



## **APLICAÇÃO DE ESPUMA DE POLIURETANO COM PRATA NO TRATAMENTO DA HIPERGRANULAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Fagner Arruda de Lima <sup>1</sup>; Cláudia Paloma de Lima Barbosa <sup>1</sup>; Emerson Eduardo Farias Basílio <sup>2</sup>; Nathália Maria Silva Fernandes <sup>3</sup>; Arthur Bento de Menezes <sup>4</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Campina Grande – UFCG .E-mail: fagnerlim@hotmail.com;

<sup>1</sup>Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande – FCM. E-mail: paalomalb@gmail.com;

<sup>2</sup>Universidade Estadual da Paraíba – UEPB. E-mail: emersontpb201244@gmail.com;

<sup>3</sup>Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. E-mail: nmsf\_@hotmail.com;

<sup>4</sup>Enfermeiro Dermatológico na Clínica Cicatriza®. E-mail: arthur-mais@hotmail.com;

### **INTRODUÇÃO**

A cicatrização de feridas consiste em uma perfeita e coordenada cascata de eventos que atinge seu ápice na reconstituição tecidual. O processo cicatricial é comum a todas as feridas, independe do agente que a causou, sendo dividido didaticamente em três fases: inflamatória, proliferação e granulação (BROUGHTON et al., 2006).

Considera-se a granulação como a última fase do processo cicatricial, sendo caracterizada pela formação e crescimento de um tecido vascular novo (angiogênese), pelas células endoteliais dos vasos sanguíneos e uma matriz rica em colágeno secretada pelos fibroblastos (UNICAMP, 2000). A regeneração total do tecido lesado depende do desenvolvimento adequado de cada uma dessas fases. Qualquer alteração nesse processo pode atrasar a cicatrização.

Uma das alterações na homeostase da fase de granulação é o tecido de hipergranulação que apresenta um excesso de tecido de granulação, formado para além do nível do leito da ferida, gerando pressão no tecido perilesional, impedindo a migração das células epiteliais homeostáticas, dessa forma impedindo a cicatrização (VUOLO, 2010). A lesão reúne como características: coloração vermelho escuro, pálido ou violáceo, edema, e é bastante friável, ou seja, sangra facilmente de forma espontânea ou após a aplicação de moderada pressão, apresenta ainda: discreta ou elevada quantidade de exsudado, tem aparência macia para além da superfície da ferida e não costuma causar desconforto ou dor (MONCRIEFF, 2009).

O tecido de hipergranulação é considerado atualmente um problema no tratamento de feridas. Alguns autores sugerem que este fenômeno pode surgir em todo o tipo de feridas, sendo mais prevalente em cicatrizações por segunda intenção (BOYLE, 2007; STEPHEN-HAYNES; HAMPTON, 2010). Considera-se então a



presença de tecido de hipergranulação no leito da ferida como uma barreira que pode atrasar o processo fisiológico de cicatrização e levar ao desenvolvimento de uma ferida complexa. Compreende-se por ferida complexa aquela que permanece sem evolução positiva em qualquer uma das fases do processo de cicatrização por um período de seis semanas ou superior (GOUVEIA, 2010).

O nitrato de prata é apontado como eficaz no tratamento de feridas complexas que apresentam a hipergranulação, caracteriza-se por um produto cáustico e um forte agente oxidante, quando ativado oxida a matéria orgânica e destrói as bactérias (BORKOWSKI, 2005). No entanto, outros autores apontam vários efeitos secundários por toxicidade do nitrato (MONCRIEFF, 2009). O que nos aponta para utilização da prata, uma vez que os efeitos tóxicos não são referidos.

Sabendo que a abordagem terapêutica face às feridas com tecido de hipergranulação tem se sustentado em sua grande maioria por suposições e a prática individual. Faz-se de extrema pertinência o conhecimento por meio da pesquisa científica e o desenvolvimento de intervenções de Enfermagem para o seu controle e cicatrização da ferida com base em evidências, dessa forma, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência com uso de espuma de poliuretano com prata (Ag) para o tratamento da hipergranulação em feridas.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa na modalidade de relato de experiência. O estudo foi desenvolvido a partir da vivência como estagiário da Cicatriza®, clínica de enfermagem especializada em curativos localizada no município de Campina Grande PB. A clínica atende pacientes de toda a região metropolitana do município citado. Os dados foram coletados no mês de março de 2017 por meio de revisão dos prontuários do(a) paciente e do arquivo fotográfico próprio que apresenta a evolução da lesão a cada curativo. As informações de cunho técnico foram obtidas por meio de revisão da literatura sobre o tema proposto.

