

Uso de creme contendo ácido hialurônico 0,2% na cicatrização de lesão cutânea: relato de experiência

Use of cream containing hyaluronic acid 0.2% In the treatment of diabetic foot: case report

Uso de crema que contiene ácido hialurónico 0,2% en el tratamiento del pie diabético: reporte de caso

Resumo

O objetivo deste estudo foi relatar experiência sobre tratamento de lesão cutânea traumática com o uso de creme de ácido hialurônico (AH) 0,2%, em idosa atendida em clínica-escola especializada no tratamento de feridas. Paciente de 93 anos sofreu lesão traumática na panturrilha esquerda, com rompimento da epiderme e exposição da derme. Inicialmente, foi submetida à limpeza diária das lesões e administração tópica de ácidos graxos essenciais durante 15 dias. Não houve sucesso na reparação cutânea. Em 17/05/16, foi realizada a avaliação da ferida. Esta se encontrava plana e com dimensões de 5,5 x 5,0 cm. Foi iniciado protocolo com limpeza diária (1x/dia) e aplicação de fina camada de AH 0,2% no leito e nas bordas da lesão, em domicílio com orientação da família pela enfermagem. Os resultados demonstraram que o uso tópico de creme com AH 0,2% proporcionou boa evolução após sete dias de uso, com diminuição da lesão: 4,0 x 3,5 cm, meio úmido e tecido de granulação. O protocolo foi mantido e reavaliado no dia 31/05/2016, demonstrando ótima evolução e redução das dimensões (1,5 x 1,0 cm). No dia 08/06/2016, a lesão estava totalmente cicatrizada. O AH demonstrou facilidade de manipulação e aplicação, tanto pela equipe de enfermagem quanto pelo próprio paciente e familiares. Mais ainda, proporcionou manutenção do meio úmido, proteção das bordas e boa tolerabilidade. O estudo contribuiu com a atenção domiciliar, humana e individualizada. As lesões cutâneas traumáticas apresentaram excelente cicatrização com poucos dias de tratamento com AH.

Descritores: Enfermagem; ferimentos e lesões; ácido hialurônico; cicatrização; técnicas de fechamento de ferimentos.

Abstract

The objective of this study was to report experience of treatment of traumatic skin injury with the use of hyaluronic acid (HA) cream 0.2% in elderly treated in the specialized school clinic in the treat-

Valéria Aparecida

Masson: Enfermeira Doutora em Enfermagem pela Universidade Estadual de Campinas. Coordenadora e Professora do curso de Enfermagem da Faculdade de American;

Virginia Volpato:

Enfermeira. Professora do curso de Enfermagem da Faculdade de Americana;

Natália Gonçalves:

Enfermeira, Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP);

Pedro Gonçalves de

Oliveira: Farmacêutico. Doutor em Fármacos e Medicamentos – FCF-USP. Especialista em Gestão e Economia em Saúde – CPES-UNIFESP;

João Cezar Castilho:

Farmacêutico. Mestre em Farmacologia. Professor do curso de Farmácia da Faculdade de Jaguariúna.

ment of wounds. 93 years old patient suffered traumatic injury on his left calf, with disruption of the epidermal and dermal exposure. Initially, the lesions were subjected to daily cleaning and topical administration of essential fatty acids for 15 days. There was no success in skin repair. On 05/17/16, the wound assessment was performed. This wound was flat and with dimensions of 5.5 x

5.0 cm. Protocol was initiated with daily cleaning (1x / day) and application of thin layer HA 0.2% in the wound bed and on the edges of the lesion, at home with the orientation of the family conducted by nurse. The results showed that the topical use of cream with HA 0.2% provided good evolution after seven days of use, with injury reduction: 4.0 x 3.5 cm, humid environment and granulation tissue. The protocol was maintained and reviewed on 31/05/2016, showing great progress and reduced dimensions (1.5 x 1.0 cm). The lesion was completely healed at day 08/06/2016. HA demonstrated to be easy of handling and application, both by nursing staff as by the patient and family. Moreover, it provided maintenance of humid environment, protection of borders and good tolerability. The study contributed to the human and individualized home care. Traumatic skin lesions showed excellent healing with few days of treatment with HA.

Descriptors: Nursing; wounds and injuries; hyaluronic acid; wound healing, wound closure techniques.

