Atuação da enfermagem no tratamento de feridas em pessoas com doença falciforme.

GISANA CRUZ DE ASSIS

Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Especialista em Saúde Coletiva com concentração em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde com ênfase em Serviços de Hemoterapia.

Especialista em UTI e Emergência

Especialista em Enfermagem Dermatológica ênfase em feridas

Terapeuta Neural

Mãe do Guilherme, Adolescente que convive com a DF

INTRODUÇÃO

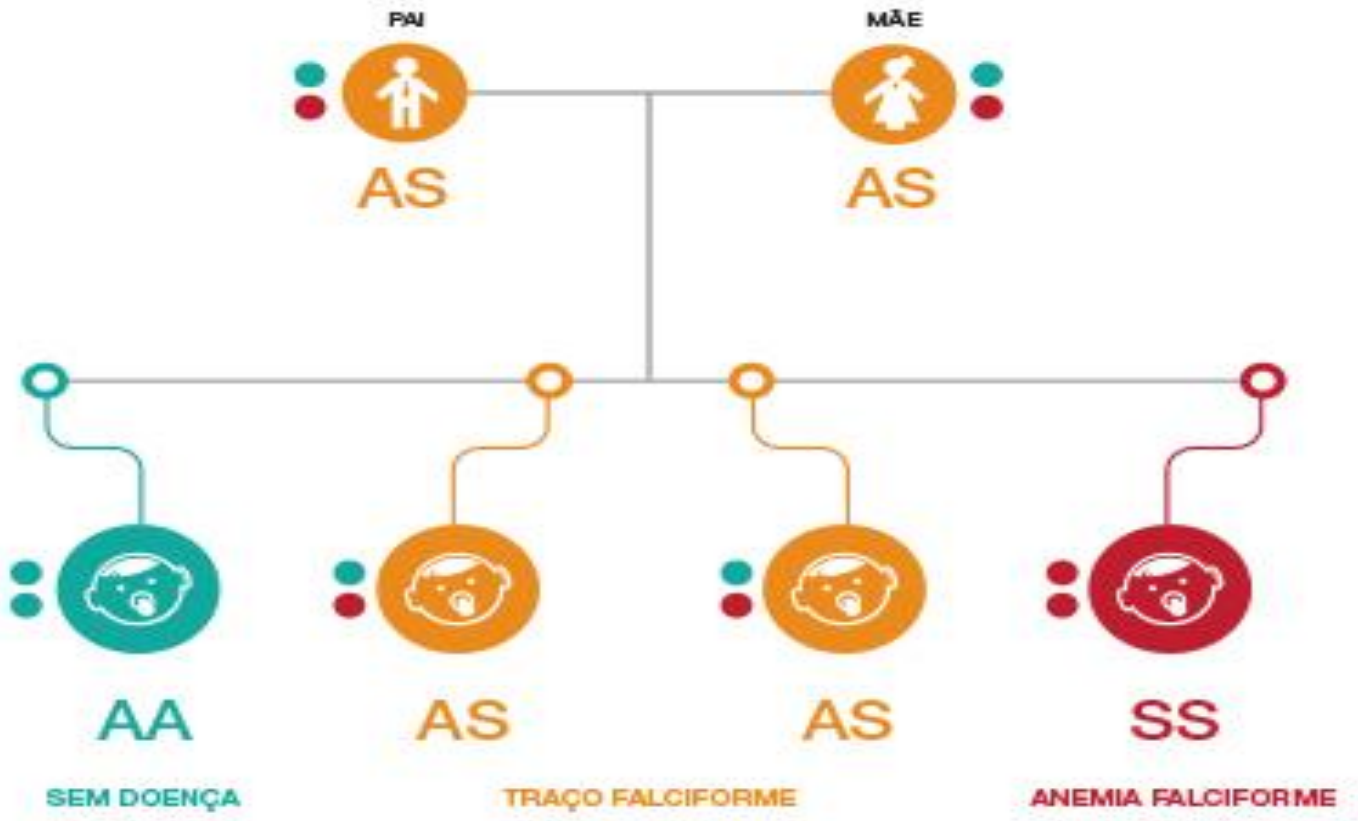
Entre os distúrbios genéticos mais frequentes nos seres humanos constam as hemoglobinopatias, sobre tudo a anemia falciforme (AF), com maior impacto clínico, social e epidemiológico. (MS 2008);

Prevalência maior em pessoas de raça negra e populações do mediterrâneo;

De acordo com dados do Ministério da Saúde referentes a 2020, de 60 mil a 100 mil brasileiros convivem com a doença falciforme no País.

A causa da doença é uma mutação de ponto no gene da globina beta da hemoglobina, originando uma hemoglobina anormal (Hb S) ao invés da hemoglobina normal (Hb A).

ESQUEMA GENÉTICO



*Quando pai e mãe são portadores do traço falciforme, em cada gravidez a chance de nascer um filho com a doença é de **25%** e um filho portador do traço, semelhante aos pais, é de **50%** .*

LEGENDA:

- *Gene Normal*
- *Gene Alterado*

NUPAD -UFMG

REFLEXÃO

Professor Graham Serjeant

Ferida

- Uma ferida é representada pela interrupção da continuidade de um tecido corpóreo, em maior ou em menor extensão, causada por qualquer tipo de trauma físico, químico ou mecânico. (GEOVANINI, 2014).

- Alguns dados publicados por organizações nacionais e internacionais demonstram que feridas, agudas e crônicas, representam um importante problema de saúde pública, tanto no brasil como na maioria dos países, o que requer um grande investimento na formação de recursos humanos devidamente capacitados para atuar de forma competente frente a esse sério agravo, contribuindo para a redução dos índices elevados de morbimortalidade. (GNEAUPP, 2018).

