

Biatain® Silicone: Uma cobertura de espuma atraumática para manejo de exsudato local

O manejo efetivo de exsudato em feridas depende da seleção da cobertura. Há diversas coberturas disponíveis, e a seleção deve se basear em fatores como retenção de fluidos e capacidade de manuseio, conforto durante o tempo de uso e se o adesivo da cobertura resulta em trauma e dor durante a remoção. A cobertura de Biatain® Silicone permite a absorção superior da espuma de Biatain® com uma camada de adesivo de silicone que é gentil com a pele durante a remoção. O presente artigo descreve as características da cobertura e apresenta dois relatos de casos descrevendo o seu uso na prática.

Pam Cooper

PALAVRAS CHAVE

Cobertura de espuma
Silicone
Atraumático
Conformabilidade
Biatain® Silicone

A importância da função do exsudato e o ambiente úmido da ferida encontram-se bem documentados. O manejo eficaz do exsudato inclui intervenções sistêmicas, locais e relacionadas com a ferida que contribuem para a modificação dos níveis de umidade da ferida (World Union of Wound Healing Societies [WUWHS], 2007).

Para o tratamento local da ferida, as coberturas são as principais opções para o manejo de exsudato. Há muitas coberturas disponíveis, que absorvem o exsudato e/ou permitem sua evaporação. No entanto, é importante que os clínicos estejam cientes de que as coberturas do mesmo tipo, como espumas, podem variar nas suas formulações, o que podem afetar consideravelmente suas propriedades e desempenhos individuais.

Pam Cooper é Enfermeira Especialista Clínica do Departamento de Viabilidade Tissular, NHS Grampian, Aberdeen

A escolha da cobertura deve ser determinada pela capacidade que a cobertura permite alcançar o nível de exsudato desejado, para auxiliar na cicatrização e/ou impedir a deterioração daquelas feridas as quais a expectativa não é a cicatrização. Se possível, os

A escolha da cobertura deve ser determinada pela habilidade da cobertura em alcançar o nível de exsudato desejado para favorecer a cicatrização e/ou prevenir a deterioração daquelas feridas em que a expectativa não é a cura.

profissionais de saúde devem selecionar as coberturas que permaneçam *in situ* por um período mais longo para evitar remoções frequentes. Também, é importante que a cobertura permaneça intacta e mantenha-se no lugar durante o tempo de uso. A remoção deve ser fácil, sem causar danos ou trauma ao leito da ferida e à pele perilesão.

A cobertura deve ser confortável, conformável, flexível e com estrutura que não impeça a mobilidade.

Deve-se também considerar a capacidade da cobertura de manejo e retenção do exsudato, especialmente sob compressão para evitar maceração. A cobertura também deve diminuir a dor e odor, se possível (WUWHS, 2004), e ter um bom custo-efetividade.

Coberturas de espuma

Coberturas de espuma têm muitas das características de uma cobertura ideal. Elas oferecem à ferida um ambiente úmido, proteção mecânica e atuam como barreira para fluidos e partículas contaminantes (Vogensen, 2006).

Coberturas de espuma devem manejar os níveis de exsudato absorvendo o exsudato e mantendo-o dentro da cobertura ou permitindo sua evaporação através da película superior, a fim de manter um ambiente úmido ideal para cicatrização. Elas devem ser conformáveis para garantir um bom contato com a ferida e planas nas bordas para impedir o enrugamento nas margens da ferida (Kirby, 2008).

A cobertura de espuma Biatain® (Coloplast) é conhecida pelas suas propriedades de manejo de exsudato (Vogensen, 2006). Foi relatado o uso dessa cobertura com sucesso no tratamento de úlceras diabéticas (Lohmann et al, 2004), úlceras de membros inferiores (Andersen et al, 2002) e úlceras por pressão (Bale et al, 2002). Andersen et al (2002) demonstraram que a espuma Biatain teve melhor capacidade de absorção, melhor manejo de exsudato e maior tempo de uso em comparação com Allevyn® (Smith and Nephew). Bale et al (2002) relataram que a espuma Biatain apresentou melhor custo-efetividade, menor tempo de cicatrização e favoreceu na redução das dimensões da ferida mais rapidamente que a cobertura de espuma Tielle® (Systagenix).

