

Curativos em lesões cutâneas de cicatrização por segunda intenção:

o registro fotográfico do cuidar de enfermagem¹

Jeane do Vale Rodrigues
Maria José Coelho

RESUMO:

Trata de um estudo de um recorte do cuidar de enfermagem, representado por fotografias que descrevem o que a enfermagem realiza em um dos seus momentos do cuidar, identificando a aplicabilidade do conteúdo científico na prática da assistência e registrando os procedimentos do cuidar. A pesquisa foi desenvolvida em hospitais de rede pública voltados à assistência, ao ensino e à pesquisa no município do Rio de Janeiro, durante estágio curricular, nos setores de ambulatório e enfermagem. Foi preservado o anonimato da clientela envolvida, assim como das instituições de ensino. O método de pesquisa foi o observacional com o acompanhamento fotográfico da evolução do cuidado prestado, através de objetiva 75 x 210 mm. Compõe a coletânea 25 registros fotográficos que identificam as fases do cuidar. O estudo sugere que, conforme o grau de dependência da assistência de enfermagem, o processo de cicatrização é mais evidenciado, sendo os cuidados de enfermagem e a educação em saúde fundamentais para a clientela.

Unitermos: Enfermagem, curativo, cuidado de enfermagem.

¹ Prêmio Menção Honrosa - XVIII Jornada Interna de Iniciação Científica/VIII Jornada Interna de Iniciação Artística e Cultural - Universidade Federal do Rio de Janeiro

Esta pesquisa retrata o cuidar em enfermagem prestado durante o estágio supervisionado de enfermagem, a clientela com lesões cutâneas de cicatrização por segunda intenção através de um registro fotográfico. O estudo surgiu com a observação da assistência diversificada de enfermagem, nos estágios supervisionados desenvolvidos durante o Programa Curricular Interdepartamental VI e VII, do curso de graduação em enfermagem, da Escola de Enfermagem Anna Nery, da UFRJ, prestada à clientela, em decorrência da necessidade “de estudar, de investigar problemas emergentes da prática”. Ao buscar o referencial bibliográfico fotográfico, na maioria dos livros de fundamentação e de assistência de enfermagem, os temas são descritos, com fotografia em preto e branco, não proporcionando a percepção sobre o quadro evolutivo do cuidar.

Horta (1979:4 e 5) afirma que a enfermagem se proporciona, na definição de ciência, como “uma atividade humana desenvolvendo um conjunto crescente, do ponto de vista histórico, de técnicas, conhecimentos empíricos e teorias relacionadas entre si e referentes ao universo natural”. Lakatos (1991:96), observa que “os fatos, descobertos e analisados pela pesquisa empírica, exercem pressão para esclarecer conceitos nas teorias, contribuindo para o desenvolvimento das investigações.

O uso de fotografia no estudo foi porque elas registravam as alterações da pele nos procedimentos de curativo, demonstrando que o cuidar e os cuidados de enfermagem não eram baseados no conhecimentos empírico, ou seja, “que se apóiam exclusivamente na experiência e na observação, e em uma teoria; e não aquele que trata doentes sem noções científicas” (Koogan, 1993:304). Na realidade, como acadêmica, observei que a enfermagem pre-

cisa de conhecimentos amplos para desenvolver os cuidados, isto constatado nos estágios curriculares do curso de graduação. Tais atividades, registradas fotograficamente e fundamentadas, proporcionam a organização e sistematização do conhecimento.

Portanto, esta pesquisa proporcionou, através dos registros fotográficos, uma análise e compreensão sobre os **Curativos de enfermagem em lesões cutâneas de cicatrização por segunda intenção**. Vale lembrar Lakatos (1991:79), quando afirma que “todo estudioso necessita transmitir a outras pessoas, com certa frequência, o fruto de suas atividades, de seu conhecimento.” Levando em conta tal afirmação, esta pesquisa teve os objetivos de identificar a aplicabilidade do conteúdo científico na prática da assistência, no tocante aos curativos, e registrar os procedimentos da assistência de enfermagem por fotografias.

Abordagem teórico-metodológica

Através dos registros fotográficos, descrevemos os momentos do cuidar de enfermagem, sendo os registros fotográficos realizados com uma objetiva zoom de macro 1,4x e 75 a 210 mm, do semestre de 1995/2, até o semestre de 1996/1, no desenvolvimento dos estágios curriculares.

Convém ressaltar, com Lakatos (1991:107), que a parte prática da coleta de dados considere duas grandes divisões “documentação indireta, abrangendo a pesquisa documental, e a *bibliográfica e documentação direta*”. Destaca-se a observação direta intensiva, que “utiliza os sentidos na obtenção de determinados aspectos da realidade. Isso não consiste apenas em ver e ouvir, mas também em examinar fatos ou fenômenos que se deseja estudar”, conforme Lakatos (1991:107). Após a observação direta, realizou-se a fundamentação do cuidado de enfermagem para o quadro evolutivo das lesões cutâneas de cicatrização por segunda intenção. Todas as fotografias foram realizadas com a autorização do cliente, por via de regra, escrita, sendo que algumas verbalmente, na presença da enfermeira e responsável, pelo setor, (Gelain 1987:103).

População alvo: Cliente usuários do serviço ambulatorial, ou internados, que espontaneamente permitiram fotografar as partes dos seus corpos que estavam merecendo cuidados especiais de enfermagem. Estes, assistidos em dois hospitais da rede pública voltados para a saúde, ensino e pesquisa no município do Rio de Janeiro. A

escolha intencional dessa população prendeu-se aos seguintes critérios: estar na faixa etária de 21 a 75 anos, de ambos os sexos; apresentar lesão cutânea de cicatrização por segunda intenção; ser assistido por acadêmicos durante a época dos estágios supervisionados de enfermagem, e consentir com o registro fotográfico.

O que é Lesão?