Ferida: Problema de Saúde pública no Brasil

Aproximadamente **3,4 milhões de pacientes** apresentam feridas.

- Existem mais que **110 milhões de incisões cirúrgicas/ano**;
- **Feridas traumáticas** → 1,6 milhão de casos/ano;
- **Úlceras por pressão** → incidência de ~ 8,5 milhões no mundo;
- **Úlceras venosa** → 12,5 milhões de úlceras;
- **Úlceras diabéticas** → 13,5 milhões.

O custo do tratamento de úlceras crônicas por insuficiência venosa é de cerca de US$1 bilhão/ano nos Estados Unidos.

JPEN J, Parenter Enteral Nutr, 2011; 35 (1): 16-24; ClinBiochem. 2012; 45(15): 1145-1149; Nutrition 2003; 19 (10): 823-825.

O que são feridas e o papel da Enfermagem frente as lesões de pele

O tratamento de feridas é um processo MUTÁVEL, que requer atualização constante dos profissionais de saúde que trabalham com a temática , visto que envolve inúmeros componentes e ações, **que não se restringem apenas a trocas de curativos e indicações de coberturas**.

Os processos que envolvem a cicatrização de lesões estão em constantes descobertas tecnológicas e isso termina exigindo do profissional constante atualização em relação aos aspectos biológicos, socioeconômicos e psicossociais em capacitações que envolvem o cuidado em relação a ferida do paciente. A enfermagem por sua vez está a frente deste processo por serem muitas vezes os profissionais que detectam o surgimento das lesões num estágio inicial durante a avaliação do paciente quando realizado o exame físico.

(GNEAUPP, 2018)

Úlceras de MMII

doença falciforme, estão presentes em 8 a 10% das pessoas com DF, iniciam-se na maioria das vezes como pequenas lesões relacionadas a fatores externos. Geralmente aparece com uma maior frequência em pacientes homozigotos do sexo masculino, após a primeira década de vida.

Elas são em sua maioria extremamente dolorosas e podem ser únicas ou múltiplas. Ocorrem em áreas com menor tecido subcutâneo e pele fina, como na região

Fisiopatologia das Úlceras

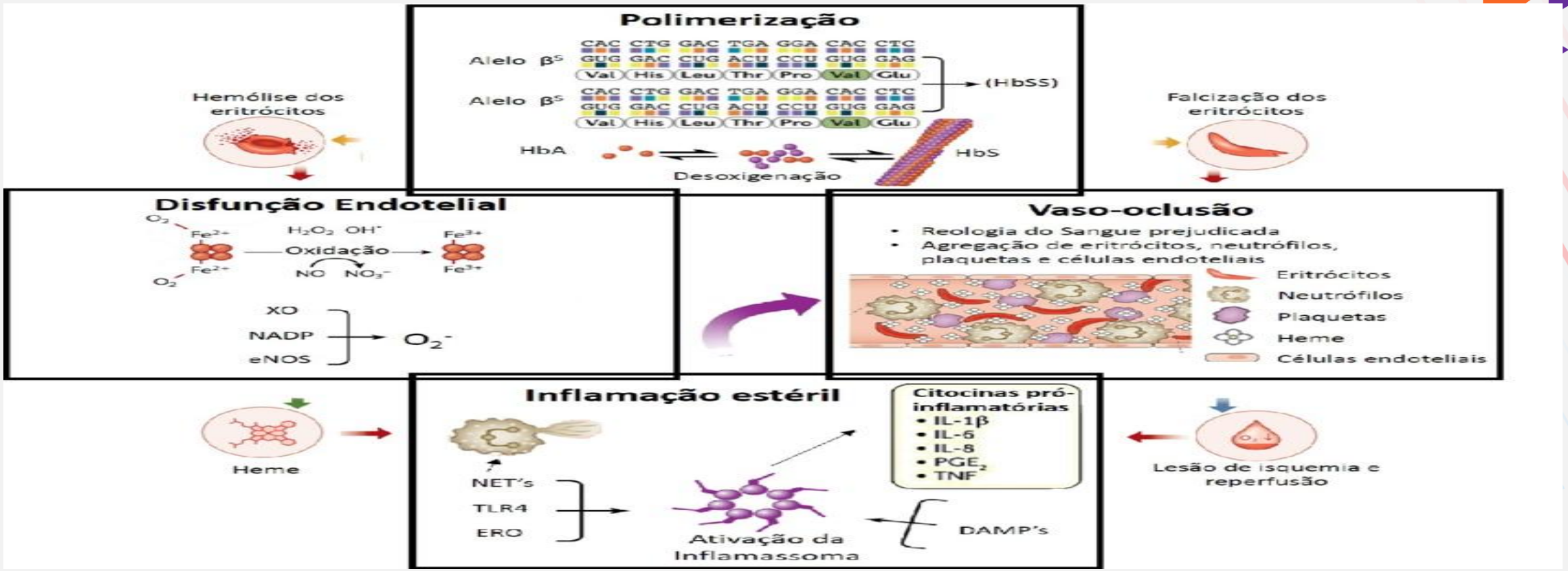
Os principais mecanismos fisiopatológicos são a vaso oclusão, que aumenta a pressão hidrostática capilar e venosa;
As infecções bacterianas secundárias e a alteração na capacidade de transporte de oxigênio;
Depleção dos níveis de oxído nítrico (ON);
Baixo nível de HbF;
Haplótico CAR principalmente

Etiologia:

Origem traumática (90%), por prurido local (4%), secundária a picadas de insetos (6%) ou espontânea, devida a hipóxia tissular por crises vaso-oclusivas de repetição.