Importância das coberturas atraumáticas

Diversos fatores contribuem para a ocorrência de trauma na remoção da cobertura, incluindo coberturas ressecadas, adesivos agressivos e exsudato seco da ferida. A aplicação e remoção repetidas de coberturas com adesivos tradicionais podem causar danos à superfície da pele e descamação da barreira cutânea (Dykes et al, 2001). O trauma do tecido causado pela remoção de fitas adesivas e coberturas é conhecido por aumentar os tamanhos das feridas, exacerbar a dor na ferida e atrasar a cicatrização (Hollinworth e White, 2006). Em casos graves, podem ocorrer eritema, edema e dermatite de contato irritativa e alérgica.

Tem sido demonstrado que as Coberturas de silicone macio gera significativamente menos danos ao estrato córneo após repetidas aplicações e remoções em comparação com coberturas com adesivos de acrílicos, hidrocolóides e poliuretano (Dykes et al, 2001; Dykes and Heggie, 2003; Zillmer et al, 2006). O uso de coberturas de silicone macio também resulta em menos desconforto para o paciente. Elas são consideradas menos dolorosas nos seus usos antes, durante e depois da troca de curativo em comparação com outras coberturas avançadas com adesivos tradicionais (Dykes and Heggie, 2003; O'Neill, 2007).

O uso de coberturas de silicone deve ser considerado em particular para pacientes com úlceras venosas de MMII. Esse grupo de pacientes tem alta incidência de alergia de contato e, portanto, alérgenos em potencial como aqueles encontrados em adesivos tradicionais devem ser evitados (Saap et al, 2004; Simon et al, 2004; Anderson, 2006; Royal College of Nursing [RCN], 2006). Inclusive, a pele ao redor das úlceras é frequentemente eczematosa e/ou frágil, exigindo aplicação e remoção atraumática das coberturas.

A cobertura Biatain® Silicone (Coloplast) combina a absorção superior da espuma Biatain com uma camada adesiva de silicone para oferecer um produto de espuma absorvente que seja gentil com a pele, atraumático na remoção e fácil de reposicionar.

Biatain® Silicone

As coberturas de espuma Biatain Silicone tem uma espuma macia absorvente (Figura 1) e uma borda de adesivo de silicone suave com a pele.

A espuma é composta por um macio poliuretano hidrofílico absorvente, e é coberta por uma membrana semipermeável de poliuretano. Esse filme de apoio é permeável para gases, incluindo vapor de água, mas impermeável para fluidos e micro-organismos (Vogensen, 2006). A espuma em contato com exsudato, se expande para preencher o leito da ferida. Diferente de outras coberturas em que a espuma é coberta com silicone para criar uma barreira entre o leito da ferida e a espuma, a espuma do Biatain Silicone é coberta por uma camada de silicone perfurada de forma que a sua absorção não seja afetada. A exclusiva estrutura de polímero 3D da espuma Biatain e sua absorção superior garantem que o exsudato seja retido, mesmo quando submetido à terapia compressiva (Jorgensen et al, 2008).

A camada adesiva de silicone da cobertura é suave e gentil com a pele, tornando a remoção significativamente menos dolorosa do que a de um adesivo tradicional. A cobertura também pode ser reaplicada sem perder as propriedades do adesivo. O silicone é inerte e não tóxico e, conseqüentemente, não sensibilizante (Thomas, 2003b), tornando-o adequado para uso em pacientes com alto risco de sensibilização, como aqueles com úlceras de MMII.

Também, a camada adesiva de silicone das bordas da cobertura tem a capacidade de vedar as margens da ferida, minimizando o vazamento e a maceração (WUWHS, 2008).



Figura 1. Composição da cobertura Biatain® Silicone

A cobertura é extremamente flexível, permitindo que adquira os contornos da ferida.

Diante da necessidade atual de conscientização sobre os custos, as coberturas Biatain Silicone apresentam o melhor custo-efetividade em comparação com outras coberturas de espuma de silicone macio comumente utilizadas.

Indicações

As coberturas de espuma Biatain Silicone são indicadas para uma grande variedade de feridas exsudativas, incluindo úlceras de MMII, úlceras por pressão e úlceras diabéticas não infectadas. A cobertura também pode ser utilizada em queimaduras de segundo grau, áreas doadoras, feridas operatórias e lesões por fricção.



Figura 2. Camada de aplicação sem toque em 3 peças.

O Biatain Silicone também pode ser associado com Purilon Gel (Coloplast) para desbridamento autolítico eficaz do tecido necrótico.

Contraindicações

Segundo informativos do produto da Coloplast, a cobertura de espuma Biatain Silicone não deve ser utilizada com soluções oxidantes, ex.: soluções de hipoclorito e peróxido de hidrogênio e qualquer outra solução evaporante deve ser completamente seca antes da aplicação da cobertura.