Como definido por Du Gas (1984:550), “lesão é uma área aberta ou com ruptura na superfície da pele”. Junqueira (1990:271-277) descreve que “a pele que recobre a superfície do corpo, apresenta-se constituída por uma porção epitelial de origem ectodérmica, a epiderme, e uma porção conjuntiva de origem mesodérmica, a derme”. A pele atinge 16% do peso corporal, sendo um dos maiores órgãos. A pele humana é formada basicamente pela epiderme e a derme segundo Harrison (1992:2-244), a epiderme é externa, sendo um componente importante do sistema imune, e apresenta as ramificações das terminações nervosas sensitivas; a derme é ricamente vascularizada, tendo um papel importante na regularização da temperatura. Quanto às lesões, Brunner (1993:384) descreve-as como incisas, produzidas por um instrumento cortante; contusas, produzidas por um objeto rombo; laceradas, sendo que aquelas com margens dentadas irregulares e perfurante resultam em pequenas aberturas na pele.

No que tange as úlceras de decúbito, refere Campedelli (1987:7) que a maioria ocorre em consequência direta de uma assistência inadequada de enfermagem. Conforme Junqueira (1990:47-48), no caso da pele, “as células epiteliais apresentam uma intensa

adesão mútua e, para separá-las, são necessárias forças mecânicas relativamente grandes, devido à ação das glicoproteínas do glicocálix”.

Segundo Atkinson (1989:518-519), as úlceras de decúbito são um problema sempre presente nos casos de imobilidade ou redução da mobilidade. O peso do próprio corpo do paciente sobre uma mesma área da pele, músculos e ossos promove a sua formação. Isto ocorre de forma bastante rápida, porém o processo de cura é demasiado

são. Podem formar-se bolhas, ou a pele pode morrer (necrose), formando uma ferida aberta na pele (úlceras)”.

Este registro fotográfico demonstra a hiperemia; visualiza-se, também, uma pequena área com interrupção da integridade cutânea, iniciando o processo de ulceração.

Guyton (1992:163-164), descreve este rubor como “hiperemia reativa quando o suprimento sangüíneo a um tecido é bloqueado por alguns segun-



Mulher branca, obesa, quadriplégica, apresentando na região glútea hiperemia e início de lesão cutânea.

lento e exige muita atenção. Como resposta à pressão continua sobre a área, ocorrem alterações circulatórias, apresentando externamente a hiperemia, primeiro sinal de formação de escara. A hiperemia pode levar até meia hora para desaparecer. “Outro sinal de lesão é o rubor e o edema que não desaparecem após 15 dias de alívio da pres-

dos a algumas horas, e depois é desbloqueado, o fluxo pelo tecido geralmente aumenta para cerca de cinco vezes o normal; o fluxo aumentando continua por alguns segundos, se o bloqueio durou apenas alguns segundos, mas, por vezes, até por várias horas, se o fluxo sangüíneo foi interrompido por uma hora ou mais”.

GRADUAÇÃO	DADOS
pré-ulceroso	— Rubor cutâneo (hiperemia que aparece até 15 minutos após o alívio da pressão)
grau 1	— Lesão cutânea limitada às camadas mais superficiais
grau 2	— A úlcera estende-se até o tecido celular subcutâneo
grau 3	— A úlcera atravessa a pele e o tecido celular subcutâneo, atingindo o tecido muscular
grau 4	— A úlcera atravessa a pele, o tecido celular subcutâneo e o tecido muscular, atingindo os ossos e articulações

As áreas de proeminência óssea são as mais propensas a desenvolver ulcerações; o posicionamento do corpo influencia, pressionando continuamente a mesma área, determina o aparecimento. Regiões nomeadas como occipital, escapular, deltóidea (tuberosidade maior do úmero), face posterior do cotovelo, sacral, anterior do joelho (cabeça da tíbia), calcâneo, maléolo lateral, espinha ilíaca ântero-superior, trocânter e ouvido.

Segundo Campedelli (1987:31), os sinais precoces da escara (pré-ulceroso), como o eritema e a hipersensibilidade do local, causam sensação de queimação. Em relação à úlcera de perna deve-se salientar que “a úlcera não é a doença, mas uma manifestação do processo subjacente à doença” (YOUNG, 1995), sobre este prisma, procura-se estabelecer a causa, identificando o processo.

Quadro 2 - Apresentações clínicas diferentes de úlcera de perna de origem arterial e venosa:

Origem venosa	Origem Arterial	
— Local	— Principalmente na zona do pé	— Principalmente no pé
— Profundidade da úlcera	— Superficial	— Profunda
— Dor	— Frequente, inexistente ou branda	— Forte, especialmente ao levantar
— Pulsações no pé	— presentes	— Ausentes, diminuídas
— Características visuais	— atrofia branca, lipodermatosclerose, adorno no tornozelo	— Pele sem pêlo, pele brilhante; pele avermelhada
— Temperatura do pé	— Fria	— quente

Segundo Guyton (1992:323-324), “a intensidade do processo inflamatório costuma ser proporcional ao grau de lesão tecidual”, as causas da lesão tecidual podem ocorrer devido a bactérias, traumatismo, agentes químicos, calor ou qualquer outro fenômeno. Os tecidos lesados sofrem alterações secundárias, provocadas pela liberação de diversas substâncias tais como histamina, bradicina, serotonina, prostaglandinas, diversos produtos da reação do sistema complemento, produtos de reação do sistema da coagulação sanguínea e outros.