Resumen

Lo objetivo dese estudio Se objetivó presentar la experiencia del tratamiento de la lesión traumática de la piel con el uso de crema de ácido hialurónico (AH) 0,2% en personas de edad avanzada tratados en la clínica de la escuela se especializa en el tratamiento de heridas. Paciente con 93 años de edad sufrió una lesión traumática en la pantorrilla izquierda, con una interrupción de la exposición dérmica y epidérmica. Inicialmente, se sometió a una limpieza diaria de las lesiones y la administración tópica de ácidos grasos esenciales durante 15 días. No hubo éxito en la reparación de la piel. En 17/05/16, se realizó la evaluación de la herida. Esta posición plana, con dimensiones de 5,5 x 5,0 cm. Protocolo se inició con la limpieza diaria (1x / día) y la aplicación de capa fina AH 0,2% en el lecho de la herida y en los bordes de la lesión en el hogar com orientación por la enfermera. Los resultados mostraron que la crema para uso tópico con AH 0,2% demostraron buena evolución después de siete días de uso, con una lesión reducida: 4,0 x 3,5 cm, las condiciones húmedas y tejido de granulación. El protocolo fue mantenido y revisado el 31/05/2016, mostrando un gran progreso y reducidas dimensiones (1,5 x 1,0 cm). El 08/06/2016, la lesión se curó completamente. AH demostró la facilidad de manejo y aplicación, tanto por parte del personal de enfermería como por el paciente y su familia. Por otra parte, proporcionó el mantenimiento de ambiente húmedo, la protección de las bordes de la herida y buena tolerabilidad. El estudio contribuyó a la atención individualizada y humanizadas en el hogar,. Lesiones cutáneas traumáticas mostraron una excelente cicatrización con unos días de tratamiento con AH.

Descriptor: Enfermería; heridas y traumatismos; ácido hialurónico; cicatrización de heridas; técnicas de cierre de heridas.

RECEBIDO 17/08/2016 | APROVADO 25/08/2016

Introdução

O envelhecimento é marcado por inúmeras alterações funcionais que expõem o indivíduo ao surgimento de doenças crônicas. A pele do idoso apresenta inúmeras alterações fisiológicas como diminuição da espessura epiderme-derme; redução da elasticidade e da secreção de sebo pelas glândulas sebáceas; resposta imunológica comprometida; decréscimo do número de glândulas sudoríparas; diminuição do leito vascular com fragilidade dos vasos sanguíneos¹. Assim, evidencia-se que o idoso está mais propenso a lesões cutâneas com necessidade de cuidados específicos para a pele que atendam às alterações do sistema tegumentar². Portanto, a atuação do enfermeiro junto ao idoso portador de lesões de pele mostra-se primordial e visa promover condições de adequada cicatrização dos tecidos³.

A lesão cutânea traumática em idosos pode gerar dificuldade de aderência ao tratamento, muitas vezes por problemas cognitivos e autonomia, portanto se torna importante simplificar o tratamento. Sendo assim, após a ocorrência de uma lesão em pacientes idosos, a reparação tecidual de forma rápida torna-se de extrema importância para evitar futuras complicações.

Em estudo conduzido no Brasil comparando-se adultos e idosos portadores de lesões crônicas de pele fica evidenciado que o idoso tem uma capacidade funcional menor com relação ao manejo no tratamento. As perdas funcionais decorrentes do processo de envelhecimento refletem em vários fa-

tores que predispoem o indivíduo ao risco de declínio funcional e até mesmo a dependência total para as atividades da vida cotidiana⁴.

Outro Estudo realizado com 40 idosos atendidos em uma unidade de estratégia de saúde da família na cidade de Goiânia demonstrou que 50% dos sujeitos apresentavam a integridade da pele prejudicada evidenciada pela presença de lesões como escoriações, eritemas e descações. Essas alterações de pele são desencadeadas por fatores coadjuvantes como extremos de idade, fatores imunológicos, alterações do turgor, metabolismo alterado, diminuição da sensibilidade, estado nutricional alterado, entre outros, que desencadeiam no idoso uma menor resistência às infecções e diminuição da imunocompetência tissular contribuindo para o aparecimento de lesões na pele mais profundas e comprometedoras e com o tempo de reparação tissular retardado⁵.

Em estudo de revisão integrativa de literatura acerca de diagnósticos de enfermagem apresentados por idosos foram detectados 105 diagnósticos dos quais, 22 relacionaram-se às alterações de pele próprias do processo de envelhecimento, como mobilidade física prejudicada (62,50%); integridade tissular prejudicada (50%); nutrição desequilibrada: menos do que as necessidades corporais (43,75%) e risco de infecção (43,75%). A formulação de diagnósticos de enfermagem, seguida pela proposição de intervenções relacionadas com alterações cutâneas foi verificada em 50% dos artigos selecionados.

