

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DE FAMÍLIA  
UNIVERSIDAD FEDERAL DE SÃO PAULO**

**TÍTULO: ÚLCERA VARICOSA. USO DE IODO POVIDINE  
PARA SUA CICATRIZAÇÃO.UBS IPÊ.2014**

**Autor:IDANIA GÓMEZ LEMUS**

**Orientadora:Lic.Erika de As Vieira Abuchai**

**São Bernardo do Campo, 2014**

# SUMARIO

<b>1. Introdução.....</b>	.....
<b>2. Objetivos</b>	
2.1 Objetivo Geral.....	.....
2.2 Objetivos específicos.....	.....
<b>3. Revisão Bibliográfica.....</b>	.....
<b>4. Metodología .....</b>	.....
4.1 Sujeitos envolvidos no beneficio da intervenção.....	.....
4.2 Contexto da intervenção.....	.....
4.3 Estratégias das ações.....	.....
4.4 Avaliação e monitaramento.....	.....
5.Resultados esperados.....	.....
6.Cronograma.....	.....
7.Referências.....	.....

## INTRODUÇÃO

Úlceras varicosas possuem origens distintas , fundamentalmente ,provém de problemas vasculares profundos em que o aumento crônico da pressão sangüíneas intraluminal nos membros inferiores deforma e dilata os vasos tornando as microvalvas ,no interior desses vasos,incompetentes para o retorno venoso ,ocasionando estase e edema persistente.Essa pressão constante e retorno venoso dificultado compromete as funções celulares,ocorrendo então,necrose tecidual ulceração da pele com áreas de coloração enegrecida adjacentes ao leito da ferida ,efeito do extravasamento de ferro das hemácias .

Úlceras vasculares dos membros inferiores, causa um problema de saúde com o consumo elevado de recursos humanos e materiais. Essas úlceras geralmente manifestam-se em pessoas de idade avançada e muitas vezes levam a uma limitação da sua anatomia funcional, e diminui em si que provoca uma sobrecarga para seu ambiente familiar e para o parceiro de cuidados de saúde.(2,3)

No Reino Unido, o custo do tratamento de uma úlcera de perna não cicatrizadas foi estimado em cerca de 1300 libras por ano, de acordo com os preços 2001 (Iglesias 2004). Outra avaliação estimou o custo médio do tratamento de úlcera de perna venosa, no Reino Unido (com base em custos de material para troca de curativos) foi entre 814 € e 1994 € e 1332 € na Suécia entre 2585 e euros (preços de 2002), com custos mais elevados associados com feridas maiores e mais crônicas (Ragnarson Tennvall 2005.), na Alemanha, estima-se que o custo médio anual total da doença para úlceras de perna era 9060 € por paciente, levando em conta os custos diretos, indiretos e intangíveis de uma perspectiva social. As estimativas de custo varia de zero (ou seja, sem tratamento) a 44 € 462; custos mais elevados associados à etiologia da úlcera arterial, maior o tamanho da ferida e sem histórico de fechamento da ferida (Augustin 2012).

Yamada ,de acordo com os resultados dos estudos no Brasil, indicam que as taxas da população em geral são excedidos. O primeiro teve uma taxa de 3,6% (2,3% nos homens e 4% nas mulheres) em segundo de 3,2% em homens e

3,9% nas mulheres. O autor afirma ainda que a úlcera venosa é mais comum em idosos, especialmente aqueles entre 65 e 70 anos. A relação entre as mulheres e os homens idosos são 3-1, com o fator de dominação na longevidade das mulheres, sobre a idade de 40 anos, a proporção é a mesma para ambos os sexo.

A cicatrização das feridas leva muito tempo ,tem-se que tomar medidas preventivas , para não ter recidivas .Há fatores importantes que influenciam nessa cicatrização e no proceso patológico crónico das feridas, nos quais referem-se diabetes,hipertensão ,anemia,estado nutricional ,obesidade.No tratamento aplicam-se varias linhas , desde o antibiótico sistêmico,curativo com antibióticos e anti-sépticos tópicos .,como iodo povidine.

Tem-se revisado literaturas ,que demonstram resultados com o uso de iodo povidine e outros anti-sépticos tópicos,além da combinação harmônica do antibióticos e muito poucos pacientes tem sido remitidos o encaminhados pelo cirurgia vascular ,do acordo com a extensão da lesão e comprometimento vascular.