José Válber L. Meneses et al,2010

Fisiopatologia



Fonte: adaptado de Sundd et al. e Kato et al, 2018

Alguns estudos relatam que a causa seria a insuficiência venosa na região do tornozelo que favorece processos vaso-oclusivos ou vice-versa (Mohan et al, 2000);

Já outros sugerem a influência da hemólise na diminuição do oxido nítrico disponível no plasma, aumentado a vasoconstrição e obstruindo o lúmem vascular nos locais mais frequentes de surgimento destas úlceras, contribuindo para o retardo da cura e o aumento de recidivas (Kato, 2007).

Os leucócitos por sua vez contribuem para vaso-oclusão estimulando o endotélio vascular a aumentar a expressão de ligantes e causando danos teciduais e reações inflamatórias. Em resposta ao estresse, as citocinas são liberadas por diversos tipos celulares e por si só levam a liberação de outras citocinas que aumentam o estresse oxidativo levando a inflamação crônica (Makis et al., 2000).

Características

A úlcera de perna pode ter lesão única ou múltiplas, de tamanho variável, margens definidas, bordas em relevo e base com tecido de granulação. São resistentes à terapia, persistindo por meses ou anos.

A colonização por bactérias patogênicas é comum e algumas vezes pode haver infecção sistêmica, celulite, osteomielite e adenite regional. Pode ocorrer o adelgaçamento do córtex do osso na região da úlcera

À microscopia óptica, revela-se epiderme hiperplásica, derme constituída por colágeno bastante celuloso, neoformação vascular, presença de hemácias em “foice” e infiltrado inflamatório linfocítico. No inicio, o tecido vizinho pode ser saudável; com o tempo, a pele apresenta-se hiperpigmentada, hiperqueratose, com perda do tecido subcutâneo e dos folículos pilosos, gerando a dermatoesclerose perilesional.

Brasília, 2013

Tratamento

Figura 2.2 - Componentes do processo de cicatrização

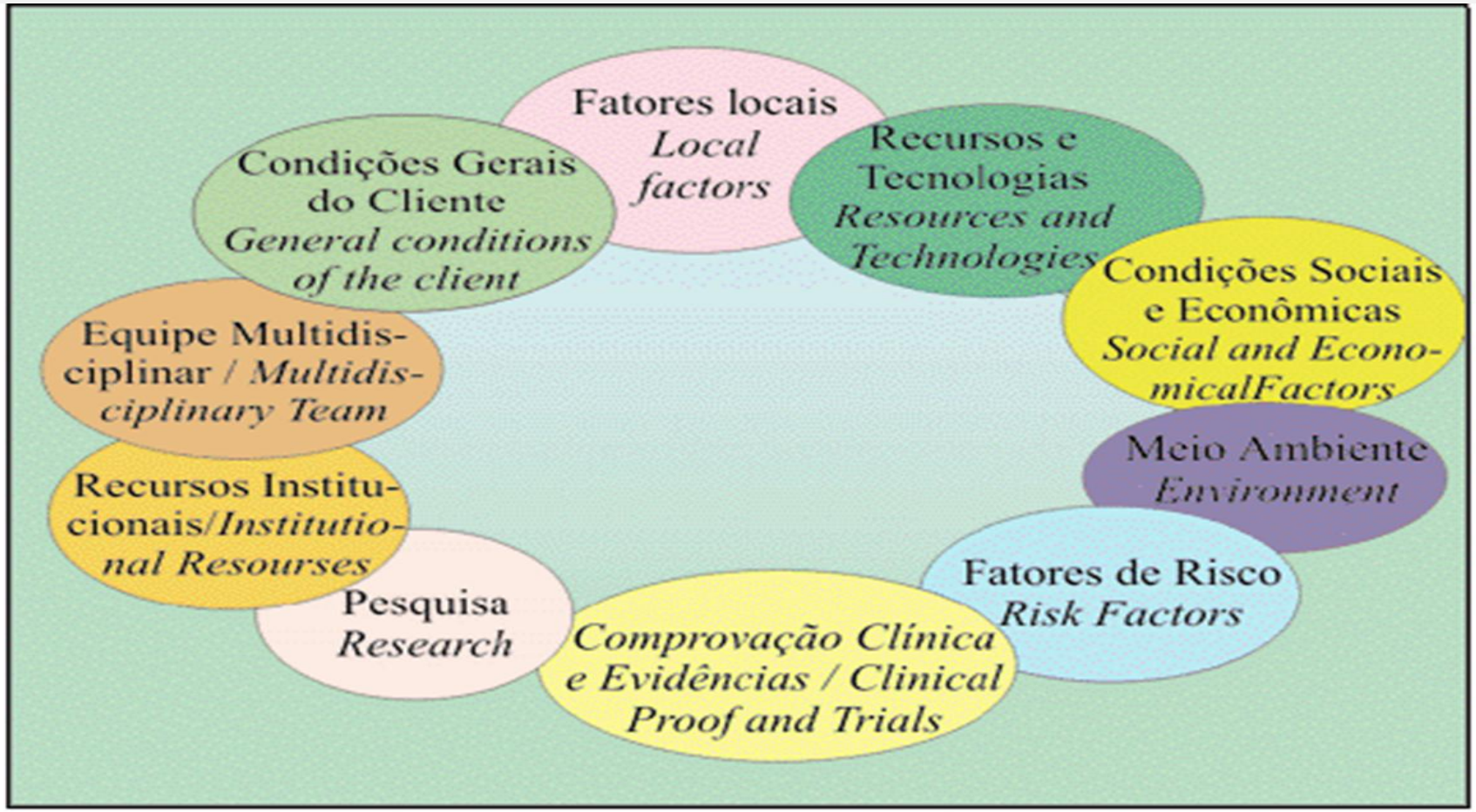


Figure 2. 2: Components of the cicatriza-tion process

Tratamento

A visão global do paciente, de forma sistêmica e organizada são essenciais e preditoras da boa resposta às medidas utilizadas no tratamento de suas comorbidades.