“ Há uma grande variedade de curativos disponíveis para os diferentes estágios de cicatrização de feridas. Eles podem ser classificados como: não absorventes, absorventes, desbridantes e autoaderentes, dentre outros. ”

Portanto, é de grande importância a sistematização da assistência de enfermagem aplicada às alterações cutâneas do idoso⁶.

Há uma grande variedade de curativos disponíveis para os diferentes estágios de cicatrização de feridas. Eles podem ser classificados como: não absorventes, absorventes, desbridantes e autoaderentes, dentre outros. Diversos curativos especializados são utilizados para proteger e acelerar o processo de reparação das úlceras por pressão⁷.

Em estudo de caso conduzido no interior do estado de São Paulo o ácido hialurônico a 0,2% foi utilizado como protocolo de tratamento para úlcera de pressão e apresentou ótimo resultado após 26 dias de tratamento com completa cicatrização da UP na região plantar. Além de excelente cicatrização e o estudo evidenciou rápida formação de tecido de granulação, alinhamento das bordas e reepitelização⁸.

O AH é um polissacarídeo



O estudo descreve experiência do tratamento empregado em lesão cutânea de paciente de 93 anos, que sofreu lesão traumática com rompimento da epiderme e exposição da derme.



versátil, polimórfico, encontrado principalmente na pele, com diversas funções biológicas, desempenhando papel importante na cicatrização de feridas⁹. Dos glicosaminoglicanos, o AH exerce função fundamental nas três fases da cicatrização, bem como na organização da matriz extracelular e na regulação do metabolismo¹⁰.

Embora o AH possua porções hidrofóbicas, ele é predominantemente hidrofílico, permitindo desta forma que a molécula de água interaja com o AH e mantenha o meio úmido e hidratado, condições ideais para a reparação tecidual⁹, principalmente em pacientes idosos, uma vez que, nesses casos, a pele começa a apresentar maior dificuldade de hidratação, com presença de rachaduras, entre outras complicações^{1,2}.

Com base no exposto o objetivo do presente trabalho foi relatar a experiência sobre o tratamento

de lesão traumática de pele na região da panturrilha esquerda, com o uso de creme a base de AH 0,2%, em idosa atendida em clínica de enfermagem da Faculdade particular da cidade de Americana, SP.

Métodos

Estudo descritivo exploratório, conduzido em clínica de Enfermagem de faculdade particular do município de Americana, SP.

A clínica de enfermagem pertence às clínicas integradas da Faculdade que integram serviços que são oferecidos aos usuários do SUS no município de Americana pelos cursos na área da saúde: enfermagem, nutrição, fisioterapia, psicologia. Os serviços são oferecidos em caráter multidisciplinar com ações integradas entre os cursos. Os alunos do curso de enfermagem realizam atendimentos na clínica desde o segundo até o quarto ano do curso integrando as disciplinas práticas de ensino clínico no processo de cuidar do adulto e idoso, atendo a adultos e idosos portadores de lesões de pele agudas e crônicas, sendo que a maior parte dos pacientes atendidos são idosos portadores de lesões de etiologia vasculogênica.

O estudo descreve experiência do tratamento empregado em lesão cutânea de paciente de 93 anos, que sofreu lesão traumática com rompimento da epiderme e exposição da derme.

Inicialmente, a paciente foi submetida à limpeza diária das lesões com SF 0,9% e administração tópica de ácidos graxos essenciais (AGE) por 15 dias.

Em 17/05/16 (Figura 1), foi

admitida na clínica escola e realizada a avaliação da ferida. Esta se encontrava plana com dimensões de 5,5 x 5,0 cm. Foi iniciado protocolo com limpeza diária (1x/dia) e aplicação de fina camada de AH 0,2% (Hyaludermin® - TRB Pharma) no leito e nas bordas da lesão, em domicílio com orientação da família pela equipe de enfermagem. Esse protocolo foi avaliado periodicamente (a cada sete dias) e mantido até o fechamento da lesão.

As evoluções da reparação da lesão foram realizadas pelas enfermeiras responsáveis. Os resultados foram registrados em prontuários e por meio de fotos das lesões.

Resultados

O uso de tópico de AGE diariamente por 15 dias não apresentou efetividade na reparação desse tipo de lesão (Figura 1). Por outro lado, após a implementação do protocolo de curativos com a aplicação de creme dermatológico contendo AH em toda a extensão da lesão, foi observado boa evolução durante os 7(sete) primeiros dias de uso, com diminuição da lesão: 4,0 x 3,5 cm (51% da dimensão inicial), proporcionando meio úmido e formando de tecido de granulação, condições que contribuíram significativamente para cicatrização durante esses primeiros dias.