# **OBJETIVOS**

## **OBJETIVO GERAL**

1. Determinar a eficácia do uso de iodo povidine na cicatrização em pacientes com úlceras varicosas ,UBS IPE,São Bernardo do Campo.,período do ano 2014

## **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

1. Caracterizar a idade e sexo dos pacientes com úlceras varicosas.
2. Identificar os fatores de riscos que influenciam na doença
- 3 Determinar o tempo de curativo com iodo povidine e outros antibióticos.
- 4 Avaliar a satisfação do paciente do tratamento
5. Enumerar os pacientes encaminhados ao serviço de Cirurgia Vascular.

## REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### Úlceras Varicosas

Constituem um tipo de ferida crônica e complexa, e recorrente. No 80% dos casos são apresentadas as úlceras nas extremidades inferiores, associadas a varizes e insuficiência venosa. São causadas pela hipertensão venosa, devida à existência do refluxo de sangue pela presença de veias perforantes avaluadas, daí se transmite aos tecidos e apresenta-se a úlcera. Relaciona-se em pacientes com doenças crônicas, como hipertensão arterial, diabetes mellitus e doenças infecciosas da pele.<sup>(1)</sup>

Quais são os sintomas:

Os sintomas mais habituais são sensação de peso nos membros inferiores, cãibras, sensação de cansaço, permanente, dor nas pernas.

Como é feito o diagnóstico:?

O diagnóstico por meios exclusivamente clínicos não está completamente avaliado. Precisa-se do uso de flebografia ou ecodoppler venoso. É de muita importância os fatores de risco, como antecedentes de cardiopatia isquêmica, hipertensão arterial, diabetes, tabaquismo e riscos sociais. <sup>(1)</sup>

Como tratar e prevenir ?

Evitar ficar muito tempo em pé ou sentado durante o dia; Sapatos altos; obesidade; exercícios com peso; a prática de exercícios, como por exemplo, caminhada, ciclismo, natação, porém sem excessos. Elevar as pernas sobre o nível do coração durante 15 -30 minutos várias vezes ao dia, reduzem o edema e a sintomatologia. Evitar roupas ajustadas. Uma das principais medidas é manter a ferida limpa e fechada, mas qualquer um deles deve estar associado à compressão, feita por ataduras ou meias elásticas que, assim como os curativos, devem ser indicadas pelo médico especialista. Quando as úlceras são extensas e não existe infecção, pode-se fazer enxertia cutânea que, além de abreviar o tempo de cicatrização, permite maior resistência ao reaparecimento da úlcera. Em muitos casos de úlceras varicosas, pode haver a

indicação de tratamento cirúrgico, depois de um estudo cuidadoso feito pelo médico especialista. Só devendo ser realizada após a cicatrização da úlcera ou quando já estiver totalmente isenta de material purulento. (1)

Úlceras vasculares dos membros inferiores, causa um problema de saúde com o consumo elevado de recursos humanos e materiais. Essas úlceras geralmente manifestam-se em pessoas de idade avançada e muitas vezes levam a uma limitação da sua anatomia funcional, e diminui em si que provoca uma sobrecarga para seu ambiente familiar e para o parceiro de cuidados de saúde.(2,3)

A prevalência de úlceras activas e curadas move-se entre 1 e 2% da população adulta.

A maior parte (70%) são de origem venosa e 26% de co-existir com insuficiência arterial.

Ambos cronicidade e recorrência são os principais fatores que causam particularmente grave e de maior impacto sócio-econômico. ambos os aspectos está relacionada, em muitos casos, a falta de um diagnóstico preciso que impede a aplicação de um tratamento adequado, na fase inicial.

No Reino Unido, o custo do tratamento de uma úlcera de perna não cicatrizadas foi estimado em cerca de 1300 libras por ano, de acordo com os preços 2001 (Iglesias 2004). Outra avaliação estimou o custo médio do tratamento de úlcera de perna venosa, no Reino Unido (com base em custos de material para troca de curativos) foi entre 814 € e 1994 € e 1332 € na Suécia entre 2585 e euros (preços de 2002), com custos mais elevados associados com feridas maiores e mais crônicas (Ragnarson Tennvall 2005.), na Alemanha, estima-se que o custo médio anual total da doença para úlceras de perna era 9060 € por paciente, levando em conta os custos diretos, indiretos e intangíveis de uma perspectiva social. As estimativas de custo varia de zero

(ou seja, sem tratamento) a 44 € 462; custos mais elevados associados à etiologia da úlcera arterial, maior o tamanho da ferida e sem histórico de fechamento da ferida (Augustin 2012).

Yamada cita que, de fato, a literatura é unânime em considerar a úlcera venosa como a etiologia mais comum de úlceras de perna. As percentagens variam 42-90% e a história é marcada pela reincidência. Cerca de 70% das úlceras estão abertos novamente após a cura.