Torta, citado por Atkinson (1989:237) declara que a resposta inflamatória é uma defesa do organismo; “Logo após a injúria tecidual, ocorrem vasoconstrição reflexa imediata, formação de um tampão hemostático primário pelas plaquetas, seguida de ativação da cascata de coagulação. Ao mesmo tempo, as plaquetas ativadas liberam mediadores solúveis - fator de crescimento derivado de plaquetas (FCDP),

fator de crescimento transformador beta (FCT-B), fator de crescimento de fibroblastos (FCF), FCSI-1, entre outros, para guiar os estágios subsequentes da cicatrização. O FCDP e o FCT-B, por exemplo, estão entre os primeiros fatores de crescimento localmente liberados, com o propósito de estimular a proliferação de fibroblastos e a quimiotaxia de macrófagos neutrófilos e células musculares lisas para a área de ferida.” (THOMAS, 1996)

Segundo Brunner (1993:95), na cicatrização por substituição, “a ferida granula do fundo para a superfície. O processo de reparação demora mais e resulta na formação de fibrose, com perda da função especializada”. Conforme Du Gas (1984:439), há três fases para o processo de cicatrização: a fase latente, a fase de fibroplasia e a fase da contração. Embora com denominações diferentes, Brunner (1993:385) identifica as mesmas reações, acrescentando o tempo de duração.

Quadro 3 (Brunner, 1993:385) Fase de cicatrização das feridas

Fase	Outras denominações	Duração
— Inflamatória	— De enchimento Exsudativa	— 1 - 4 dias
— Proliferativa	— Fibroplástica Tecido conjuntivo	— 5 - 20 dias
— Maturação	— Diferenciação — Reabsortiva Restauração Estacionária	— 21 dias — Meses ou mesmo anos

Com ênfase no cuidar e nos cuidados, desenvolvemos o tema, observando os registros fotográficos:

Como se trata de lesão com perda de tecido de extensão considerável, o processo de regeneração foi mais de-

mesmo com a diminuição da resposta inflamatória (Robbins, 1991:61).

Segundo Atkinson (1989:237), a reparação tecidual é produzida pelo tecido conjuntivo de suporte (estroma) e a porção funcionante do tecido, denomi-



Homem, negro, 65 anos, lesão devido a doença ocupacional (britador) aproximadamente 20 anos com úlcera varicosas., irmã e mãe com mesma intercorrência.

morado; portanto o cuidar é mais complexo e de forma progressiva, exigindo da enfermagem uma análise e estratégias no planejamento evolutivo desse cuidado.

Como se pode observar, a lesão é de grande extensão, de bordas irregulares, localizada na região da face posterior da perna, alcançando os maléolos (lateral, medial), apresentando tecido de granulação.

Este tecido tem um aspecto róseo sobre a superfície das feridas, devido ao processo biológico da angiogênese. Estes novos vasos permitem a passagem das proteínas e hemácias para o espaço extravascular, por apresentarem junções interendoteliais permeáveis; ocasionando o edema, que pode persistir

nada parênquima. Se o estroma participar ativamente da reparação, forma-se uma cicatriz, que não desempenha as funções do tecido destruído. A presença do tecido de granulação é a resposta de cura no processo da inflamação.

Na cicatrização por segunda intenção, a resposta inflamatória é mais intensa, com presença maior de fibrina, tecido necrótico e exsudato, que devem ser removidos por ações mecânicas ou químicas sendo o tecido de granulação também muito maior. Há um processo, em termos histológicos pelo qual alguns fibroblastos do tecido de granulação adquirem a configuração de células musculares lisas, sendo denominados de miofibroblastos, proporcionando a contração da ferida. Esta cicatrização torna a cicatriz de dimensão menor que a área

anteriormente ílesa. Para promover a cicatrização da lesão, é necessário efetuar ações de limpeza na região afetada, removendo as células mortas, o tecido necrótico, o exsudato e as fibrilas (Robbins, 1991:66-68). Os tecidos desvitalizados, as secreções impedem a cicatrização marginal, bem como a integração de enxertos (Silveira, 1981). Um dos cuidados adequados, na assistência a indivíduos com úlcera varicosa ou de decúbito, é o desbridamento mecânico.

Os tecidos desvitalizados fornecem nutrientes para o crescimento bacteriano e diminuem a resistência do hospedeiro na ferida pela inibição da fagocitose e da destruição bacteriana leucocitária. O resultado disso é a redução do limiar de infecciosidade dos inóculos bacterianos, favorecendo a instalação da infecção. Justifica-se, portanto, o adequado desbridamento dos tecidos mortos presentes na ferida (Thomas, 1996).

Segundo Brunner (1993:203) “o desbridamento pode ser realizado por modificações de curativos molhados a úmidos, lavagem mecânica de exsudato necrótico e infectado, aplicação de preparações enzimáticas prescritas que dissolvem o tecido necrótico, ou dessecção cirúrgica.” Na fotografia a seguir, pode-se observar a execução do desbridamento mecânico e em lesão com a presença de fibrina.

Como se pode notar, a lesão, localizada na região dorsal do pé, apresentava tecido necrosado, secreção fétida e purulenta. Foi feito um desbridamento por ação mecânica com pinça e lâmina de bisturi, mas avaliou-se que todo o membro já se encontrava necrosado. A complexidade da lesão exigiu um cuidar de enfermagem em parceria, no tocante a outro(s) profissionais da equipe de saúde, enfoque ao registro (03) e o médico cirurgião foi acionado. Devido ao afastamento do cliente do setor ambulatorial, a não-realização do



R.M, 74 anos, diabética, que negligencia o tratamento. Ida esporádica ao ambulatório (setor de curativos) durante um ano; não efetuou diariamente o curativo domiciliar. A origem da lesão é uma pequena ferida na região dorsal do pé. Paciente encaminhada à dermatologia, para cirurgia.

autocuidado durante um ano, levou ao agravamento, ultrapassando a perda da função para a amputação do membro. No momento da assistência, no estágio supervisionado, pela complexibilidade do caso, foi solicitada internação de urgência. Porém, devido a disponibilidade de leitos, o cliente apenas se internou após um dia e pelo setor de dermatologia.

A vaga foi adquirida pelo esforço da professora supervisora do estágio, que solicitou a presença e a avaliação do chefe da equipe médica do setor.

Considerando que 79% do peso do tecido necrótico é composto de tecido colágeno, e que as fibras colágenas é que o mantêm firmemente aderido à lesão (Silveira, 1981), foi avaliada esta aderência, ao efetuar o desbridamento mecânico, para não agredir o tecido vivo e a circulação ainda existente, ou o processo de angiogênese.