O protocolo com AH foi mantido e reavaliado no dia 31/05/2016, demonstrando ótima evolução e redução das dimensões da lesão (1,5 x 1,0 cm /5,50%) (Figura 2). No dia 08/06/2016, a ferida estava totalmente cicatrizada (Figura 3).



Figura 1: Lesão cutânea traumática. Início do tratamento com creme de AH 0,2%. Data: 17/05/2016.



Figura 2: Lesão cutânea traumática em tratamento com creme de AH 0,2%. Data: 31/05/2016.



Figura 3: Lesão cutânea traumática totalmente cicatrizada. Final do tratamento com creme de AH 0,2%. Data: 08/06/2016.

A Figura 4 ilustra a evolução do processo de cicatrização ao longo do tratamento.

O creme com AH demonstrou facilidade de manipulação e aplicação, tanto pela equipe de enfermagem quanto pelo próprio paciente e familiares, favorecimento da hidratação, manutenção do meio úmido, proteção das bordas e boa tolerabilidade. Não foi observado qualquer relato de dor pelo paciente durante a aplicação e/ou remoção do tratamento empregado, sem evidências de aparecimento de eventos adversos locais ou sistêmicos.

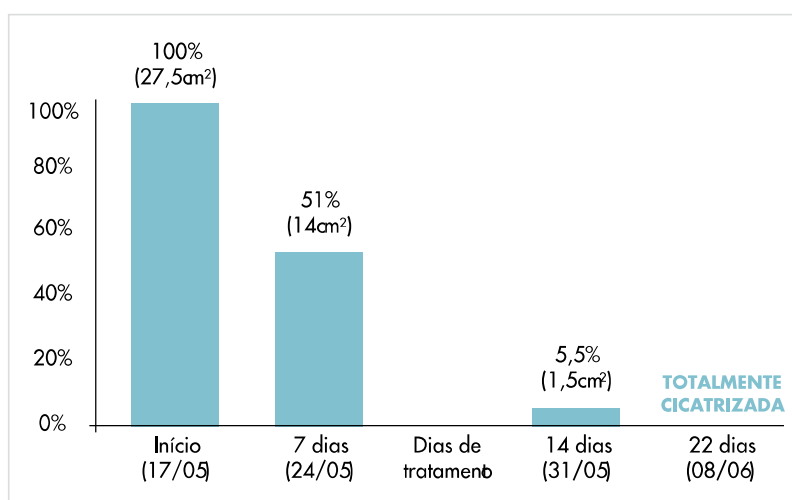


Figura 4: Evolução do processo de cicatrização ao longo do tratamento. O gráfico ilustra as dimensões da lesão ao longo do tempo e a porcentagem de cicatrização observada a cada visita.

Discussão

A necessidade de conhecimento do processo de senescência, pelo profissional enfermeiro, é de muita relevância na assistência dos pacientes idosos portadores de feridas. Algumas alterações fisiológicas do processo de envelhecimento são capazes de alterar as características da pele desses pacientes.

De acordo com estudos realizados com amostras de pele de indivíduos jovens e idosos, utilizando-se métodos de histomorfometria e autofluorescência, foi verificada redução significativa da espessura da epiderme e derme de indivíduos após os 60 anos de idade,

sugerindo que esses parâmetros não decrescem de forma contínua, mas decai consideravelmente nas últimas décadas de vida. Mais ainda, esses autores identificaram redução progressiva da superfície de contato epiderme-derme ao longo da vida, bem como o aplanamento da junção dermo-epidérmica, associada à perda da distribuição em rede das fibras elásticas com sua progressiva fragmentação. Essas mudanças nem sempre seguem um perfil linear ao longo da vida¹.

Em uma revisão integrativa realizada em 2010, verificou-se que dentre os diagnósticos que se re-

lacionam diretamente com as alterações da pele do idoso, próprias do envelhecimento, encontram-se principalmente a integridade da pele prejudicada e a presença de pele seca. No caso das intervenções propostas nesse estudo, ressaltam-se a inspeção da pele, promoção de hidratação adequada, tratamento de lesões por pressão, realização de curativos, entre outras. A presença de pele rompida e pele ressecada foram alterações cutâneas relacionadas em 50% e 37,5% dos artigos avaliados, respectivamente².

Nesse sentido, a alternativa de uso de produtos com capacidade

de intervir ativamente na regeneração tecidual, hidratação e manutenção do meio úmido na pele dos pacientes idosos, pode ser viável.

O AH é um polímero com porções hidrofílicas. Essa propriedade de atrair moléculas de água lhe confere características elásticas e de amortecimento de impactos, devido a sua concentração no tecido cutâneo¹¹. Também pode contribuir para a manutenção do espaço extracelular, facilitando o transporte de nutrientes e íons. Na pele, essa propriedade é favorável e relevante no controle da hidratação do tecido durante a fase inflamatória do processo de cicatrização¹², contribuindo com a hidratação, a integridade e a reparação cutânea em pacientes idosos.

