

Resumo do Módulo 8 – Material de Penso: Análise e aplicação dos dispositivos e materiais clínicos disponíveis

INTRODUÇÃO

No âmbito do Curso Avançado de Feridas Complexas, proporcionado pela ELCOS – Sociedade Portuguesa de Feridas, é preconizado a elaboração de um E-Poster, estando este documento destinado a esse efeito. Neste, foi realizado um resumo dos conteúdos lecionados no Módulo 8 – Material de Penso: Análise e aplicação dos dispositivos e materiais clínicos disponíveis.

Desde início, salientamos que é fundamental que se reconheça que o tratamento ao utente com ferida implica a necessidade de realizar uma abordagem holística, sendo, desta forma, o Material de Penso utilizado na abordagem local da ferida.

Relativamente ao Material de Penso, existem alguns critérios para a sua utilização, tais como, a especificidade, ou seja, mesmo que este apresente diversas características, só o utilizamos para uma específica, e a relação custo-eficácia.

Durante a realização do Tratamento da Ferida é importante envolver os três ambientes fundamentais de uma ferida, sendo estes o leito da mesma, os seus bordos e a pele perilesional, de forma a obtermos melhores ganhos e alcançarmos uma cicatrização mais rápida, regendo-nos pelo TIME. Sendo assim, é fulcral que o tratamento seja fácil de utilizar e de remover, cumpra os seus objetivos, mantenha o menor custo possível de forma a ser, consequentemente, o mais eficaz para o doente.

ETAPAS DE HIGIENIZAÇÃO DAS FERIDAS

1. Limpeza (à ferida e pele perilesional)

- **Definição:** remoção física de sujidade que resulta de desperdícios metabólicos e materiais estranhos como partículas e microrganismos; reidratação e promoção de um meio húmido favorável à cicatrização, facilitando a visualização da extensão da ferida;
- Como a limpeza por rotina leva ao trauma e à destruição celular e neo-vasal, não é necessário efetuar limpeza a uma ferida que apresente boa evolução cicatricial, reduzido exsudado, ausência de corpos estranhos e de infeção;
- Devido à diferença entre técnica limpa e técnica assética se centrar na redução dos custos, deve-se restringir a utilização da última a feridas cirúrgicas até 48 horas após o encerramento em bloco operatório e a feridas com presença de drenos;
- As soluções de limpeza devem ser de dose única e usadas à temperatura corporal (37°C) de modo a respeitar o curso da cicatrização;
- O Soro fisiológico (cloreto de sódio 0,9%) pode ser utilizado em todos os tipos de feridas. Por sua vez, a água só é compatível com todos os tecidos se for destilada ou potável com qualidade certificada pela rede, salvo as exceções das feridas que vão ser suturadas novamente no bloco operatório, as roturas fasciais e as que apresentam contacto direto com o osso ou articulação.