Lesão de média extensão, localizada na região face posterior da perna no terço distal, alcançando o maléolo médio. Apresentando fibrina, utiliza-

do desbridamento enzimático por collagenase, “esta enzima pode, portanto, digerir as partes de tecido colágeno em seu estado natural que mantém o tecido necrótico firmemente aderido ao tecido vivo.” (Silveira, 1981).

O emprego do desbridamento enzimático tem sido o mais utilizado nos últimos tempos. Atua diretamente nas fibrilas de colágenos, que se formam no espaço extracelular, esta deposição de colágeno relaciona-se com a proliferação de fibroblastos, e outros elementos extracelulares desenvolvem a força tensil na ferida. A degradação do material pode ajudar na remodelação do tecido conjuntivo necessária para a cicatrização da ferida (Robbins, 1991:66-67).

Para Atkinson (1989:237), “a fibrina é uma substância elástica, espessa, filamentosa e semelhante a uma rede que forma uma barreira contra os microrganismos invasores, ‘enclausura’ o processo infeccioso e impede a sua disseminação”. Conforme Robbins (1991:69), os diabéticos têm maior suscetibilidade a infecção graves devi-



L.V., 72 anos, com ulcera varicosa há seis anos, oriunda de batida na perna, portador de diabetes mellitus. Tratamento ambulatorio há cinco anos.



do a vários fatores, incluindo a menor quimiotaxia neutrofílica e menor capacidade fagocitária. Estes pacientes são mais vulneráveis à invasão bacteriana e conseqüentemente sofrem retardo na cicatrização das feridas.

O diabetes mellitus, em si, é uma das principais causas clínicas de hospitalização. Estima-se que 3% a 5% da população brasileira sejam diabéticos e que a metade desconheça a sua condição. Entre 200 diabéticos um desenvolve gangrena, incidência também comprovada pelo grande número de amputações das extremidades inferiores durante o ano, por conseqüência desta patologia. Mas, através da prevenção, das orientações apropriadas para o cuidado com os pés, a perda do membro poderia ser evitada. (Ministério da Saúde, 1994:5, 8, 10, 17).

Segundo Harrison (1992:12-109), "todos os pacientes diabéticos devem ser instruídos a respeito da higiene apropriada dos pés, na tentativa de evitar o desenvolvimento de úlceras". E no mais, a enfermeira clínica "deve estar atenta e manter presente que um

processo de doença é raramente estático" (Young, 1995).

Em relação ao curativo, em qualquer tipo de lesão, deve-se tomar a precaução de manter a ferida exposta ao ambiente o menor tempo possível, a fim de impedir a contaminação por microrganismos, e, se a ferida estiver infectada por bactérias piogênicas, para que estas não contaminem o ar circulante.

Tendo em vista a extensão cutânea das lesões em estudo e os setores em que foram feitos os curativos, esta tentativa de proteção contra as infecções deve ser priorizada. Deve-se ficar atento para que o curativo seja feito em ambiente arejado e sem ventiladores.

Sem dúvida, a lavagem das mãos, antes e após a assistência, deve ser efetuada, a fim de cooperar na diminuição do perigo de infecção. O uso de anti-sépticos na ferida e em torno dela ameniza o perigo da infecção, diminuindo o número de microrganismos (Du Gas, 1984:453).

Vale ressaltar, Atkinson (1989:258), quanto a técnica de transferência



A.C.C, 58 anos, mulher branca, hipertensa, portadora da lesão há quase dois anos, origem da lesão devido a trauma. Lesão na face anterior da perna alastrando-se até o calcâneo, bordas irregulares, administrando Povidine tópico.

de líquidos estéreis. Um exemplo que foi cogitado é que, ao manusear um recipiente estéril, sendo ele já aberto, deve-se desprezar uma pequena quantidade do líquido, para limpar o bocal de recipiente e, após o uso, tampar o recipiente, para manter a solução estéril durante um período de 24 horas, após ter sido aberta.

O curativo foi oclusivo, para evitar a infecção por bactérias providas de fora da ferida, e, também pelo exsudato drenado que o umedece, propiciando a proliferação de microrganismos,

catrização e absorção sistêmica de corticosteróides. Por não promover as complicações descritas anteriormente o curativo oclusivo é o indicado para as lesões cutâneas de cicatrização por segunda intenção. Deve-se avaliar o tempo de permanência do contato com a lesão. Os registros fotográficos a seguir evidenciam a identificação do microrganismo infectante.

Segundo Horta (1979:58-68), os pacientes têm prognóstico de enfermagem diferenciado devido às suas condi-



D.O., 32 anos, mulher branca, hipertensa, portadora de flebite na perna esquerda, lesão causada por perfuração de barbatana de peixe, fazendo troca de curativo duas a três vezes/dia.

mos, e facilitando a sua movimentação interna e externa, porque a umidade proporciona um veículo para o seu transporte (Du Gas, 1984:453).

O curativo oclusivo (Suddarth, 1994:692) teve o objetivo de estimular a absorção do medicamento tópico, promover a retenção da umidade e impedir a evaporação do medicamento, devendo ser removido durante 12 horas a cada 24 horas, para evitar complicações, como: telangiectasia, foliculite, eritema, atrofia cutânea, estrias, ulceração na ci-

ções atingidas no momento da alta médica. A avaliação foi identificada em decorrência do grau de dependência em relação à enfermagem, e o prognóstico foi determinado pela independência da enfermagem; desenvolvendo o auto-cuidado, pode-se cogitar de um prognóstico "reservado", com intercorrências pessoais, econômicas, metabólicas, nutricionais e outras. E um prognóstico sombrio, determinado pela dependência total da enfermagem. Para o cli-



J.V., 63 anos, que após quase sete meses de alta hospitalar, reinternada devido a reabertura da lesão na região maleolar lateral, com secreção purulenta de cor amarelada.

ente citado, foi apresentado um prognóstico de retorno ao hospital, devido à sua situação socioeconômica.