As moléculas de AH de baixo peso molecular (PM < 500kDa) são capazes de promover a angiogênese, útil na cicatrização de feridas.

Além disso, seu efeito sobre a inflamação está relacionado com as cadeias de polissacarídeos, em que o maior PM tende a apresentar atividade anti-inflamatória, enquanto que o PM inferior é mais propenso a propriedades pró-inflamatórias¹³. Assim, o uso exógeno de AH com PM baixo e específico empregado nesse estudo dispõe de ação pró-inflamatória, que abrevia a fase I do processo de cicatrização, e angiogênica, fundamental para a reparação tecidual.

Conclusões

Considerando os aspectos abordados e o êxito do tratamento tópico medicamentoso descrito neste caso, foi possível confirmar que os efeitos do creme de AH 0,2% no processo de cicatrização, especialmente em pacientes idosos, são de grande valor terapêutico, contribuindo inclusive com a ade-

rência ao tratamento e com a manutenção da integridade física e mental do paciente.

Os profissionais enfermeiros da clínica escola colaboraram imensamente com a atenção básica do paciente, sem necessidade de utilização da rede de atenção terciária, muitas vezes onerosa e susceptíveis à superlotação hospitalar, além de submeter o paciente a outros riscos, como infecções. A lesão cutânea traumática apresentou excelente cicatrização em poucos dias de tratamento com o AH 0,2%, o que demonstrou a sua importância para idosos portadores de lesões cutâneas de difícil resolução, evitando agravo do seu quadro clínico e possível internação. Outros estudos precisam ser conduzidos no sentido de confirmar esses resultados com número maior de sujeitos presentes nessa população. ■

Referências bibliográficas

- Oriá RB, Ferreira FVA, Santana ÉN, Fernandes MR, Brito GAC. Estudo das alterações relacionadas com a idade na pele humana, utilizando métodos de histomorfometria e autofluorescência. *An Bras Dermatol*. 2003;75(4):425-34.
- Freitas LDO. O processo de envelhecimento natural da pele do idoso: diagnósticos e intervenções de enfermagem [trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre: Curso de Enfermagem. Escola de Enfermagem. Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010.
- Smeltzer SC, Bare BG. *Brunner Suddarth tratado de enfermagem médico-cirúrgica*. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
- Camacho, ALF et al. Evaluation of functional capacity in care of tissue injuries of adults and elderly patients. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*. 2014; 6(1):17-26.
- Resende DM, Bachion MM, Araújo LAO. Integridade da pele prejudicada em idosos: estudo de ocorrência numa comunidade atendida pelo Programa de Saúde da Família. *Acta Paul. Enferm*. 2006;19(2):168-73.
- Freitas LDO, Waldman BF. O processo de envelhecimento da pele do idoso: diagnósticos e intervenção de enfermagem. *Estud. Interdiscipl. Envelhec*. 2011.16[edição especial]:485-497.
- Bhattacharya S, Mishra R K. Pressure ulcers: current understanding and newer modalities of treatment. *Indian J Plast Surg*. 2015; 48 (1): 4-16.
- Santos RM, Bento MMS, Roscito PHM, Oliveira PG, Castilho JC. Relato de caso: tratamento de paciente acometida por úlcera por pressão em região plantar utilizando creme contendo ácido hialurônico 0,2%. *Rev Feridas*. 2016; 04(18): 619-624.
- Ghatak S, Maytin EV, Mack JA, Hascall VC, Atanelishvili I, Rodriguez RM, Markwald RR, Misra S. Roles of Proteoglycans and Glycosaminoglycans in Wound Healing and Fibrosis. *Int J Cell Biol*. 2015;2015: 834893.
- Prosdocimi M, Bevilacqua C. Exogenous hyaluronic acid and wound healing: an updated vision. *Panminerva Med*. 2012; 54: 129-135.
- Frenkel JS. The role of hyaluronan in wound healing. *Int Wound J*. 2014;11(2):159-63.
- Liang J, Jiang D, Noble PW. Hyaluronan as a therapeutic target in human diseases. *Adv Drug Deliv Rev*. 2016 Feb 1;97:186-203
- Weindl G, Schaller M, Schäfer-Korting M, Korting HC. Hyaluronic acid in the treatment and prevention of skin diseases: molecular biological, pharmaceutical and clinical aspects. *Skin Pharmacol Physiol*. 2004; 17(5):207-213.