Aplicação e remoção

O Biatain Silicone possui camada de aplicação sem toque em 3 peças (*Figura 2*) permitindo a abertura e a aplicação da cobertura sem que os seus dedos com luvas entrem em contato com a interface da ferida/cobertura, reduzindo assim em grande parte o risco de infecção.

Para remover a cobertura, levante gentilmente as bordas da cobertura da ferida para mínimos danos ou irritação à pele.

As coberturas de Biatain Silicone encontram-se disponíveis nos seguintes tamanhos: 7,5x7,5cm, 10x10cm, 12,5x12,5cm, 15x15cm, e 17,5x17,5cm.

Os relatos de casos a seguir ilustram o uso das coberturas de espuma Biatain Silicone na prática clínica.

Relato de caso 1

Paciente de 76 anos do sexo feminino foi admitida na unidade de tratamento emergencial após uma deterioração significativa da sua condição, com uma úlcera por pressão em região sacral.



Figura 3. Úlcera por pressão sacral após desbridamento autolítico e instrumental conservador e Terapia por Pressão Negativa.

A paciente apresentava histórico médico anterior de osteoporose, doença de Crohn e infecção por *Klebsiella*.

Após ser medicada e estabilizada, foi transferida para uma unidade de geriatria para avaliação, reabilitação e tratamento da úlcera por pressão em região sacral.

A úlcera por pressão em região sacral apresentava-se em Categoria 4 inicial, de acordo com a classificação do European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP/NPUAP, 2009). A ferida foi desbridada tanto por desbridamento autolítico como instrumental conservador, e seu tamanho era de 13x13x3cm em profundidade. Uma vez atingido o tecido de granulação limpo e uma pequena área de exposição óssea, a ferida foi tratada com terapia por pressão negativa (TPN) por algumas semanas. O tratamento foi interrompido quando não se observava por duas semanas redução do tamanho da ferida.

A ferida teve o seu tamanho reduzido para 7x3,5x1cm (*Figura 3*). A partir desse ponto, a ferida foi tratada com uma cobertura tópica de fita antimicrobiana com prata (Silvercel™ absorvente, Systagenix), que era levemente introduzido no leito da ferida e fixado com espuma adesiva, Allevyn® Adhesive (Smith and Nephew). A equipe relatou que devido ao local da cobertura (fenda interglútea), o absorvente Silvercel tendia a deslizar para a porção inferior da ferida, perdendo a vedação do Allevyn Adhesive, resultando na perda do hidro-alginato. A equipe relatou que a cobertura falhou em durar 24 horas e precisava de trocas regulares (2–3 vezes ao dia).

Devido às trocas frequentes de curativo, o regime de tratamento da paciente foi revisto. Devido à cronicidade da ferida, presença de bactérias anaeróbias e o desafio contínuo de contaminação de matéria fecal, sentiu-se que deveria ser reaplicada uma cobertura antimicrobiana de prata, mas esta foi trocada por uma cobertura de barreira antimicrobiana de prata, Acticoat® (Smith e Nephew). Esta cobertura era cortado no formato da ferida e aplicado plano no leito da ferida com a cobertura de espuma Biatain Silicone.



Figura 4. Melhora da ferida observada após tratamento com cobertura de espuma Biatain Silicone.

No acompanhamento, uma semana depois, a equipe relatou que não houve mais incidência da cobertura primária se deslocar para a porção inferior da ferida forçando o Biatain Silicone a perder sua adesão da fenda interglútea. As coberturas claramente duravam 24 horas. Uma semana depois, houve redução do exsudato e o tempo de uso da cobertura havia aumentado para 24 - 48 horas. A ferida apresentou melhora progressiva (*Figura 4*).

A equipe relatou que a cobertura foi absorvente, contornado bem à pele mesmo em áreas difíceis de aplicar curativos como a fenda interglútea. O Biatain Silicone não causou nenhuma descamação cutânea na remoção e a paciente não relatou nenhuma dor ou desconforto durante a aplicação ou remoção.

Relato de caso 2

Uma mulher de 35 anos de idade foi acompanhada após quatro meses de um procedimento de secção cesariana. A incisão cirúrgica havia infectado e apresentava uma pequena deiscência com áreas de descolamento. No exame, a ferida apresentava com uma abertura de 3 cm de diâmetro e descolamentos de 7 cm para direita e 9 cm esquerda (*Figura 5*). A paciente havia anteriormente sido tratada com antibióticos orais para infecção da ferida. A ferida apresentava-se frouxamente envolvida com uma fita Silvercel™ Ribbon (Systagenix). Nas semanas seguintes, a ferida teve progresso lento. Enquanto reduzia de tamanho, as trocas de curativo precisaram ser mais frequentes passando de dias alternados para diariamente devido a piora de odor. Durante esse tempo, as coberturas adesivas secundárias utilizadas começaram a causar dor e irritação na remoção.



