

DESENVOLVIMENTO E APLICAÇÃO DE PROTOCOLO FISIOTERAPÊUTICO PARA TRATAMENTO DE ÚLCERAS VASCULARES

ISABELLA CARDONA DA MOTA¹; LUANA VASCONCELOS²; MARIA TERESA
BICCA DODE³

¹UCPel1 – isbellacardonadamota@hotmail.com

²UCPel – vasconcelos.luana@ucpel.edu.br

³UCPel – maria.bicca@ucpel.edu.br

1. INTRODUÇÃO

As úlceras venosas são feridas crônicas dos membros inferiores sendo mais comuns em pacientes diabéticos. As úlceras possuem forma irregular, podendo ser superficial no início, mas podendo se tornar profunda, com bordas bem definidas e comumente com exsudato amarelado. É raro o leito de a úlcera apresentar tecido necrótico ou exposição de tendões. Elas podem ser únicas ou múltiplas e de tamanhos e localizações variáveis. O que mais incomoda o portador de úlceras venosas é a dor que normalmente é um sintoma frequente e de intensidade variável, não sendo influenciada pelo tamanho da úlcera, já que lesões pequenas podem ser muito dolorosas, enquanto as grandes podem ser praticamente indolores. Em geral, quando presente, a dor piora ao final do dia com a posição ortostática e melhora com a elevação do membro. Quando não manejadas adequadamente, as úlceras venosas têm altas taxas de falha de cicatrização e recorrência. Apesar da elevada prevalência e da importância da úlcera venosa, ela é frequentemente negligenciada e abordada de maneira inadequada.

A cicatrização de úlceras é complexa e envolve três fases: a) inflamatória, quando se dá a migração celular de leucócitos e plaquetas; b) proliferativa, com o aumento de fibroblastos e mastócitos; c) de remodelação, quando os fibroblastos participam da reestruturação da matriz extracelular e do depósito de colágeno. Entretanto, a dificuldade na cicatrização ocorre principalmente nos estágios iniciais do processo de reparo, em que se observa uma acentuação do edema e uma redução significativa de elementos celulares, tais como leucócitos, macrófagos e fibroblastos.

Nesse sentido, a fisioterapia atua em úlceras promovendo a diminuição da dor local, acelerando a cicatrização e melhorando o aspecto da pele, dessa forma, antecipando o retorno do paciente às suas atividades de vida diárias normais. Assim sendo, o presente estudo tem como objetivo avaliar a efetividade de um protocolo Fisioterapêutico para o tratamento de úlcera vascular venosa em pacientes idosos e diabéticos.

2. METODOLOGIA

O protocolo foi elaborado pelas próprias pesquisadoras baseado na literatura acerca do tema. Após o estudo bibliográfico foi criado o protocolo que é composto pela utilização de: Alta Frequência, que possui efeito térmico e atua no metabolismo celular, produzindo um aumento do mesmo, e melhora da oxigenação celular, isso se deve pela vasodilatação e conseqüentemente ao aumento do fluxo sanguíneo, além disso, tem efeitos bactericidas e fungicidas e

acelera a cicatrização que envolve a migração de células inflamatórias, síntese de tecido de granulação, deposição de colágeno de proteoglicanos e a maturação da cicatriz, estando associado à intensa remodelação faz parte do protocolo o uso de placas de LED que é utilizado para a diminuição da dor, reparo tecidual e cicatrização; Além disso no protocolo teve o uso de creme de uso tópico com fatores de crescimento EGF que gera Fator de crescimento epitelial e IGF que possui fator de crescimento semelhante a insulina, esses fatores de crescimento foram utilizados diariamente, aplicado pelo próprio paciente. Além disso, foi dada diversas orientações como a importância de uma alimentação equilibrada, rica em proteínas, informando a paciente sobre a importância do repouso e a de manter o membro acometido elevado para evitar edema e melhorar a circulação do local, também informamos que as atividades físicas devem ser leve e com duração máxima de 30 min para concluir as orientações a paciente falamos sobre a forma correta de higienizar o local, com no momento do banho a paciente utilizar sabonetes neutros para limpar o local, soro fisiológico, fazer sempre a utilização dos cremes de fator de crescimento pelo menos 2 vezes ao dia no momento da troca do curativo, orientamos sobre maneiras de fazer um curativo estéril informando a paciente sobre a importância da lavagem correta das mãos, orientações sobre a limpeza do ambiente, evitando a poeira e os pelos de animais no local, também sobre manter as úlceras fechadas, com gasi em momentos de convívio com os animais domésticos da residência,. Os atendimentos da fisioterapia são realizados semanalmente, 2 vezes por semana com duração total de 1 hora cada. O estudo faz parte de projeto de pesquisa do Núcleo Interdisciplinar de fisioterapia e encontra-se em andamento com previsão de encerramento no segundo semestre de 2018.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Até o presente momento foi atendido 1 paciente, diabético, 79 anos de idade com 3 úlceras vasculares há aproximadamente 1 ano. Nossa paciente nem sempre foi colaborativa em todos os aspectos, desrespeitando nosso pedido de repouso e não mantendo o membro para cima principalmente após a melhora das úlceras.

Nesse sentido, mesmo a paciente não seguindo exatamente nossas orientações o protocolo demonstrou resultados satisfatórios, com reduções visíveis após a terceira sessão de aplicação, a paciente relatou diminuição da sensação dolorosa, foi também observada melhora na coloração da pele adjacente e o fechamento de 2 feridas de 3,75 e 8 cm² se deu em 13 sessões e ocorreu uma diminuição de 1 cm² na terceira úlcera.

4. CONCLUSÕES

O protocolo apresentou bons resultados, mesmo a paciente não seguindo todas as orientações, o protocolo demonstra grande potencial de tratamento para outros pacientes com queixa similar. Há a necessidade de maior número de amostra, e pretende-se ao final do período de intervenção ser possível validar o instrumento como prática padrão dentro da Clínica de Fisioterapia da UCPEL.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- TAMURA, BM. Úlcera Crônica Vascular Tratada com LED. Abril 2007
- Abramovits W; Arrazola P, Gupta AK. Light-Emitting Diode-Based Therapy. Fev 2005.
- Whelan HT, Buchmann EV, Dhokalia A et col. Effect of NASA light-emitting diode irradiation on molecular changes for wound healing in diabetic mice. J Clin Laser Med Surg. Abril 2003.
- LAGAN, K. M.; CLEMENTS, B. A.; MCDONOUGH, S.; BAXTER, G. D. Low intensity laser therapy (830nm) in the management of minor postsurgical wounds: a controlled clinical study. Lasers in Surgery and Medicine, New York, v. 28, n. 1, p. 27-32, 2001.
- Mandelbaum SH, Di-Santis EP, Mandelbaum MHS. Cicatrization: current concepts and auxiliary resources - Part II
- Purslow PP. The structure and functional significance of variations in the connective tissue within muscle. Comp Biochem Physiol A Mol Integr Physiol.
- Santos VLCG. Avanços tecnológicos no tratamento de feridas e algumas aplicações em domicílio. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu; 2000.
- Nascimento PM, Pinheiro ALB, Salgado MAC, Ramalho LMP. A preliminary report on the effect of laser therapy on the healing of cutaneous surgical wound as a consequence of an inversely proportional relationship between wavelength and intensity: histological study in rats. Photomed Laser Surg.
- Tatarunas AC, Matera JM, Dagli MLZ. Estudo clínico e anatomo-patológico da cicatrização cutânea no gato doméstico. Utilização do laser de baixa potência GAAS (904nm). Acta Cirurg Bra. [online] 1998 [acesso em 20 dez 2009];13(2). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-86501998000200004&lng=en&nrm=iso
- Mandelbaum SH, Di Santis EP, Mandelbaum MHS. Cicatrização: conceitos atuais e recursos auxiliares – Parte I. Anais Bras.
- Guirro RRJ, Guirro EC. Fisioterapia dermato funcional: fundamentos, recursos e patologias. 3ª ed. São Paulo: Manole; 2002.