• 4. Aplicação do Penso

- **Gestão da Infeção (Octenidina, Polihexanida com betaína, Solução diluída de cloro, Alginogel, Cadexómero de iodo, Iodóforo, Mel, Prata e Dialquicarbamilo):** na generalidade, são antissépticos que apresentam ação antimicrobiana/bactericida/bacteriostática e no biofilme (exceto a Prata), provendo-se da humidade, inclusive a proporcionada pelo exsudado, para atuar sobre os microrganismos/bactérias, provocando a sua disrupção, e, consequentemente, causa um desbridamento autolítico sem lesão de tecidos;
- **Gestão do Odor (Carvão ativado e Metronidazol):** apresentam características antibióticas ou de impedimento da proliferação de bactérias, sendo sempre utilizados como pensos secundários ou terciários – é de notar que o Mel também possui características para a gestão de odor;
- **Gestão de Exsudado (Alginatos, Fibras gelificantes, Espumas e Poliacrilatos):** requerem um penso secundário e não devem ser aplicados em feridas secas, sendo recomendada a utilização em situações em que a quantidade de exsudado seja classificável como moderada a abundante. Relativamente, à grande diferença entre a absorção vertical (Fibras gelificantes) e a absorção horizontal (Alginatos), é de notar que na última a humidade fica espalhada, aumentando o risco da maceração dos bordos e da pele perilesional;
- **Promotores de Cicatrização (Hemoglobina em spray, Ácido hialurónico, Maltodextrina, Colagénio, Polissacarídeos e Mel):** preparam o leito da ferida para a cicatrização, promovendo e interferindo com a deposição do colagénio, formação do MAC (complexo de ataque à membrana) e migração das células que formam os tecidos (angiogénese). O mel, tem ainda a particularidade de diminuir o exsudado do leito da ferida, uma vez que controla a fase inflamatória;
- **Epitelização (Hidrocolóide, Hidrogel em penso e Película de poliuretano):** os materiais usados são recomendados para feridas pouco exsudativas e não infetadas, uma vez que criam húmidos e evitam o ressecamento do leito da ferida. A película de poliuretano forma uma membrana fina, transparente e semipermeável/respirável, que protege a pele, contudo nos restantes materiais é necessário utilizar um produto barreira na pele perilesional, de modo a evitar a maceração;
- **Proteção da Pele (Ácidos gordos e Solução polimérica):** para proteger a pele perilesional é necessário avaliar a ferida, medir e depois calcular 2 cm para além da lesão (área em que o adesivo deve aderir). Os materiais utilizados para este efeito diminuem a aderência dos adesivos/pensos e previnem as lesões por pressão, humidade e/ou maceração;
- **Interfaces (Parafina ou Vaselina, Hidrocolóide com triglicéridos e Silicone):** são pensos não absorventes e porosos, indicados para feridas dolorosas, que em contacto com o leito de ferida, reduzem a aderência ao tecido, permitindo a transferência de exsudado para o penso secundário;

2. Desbridamento

- **Definição:** Processo de remoção de tecidos desvitalizados (tecido necrótico, exsudado, coleções serosas ou purulentas) e/ou de material estranho de uma ferida para expor o tecido saudável e promover a sua cicatrização;
- **Desbridante mecânico (Fibras Monofilamento):** microfibras impregnadas que removem fibrina e outros tecidos inviáveis por ligação electroestática;
- **Desbridante Autolítico (Hidrogel ou Poliacrilato com solução ringer):** potenciador dos mecanismos naturais de desbridamento (lento), que utiliza a humidade cedida para hidratar os tecidos secos, necessitando de um nível adequado de exsudado, bem como de um penso secundário sem capacidade de absorção;
- **Desbridante Enzimático (Colagenese):** desbridamento lento e seletivo, com recurso a enzimas proteolíticas (das pomadas) e endógenas, que favorecidas pela humidade removem tecidos necrosados viscosos e ricos em fibrina, ativando, assim, a resposta inflamatória, pelo aumento da permeabilidade vascular que atrai macrófagos e fibroblastos;
- **Desbridante Eletrostático (Fibras de poliacrilato com núcleo acrílico):** microfibras que se ligam aos tecidos, proporcionando a remoção de tecidos necrosados viscosos e ricos em fibrina.

3. Reconstrução (dos bordos da ferida)

- Remoção de calosidades, detritos hiperqueratóticos e tecido desvitalizado/necrótico com crosta e/ou salientes nos bordos da ferida (onde pode estar albergado o biofilme), com o objetivo de expor tecido saudável para possibilitar um avanço epitelial;
- Para cumprir esta etapa, é recomendado avaliar continuamente e desbridar (desbridamento ativo, cortante ou biológico) com frequência os bordos da ferida até ocorrer hemorragia ao toque, assegurando que os bordos da pele estão alinhados com o leito da ferida;
- A necessidade de gestão do biofilme leva-nos, então, à necessidade de selecionar de forma correta o material que se deve aplicar no tratamento à ferida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Direção-Geral da Saúde. (2013). *Orientação para a Prevenção da Infeção na Ferida Crónica*. Número:019/2013.
- ELCOS – Sociedade Portuguesa de Feridas. (2022). Curso Avançado de Feridas Complexas: *Módulo 8 – Material de Penso: Análise e Aplicação dos Dispositivos e Materiais Clínicos Disponíveis*.
- International Consensus Document. (2020). *Abordar feridas de difícil cicatrização com uma estratégia de intervenção precoce antibiofilme: higienização da ferida*. Recuperado de: https://www.woundhygiene.com/media/bs3bxuod/portugal_jwc_convatec_wound-hygiene-28pp_14-feb_ca-por.pdf