Como se observa no registro (07), a drenagem de secreção purulenta na troca de curativo, foi devido à resposta imunológica do organismo à lesão, com a morte dos macrófagos e neutrófilos (primeira linha de defesa), após fagocitar

bactérias patogênicas e tecido necrótico, depois de vários dias, formase uma mistura destas células com tecido necrótico e, após suprimida a infecção, ocorre uma autólise gradual desta mistura, com os produtos finais sendo absorvidos pelos tecidos circundantes, até o desaparecimento da maioria dos sinais de lesão tecidual (Guyton,



N.A.O., com lesão na região do trocânter direito, de grau 3, apresentando secreção purulenta e sangue.

1992:324). Para Robbins (1991:57-58), a gravidade da reação, a causa específica, o tecido e o local afetado interferem nos padrões básicos da inflamação, diferenciando-as pela variações morfológicas. Inflamação serosa - “caracterizada pela eliminação de um líquido fino, que, dependendo do local da lesão, tem origem no soro sangüíneo ou em secreções de células mesoteliais que forram as cavidades peritoneal, pleural e pericárdica” e a inflamação fibrinosa “a exsudação de grandes quantidades de proteínas plasmáticas, incluindo fibrinogênio, e a precipitação de massas de fibrina são características de certas respostas inflamatórias que afetam as cavidades do corpo.

Junqueira (1990:174) relata a formação do soro sangüíneo, que se apresenta como “um líquido amarelo-claro”, originado do processo de coagulação. Portanto, identificam-se como pacientes de risco, por serem portadores de infecção, presença de secreção purulenta. Segundo Harrison (1992:5-69), as úlceras crônicas “costumam tornar-se colonizadas com bactérias, comumente uma flora complexa de microrganismos aeróbios e anaeróbios, incluindo amíu-de estreptococos, esta-filococos e bacilos Gram-negativos anaeróbios”, sendo só necessária a cultura de rotina ou tratamento antimicrobiano em caso de sinais de infecção sistêmica, formação de abscesso, celulite circundante substancial e osteomielite. Para Jawetz (1991:168), “as propriedades biológicas dos microrganismos infectantes, a natureza da resposta do hospedeiro e a porta de entrada de infecção influenciam bastante o quadro patológico”.

Descreve-se, por exemplo, que “os estreptococos têm uma tendência muito maior do que os estafilococos a propagar-se por todo o organismo e a

causar morte, embora os estafilococos sejam muito mais destrutivos para os tecidos.” Guyton, (1992:324), comenta que isto se deve ao fato de que as toxinas extracelulares dos estafilococos são muito letais ao tecido, acelerando o processo de inflamação, que se torna mais rápido do que a sua proliferação e multiplicação, e distingue da infecção dos estreptococos, pois esta lesa menos o tecido, e não acelera o processo de inflamação, facilitando a sua migração e proliferação. Como prática de assepsia, costuma-se, ao efetuar um curativo, utilizar máscara facial, para prevenir a infecção por perdigotos (Atkinson, 1989:255).

Jawetz (1991:164) adverte que “a propagação da infecção de contato assumiu maior importância em hospitais, onde uma grande fração da equipe médica e dos pacientes alberga estafilococos resistentes a antibióticos no nariz e na pele.” E do nosso conhecimento a existência de microrganismos, como a flora normal da boca e do trato respiratório superior, como, por exemplo, o *Streptococcus viridans* (boca), a neisséria (faringe), o estafilococo (nariz) (Jawetz, 1991:238).

Ao enfaixar, deve-se considerar o fluxo venoso promovendo a circulação adequada da área afetada. “As faixas e curativos nunca devem ser demasiadamente apertados, e são aplicados, partindo-se da porção distal do corpo e prosseguindo-se para a porção proximal” (Du Gas, 1984:454).

Vale ressaltar, Brunner (1993: 663), de que “a compressão elástica das pernas reduz o armazenamento de sangue venoso e aumenta o retorno deste sangue para o coração. Assim, são recomendadas meias elásticas para os pacientes com insuficiência venosa. O

ajuste das meias é importante. Elas devem proporcionar maior pressão no pé e no tornozelo, devendo essa pressão diminuir gradativamente no joelho e na virilha. Caso a extremidade superior da meia esteja muito apertada ou tenha-se torcido, é criado um efeito de torniquete, que piora o armazenamento do sangue. As meias devem ser aplicadas após um período de elevação da perna, quando o volume de sangue venoso encontra-se baixo.” A elevação das pernas deve durar em torno de 30 minutos. Promovendo o fluxo venoso, haverá uma redução do fluxo sanguíneo aos membros isquemiados, sendo que, se o membro lesionado ficar numa posição pendente, aumentará a quantidade de

referido declara que, para as úlceras da perna de etiologia mista (venosa e arterial), a utilização de ligadura de compressão oferece uma esperança limitada de cura.

Atentou-se para a administração de medicamento tópico, se ocorria alguma irritabilidade no tecido sadio, com característica de alergia. No registro ao lado, vê-se uma paciente alérgica a 15 tipos de pomada, sendo apenas tolerada a limpeza da lesão com soro fisiológico e aplicação de violeta de genciana (agente bacteriostático, bactericida, fúngica e secativo).



W.S. - 56 anos, homem negro, hipertenso e diabético, se automedicou após tombo em tampão de ferro na rua, abertura rápida da lesão, assistência ambulatorial em tomo de 1 ano.

edema na região (Young, 1995). Conforme este estudo, os “doentes com ulceração crônica venosa da perna”, assistidos no Hospital King Edward, em Londres, tratados num regime de compressão com ligaduras, obtiveram um aumento significativo nas taxas de cura, porém, no mesmo artigo o autor antes

As técnicas de assepsia foram utilizadas nos procedimentos de curativo, sendo todo o material utilizado esterilizado, como, por exemplo: o pacote de curativo, “que é condicionado em algum tipo de invólucro, seja de papel ou pano, para proteger seu conteúdo de microrganismo ambientais” (Atkinson, 1989:254).