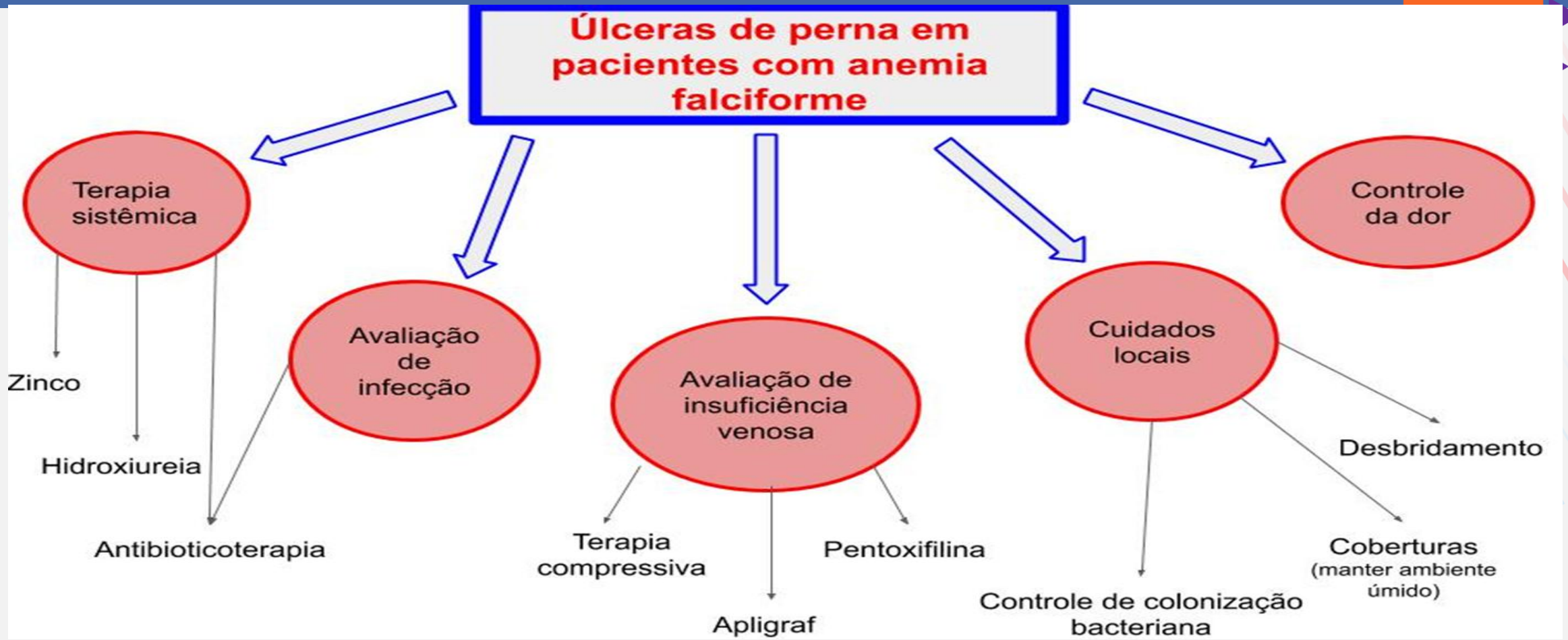
O paciente deve estar controlado sob o ponto de vista clínico e hematológico, corrigindo deficiências de vitaminas, sais minerais e eletrólitos, eventual desidratação e/ou desnutrição protéico-calórica e principalmente a anemia, que per si atua dificultando a cicatrização das úlceras.

As infecções que afetam as pessoas que possuem a DF devem ser controladas, assim como as principais emergências clínicas, como as crises álgicas, a síndrome torácica aguda, o acidente vascular cerebral, o hipoesplenismo, o priapismo, dentre outras condições. É importante prevenir o trauma, garantir a manutenção de albuminemia normal e a imunizar contra o tétano.

José Válber L. Meneses et al

Paciente de 34 anos, diagnosticada com doença falciforme na infância. Nas imagens, lesão ulcerada circular, com leito coberto por fibrina na maior parte da sua extensão (A). Feita abordagem com poliaminopropil biguanida seguida pela aplicação de cobertura a base de carboximetilcelulose sódica e prata além da colocação de bota de Unna semanalmente (B). Paciente evoluiu com cicatrização completa após 2 meses de tratamento.

https://doi.org/10.1590/1677-5449.200054



Fluxograma de tratamento de úlceras de perna em pacientes com anemia falciforme, traduzido e adaptado de Altman et al

Medidas locais para o tratamento das Úlceras

Estimular o AUTOCUIDADO

Controle da infecção, principais germes que colonizam essas feridas são: o o Staphylococcus aureus e a Pseudomonas aeruginosa.

Deve-se proceder com a desinfecção e limpeza da pele para remoção do exsudato e dos tecidos necróticos. Os tecidos devem ser removidos com bisturi frio ou tesoura, tomando-se cuidado para não traumatizar a epiderme em regeneração. Dessa forma, os fatores que contribuem para a demora no processo de cicatrização serão melhor controlados, abreviando o tempo de cicatrização das feridas. Eventuais complicações locais devem ser tratadas. Dentre essas, a fibrose subcutânea, que impede o retorno venoso e a drenagem linfática, bem como a posição antálgica do pé, que deve ser precocemente reconhecida, evitando-se, desta forma a estruturação de deformidades.

pessoas com DF.
A Enfermagem desenvolve um papel crucial no atendimento e entendimento da doença para as pessoas que convive com a úlcera de perna em DF.

relação aos curativos

Papel da Enfermagem

Avaliar a clínica do paciente

Avaliar a ferida e seu dimensionamento por meio de fotografias

Solicitar exames laboratoriais, cultura com antibiograma do exsudato, caso haja sinais clínicos de infecção

Avaliar estado vacinal

Fazer recomendações inerentes à pessoas (higiene, troca de curativo...)

