

QUEIMADURA DE ESPESSURA PARCIAL: EVOLUÇÃO DA CICATRIZAÇÃO COM COBERTURA A BASE DE PRATA

Souza AL^{1*}, Fontes FP², Morita ABPS³, Boccara de Paula MA⁴

^{1,2,4} UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ/Departamento de Enfermagem, Avenida Tiradentes, 500 - Bom Conselho - Taubaté - SP - Cep: 12030-180, (12) 3625-4279 ou 3635-5525.

¹aline.linoenf@gmail.com

²biolafontes@yahoo.com.br

⁴boccaradepaula@hotmail.com

³ FATEA – Faculdades Integradas Teresa D’Ávila/Departamento de Enfermagem, Av. Peixoto de Castro, 539 Vila Celeste – Lorena - SP – Cep:12.606-580, (12) 2124-2807.

³anabeatrizmorita@gmail.com

Resumo- Queimadura é a lesão dos tecidos orgânicos em decorrência de um trauma de origem térmica, elétrica, radioativo ou químico ⁽¹⁾. As intervenções relacionadas à terapia tópica foram efetivas para o controle dos sinais de infecção e corroboram com os dados da literatura, os quais afirmam que a prata é eficaz para prevenir e controlar sinais de infecção ^(7,8,9). A escolha do produto deve ser feita considerando a indicação correta para cada fase de lesão. Caso clínico de queimadura de espessura parcial em tratamento em uma unidade pública de saúde localizada na cidade de Contagem – MG. Os dados evolutivos foram obtidos por meio de registros escritos no prontuário e avaliação fotográfica periódica da ferida. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade de Taubaté (n° 027/11) e realizado com consentimento livre e esclarecido. Este estudo mostrou que as intervenções relacionadas à terapia tópica foram efetivas para o controle dos sinais de infecção e que intervenções de enfermagem especializada foram essenciais para a condução do tratamento realizado.

Palavras-chave: queimadura, cobertura, prata.

Área do Conhecimento: CIÊNCIAS DA SAÚDE

Introdução

Queimadura é a lesão dos tecidos orgânicos em decorrência de um trauma de origem térmica, elétrica, radioativo ou químico ⁽¹⁾. Estas lesões representam um grande desafio para os profissionais da saúde e podem comprometer elementos cutâneos e sistêmicos, ocasionando disfunções fisiológicas que elevam as taxas de morbidade e mortalidade ⁽²⁾.

Estas lesões são classificadas em queimaduras de 1° grau (espessura superficial), queimadura de 2° grau (espessura parcial) ou queimadura de 3° grau (espessura total). As queimaduras de espessura parcial são divididas em superficial e profunda, conforme perda de tecido da lesão no segmento tegumentar. A de espessura parcial superficial atinge a epiderme e

porção superior da derme e a de espessura parcial, compromete toda epiderme e derme ⁽³⁾.

O objetivo da assistência de enfermagem ao paciente com queimadura é a recuperação rápida da integridade da pele prejudicada, para isso, é importante que os profissionais responsáveis pelo atendimento tenham como metas reduzir o edema, prevenir infecção, aliviar a dor e assegurar adequada nutrição, hidratação e capacidade funcional, mantendo uma atitude positiva e de cooperação ⁽⁴⁾.

A perda da integridade da pele e o desequilíbrio na regulação do pH cutâneo são fatores de risco para a colonização e infecção da ferida por microorganismos oportunistas. O paciente queimado, por sua debilidade física, psíquica e imunológica, apresenta maior risco na aquisição de infecções. Na queimadura, a pele

lesada torna-se estéril e, posteriormente, há uma neocolonização por microorganismos da microbiota normal, que depois são gradativamente substituídos por contaminantes da microbiota exógena⁽⁵⁾.

A infecção em queimaduras é uma das maiores preocupações da equipe assistencial. O uso de agentes antimicrobianos tópicos e sistêmicos visam preservar e proteger os clientes desta complicação⁽²⁾.

Dessa forma, as terapias locais que estão sendo usadas são os curativos que contém prata. Este metal é utilizado há tempos por gregos e romanos, que estocavam água em vasos de prata a fim de mantê-la livre de bactérias e algas⁽⁶⁾.

Com o passar do tempo o uso da prata como agente antimicrobiano tornou-se comum, sendo utilizado o composto AgNO₃ (nitrato de prata) no tratamento de oftalmia em neonatos, assim como a solução de 0,5% de AgNO₃ e creme de sulfadiazina de prata 1%⁽⁶⁾. Os curativos atuais apresentam diferentes formas de prata, como sais de prata ou a prata pura para prevenir e combater infecções.

Considerando tais implicações, coberturas de última geração têm sido desenvolvidas e aplicadas com vistas a prevenir, controlar a infecção e favorecer um meio adequado à cicatrização, sendo sua seleção associada a um processo de avaliação contínua. Nessa perspectiva, o presente estudo se propõe a descrever a evolução do tratamento de uma queimadura de espessura parcial com uma cobertura composta por prata, alginato e hidrofibra.

Metodologia

Caso clínico de queimadura de espessura parcial em tratamento em uma unidade pública de saúde localizada na cidade de Contagem – MG. Os dados evolutivos foram obtidos por meio de registros escritos no prontuário e avaliação fotográfica periódica da ferida. O estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade de Taubaté (n° 027/11) e realizado com consentimento livre e esclarecido do paciente.

Resultados

E.M.F, feminino, solteira, 34 anos, sofreu queimadura de espessura parcial em acidente doméstico. Chegou à unidade de saúde pública queixando-se de dor intensa. Lesão extensa no

abdome, virilha e face medial e lateral interna da coxa E, com presença de tecido de granulação 50% e esfacelo 50%. Grande quantidade de exsudato seropurulento e odor fétido. Após limpeza foi aplicado cobertura composta por carboximetilcelulose (CMS), alginato e prata para absorver exsudado, reduzir o odor, prevenir infecção, diminuir a dor e desbridar. Realizavam-se curativos a cada sete dias. À retirada do curativo, observou-se redução do odor, dor, exsudato e esfacelo. Mantido a terapia tópica. Observou-se na segunda troca aumento do tecido de granulação e de epiteliação e ausência de esfacelo. Na terceira troca observou-se a ausência de exsudato e 100% de tecido viável. Na quarta troca optou-se por colocar uma cobertura apenas para proteção do tecido viável (filme transparente).

Discussão

O cuidado com queimaduras deve ser periódico sendo de fundamental importância acompanhamento da evolução do processo cicatricial e da terapêutica utilizada.

As intervenções relacionadas à terapia tópica foram efetivas para o controle dos sinais de infecção e corroboram com os dados da literatura, os quais afirmam que a prata é eficaz para prevenir e controlar sinais de infecção^(7,8,9).

A escolha do produto deve ser feita considerando a indicação correta para cada fase do processo de cicatrização de acordo com o tipo de lesão, e esta intervenção é de fundamental importância, sendo o enfermeiro o agente principal para este cuidado.

Acredita-se que conhecer a ação de um produto que tem como objetivo o controle da infecção, poderá contribuir para a rápida cicatrização da lesão e, conseqüentemente, ampliar o conhecimento dos profissionais de saúde, envolvidos com esse cuidar, assim como melhorar a qualidade de vida do paciente.

Conclusão

A completa cicatrização da lesão estudada ocorreu em um mês de tratamento com cobertura tópica composta por CMC, alginato e prata, esta foi eficiente para o controle do exsudato e sinais de infecção, mostrando-se assim uma boa opção para tratamento de queimaduras.

A prata reduziu a frequência de complicações infecciosas, dor e apresentou custo efetividade para o tratamento da queimadura.

Este estudo mostrou que as intervenções de enfermagem especializada foram efetivas para a cicatrização de uma queimadura de espessura parcial.

Referências

- 1- Gomes DR. Serra MC. Pellon MA. *Queimaduras*. Rio de Janeiro: Revinter. 1995
- 2- Menezes ELM. Silva MJ. O grande queimado. In: Cintra EA. Nishide VM. Nunes WA (org). *Assistência de enfermagem ao paciente gravemente enfermo*. 2° ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2005.
- 3- Irion G. *Feridas, novas abordagens, manejo clínico e atlas em cores*. Rio de Janeiro: editora Guanabara koogan; 2005. p.298 – 317.
- 4-Rossi LA. Dalri MCB. Atendimento de enfermagem. In: Junior EML. Novaes FN. Piccolo NS, Serra MCVF (org). *Tratado de queimaduras no paciente agudo*. São Paulo: Editora Atheneu, 2008.
- 5- Ragonha ACO. Ferreira E. Andrade D. Rossi LA. Avaliação microbiológica de coberturas com sulfadiazina de prata a 1%, utilizadas em queimaduras. *Revista Latino Americana de Enfermagem*. 2005; 13 (4)
- 6-Cutting K. White R. Hoekstra H. Topical silver – impregnated dressings and the importance of the dressing technology. *International Wound Journal*. 2009
- 7-Rayman G, Rayman A, Baker NR et al. Sustained silver-releasing dressing in the treatment of diabetic foot ulcers. *British Journal of Nursing*. 2005; 14(2).
- 8-Wang J, Babidge W, Smith J, Maddern G. Silver dressings versus other dressings for chronic wounds in a community care setting. *Journal of Wound care*. 2007 set: 16(8):352-6.
- 9- Campos DLP, Fragodolli LV, Gimenes GA et al. Uso de curativo com prata nanocristalina sobre