Após organizar o carrinho específico com o material para efetuar os curativos, como: bandejas (bacias) individuais, medicamentos tópicos, atadura, gaze e

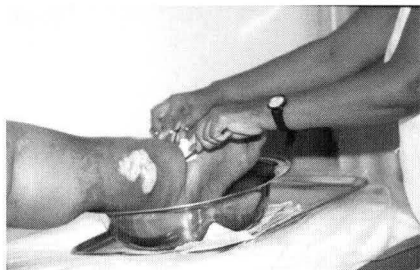
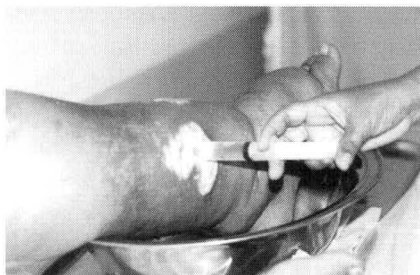
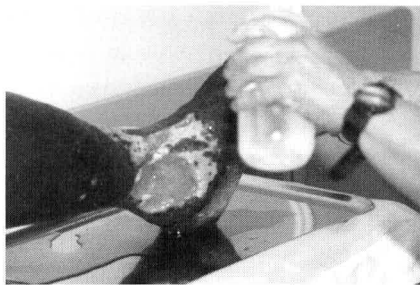


M.E.S.A., 37 anos, mulher branca, origem com uma lesão devido à ruptura de uma veia interna, lesão na região maleolar média, de formato em borboleta, apresentando secreção serosa. Não realiza repouso para auxiliar no tratamento.



outros, não se esqueceu de providenciar os recipientes exclusivos, para colocar todo o material contaminado (pinças para reesterilização) e o curativo trocado (para incineração). O pacote de curativo, após aberto, pode ser utilizado como campo estéril, ou seja, “é a área considerada isenta de todos os microrganismos, objetos esterilizados podem

ser colocados sobre o campo estéril e permanece esterilizados” (Atkinson, 1989:253). Não se pode encruvar, passar o braço nem os recipientes permanentemente contaminados sobre o campo estéril, “a fim de reduzir o risco de contaminação por microrganismo sob a ação da gravidade no campo esterilizado” (Atkinson, 1989:253).



A ferida foi limpa da área menos contaminada para a mais contaminada. “O ferimento é a área mais limpa; a área de pele circundante contém mais germes, após a limpeza do ferimento, limpe em tomo do mesmo, até a distância de cerca de 5 centímetros.” (Du Gas, 1984:456).

Neste registro, o cliente apresenta um abscesso, descoberto após o desbridamento mecânico, fazendo a limpeza com soro fisiológico, aplicado na região com uma seringa, material estéril.

O tratamento consiste na drenagem cirúrgica ou excisão, e administração de antibióticos. A recorrência é evitada, permitindo que a ferida seja drenada. Repouso, elevação da parte afetada e calor são úteis. Quando um abscesso é aberto, colaba parcialmente, porém o pus (material em degeneração) que forma suas paredes ainda está sendo liberado na cavidade (Brunner, 1993:385 e 390).

Segundo Robbins (1992:58) o abscesso é um exemplo de inflamação supurativa localizada.

Os registros evidenciam a limpeza dos espaços interdigitais e da região dos artelhos, devendo-se estar atento para este cuidar, pois impede a instalação de micoses, por conterem bactérias piogênicas que poderiam desencadear uma sepse, se ultrapassar a barreira imunológica da pele, alcançando a circulação.

No exemplo do registro fotográfico, ao lado foi efetuado o curativo sem as pinças esterilizadas do pacote de curativos, mas de acordo com as técnicas de assepsia, seguindo a norma de que, “em qualquer lugar onde seja realizado um procedimento estéril devem se colocar luvas esterilizadas” (Atkinson, 1989:255).

Segundo Du Gas (1984:457), “o curativo novo e estéril é colocado diretamente no local, e não deslizado sobre a pele, de forma a não transferir os germes desta para o centro da ferida, e a evitar a lesão mecânica desta última”.

Pode-se observar no registro fotográfico (17), uma lesão de grau 2, na região do trocânter direito que, apresenta secreção serossangüinolenta e tecido necrótico aderido ao tecido vivo, inviabilizando a ação do desbridamento, tendo sido prescrito Rifocina, soro fisiológico (0,9%) e vaselina.

Devido à sensibilidade do local, o cliente necessita da administração de

Vale ressaltar com Jawetz (1991: 164), que, em geral, a disseminação dos microrganismo patogênicos de uma lesão para outra área da pele é promovida pelos dedos ou a roupa. Esta é uma orientação importante a ser transmitida tanto à clientela assistida, que realiza individualmente a troca do curativo, como aos que são impossibilitados de efetuar, mas mesmo assim podem propiciar esta disseminação do microrganismo. Ao trocar o curativo, devem-se observar as suas dimensões, se ocorre a aproximação das suas bordas, os sinais de inflamação, de infecção, a presença de tecido de granulação, se o material estéril



N.F. - 3º dia de internação, hemiplegia por AVC, dependência total de enfermagem.

analgésico, antecedendo a troca de curativos, promovendo o bem-estar dele.

Conforme Atkinson (1989:255-258), o curativo proporciona ao exame uma avaliação e intervenções necessárias. Os motivos de troca do curativo variam, podendo ser para manter o conforto do cliente, fixá-lo melhor, aplicar medicamentos, promover a limpeza do exsudato, (a enfermeira julga o número e o tamanho dos curativos necessário).

usado causa alergia, bem como a quantidade e a forma da secreção.