Organizar manter a sala de curativo em

Finalidades do curativo

Prevenir e tratar a infecção das lesões contaminadas;
Evitar a contaminação das feridas limpas;
Promover a cicatrização;
Remover exudatos;
Promover a hemostasia;
Proteger o leito da ferida;
Aliviar a dor;
Manter medicamentos no local;
Manter um ambiente umedecido;
Remover corpos estranhos;
Proteger contra traumas.

intimamente interligados.

Qual o curativo Ideal X Curativo da Real

Regra geral segundo os guedlines é manter sempre a umidade necessária para a lesão.

TelessaúdeBA
FESF-SUS FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA
SUS
GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

CURATIVO "IDEAL"

3. Permitir a troca gasosa
4. Fornecer isolamento térmico
5. Ser impermeável à bactéria
6. Estar isento de partículas e tóxicos contaminadores de ferida
7. Permitir a retirada atraumática

web PALESTRA
TelessaúdeBA
FESF-SUS FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA
SUS
GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

Fatores que pesam na escolha de um curativo

Efetividade

Custo

Não exigência de trocas freqüentes

AF incluem hidratantes a base de ácidos graxos essenciais, alginato de cálcio, carvão ativado e prata, hidrocolóide, bota de Unna, sulfadiazina de prata com ou sem cérium, papaína e colagenase.

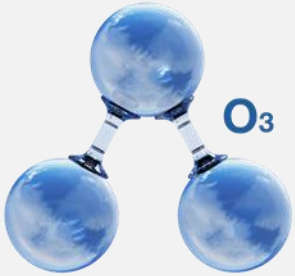
Os curativos sintéticos (filmes, hidrocolóides, hidrogel, alginatos), garantem a oclusão na maioria das vezes. A oclusão deve limitar-se à superfície ulcerada, sendo que a aplicação de fina camada de creme de barreira contribui para evitar a maceração e a infecção, atuando como estimulante da granulação.

aceleração do processo de cura nas úlceras extensas.

O enxerto autólogo de pele ou de queratinócitos isolados e cultivados a partir de banco de pele ou enxertos de cultura também pode acelerar o processo de cicatrização.

TRATAMENTOS COADJUVANTES

Laserterapia
Ozonioterapia
Florais
Óleos Essenciais
Ortomolecular
Fitoterapia
Terapia Neural
Medicina Canabinóide



Ações coadjuvantes no tratamento de feridas

TelessaúdeBA
FESF-SUS FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA
SUS
GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

Hidrogel
Hidrogel
Gel Hidratante para o tratamento de feridas

Ozonioterapia

O uso do ozônio para fins medicinais é denominado ozonioterapia, que é uma mistura de oxigênio e ozônio em proporções que variam de: 0,05% de ozônio e 99.95% de oxigênio a 5% de ozônio e 95% de oxigênio.

O ozônio tem alto poder bactericida por ataque direto aos microorganismos com a oxidação do material biológico. Dentre as diversas formas de aplicação do ozônio, no tratamento de feridas ele pode ser utilizado em tratamento tópico com bolsa, aplicação em água e/ou azeite ozonizado. A ozonioterapia apresenta-se como promissora e eficaz alternativa no tratamento dessas lesões, pois é bioxidativa (destrói por oxidação) com efeitos antimicrobianos, promovendo neoangiogênese (crescimento de novos vasos sanguíneos).Essas ações, em conjunto, otimizam a oferta de nutrientes para o tecido, potencializam a ação do sistema imune, contribuem para a multiplicação celular e mantêm a carga microbiana controlada, fazendo com que que a cicatrização ocorra de forma mais rápida.

