

TRABALHOS PREMIADOS DO PRÊMIO ADOTE UMA LESÃO, DENTRO DO VI CONGRESSO BRASILEIRO DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS DA SOBENFEE, REALIZADO DE 31/10 A 03/11 DE 2017.

Assistência de enfermagem integral e humanizada ao paciente portador de ferida em membros inferiores

Gilson Paulo Khatcherian • Cristina Malfort Teixeira • Sandra Maria da Penha Conceição • Daniel Rodrigues • Everton Duarte Neiva • Marcia Zotti Justo Ferreira

INTRODUÇÃO: As úlceras, que são a destruição das estruturas cutâneas, podendo ser do tipo arterial, venosa, neuropática, entre outras é um grande problema de saúde pública devido ao seu alto grau de prevalência, custo elevado dos tratamentos, além da alteração do estilo de vida do usuário que possui a lesão. Considerando a importância de um tratamento de qualidade para a população, a assistência sistematizada da enfermagem ao paciente deve ser realizada pelo enfermeiro que possui conhecimento técnico e científico, que se inicia na atenção primária à saúde. **OBJETIVO:** Apresentar um relato de experiência em paciente do sexo feminino (65 anos) com diagnóstico úlcera de MMII, realizado durante o atendimento clínico de enfermagem. Conhecer o tratamento de úlceras avaliativa. O estudo foi realizado no período de março a novembro de 2016 em nos membros inferiores na atenção básica e os processos assistenciais que o envolve nas perspectivas dos pacientes. **MÉTODO:** Trata-se de um relato de experiência com abordagem uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada na cidade de São Paulo, capital. Nos atendimentos de enfermagem foi realizado o acompanhamento evolutivo do tratamento (curativos) de um paciente com diagnóstico de úlcera nos MMII, tendo como diferencial o uso de metronidazol. **DISCUSSÃO:** No estudo realizado, para limpeza da ferida foi utilizada solução fisiológica (NaCl 0,9%) morna (37°C) aplicada em jato nos tratamentos, evitando a fricção da gaze diretamente sobre a lesão. O Metronidazol na forma de creme foi aplicado na pele e tecido vivo, destruindo os compostos vegetativos como as bactérias e impedindo seu crescimento. Depois o membro inferior foi ocluído por gazes e enfaixado, as trocas foram feitas semanalmente. Esse tratamento mostrou-se eficiente, conforme as imagens de acompanhamento demonstram, nela evidencia-se a evolução do fechamento da ferida que a paciente possuía a mais de 40 anos. **CONCLUSÃO:** A utilização de *off label* Metronidazol demonstrou ser eficaz, pois propiciou melhora significativa da úlcera em todas as suas características, dessa forma o resultado obtido foi a redução do tamanho da úlcera varicosa e o controle do exsudato tanto na quantidade como em relação ao odor, observou-se também a redução do edema. Destaca-se que a escolha adequada da terapia tópica é de essencial importância para facilitar e acelerar o processo cicatricial, diminuindo o desconforto do paciente por portar uma ferida e, seguramente, impactando positivamente em sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. BERSUSA, Ana Aparecida Sanches; LAGES, Joyce Santos. Integridade da pele prejudicada: identificando e diferenciando uma úlcera arterial e uma venosa. *Ciência, cuidado e saúde*, v. 3, n. 1, p. 081-092, 2004. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de Condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. E, DESAFIOS PARA A INCORPORAÇÃO. Uso *off label*: erro ou necessidade?. *Rev Saúde Pública*, v. 46, n. 2, p. 398-9, 2012.
2. LONGO JUNIOR, Osvaldo et al. Qualidade de vida em pacientes com lesões ulceradas crônicas na insuficiência venosa de membros inferiores. *Cir. vasc. angiol*, v. 17, n. 1, p. 211-26, 2001.

Laser de baixa potência em abordagem interdisciplinar no reparo tecidual de feridas traumáticas: um relato de experiência

Lílian Ramine Ramos de Souza Matos • Naiara Kássia Macêdo da Silva Bezerra • Cristina Maria Félix Crispiniano • Maria Conceição Matias da Silva • Márcia Bento Moreira

