que ocorre a liberação de citocina e radicais livres. Esse processo desencadeia inflamação que pode gerar danos às válvulas venosas e ao tecido adjacente, aumentando a probabilidade de ulcerações.

As pessoas acometidas por úlceras venosas podem ter sua qualidade de vida prejudicada por diversos fatores, entre eles o mau cheiro, grande quantidade de exsudação, a dor, a mobilidade reduzida, a diminuição do sono, o isolamento social, o longo tempo para a cicatrização da úlcera e as trocas frequentes de curativos, que levam à dependência de cuidados especializados (SELLMER et al, 2013). Em seu estudo, Salvetti et al. (2014), destaca a dor, como um fator que contribui negativamente no processo de cicatrização, pois esse estímulo influencia a liberação de mediadores químicos que reduzem a regeneração e a reparação tecidual.

A assistência voltada para o cuidado de pessoas portadoras de feridas agudas e



crônicas, dentre elas as úlceras de perna, é um dos focos de atenção da especialidade do enfermeiro estomaterapeuta. O profissional com conhecimento, treinamento e habilidade para o cuidado com qualquer tipo de ferida aguda ou crônica, devendo este, garantir e melhorar o nível de saúde individual e coletiva dessa clientela, embasando-se em um trabalho especializado (SELLMER et al, 2013).

Segundo Brito et al (2013), o manejo adequado da úlcera venosa requer uma terapêutica pautada na avaliação dos pulsos dos membros inferiores, principalmente o pedioso e o tibial posterior, na fase do processo de cicatrização, na presença e característica do exsudato, localização e mensuração da extensão da úlcera, sinais de infecção, além de cuidados com o curativo e adesão por parte dos portadores às orientações repassadas implementação por parte dos portadores de orientações específicas.

A terapia tópica envolve o processo de limpeza, desbridamento e escolha do curativo/cobertura. Existem várias coberturas para o tratamento dessas úlceras e cada uma delas é voltada para atender a uma necessidade específica. Dentre as mais utilizadas, estão as coberturas com capacidade de manter o meio úmido, de absorção de excesso de umidade, de remoção de tecidos desvitalizados no leito da úlcera e ainda coberturas com capacidade antibacterianas (SELLMER et al, 2013), que é o caso da espuma de poliuretano com PHMB (Polihexametileno de Biguanida), que veio para contribuir com o tratamento destas lesões.

Face ao exposto, o presente estudo tem o objetivo de relatar a eficácia da espuma de poliuretano com PHMB no tratamento de uma úlcera venosa de difícil cicatrização.

Metodologia

Trata-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa, do tipo descritivo e documental, proveniente da experiência de estágio em uma clínica especializada em curativos na cidade de Campina Grande, Paraíba. O estudo foi direcionado para o tratamento de uma úlcera venosa de difícil cicatrização, levando em conta todas as dimensões subjetivas do(a) paciente. Há mais de 6 meses não apresentava progressão do no tratamento, desta forma, decidiu-se então, a opção de incluir na terapêutica, uma espuma de poliuretano com PHMB. A lesão foi avaliada, levando em consideração, sua evolução a partir da data de inserção do produto no tratamento.

A coleta de dados foi realizada por meio dos documentos armazenados na pasta individual do(a) paciente, contendo os registros



fotográficos das lesões, entre outros. Para o complemento do estudo e embasamento científico, foi consultado o banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), durante o mês de dezembro de 2016, utilizando os seguintes descritores o campo de busca avançada: “Cicatrização”, “Cuidados de enfermagem” e “Úlcera venosa”. Os estudos selecionados foram filtrados pelos seguintes critérios de inclusão: disponíveis integralmente, acesso gratuito e em língua portuguesa.

A paciente foi comunicada a respeito da construção do estudo, mesmo ciente de que a assinatura prévia do contrato deste com a clínica, permite o uso dos registros das lesões para fins científicos.

Para a realização desse estudo foram feitas as seguintes etapas: busca de um caso clínico que obteve resultado satisfatório, estabelecimento dos critérios de inclusão, busca dos arquivos armazenados do(a) paciente, filtro de pesquisas e informações relevantes, análise dos documentos obtidos e discussão e apresentação dos resultados.

Resultados e discussões

M.C.A.M, 60 anos, sexo feminino, proveniente da zona rural do município de Soledade, Paraíba, foi admitida na clínica especializada em curativos no dia 03/09/2014. Possui como comorbidades, a diabetes mellitus e hipertensão arterial. Paciente portadora de úlcera venosa em terço médio da perna, MID, apresentando esfacelos e tecido de granulação, com evidência de exsudato de aspecto linfático. Portanto através de avaliação da lesão, obteve indicação de tratamento especializado com curativos com enfaixamento multicamada compressivo, utilização de pomada que estimula a neovascularização em associação com gaze impregnada com polihexametileno de biguanida (PHMB) e gaze com emulsão em petrolatum, com frequência de duas vezes por semana, inicialmente.

Nos últimos 6 meses do ano de 2016, a lesão apresentava pouca evolução diante dos tratamentos ofertados, encontrava-se com as bordas maceradas, áreas de esfacelos, tecido de granulação friável e bastante exsudativa. A seguir, duas imagens farão menção ao período citado anteriormente, uma referente ao mês de junho (Figura 1) e outra ao mês de dezembro (Figura 2).