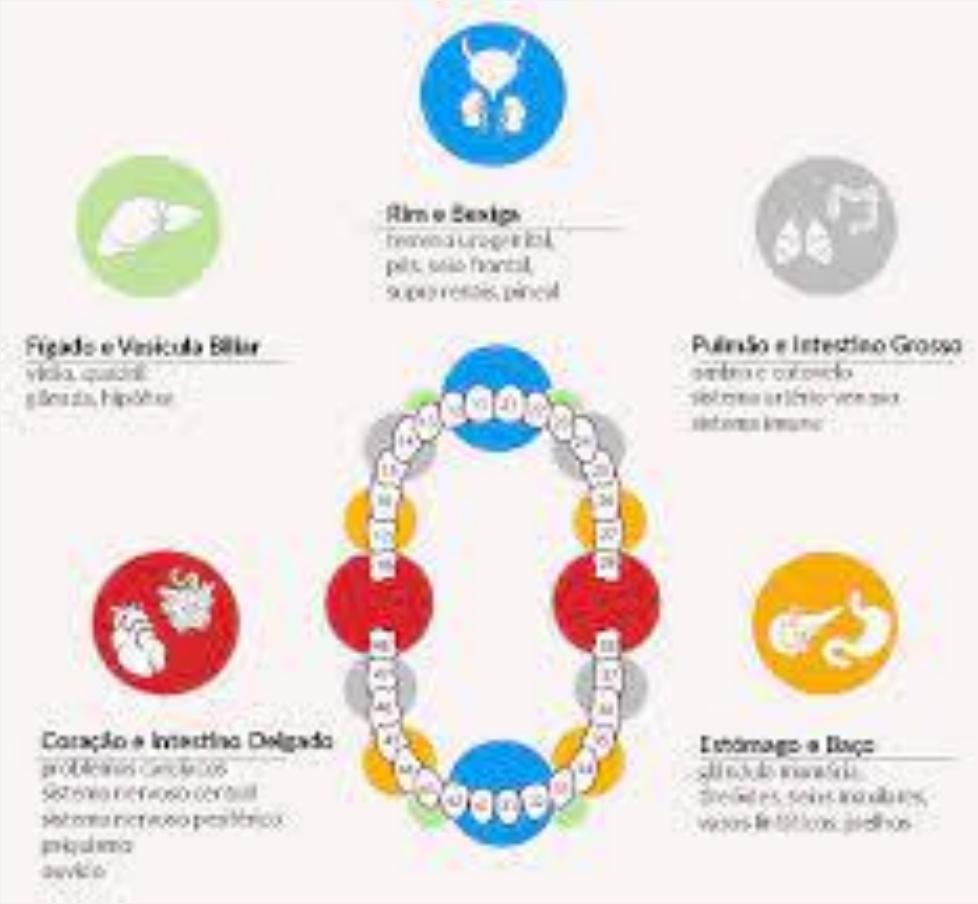
Laserterapia

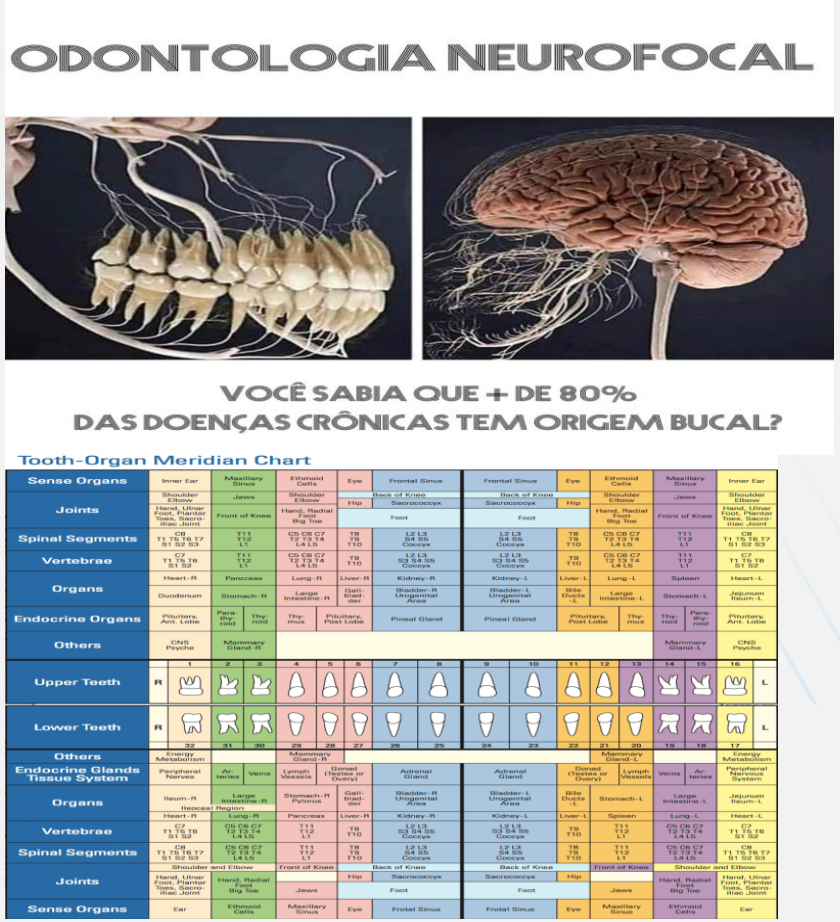
crônicas, mesmo sem sinais de infecção;
Explicar ao paciente o que será feito e o objetivo;
Proceder a Limpeza da lesão com gel ou solução de limpeza para feridas, deixar em contato por 10 a 15 min.
Remover o produto, secar bem a lesão com gaze;
Aplicar o azul de metileno a 1% com os dedos enluvados ou gaze montada, de modo que cubra todo o leito lesional;
Se houver, cavidade, tunelizações, descolamento de bordas, aplicar o AM com auxilio de seringa ou sonda

REFLEXÃO

Terapia Neural

SOMATOTOPIA





TelessaúdeBA

FESF+SUS FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA

SUS

GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

Terapia Neural

É uma prática médico/odontológica com uma visão holística de como entender e compreender a vida. Atua no mecanismo auto-bioregulador do corpo criando uma nova ordem de equilíbrio utilizando a própria energia vital.
Esta reorganização do sistema ocorre através do processo de Plasticidade Neural, a capacidade que as células nervosas têm de estabelecer novas conexões e formação de novas redes neurais.
Na cavidade bucal estão 70% dos campos de interferência, que podem ser causa principal ou coadjuvante das mais diversas doenças. Podem também ocasionar enfermidades psíquicas. Estes campos correspondem a áreas despolarizadas, infectadas ou não, normalmente sem sintomatologia. O diagnóstico é feito através de teste específico.
Na Terapia Neural devemos olhar os dentes não como simples estruturas mecânicas e sim como um micro sistema mais complexo onde um fator desencadeante na boca pode gerar enfermidades à distancia.
Uma maneira de restabelecer este fluxo do impulso energético bloqueado é aplicando Procaína em pontos específicos elegidos de acordo com a historia de vida do paciente.