Figura 5. Ferida no início do estudo (3 cm de diâmetro, descolamento de 7 cm para direita e 9 cm esquerda)



Figura 6. Redução do tamanho da ferida após duas semanas de tratamento

Assim, decidiu-se mudar para uma cobertura de espuma Biatain Silicone como cobertura secundária com continuidade do tratamento.

Após duas semanas de tratamento, a ferida havia retornado ao estado colonizado, com redução progressiva no tamanho e com trocas de curativos em dias alternados (*Figura 6*).

A paciente considerou a cobertura de silicone mais confortável do que as coberturas adesivas anteriores. A aceitabilidade da cobertura de silicone permitiu que o tratamento fosse alterado e houve redução na dor e o desconforto da paciente nos procedimentos de trocas de curativo.

Conclusão

O Biatain Silicone é uma cobertura de espuma atraumática que tem excelente absorção, promovendo mínima maceração e um baixo risco de extravazamento. A cobertura contorna bem o corpo e permanece no lugar durante o uso, mesmo tendo uma borda macia de silicone.

Referências

Dykes PJ, Heggie R (2003) The link between the peel force of adhesive dressings and subjective discomfort in volunteer subjects. *J Wound Care* **2(7)**: 260–2.

European Pressure Ulcer Advisory Panel and National Pressure Ulcer Advisory Panel (2009) Prevention and treatment of pressure ulcers: quick reference guide. NPUAP, Washington, DC.

Hollingworth H, White R (2006) The clinical significance of wound pain. In: White R, Harding K, eds. *Trauma and Pain in Wound Care*. Wounds UK, Aberdeen: 3–16.

Kirby P (2008) Quality of life, exudate management and the Biatain foam dressing range. *Br J Nurs* **17(15)**: 1–5.

Vogensen H (2006) Evaluation of Biatain Soft-Hold Dressing. *Br J Nurs* **15(21)**: 1162–5.

Andersen KE, Franken CPM, Gad P, et al (2002) A randomised, controlled study to compare the effectiveness of two foam dressings in the management of lower leg ulcers. *Ostomy Wound Manage* **48(8)**: 34–41.

Bale S, Hahn TW, Gad P (2002) Time to healing and health related quality of life in the treatment of pressure ulcers with foam dressings. Poster presentation, 12th EWMA, Lisbon.

Lohmann M, Thomsen JK, Edmonds ME, Harding KG, Apelqvist J, Gottrup F (2004) Safety and performance of a new non-adhesive foam dressing for the treatment of diabetic foot ulcers. *J Wound Care* **13(3)**: 118–20.

Dykes PJ, Heggie R, Hill SA (2001) Effects of adhesive dressings on the stratum corneum of the skin. *J Wound Care* **10(2)**: 7–10.

Thomas S (2003) Soft silicone dressings: frequently asked questions. *World wide wounds*. Available online at: www.worldwidewounds.com/2003/october/thomas/soft-silicone-faq.html

Zillmer R, Agren MS, Gottrup F, Karlsmark T (2006) Biophysical effects of repetitive removal of adhesive dressings on peri-ulcer skin. *J Wound Care* **15(5)**: 187–91.

O'Neill C (2007) Pain before, during and after removal of adhesive dressings: a clinical survey. Poster presentation, EWMA, Glasgow.

World Union of Wound Healing Societies (2004) Principles of Best Practice: Minimising pain at wound dressing-related procedures. MEP, London.

World Union of Wound Healing Societies (2008) Principles of Best Practice: Minimising pain at wound dressing-related procedures.

Implementation of pain-relieving strategies. A consensus document. Toronto, Ontario, Canada: © WoundPedia In 2007.

Pontos essenciais

- ▶▶ O tratamento efetivo de exsudato da ferida exige intervenções sistêmicas, locais e relacionadas à ferida.
- ▶▶ O tratamento local da ferida é realizado principalmente por coberturas.
- ▶▶ O Biatain Silicone é uma nova cobertura que combina a exclusiva tecnologia 3D da espuma Biatain para uma melhor absorção e cicatrização com a camada de adesivo de silicone macio para uma remoção e reposicionamento fácil e indolor.