Em os EUA cerca de 600.000 novos casos de úlceras de perna, de um ano e principalmente venosas aparecer. Na Suíça, tem padecimentos da doença 1% de indivíduos ativos. Na Europa e na Austrália ", relatou incidência varia entre 0,3 a 1%, enquanto que a incidência mundial é de cerca de 2,7%. De acordo com Maffei na Dinamarca, uma prevalência de 3,9% de úlceras venosas aberta ou cicatrizada foi encontrado. Na antiga Tchecoslováquia, 1%. Na Suécia, entre 4 e 5% da população acima de 80 anos ,pela patologia.

Yamada ,de acordo com os resultados dos estudos no Brasil, indicam que as taxas da população em geral são excedidos. O primeiro teve uma taxa de 3,6% (2,3% nos homens e 4% nas mulheres) em segundo de 3,2% em homens e 3,9% nas mulheres. O autor afirma ainda que a úlcera venosa é mais comum em idosos, especialmente aqueles entre 65 e 70 anos. A relação entre as mulheres e os homens idosos são 3-1, com o fator de dominação na longevidade das mulheres, sobre a idade de 40 anos, a proporção é a mesma para ambos os sexos.

Úlceras venosas são um tipo de fériada crônica que afeta até 1% dos adultos que vivem em países desenvolvidos, em algum momento de suas vidas. Muitos desses ferimentos são colonizados por bactérias ou que apresentem sinais clínicos de infecção. A presença de infecção pode atrasar a cicatrização da úlcera. Para prevenir e tratar a infecção em úlceras venosas de perna, duas estratégias principais são usados: antibióticos sistêmicos e antibióticos ou anti-sépticos, tópico (por exemplo, antibióticos administrados por via oral ou por injeção) e preparações tópicos (ie tratamentos aplicados diretamente sobre a



ferida). Quanto às preparações tópicas, algumas evidências disponíveis para apoiar a administração de iodo (um agente tópico que é pensado para ter um efeito antibacteriano e de limpeza. (2,3,4,5,6,7,8,9,)

Por mais de um século, o iodo foi considerado como um dos anti-sépticos mais eficazes e, embora descoberto em 1812, pelo cientista francês Dijon Bernad Courtors, foi denominado iodo somente em 1814, por Gay Loussac, a partir da palavra grega ioidés, referente à cor violeta de seu vapor. Foi reconhecido oficialmente pela farmacopéia dos Estados Unidos da América, em 1830. Pouco tempo depois, em 1839, houve o primeiro relato do seu uso específico em feridas.<sup>(8)</sup>

Os agentes antimicrobianos incluem antibióticos e anti-sépticos. Acredita-se que os anti-sépticos sua ação ,é evitar o crescimento de microorganismos patogênicos, sem prejudicar o tecido vivo (Macpherson, 2004). As preparações tópicas podem ser divididos em duas categorias de acordo com a sua função. Um grupo constituído por loções com propriedades antimicrobianas, usada para irrigar ou feridas limpas. Geralmente, estas soluções têm apenas um curto tempo de contacto com a superfície da ferida, a menos que usado como uma compressa ou banho. Os produtos incluem clorexidina, iodo povidona, peróxido de hidrogênio e permanganato de potássio (BNF, 2013). O peróxido de benzoílo, e tipicamente usado como um gel para o tratamento de acne creme (BNF 2013), foi usado em uma formulação de loção para o tratamento de úlceras da perna (Beitner 1985a; Beitner 1985b). Preparações tradicionais, como hipocloritos (por exemplo Eusol) e violeta de genciana ,atualmente menos preferido, mas ainda ser utilizado em alguns contextos (Branco 2001; Farid de 2011).

O segundo grupo é composto por preparações tópicas em produtos destinados a permanecer em contato com a superfície da ferida por um período mais longo, de preferência até a próxima troca de curativo. Estas preparações