AROMATERAPIA\ FITOTERAPIA

web PALESTRA
TelessaúdeBA
FESF-SUS FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA
SUS
GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

efeito cicatrizante, e alguns deles também antisséptico, somando-se isso ao efeito hidratante (por oclusão), representando uma boa opção de tratamento.

web PALESTRA
TelessaúdeBA
FESF-SUS FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA
SUS
GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

Sugestões de formulações

SOLUÇÃO DE LIMPEZA:
EXTRATO SECO DE BARBATIMÃO 20%
EXTRATO SECO DE CALENDULA 2%
EXTRATO SECO DE COPAÍBA 3%
SORO FISIOLÓGICO A 0,9%

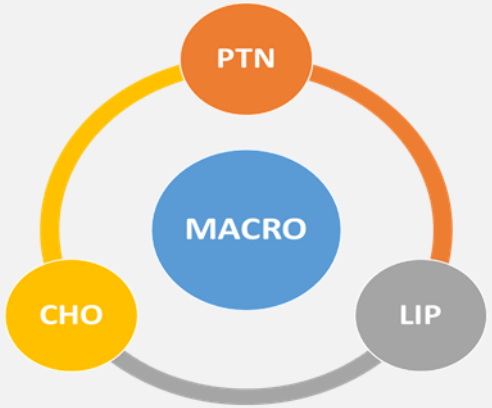
QSP----------100ML SPRAY

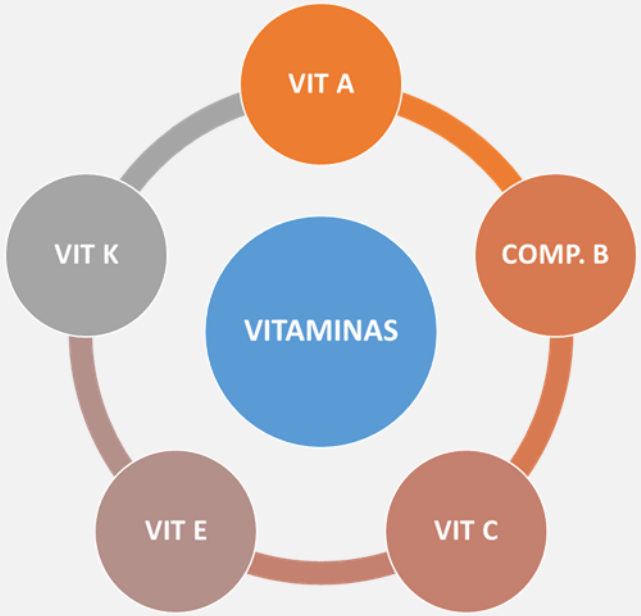
Uso: BORRIFAR NA GAZE E LIMPAR NO CENTRO DA LESÃO E AO REDOR DA LESÃO. DEIXAR NO CENTRO DA LESÃO POR CERCA DE 15 MIN.

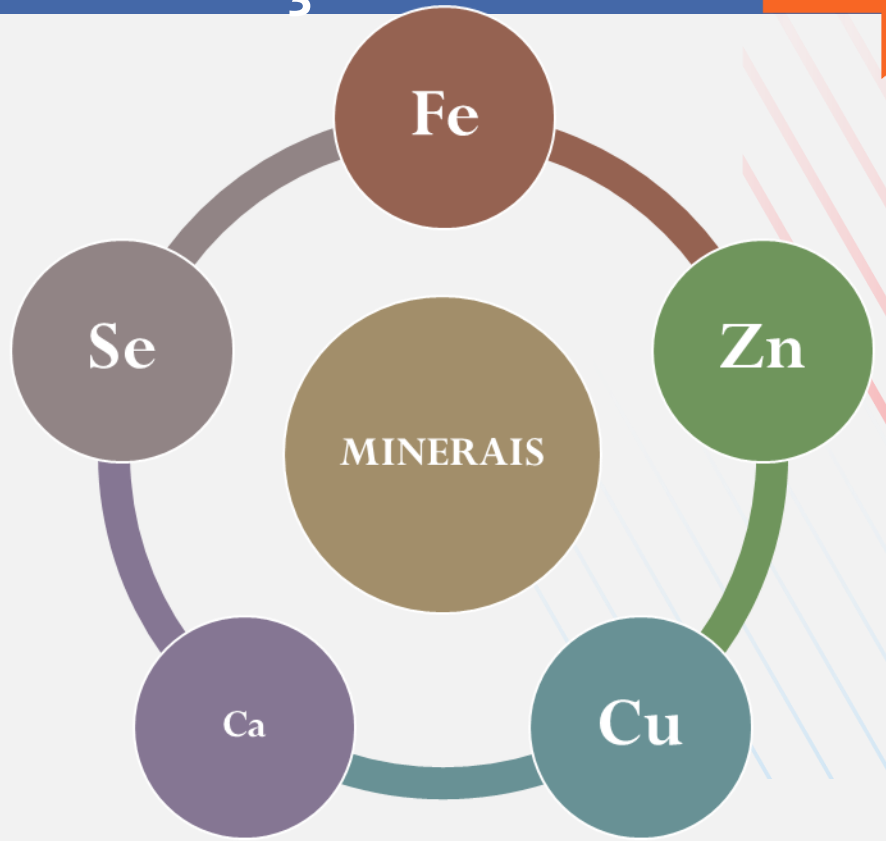
Debridamento

PAPAÍNA ----------10%
QSP---------- GEL 30G
USO: APÓS LIMPEZA DA LESÃO COLOCAR UMA GOTA DO TAMANHO DE UMA MOEDA DE 1 REAL NA LESÃO (PARTE AMARELADA)
OBS: CURATIVO DIÁRIO
HIDROGEL
Hidrogel----------2%
Alginato----------3%
Qsp----------100g
Uso: aplicar pouca quantidade de hidrogel no leito da lesão.