Figura 1 – Registro realizado no dia 07/06/2016. ARQUIVO CICATRIZA.



Figura 2 – Registro realizado no dia 02/12/2016. ARQUIVO CICATRIZA.

A partir desta situação, a equipe de enfermagem optou por incluir na terapêutica, a espuma de poliuretano com PHMB. A mesma foi iniciada no dia 09/12/2016 (Figura 3). Após a primeira troca de curativo, a cicatrização evoluiu exponencialmente em 5 dias (Figura 4).



Figura 3 – Registro realizado no dia 09/12/2016, data em que foi iniciado o tratamento com a espuma. ARQUIVO CICATRIZA.



Figura 4 – Registro realizado no dia 13/12/2016. ARQUIVO CICATRIZA.

Nesta foto do acima, cinco dias após da inserção da espuma de poliuretano com PHMB, pode-se observar a evolução da lesão, no quesito de absorção do exsudato e consequentemente, facilitação da regeneração cutânea, função desenvolvida pela pomada que fazia parte do protocolo de curativos do programa desta paciente.

Siqueira et al (2014) diz que a ação do PHMB acontece por causa da sua atração à membrana citoplasmática, consequentemente, substâncias de baixo peso molecular acabam sendo perdidas e ocorre a inibição de enzimas que auxiliam na manutenção da membrana, levando à morte celular. Trata-se de um antimicrobiano de amplo espectro, de baixa toxicidade e probabilidade de causar resistência, permanecendo ativo em ambiente úmido por um período de 72 horas.

Após dezenove dias de uso da espuma de poliuretano com PHMB, a úlcera venosa evoluiu para a alta (Figura 5) dos curativos, evidenciando a cicatrização total da lesão.



Figura 5 – Registro realizado no dia 27/12/2016. ARQUIVO CICATRIZA.

Conclusão

Com este estudo podemos ressaltar primeiramente, a importância do acompanhamento em busca da integralidade do paciente portador de úlcera venosa em conjunto ao compromisso do enfermeiro em proporcionar a escolha da terapêutica mais adequada.

Em relação à espuma de poliuretano com PHMB, apesar do pouco tempo que o uso da mesma foi instituído para o tratamento desta paciente, a lesão apresentou uma evolução significativa que confirma a eficácia do material. Precisamos destacar que aliado à isso, a adesão terapêutica e o cumprimento das orientações repassadas contribuem para o sucesso do tratamento.

A espuma facilitou a dissociação de biofilme através da sua propriedade bactericida e controlou a umidade por meio da absorção. Ambos os fatores, considerados barreiras existentes contra o ambiente favorável à cicatrização.

Contudo, indica-se novos estudos sobre o uso de espuma de poliuretano com PHMB no tratamento de úlceras venosas.

Referências

1. BRITO, C. K. D. et al. Úlcera venosa: avaliação clínica, orientações e cuidados com o curativo. *Rev Rene*. v. 14, n.3, p. 470-480, 2013. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/689/pdf>>. Acesso em: 20 dez. 2016.



2. CARMO, S.S. et al. Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. *Rev. Eletr. Enf.* vol.9, n.2, 2007. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a17.htm>>. Acesso em: 20 dez. 2016.
3. JESUS, P.B.R.; BRANDÃO, E.S.; SILVA, C.R.L., Cuidados de enfermagem aos clientes com úlceras venosas uma revisão integrativa da literatura. *Rev. de pesquisa cuidar é fundamental online.* v.7, n.2, p. 2639-2648, 2015. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/2176/pdf_1561>. Acesso em: 20 dez. 2016.
4. REIS, D. B. et al. Cuidados às pessoas com úlcera venosa: percepção dos enfermeiros da estratégia de saúde da família *Rev Min Enferm.* v. 17, n.1, p. 107-111, 2013. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/582>>. Acesso em: 20 dez. 2016.
5. SALVETTI, M. G. et al. Prevalência de dor e fatores associados em pacientes com úlcera venosa. *Rev. dor.* v.15, n.1, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132014000100017>. Acesso em: 20 dez. 2016.
6. SEIDEL, A. C. et al. Prevalência de insuficiência venosa superficial dos membros inferiores em pacientes obesos e não obesos. *J Vasc Bras.* v. 10, n.2, p. 124-130, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jvb/v10n2/a06v10n2>>. Acesso em: 20 dez. 2016.
7. SELLMER, D. et al. Sistema especialista para apoiar a decisão na terapia tópica de úlceras venosas. *Rev. Gaúcha Enferm.* v.34, n.2, p.154-162, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000200020>. Acesso em: 20 dez. 2016.
8. SIQUEIRA, K. C. T. et al. O uso do polihexametileno biguanida (PHMB) como agente terapêutico na cicatrização de feridas. *Rev. Eletr. SIMTEC.* n.5, 2014. Disponível em: <<http://www.sbu.unicamp.br/seer/ojs/index.php/simtec/article/view/7131/2532>>. Acesso em: 20 dez. 2016.