Como se pode observar no registro fotográfico (18), o cliente apresenta úlcera de decúbito na região sacra, com grande extensão, de grau 3, atravessando o músculo glúteo máximo e o grande dorsal, apresentando secreção serossanguinolenta intensa, com extravasamento para o leito, tendo sido prescrita a troca de curativo duas vezes



ao dia. Ocorre a dependência total da enfermagem, orientada sobre o auto-cuidado e a mudança de decúbito.

Conforme Campedelli (1987:14) “as medidas preventivas por aplicação tópica de agentes químicos e pelo uso de equipamentos como colchões especiais (água,



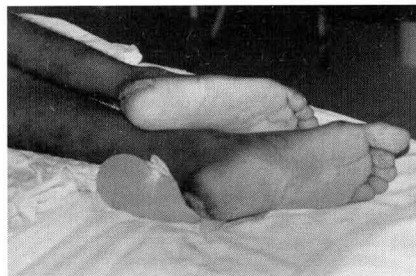
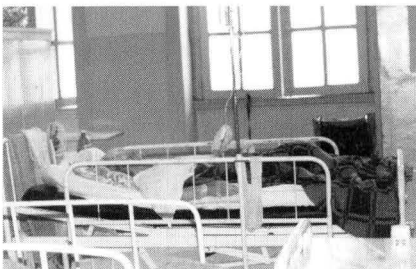
N.A.O., 49 anos, mulher branca, internada em 15/8/95, encaminhada de outra instituição, que informa “tombo da própria altura ficando em cadeira de rodas”, havendo administração, no local de rifampicina e soro fisiológico a 0,9%.

ar, serragem, alpiste, pêlo de carneiro), camas especiais, coxins, almofadas de gel e rede de suspensão, já foram testadas e recomenda-se o seu uso como recursos importantes para prevenir as úlceras de decúbito”. Neste caso, os procedimentos descritos foram para auxiliar no processo de cicatrização, sendo utilizados o colchão “caixa de ovos”, e agentes químicos tópicos para hidratação da pele, regredindo, assim, a lesão, sem desvicular da alimentação adequada, o aumento da ingesta hídrica,

a ação medicamentosa e a assistência de enfermagem.

Os registro fotográficos (19) e (20) são exemplos de dispositivos para o alívio da pressão nas regiões de proeminência óssea, como o colchão “caixa de ovos”.

Para promover a cicatrização das úlceras de decúbito, Hibbs, citado por Atkinson (1989:553), não recomenda o uso de curativos com gaze esterilizada, declarando que, “embora possa manter a ferida limpa, aumenta a pressão sobre



o tecido lesado, provocando mais lesão e obstruindo a circulação capilar local; desencoraja a migração de células para a área de regeneração e cicatrização; a remoção do curativo também tende a lesar os tecidos em fase de regeneração.”

Brunner(1993:387)relata que, além do curativo de gaze, também existem curativos permeáveis a gás e a vapor, conseguindo ser impermeáveis a líquidos e a bactérias. Têm as características de um filme plástico limpo, sendo feitos de poliuretano revestido de um lado, com adesivo hipoalergênico, resistente a água- com bastante elasticidade facilmente adquirem a forma dos contornos do corpo. Tal material permite que a ferida permaneça visível, proporcionando o tratamento imediato ao aparecimento de infecção, sem que haja o banho. Tal curativo é utilizado em coberturas locais de cateteres arteriais e venosos, úlceras de decúbito, estomas e fístulas em torno da

pele, em doadores de enxerto cutâneo e em feridas cirúrgicas.

Atkinson (1989:553) acrescenta que não é preciso trocar este curativo oclusivo até que comece a vaziar ou caia naturalmente (“tratamento mais recente mostra uma cicatrização rápida com um mínimo de intervenção da enfermagem; a cicatrização começa após seis horas”).

O próximo registro fotográfico (21) apresenta o quadro evolutivo satisfatório de cicatrização. A fotografia foi realizada com o mesmo paciente do registro 18, após seis meses de cuidados.

Este registro (21) demonstra a interação da equipe de saúde com a clientela assistida; a necessária ajuda e cooperação no tratamento específico, através das orientações e da execuções das prescrições. A troca do curativo dentro do prescrito promoveu um desbridamento diário, com a retirada do exsudato, do tecido em degeneração.



Processo de cicatrização favorável e significativo, com epitelização da lesão, sem extravasamento de secreção.

Vale ressaltar que, mesmo em pacientes em antibioticoterapia, os estreptococos e estafilococos não impedem a cicatrização e tendem a persistir até a reepitelização da lesão (Harrison, 1992: 5-69).

Considerações finais

Na população pesquisada observamos que o grau de dependência dos cuidados de enfermagem é diferenciado, sendo que, para a assistência de portadores de úlcera de decúbito, quando a dependência é total, as cicatrizações, embora demoradas, são mais evidenciadas do que em relação às cicatrizações das úlceras varicosas, na dependência de ajuda e orientação, já que foram reavaliadas no mesmo período de tempo e não foi registrada uma evolução

favorável à cicatrização, e, para comprovar tal fato, utilizaremos os registros que se seguem:

Em ambos os setores, ambulatorial e de enfermaria, a clientela demonstrou reciprocidade aos cuidados de enfermagem. Mas, vale assinalar que o estado em que se encontrava poderia ser evitado se houvesse uma conduta de autocuidado. Por isso, os cuidados de enfermagem e a educação em saúde são fundamentais para esta clientela.