Para o desenvolvimento do estudo seguiu-se a normativa da 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.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

### Descrição do Caso:

Paciente M.V.S., sexo feminino, 69 anos, procedente da cidade de Picuí, foi admitida em nossos serviços no dia 23/12/2016, com lesão em região tibial lateral, terço medial do membro inferior direito. Ao exame dermatoterapêutico, a ferida apresentava tecido necrótico, esfacelos e na superfície para além do leito: aparência de pequenas massas nodulares (aproximadamente 0,4 cm acima da borda), vermelhas, translúcidas, aveludadas e bastante friável. Notava-se assim, a hipergranulação tecidual.



Figura 1- Lesão apresentando tecido necrótico/esfacelar com característica hipergranulativa de aproximadamente 0,4 centímetros acima da borda no momento da admissão.



Figura 2- Lesão hipergranulativa / após o debridamento mecânico.

### Intervenção de Enfermagem



Realizada higienização da lesão utilizando água destilada, sabão com ação enzimática (clorexidina) e solução bactericida (à base de PHMB), remoção de esfacelos e tecido necrótico, colhido material para cultura e antibiograma. Posteriormente foi-se aplicado a cobertura primária e a espuma de poliuretano com prata (Ag) em contato direto. Mantendo programação: 2 curativos por semana. Sendo assim implementado as intervenções. A técnica seguia o protocolo de curativos da própria clinica sendo acrescida a espuma de poliuretano com prata (Ag) utilizando media compressão na cobertura terciária. A lesão apresenta evolução positiva após intervenção. Mostrando eficácia, nesse caso, da tecnica e da espuma no tratamento da hipergranulação em feridas.



Figura 3 – Lesão hipergranulativa / 68 dias após o início do tratamento utilizando a espuma de poliuretano com prata (Ag) em contato direto (redução de 0,2 centímetros acima da borba).



Figura 4 – Lesão hipergranulativa / 95 dias após o início do tratamento utilizando a espuma de poliuretano com prata (Ag) em contato direto (evolução positiva: tecido de epitelização totalmente reparado rente a pele – alta do serviço).



## CONCLUSÕES

A hipergranulação é um fenômeno relevante nas feridas, contudo, a abordagem terapêutica deste fenômeno ainda é contraditória. Denota-se na literatura científica falta de consentaneidade entre os diferentes autores relativamente aos conceitos, aos processos fisiopatológicos e às diferentes abordagens.

A regressão do tecido hipergranulado e a denotação das bordas da ferida no período do tratamento aponta para a eficácia da espuma no tratamento dessa alteração em feridas. Sendo assim, reconhecemos a importância do incremento de estudos sobre a abordagem da espuma de poliuretano com prata (Ag) no tecido de hipergranulação sobre o leito de feridas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BORKOWSKI, S. G tube care: Managing hypergranulation tissue. **Nursing**, vol.35, n.8, p.32, 2005.

BOYLE, J. **Wound Management Manual**. Wound Care Committee Tairāwhiti District Health, (2007)

BROUGHTON, G.; JANIS, J.E.; ATTINGER, C.E. Wound healing: an overview. **Plast Reconstr Surg**, vol.7,n.117,p.32, 2006.

GOUVEIA, J. **Preparação do leito da ferida: Porquê? Para quê?** São Paulo: GAIF, 2003.

MONCRIEFF, M. It's time to manage hypergranulation. **Newsletter of the South Australian Wound Management Association**, n. 69, p45, 2009.

STEPHEN-HAYNES, J.; HAMPTON, S. – Achieving effective outcomes in patients with overgranulation. **Wound Care Alliance**, p.1-10, 2010.

Universidade Estadual de Campinas. **Manual de Tratamento de Feridas**. Hospital das Clínicas de Campinas. Grupo de Estudos de feridas. Campinas, 2000.

VUOLO, J. Hypergranulation: exploring possible management options. **British Journal of Nursing**, vol.19, n.6, p.8, 2010.