incluem cremes, pomadas e pensos impregnados. A maioria dos antibióticos tópicos estão nesta categoria e incluem mupirocina e ácido fusídico (ambos disponíveis como creme a 2% e pomada 2%) e sulfato de neomicina (disponível como creme de 0,5%). Quando o último é usado para tratar grandes áreas de pele, a ototoxicidade (lesões no ouvido interno), é possível um efeito colateral. Outros produtos neste grupo incluem aqueles baseados em peróxidos, iodo, prata e mel. As preparações com peróxido de hidrogênio estão disponíveis como creme 1%. Aplicativos grátis iodo livre (um anti-séptico) iodo quando em contato com exsudato da ferida. A povidona-iodo é disponível numa formulação de spray em pó, em concentrações de até 2,5%, bem como uma pomada 10% pensos impregnados. Espera-se que os produtos de iodo cadexomer tem o efeito adicional de absorver o exsudado da ferida e promover o desbridamento; estes estão disponíveis na forma de unguento, pó, pasta (todos a concentrações de 0,9%) ou microgotas, ou integrado em um penso de hidrogel. Nos últimos anos, tem havido um ressurgimento do interesse em preparações de prata e mel para o tratamento de úlceras de perna. Os produtos com prata incluem creme sulfadiazina de prata (1%), e uma variedade de curativos impregnados ou revestidos (BNF, 2013). Os mesmos íons de prata liberação (átomos com carga elétrica) em contato com o exsudado da ferida; acima acredita-se que inibem a replicação bacteriana. Tem sido sugerido que os produtos de prata têm um amplo espectro de acção antimicrobiana, e são menos frequentemente associado com resistência a drogas em relação a outros antibióticos (Lansdown 2002; que 2009; Siah 2011). Pensa-se que o mel da classe médica tem propriedades antimicrobianas e desbridamento. Os produtos estão disponíveis como pensos adesivos ou aplicações tópicas. As aplicações tópicas são aplicadas diretamente sobre a ferida e são cobertas com uma ferida principal vestir baixa adesão; Pode demorar um penso secundário adicional para as feridas que apresentam exsudado. As diretrizes de prescrição recomendo monitorização de doentes com diabetes, devido a mudanças nos níveis de glicose no sangue durante o tratamento com produtos de mel para a ferida (BNF 2013). (10,11,12,13)

O tratamento das úlceras venosas é um desafio ,que tem-se que enfrentar os profissionais de saúde para a alta recorrência de pacientes com esta patologia.

Os resultados levantam a necessidade de realização de cursos especializados no tratamento de fêridas, como forma de conseguir mais conhecimento e habilidade para ajudar portadores de úlceras venosas e assim incorporá-las na sociedade.

#### 4. METODOLOGIA

Na UBS IPÊ ,no São Bernardo do campo, compreende uma população estimada de 7113 pacientes ,968 pacientes hipertensos e 459 diabéticos ,deles se avaliam em consulta e outras consultas na comunidade .

Será realizada estudo descritivo transversal dos pacientes identificados nas visitas domiciliares ,consultas e que vêm no curativo , com úlceras varicosas , para determinar a eficácia do uso do iodo povidine para a cicatrização das feridas , que permitam uma estratégia adequada que faça que não tenha recidiva e que possam incorporar se ao sociedade.

Os critérios de inclusão:

- Consentimento do paciente para curativo com iodo povidine
- Idade.

Critério

s de exclusão:

- Recusa de idosos a participarem na investigação (ver consentimento informado: ANEXO 1 ).

- Seleção de dados primários.

Os dados primários serão coletados a partir das fichas e prontuarios clínicos e de ficha de atendimento em sala de curativo.

Se realizará após a identificação dos pacientes com ulcera varicosas ,uma estratégia, classificando os pacientes por riscos de grau de extensão da lesão e comprometimento vascular, se determinará o curativo a realizar , a combinação de medicamentos a utilizar .Se avaliará a melhora da lesão e a conduta definitiva

Se tomaram materiais de curativo ,que estão disponível na mesma rede de saúde da atenção básica.

.Sala de curativo

.Luvas.

.Material estéril, compresas ,soro fisiológico,iodo povidine,antibióticos locais

Serão estudadas variáveis para a análise estatística.(Anexo 2)

- Idade.
- Sexo
- Doenças crônicas (hipertensão arterial ,diabetes mellitus),  
Fatores de Riscos Sociais (Nutrição,anemia,obesidade)

#### Técnicas e Procedimentos

Os dados uma vez coletados serão processados em um computador, usando o sistema de dados baseado em Microsoft Excel; com intervalos de confiança estimados 95%.

Serão os resultados apresentados em textos e tabelas, utilizando estatística descritiva e por cento de frequência.

A partir dos resultados ,se apresentará uma proposta de tratamento para úlceras varicosas .

## **5. RESULTADOS ESPERADOS**

Após terminado o estudo espera-se encontrar melhora nos pacientes com úlceras varicosas , que permitiram que com a avaliação e diagnóstico oportuno, se façam tratamentos , que possa devolver ao paciente a sociedade, se evitaria encantar aos pacientes a serviço de atenção secundaria de saúde , que hoje estão sendo muito afetados os pacientes por a demora das datas das consultas.