Nutrição X Feridas X Cicatrização







TelessaúdeBA FESF-SUS FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA SUS GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

Auxiliar na cicatrização

Hidratação
Vit A
Vit C
Vit D3
Ômega 3
Vit E
Zinco
Ácido Pantotênico
Arginina
Colágeno
Co Q10

Sangue....

Proteínas

Orientações

Esclarecer sobre a importância de prevenir úlcera de perna, mantendo a pele da região hidratada com um creme;

Reforçar sobre a importância de ingerir muito líquido, para manter o sangue mais fluido;

Orientar sobre a necessidade de manter a região sempre protegida com meias grossas de preferencia de algodão e sem costura e sapatos macios;

Evitar tênis de cano alto e que possa agredir a pele da região;

protegendo com gaze e faixa;
Restringir uso de sódio;
Orientar quanto ao repouso com as pernas elevadas;
Realizar analgesia antes do procedimento dependendo do nível de dor.

TelessaúdeBA
FESF-SUS FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA
SUS
GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

PACIENTES CARREGAM EM SEU CORPO AS MARCAS DO RACISMO E DA INVISIBILIDADE HISTÓRICA DESTA DOENÇA NO BRASIL.

Foi justamente o negro africano
Que ao padecer de uma enfermidade
crônica e dolorosa, como a doença falciforme,
contribuiu com sua dor,
com seu sangue e com sua morte precoce
para o conhecimento científico mais importante
sobre a bioquímica, físico-química, genética e
biologia molecular das proteínas.
Apesar de todo o progresso conseguido até o
presente, os negros de todo o mundo,
em especial, os negros brasileiros,
não puderam se beneficiar das conquistas
científicas
e tecnológicas obtidas com seu próprio sangue...
Nossas políticas sociais, pública e privada,
não conseguiram resgatá-los das condições sub-
humanas para conduzi-los à cidadania plena.
Dr. Paulo Naoum

TelessaúdeBA FESF-SUS FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA SUS GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

Concluindo.....

A Doença falciforme ainda é para muitos incurável, embora tratável é considerada como problema de saúde pública no nosso país e tem maior prevalência na raça negra.
Os enfermeiros precisam conhecer bem a doença para poder prestar a assistência adequada garantindo assim a sobrevida dos pacientes.
Trata se de uma enfermidade que traz alto grau de sofrimento aos pacientes e familiares, portanto, todos os indivíduos merecem atenção especial da equipe de enfermagem.
Como enfermeiros temos a responsabilidade de educar a comunidade sobre a doença falciforme colaborando para evitar a alta mortalidade.
A invisibilidade e desconhecimento sobre a doença em toda a sociedade ainda são marcantes e acabam levando a RE produção de mitos e preconceitos. Assim é comum acharem que a doença falciforme é contagiosa ou que pessoas com doença falciforme são menos inteligentes e fracas. Tais mitos devem ser enfrentados com informação correta e acessível.

“O cuidar da ferida de alguém vai muito além dos cuidados gerais ou da realização de um curativo. Uma ferida pode não ser apenas uma lesão física, mas algo que dói sem necessariamente precisar de estímulos sensoriais; uma marca ou uma mágoa, uma perda irreparável ou uma doença incurável. A ferida é algo que fragiliza e muitas vezes incapacita.”

Jorge & Dantas (2003)

São muitos anos.....

TelessaúdeBA FESF+SUS FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA SUS BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

TelessaúdeBA
FESF-SUS FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA
SUS
GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

Referencial Teórico

ATAIDE CA; RICAS J. A implicação da doença falciforme para o contexto familiar. Universidade Federal de Minas gerais.

BANDEIRA FMGC. et. al. características de recém-nascidos portadores de hemoglobina S detectados através de triagem em sangue de cordão umbilical. **J. Pediatria**., Rio de Janeiro, v. 75, p. 167-171, 1999.

BRAGA,J.A.P. Medidas gerais no tratamento das doenças falciformes. **Rev. Brasileira de Hematologia e Hemoterapia.** 29(3):233-238,2007. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v29n3/v29n3a09.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde**. Manual de saúde ocular em doença falciforme**. Brasília: MS, 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de educação em saúde: Linha de cuidado em doença falciforme.** Vol 2. Brasília: MS, 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de eventos agudos em doença falciforme.** Brasília: MS, 2009.

Ministério da saúde. **Manual úlceras: Prevenção e tratamento em doença falciforme**. Brasíla: MS, 2012.

_____. Ministério da saúde. **Manual de educação em saúde: Autocuidado na doença falciforme**, vol 1. Brasília: MS, 2008.

DINIZ et AL. Educacão para a Genética em Saúde Pública: Um estudo de caso sobre Anemia Falciforme. **Ciência & Saúde Coletiva.** 10 (2): 365-372,2005. Disponível em : http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n2/a14v10n2.pdf.

FELIX AA et al. Aspectos epidemiológicos e sociais da doença falciforme. **Rev. Brasileira de Hematologia e Hemoterapia. 32**(3):203-208, 2010.Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v32n3/aop72010.pdf.

TelessaúdeBA FESF-SUS FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA SUS GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE

NÚCLEO TELESSAUDE BAHIA

Secretaria da Saúde, 4ª Avenida, 400, Centro Administrativo da Bahia/CAB, 1º andar - Salvador/BA. Tel.: 3115-9650

TelessaúdeBA | FESF-SUS FUNDAÇÃO ESTATAL SAÚDE DA FAMÍLIA | SUS | GOVERNO DO ESTADO BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE