

FERIDAS CUTÂNEAS: A ESCOLHA DO CURATIVO ADEQUADO

SKIN WOUNDS: ADEQUATE DRESSING CHOICE

Diogo Franco¹; Luiz Fernando Gonçalves²

INTRODUÇÃO

Os curativos são uma forma de tratamento das feridas cutâneas e sua escolha depende de fatores intrínsecos e extrínsecos. O tratamento das feridas cutâneas é dinâmico e depende, a cada momento, da evolução das fases de cicatrização. Atualmente são inúmeras as opções de curativos existentes no mercado. Os recursos financeiros do paciente e/ou da unidade de saúde, a necessidade de continuidade da utilização do curativo, inclusive com visitas domiciliares, e a avaliação de benefícios e custos são alguns dos aspectos a serem considerados no momento da escolha do tipo de curativo, que devem ser adequados à natureza, à localização e ao tamanho da ferida. Embora haja uma grande variedade de curativos, um só tipo de curativo não preenche os requisitos para ser aplicado em todos os tipos de feridas cutâneas.

Para incisões cirúrgicas, a oclusão deverá ser por 24 a 48 horas mantendo o curativo seco.

Nas feridas abertas, a antiga controvérsia entre curativo seco e curativo úmido deu lugar a uma proposta atual de oclusão e manutenção do meio úmido.

A cicatrização através do meio úmido tem as seguintes vantagens quando comparadas ao meio seco¹⁻⁷: prevenir a desidratação do tecido que leva à morte celular; acelerar a angiogênese; estimular a epitelização e a formação do tecido de granulação; facilitar a remoção de tecido necrótico e fibrina; servir como barreira protetora contra microorganismo; promover a diminuição da dor; evitar a perda excessiva de líquidos; e evitar traumas na troca do curativo.

CURATIVOS COM POMADAS OU ÓLEOS – têm como exemplos comumente utilizados os seguintes curativos^{1,2,5,8,9}.

Curativo com Sulfadiazina de Prata

Composição: sulfadiazina de prata a 1% hidrofílica.

Mecanismo de ação: o íon prata causa a precipitação de proteínas e age diretamente na membrana citoplasmática da célula bacteriana, exercendo ação bactericida imediata, e ação bacteriostática residual, pela liberação de pequenas quantidades de prata iônica.

Indicação: feridas causadas por queimaduras ou que necessitem ação antibacteriana.

Contra indicação: hipersensibilidade a sulfas.

Modo de usar: remover o excesso de pomada e tecido desvitalizado. Lavar a ferida e aplicar o creme, assepticamente, em toda extensão da lesão (5 mm de espessura). Colocar gaze de contato úmida. Cobrir com curativo estéril.

Periodicidade de troca: no máximo a cada 12 horas ou quando a cobertura secundária estiver saturada. No momento da troca a pomada pode apresentar aspecto purulento devido a sua oxidação sem, contudo apresentar infecção real.

Exemplo comercial: Dermazine®; Pratazine®

Curativo com Pomada Enzimática – Colagenase

Composição: colagenase clostridiopeptidase A e enzimas proteolíticas.

Mecanismo de ação: age degradando o colágeno nativo da ferida.

Indicação: feridas com tecido desvitalizado.

Contra indicação: feridas com cicatrização por primeira intenção.

Modo de usar: aplicar a pomada sobre a área a ser tratada. Colocar gaze de contato úmida. Cobrir com gaze de cobertura seca e fixar.

Periodicidade de troca: a cada 24 horas.

Exemplo comercial: Iruexol®; Kollagenase®; Santyl®

Curativo com Ácidos Graxos Essenciais (AGE)

Composição: óleo vegetal composto por ácido linoleico, ácido caprílico, ácido cáprico, vitamina A, E e lecitina de soja.

Mecanismo de ação: promove a quimiotaxia e a angiogênese, mantém o meio úmido e acelera o processo de granulação tecidual. A aplicação em pele íntegra tem grande absorção, forma uma película protetora na pele, previne escoriações devido à alta capacidade de hidratação e proporciona nutrição celular local.

Indicação: prevenção de úlceras de pressão, feridas abertas superficiais com ou sem infecção.

Contra indicação: não relatada.

Modo de usar: remover o exsudato e o tecido desvitalizado. Espalhar o AGE no leito da ferida ou embeber gazes estéreis de contato o suficiente para manter o leito da ferida úmido até a próxima troca. Ocluir com cobertura secundária estéril de gaze e fixar.

1. Mestre e Doutor em Cirurgia Plástica pela UFRJ; Professor Adjunto do Serviço de Cirurgia Plástica do HUCFF – UFRJ; TCBC.

2. Mestre em Cirurgia Plástica pela UFRJ; TCBC.

Recebido em 15/08/2007

Aceito para publicação em 23/10/2007

Conflito de interesses: nenhum

Fonte de financiamento: nenhuma

Trabalho realizado no Serviço de Cirurgia Plástica do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Periodicidade de troca: sempre que o curativo secundário estiver saturado ou, no máximo, a cada 24 horas.

Exemplo comercial: Agederm®; Ativoderme®; Dersani®

CURATIVOS ESPECIAIS – são curativos desenvolvidos com propostas bem definidas^{3,4,6,10-14}.

Curativo com Hidrocolóides

Composição: camada externa de espuma de poliuretano e outra interna composta de gelatina, pectina e carboximetilcelulose sódica.

Mecanismo de ação: estimula a angiogênese e o desbridamento autolítico. Acelera o processo de granulação tecidual.

Indicação: feridas abertas não infectadas, com leve a moderada exsudação. Prevenção ou tratamento de úlceras de pressão não infectadas.

Contra indicação: feridas colonizadas ou infectadas. Feridas com tecido desvitalizado ou necrose e queimaduras de 3º grau.

Modo de usar: lavar a ferida. Escolher o hidrocolóide, com diâmetro que ultrapasse a borda da ferida pelo menos 3 cm.

Periodicidade de troca: a cada um a sete dias, dependendo da quantidade de exsudação.

Vantagens: é à prova d'água e lavável, retém odores, tem boa aparência e formas variadas que possibilitam adequação à área cruenta, podendo inclusive ser empregado em lesões da articulações.

Desvantagens: a pele poderá ficar macerada se a exsudação se tornar abundante.

Exemplo comercial: Comfeel®; Duoderm®; Hydrocoll®; Tegisorb®

Curativo com Hidrogel

Composição: gel transparente, incolor, composto por: água (77,7%), carboximetilcelulose (CMC-2,3%) e propilenoglicol (PPG-20%).

Mecanismo de ação: amolece e remove tecido desvitalizado através de desbridamento autolítico. A água mantém o meio úmido, o CMC facilita a re-hidratação celular e o desbridamento. O PPG estimula a liberação de exsudato.

Indicação: feridas superficiais moderada ou baixa exsudação. Remover as crostas, fibrinas, tecidos desvitalizados ou necrosados.

Contra indicação: pele íntegra e incisões cirúrgicas fechadas.

Modo de usar: lavar o leito da ferida. Espalhar o curativo ou introduzi-lo na cavidade assepticamente. Ocluir a ferida com cobertura secundária estéril.

Periodicidade de troca: a cada um a três dias, dependendo da quantidade de exsudato.

Vantagens: sensação de alívio na ferida e promove o desbridamento autolítico.

Desvantagens: desidrata rapidamente e é relativamente caro.

Exemplo comercial: Duoderm Gel®; Hydrosorb®; Hypergel®; Nu-Gel®

Curativo com Alginato de Cálcio

Composição: fibras de puro alginato de cálcio derivado de algas marinhas.

Mecanismo de ação: o sódio presente no exsudato e no sangue interage com o cálcio presente no curativo de alginato. A troca iônica auxilia no desbridamento autolítico, tem alta capacidade de absorção, resulta na formação de um gel que mantém o meio úmido para a cicatrização e induz a hemostasia.

Indicação: feridas abertas, sangrantes, altamente exsudativas com ou sem infecção, até a redução do exsudato.

Contra indicação: lesões superficiais com pouca ou nenhuma exsudação; queimaduras.

Modo de usar: remover exsudato e o tecido desvitalizado. Modelar o alginato no interior da ferida umedecendo a fibra com solução fisiológica. Não deixar que a fibra de alginato ultrapasse a borda da ferida. Ocluir com cobertura secundária estéril.

Periodicidade de troca: feridas infectadas (24 horas), feridas limpas com sangramento (48 horas), feridas limpas ou exsudação intensa (quando saturar). Trocar o curativo secundário sempre que estiver saturado.

Vantagens: elevado poder de absorção e eficiente estímulo à granulação.

Desvantagens: poderá lesar as bordas da ferida pela sua função autolítica.

Exemplo comercial: Algoderm®; Curasorb®; Sorbalgon®; Tegagen®

Curativos com Carvão Ativado

Composição: tecido carbonizado e impregnado com nitrato de prata a 0,15%, envolto por camada de tecido sem carvão ativado.

Mecanismo de ação: o carvão ativado absorve o exsudato e filtra o odor. A prata exerce ação bactericida.

Indicação: feridas fétidas, infectadas e exsudativas.

Contra indicação: feridas limpas e lesões de queimaduras.

Modo de usar: remover o exsudato e o tecido desvitalizado. Colocar o curativo de carvão ativado sobre a ferida e ocluir-la com cobertura secundária estéril.

Periodicidade de troca: a cada 1-4 dias, dependendo da quantidade de exsudação.

Vantagens: método eficaz para controle do mau odor e é de fácil aplicação.

Desvantagens: não pode ser cortado, pois ocorre liberação do carvão e da prata.

Exemplo comercial: Carboflex®; Vliwaktiv®

Curativo Adesivo de Hidropolímero

Composição: almofada de espuma composta de camadas sobrepostas de não tecido e hidropolímero e revestida por poliuretano.

Mecanismo de ação: proporciona um ambiente úmido e estimula o desbridamento autolítico. Absorve o exsudato e expande-se à medida que a absorção se faz.

Indicação: feridas abertas não infectadas com leve a moderada exsudação.

Contra indicação: feridas infectadas ou com tecidos necrosados.

Modo de usar: posicionar o curativo sobre o local de forma que a almofada de espuma cubra a ferida e a parte central lisa fique sobre ela.

Periodicidade de troca: trocar o curativo sempre que houver presença de fluido nas bordas da almofada de espuma ou, no máximo, a cada 7 dias.

Vantagens: é fácil de aplicar e absorve o exsudato presente.

Desvantagens: pode aderir quando a exsudação diminuir.

Exemplo comercial: Elasto-gel®; Hydrafoam®; Oprasorb®; Tielle®

Curativo à vácuo

Composição: esponja, tubos conectores, película adesiva, reservatório para secreções e bomba de pressão negativa.

Mecanismo de ação: pressão negativa, contínua ou intermitente, que estimula vascularização, granulação e retração da ferida.

Indicação: feridas agudas e crônicas, extensas e/ou de difícil resolução. Sobre enxertos cutâneos.

Contra indicação: tecidos necrosados, osteomielite ou malignidade na ferida.

Modo de usar: posicionar a esponja sobre a ferida e aplicar a película oclusiva. Conectá-la ao reservatório e este ao sistema a vácuo. Ligar o aparelho.

Periodicidade de troca: dois a cinco dias ou quando saturar a esponja.

Vantagens: maior facilidade, velocidade e boa eficiência no manuseio de feridas profundas, extensas ou complexas.

Desvantagens: custo elevado e necessidade de se manter conectado à bomba de vácuo.

Exemplo comercial: V.A.C.®

DISCUSSÃO

A grande variedade de curativos industrializados possibilita melhor adequação e manejo das diversas condições das feridas. Podemos nos defrontar, porém, com dúvidas em relação à forma de indicá-los já que os diferentes curativos podem ser aplicados em condições bastante semelhantes e a tendência é que surjam cada vez mais novos produtos tentando conquistar seu espaço no mercado.

Deve-se frisar que, para a resolução de uma ferida o organismo e a área cruenta devem ter condições favoráveis. As condições clínicas desfavoráveis devem ser sanadas ou melhoradas para que se possa facilitar e acelerar a evolução natural do processo de cicatrização da ferida.

Em feridas com extensas e profundas placas necróticas, deve ser considerado o desbridamento cirúrgico, complementado pelo desbridamento químico através de pomadas ou curativos especiais¹⁵. Em áreas com fibrina ou necrose superficial circunscrita, o desbridamento químico pode ser suficiente para limpar a ferida e possibilitar a reepitelização.

Quando não se evidencia necrose, mas há infecção ou em regiões passíveis de contaminação, a pomada com sulfadiazina de prata costuma ser uma boa indicação⁹. Sua aplicação e retirada são fáceis e indolores. Contudo, deve-se estar atento ao fato de que, após 12 horas de contato da pomada com a ferida, esta sofre oxidação e perde seu efeito maior, apresentando aspecto viscoso e esverdeado, semelhante à secreção purulenta, mesmo sem infecção.

Com relação à exsudação das feridas, a avaliação deverá ser em relação às características e à quantidade de secreção produzida, à presença de infecção e à capacidade de absorção do curativo empregado. O profissional de saúde precisa estar ciente de que os curativos úmidos produzem secreções de aspectos diversos e estas secreções devem ser reconhecidas e informadas ao paciente e aos familiares.

Como o processo cicatricial evolui constantemente, certos curativos podem deixar de ser a melhor indicação após alguns dias. O acompanhamento adequado é fundamental e deve ser feito por pessoa capacitada. Além disso, os pacientes podem reagir de forma totalmente diferente, mesmo apresentando feridas semelhantes.

Os avanços tecnológicos nos têm possibilitado a utilização destes produtos que, evidentemente, aceleram a cicatrização das feridas e facilitam em muito a vida do paciente. Em muitos casos, a frequência da troca de curativo é menor e alguns, como os hidrocolóides, podem ser molhados, durante o banho, sem perder suas propriedades. O curativo a vácuo tem apresentado resultados interessantes¹⁴, principalmente em feridas complexas e profundas¹³ ou em pacientes com feridas crônicas e doenças associadas. O preço é um aspecto relevante a ser considerado e alguns destes curativos são caros. A economia se fará, entretanto, pela diminuição do tempo de recuperação e, automaticamente, dos gastos embutidos neste período.

Embora o curativo ideal ainda não esteja disponível, contamos atualmente com um arsenal terapêutico capaz de enfrentar situações que há pouco pareciam insólveis.

ABSTRACT

Skin wound care can be managed by different ways. Technological advances give us the chance to use a variety of products to meet the desired wound results, however wound care with large skin lesions takes time, patience and understanding to reach the right treatment. This text highlights current clinical practice to offer comprehensive wound management strategies (Rev. Col. Bras. Cir. 2008; 35(3): 203-206).

Key words: Wounds and Injuries; Skin; Wound Healing; Bandages.

REFERÊNCIAS

1. Morgan DA. Wound dressings: principals and types of dressings. In: *Formulary of Wound Management Products: a guide for health care staff*, 6th ed. Haslemere, Surrey: Euromed Communications; 1994. p. 64-73.
2. Boriskin MI. Primary care management of wounds. Cleaning, suturing, and infection control. *Nurse Pract*. 1994; 19(11):38-54.
3. Hultén L. Dressing for surgical wounds. *Am J Surg*. 1994; 167(1A):42S-44S; discussion 44S-45S.
4. Hutchinson JJ, McGuckin M. Occlusive dressings: a microbiologic and clinical review. *Am J Infect Control*. 1990; 18(4):257-68.
5. Johnson A. Journal of Wound Care Nursing. Dressings for deep wounds. *Nurs Times*. 1992; 88(4):56-8.
6. Santos C. A importância do meio úmido na cicatrização de lesões de pele. *Pelle Sana*. 1999; 3:10-5.
7. Broughton G, Janis JE, Attinger CE. A brief history of wound care. *Plast Reconstr Surg*. 2006; 117(7 Suppl): 6S-11S.
8. Declair V, Carmona MP, Cruz JA. Ácidos graxos essenciais (AGEs) protetores celulares dos mecanismos agressivos da lesão hipóxica. *Dermatologia Atual*. 1998; 4(1):1-7.
9. Salcido RS. Silver: an old wine in a new bottle. *Adv Skin Wound Care*. 2006; 19(9): 472-4.
10. Worley CA. So, what do I put on this wound? Making sense of the wound dressing puzzle: Part I. *Medsurg Nurs*. 2006; 15(2): 106-7.
11. Worley CA. So, what do I put on this wound? Making sense of the wound dressing puzzle: Part II. *Medsurg Nurs*. 2006; 15(3):182-4.
12. Worley CA. So, what do I put on this wound? Making sense of the wound dressing puzzle: Part III. *Medsurg Nurs*. 2006; 15(4):251-2.
13. Stoeckel WT, David L, Levine EA, Argenta AE, Perrier ND. Vacuum-assisted closure for the treatment of complex breast wounds. *Breast*. 2006; 15(5):610-3. Epub 2006 Jan 27.
14. Campbell PE. Surgical wound case studies with the versatile 1 wound vacuum system for negative pressure wound therapy. *J Wound Ostomy Continence Nurs*. 2006;33(2):176-85; discussion 185-90.
15. Kirshen C, Woo K, Ayello EA, Sibbald RG. Debridement: a vital component of wound bed preparation. *Adv Skin Wound Care*. 2006; 19(9):506-17; quiz 517-9.

Como citar este artigo:

Franco D, Gonçalves LF. Feridas cutâneas: a escolha do curativo adequado. *Rev Col Bras Cir*. [periódico na Internet] 2008; 35(3). Disponível em URL: <http://www.scielo.br/rcbc>

Endereço para correspondência:

Dr. Diogo Franco
Praia de Botafogo, 528 apto 1304 – A
22250-040
Rio de Janeiro - RJ
E-mail: diogo@openlink.com.br