## 7.Referências Bibliográficas

1-<http://www.sbacvba.com.br/hp/faq.asp?id=8>

2-<http://www.update-software.com/BCP/BCPGetDocument.asp?DocumentID=CD003557>

3-Romanelli M, Dini V, Barbanera S, Bertone MS.Evaluation da eficácia e tolerabilidade de um recipiente de solução, contendo betaína propil e polihexanida woundirrigation.Skin de Farmacologia e Physiology.2010, 23 (suppl1) :41-4.

4 - Antibióticos e anti-sépticos para úlceras venosas (Review) Copyright © 2014 The Cochrane Collaboration. Publicado por John Wiley & Sons, Ltd.clinical julgamento em Pele e Feridas results.Advances Care2011, 24 (2):78-84.

5-wook, Sibbald G, Coutts P. Redução da infecção e dor em feridas crônicas, utilizando um novo curativo de espuma antimicrobiana. EWMA Journal 2010, 10 (2): 59, Abstrato 78

6-Augustin M, Brocatti LK, Rustenbach SJ, Schäfer I, Herberger K. Custo de doença de úlceras de perna na ferida community.International Journal.2012

7-Frade MAC, Cursi IB, Andrade e colegas FF. Perna Úlcera: Caso Estudo hum los Juiz de Fora-MG (Brasil) e Região. Anais Brasileiros de Dermatologia. Rio de Janeiro v.80.n.1 jan / fev 2005 disponivel em. [Www.scielo.com.br](http://Www.scielo.com.br) [Links]

8-.Altemeier WA. Antissépticos cirúrgicos. Em: Bloco SS, editor. Desinfecção, esterilização e preservação. 3th ed. Phipadelphia: Lea & Febiger; 1991 p.. 493-504. [Links]

9-Gottardi W. Iodo e compostos de iodo. Em: Bloco SS, editor. Desinfecção, esterilização e preservação. 3th ed. Phipadelphia: Lea & Febiger; 1991. P.183-88. [Links]



10- Guimarães PCM, PP Leão Neto BM, Aguiar ET, Miyake H, Miyake RK. Na Correlação bacteriológica clínica estase úlcera venosa. *Jornal de Angiologia e Cirurgia Vascular*. Volume 4-1995 # 4 [Links].

11.- Desidério VL, Lopes RGA, P. Dadalti evolutiva Estudo de úlceras venosas e mal perfurante APOS com plantador Tratamento tópico de sulfadiazina de prata Associação e nitrato de cério. *Jornal de Angiologia e Cirurgia Vascular*. Volume 10-2001. Issue 4 [Links]

12- Abdalla S 10, Dadalti P. Usando sulfadiazina da Prata AO with úlceras venosas cério EM: relato de casos Dois. *An Bras. Dermatol*. V.78 n.2 Rio de Janeiro Mar / abr 2003 Disponível em estoque em. [www.scielo.com.br](http://www.scielo.com.br) [Links]

13-Yamada BFA. Úlceras venosas. In: Jorge AS, Dantas SRPE. *Abordagem Multiprofissional fazer Tratamento feridas*. São Paulo: Atheneu; 2003. P 247-59. [Links]

14-Oien RF, HW Forssell. Úlcera tempo e tratamento antibiótico cura antes e depois da introdução do Registro de Tratamento de Úlceras: um projeto de melhoria em um registro nacional de qualidade Sweden. *BMJ Open* 2013; 3: e003091. doi: 10.1136/bmjopen-2013-003091.

## **Anexo 1**

Consentimento Livre e Esclarecido

Eu \_\_\_\_\_ ofereço minha cooperação na pesquisa a ser realizada, o autor explicou os objetivos e benefícios da mesma para mim e para outros pacientes, e concordo em participar de atividades educativas que serem desenvolvidas durante o mesmo . Espero que todas as informações fornecidas serão mantidas estritamente confidenciais e só serão utilizadas para fins de pesquisa. Composta por meu direito de retirar-se da pesquisa, se o julgarem necessário, sem a aplicação de medidas coercitivas contra mim.

Em fé do que eu assinar esta a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ ano \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

assinatura

## Anexo 2

Nome: \_\_\_\_\_

1- Idade:

2- Sexo:

-F \_\_\_\_\_

- M \_\_\_\_\_

5- Hábitos tóxicos:

6- Hábitos alimentares:

7- Prática sistemática de exercícios físicos:

Sem

Nao

8- História de úlcera varicosa na família

9-APP:

Hipertensao arterial

Diabetes Mellitus

Anemia

10-Está satisfeito com o tratamento

Sem

Nao