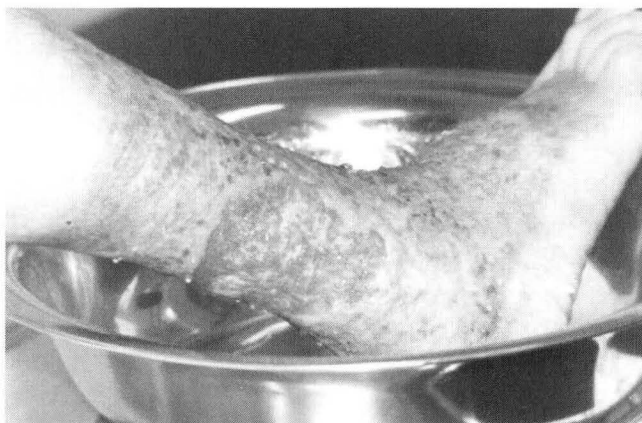


Novembro de 95



Abril de 96

Mulher, de 42 anos, paraplégica, com lesão em região sacra, apresentando cicatrização favorável, tendo sido prescrito curativo Ix/ dia, e administrado rifampicina, soro fisiológico (0,9%), e vaselina. Pele ao redor da lesão hidratada, tecido de granulação presente, epitelização visível, com a diminuição do diâmetro da lesão.



Mulher hipertensa, dois anos em assistência ambulatorial (setor de curativos), e que devido a problemas domésticos não realiza descanso e tem alimentação inadequada, apresentando lesão em mudança de forma, atualmente com a presença de fibrina e secreção.

DRESSINGS ON CUTANEOUS WOUNDS BY SECOND INTENTION: THE PHOTOGRAPHIC RECORD OF THE NURSING CARE

Abstract:

This study is about the aspect of the nursing care registered by photos that describe what nursing does in one of its caring moments and identifying the applicability of the scientific content in the practice of assistance as well as recording the caring procedures. The research was developed in public health hospitals dedicated to research, education, and assistance in the Rio de Janeiro City, during curricular internship in ambulatory and nursing facilities. The patient's anonymity as well as that of the education institutions involved was preserved. Observational photographic method with photographic follow up of the care evolution was used through a 75 X 210 mm telephoto lens. A 25-photo record comprises the set that identifies the care phases. The study suggests that according to the dependency degree of the nursing aid, the healing process more evident, with the nursing care and health education fundamental to the clients.

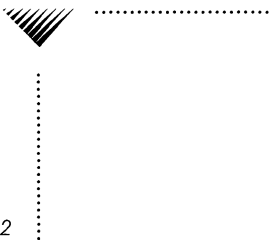
Keywords: Nursing, dressing, healing care of nursing

CURATIVOS EN LESIONES CUTÁNEAS DE CICATRIZACIÓN POR SEGUNDA INTENCIÓN: el registro fotográfico del cuidado de enfermería

RESUMEM

El presente estudio trata de un recorte del cuidado de enfermería, representado por fotografías que describen lo que enfermería realiza en uno de sus momentos de cuidado, identificando la aplicabilidad del contenido científico en la práctica de asistencia y registrando los procedimientos del cuidado. La investigación, que desarrollada en hospitales de la red pública dirigidas a la asistencia, a la enseñanza y a la investigación en el municipio de Rio de Janeiro, durante las prácticas curriculares en los sectores de consulta médica externa y en los servicios de enfermería. Fueron preservados los anonimatos de la clientela comprometida, así como de las instituciones de enseñanza. El método de investigación es la observación con acompañamiento fotográfico de la evolución del cuidado prestado, a través de cámara fotográfica de 75 x 210 mm. compone una colección de 25 fotografías que identifican las fases del cuidado. El estudio sugiere a mayor grado de dependencia de la asistencia de enfermería, el proceso de cicatrización es más evidente, siendo los cuidados de enfermería y la educación en salud fundamentales para esta clientela.

Palavras Chave: lesiones por segunda intención, curativo, cuidar, enfermería.



Referências Bibliográficas

1. ATKINSON, L. D. , MURRAY, M. E. Fundamentos de Enfermagem Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual diabetes. Brasília, 1994.
3. BRUNNER, L. S., SUDDARTH, D. S. Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994.
4. CAMPADELLI, M.C, GAIDZINSKI, R. R. Escara: problema na hospitalização. Rio de Janeiro: Ática, 1987.
5. DUGAS, B. W. Enfermagem Prática; 4. ed., Rio de Janeiro: Interamericana, 1984.
6. GELAIN, Ivo. Deontologia e enfermagem 2. ed, São Paulo: EPU, 1979.
7. GUYTON, A. C. Tratado de Fisiologia Médica; 8. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1992.
8. HARRISON, T. R. Medicina Interna. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1992. v. 2.
9. HORTA, W.A., Processo de Enfermagem. São Paulo: EPU, 1979
10. JAWETZ, MELNICK, J. L. - Microbiologia Médica. 18. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991.
11. JUNQUEIRA, L. C., CARNEIRO, J. Histologia Básica 7. ed., Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1990.
12. LAKATOS, E.M, MARCONI M.A. - Metodologia do Trabalho Científico. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.
14. MARTINS, T, PEIXOTO, M. Tratamento de feridas. Nursing- Revista Técnica de Enfermagem, Lisboa. v.9. n 100, p. 30 - 38, maio. 1996.
15. ROBBINS, S.L. Patologia Estrutural e Funcional 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1991.
16. SILVEIRA, E. M., VIANNA A. Desbridamento químico por colageliase Revista Brasileira de Cirurgia, v.71, n.3, p 119-122, mar./abr. 1981.
17. SUDDARTH, D. S. Prática de Enfermagem. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1994. v. 2

18. THOMAS, J.B, HERDY, C.D.C. *Fundamentos das cicatrizações das feridas.* Arquivos Brasileiros de Medicina, v.70, n.2, p.65-72, fev.1996
19. YOUNG, J. Tratamento de úlceras de perna de etiologia mista - Nursing-Revista Técnica de Enfermagem, Lisboa, v.8, n.89, 11- 12, jun. 1995.

As autoras

Jeane do Vale Rodrigues

Acadêmica de Enfermagem - Curso de Enfermagem e Obstetrícia -
Escola de Enfermagem Anna Nery - UFRJ

Maria José Coelho

Professora Adjunta, Doutora em enfermagem - Departamento de
Enfermagem Médico-Cirúrgica - EEAN/UFRJ