INTRODUÇÃO: As feridas geram preocupações no campo da saúde no Brasil, seja pela quantidade de pacientes que as desenvolvem ou pela dificuldade para que os cuidados com as mesmas sejam efetuados por profissionais de saúde (MALAGUTTI, 2015). Dentre as etiologias das feridas aparecem as de origem traumáticas, que são causadas por trauma grave e resultam em lesões com extensa perda cutânea e com prejuízo na viabilidade tecidual. No hospital, os cuidados com esses pacientes estão geralmente associados com tempo de internação prolongado, uso de antibióticos de custo elevado e necessidade de curativos diários (COLTRO et al, 2011). Dentre as opções de tratamento fisioterapêutico, existem a utilização do Laser de Baixa Potência (LBP) que atua na pele promovendo a vasodilatação, aumentando a migração de fibroblastos e consequente formação de colágeno (AHMAD, 2008). **METODOLOGIA:** Esse estudo é um relato de experiência de caráter descritivo, que se desenvolveu na Clínica Musculoesquelética do Hospital de Ensino do Vale do São Francisco, em Petrolina-PE, de 17 de maio a 08 de junho de 2017. O paciente tinha 07 anos de idade, sem comorbidades associadas, com diagnóstico de ferida traumática após atropelamento, apresentando ferida extensa em perna D e maceração e tunelamento no primeiro dia. Os documentos de imagem e termos éticos estavam em anexo no prontuário. Foi realizada uma abordagem interdisciplinar com a fisioterapeuta, a nutricionista e as enfermeiras, na qual houve atuação da fisioterapia com aplicação do LBP modo contínuo, 04 J/cm², pontual, 08 segundos por ponto com uma caneta de 660 nm, 3x/semana; a enfermagem utilizou alginato de cálcio e sódio, hidrogel com alginato e rayon sendo ambos da marca Curatec e para umidificar a ferida utilizou óleo amaciante com AGE da marca Dermex; a equipe de nutrição administrou dieta hipercalórica e hiperprotéica associada a suplementação para auxiliar na cicatrização/imunonutrição. O paciente era posicionado e a enfermagem procedia com remoção do curativo e limpeza da ferida. Foram realizadas 12 aplicações de LBP, com 2 dias de intervalo entre cada aplicação, durante cerca de 60 minutos no início do tratamento devido a extensão da lesão. Ao final de cada procedimento, a enfermagem realizava o curativo especial e a suplementação da nutrição era diária. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Após as sessões constatou-se melhora da maceração e tunelamento, aumento do tecido de granulação e epitelização, aparência de contração da ferida e contração sustentada. Características da ferida são importantes para avaliar sua evolução. As sessões de LBP mostraram a melhora da cicatrização da ferida, concordando com os achados de Nascimento et al (2006) que também observaram melhora do processo de cicatrização em feridas intencionais em ratos com a utilização da terapia a laser. **CONCLUSÃO:** O tratamento da ferida traumática através do uso do laser de baixa potência em associação aos cuidados da equipe de enfermagem e de nutrição se mostrou uma alternativa eficaz para acelerar o reparo tecidual. Através de uma abordagem diferenciada com a utilização do LBP e a equipe interdisciplinar, houve aceleração do processo cicatricial e redução do desconforto ocasionado pela ferida, de forma a promover melhora da qualidade de vida ao paciente.

REFERÊNCIAS:

1. AHMAD, E.T. High-Voltage Pulsed Galvanic Stimulation: Effect of Treatment Duration on Healing of Chronic Pressure Ulcers. **Annals of Burns and Fire Disasters**, v. 21, n. 3, p. 124-128, 30 sept. 2008. COLTRO, P. S et al. Atuação da cirurgia plástica no tratamento de feridas complexas. **Rev. Col. Bras. Cir.** v. 38, n. 6, p. 381-386, 2011.
2. MALAGUTTI, W. FERIDAS: **conceitos e atualidades**. 1ed. São Paulo: Martinari, 2015.
3. NASCIMENTO, D. G. do et al. Efeitos da irradiação com laser HENE 632,8 nm sobre a cicatrização de feridas em ratos. **Ciência, Cuidado e Saúde**. Maringá, v. 5, n. 2, p. 229-235, maio/ago, 2006.

Cuidados de enfermagem à pessoa com úlcera vascular: relato de experiência

Maiara Araújo Pereira • Bruna Michelle Belém Leite Brasil

INTRODUÇÃO: As úlceras venosas têm como principal causa à insuficiência venosa crônica, sendo este um dos maiores problemas na terapêutica em lesões de membros inferiores. Logo, é considerado um alerta para a saúde pública, devido a sua cronicidade, alto índice de recidivas, diminuição na produtividade do indivíduo, bem como gastos elevados com o tratamento clínico e medicamentoso. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de uma acadêmica de Enfermagem no cuidado ao paciente com úlcera venosa. **MÉTODO:** Trata-se de uma pesquisa do tipo relato de experiência vivenciada por acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará, durante as práticas de estágio da disciplina de saúde do adulto e idoso. Realizado na cidade de Fortaleza, no mês de Dezembro de 2015. Com base na anamnese, exame físico e com os resultados dos exames de imagem, o médico assistente chegou ao diagnóstico de insuficiência da veia Safena Magna. O plano de cuidados foi desenvolvido utilizando as taxonomias NANDA, NOC e NIC, respeitando-se os aspectos ético-legais da Resolução 466/2012. **RESULTADOS:** R.C.A, 73 anos, sexo masculino, hipertenso, tabagista, alcoolista, deambula com dificuldade, apresentando claudicação no membro acometido, possui lesão na região supramaleolar em membro inferior esquerdo (MIE) há cerca de 18 anos, com bordas irregulares, pele perilesional hiperpigmentada, odor fétido, exsudato seropurulento, relata sentir dor sempre que coloca o pé no chão por muito tempo e/ou caminha. Foi utilizado para antisepsia SF 0,9%+ Clorexidina Degermante 2% em região perilesional. Já no leito da lesão, SF 0,9%+ solução antisséptica de polihexanida + undecilaminopropil betaína (PHMB), e cobertura com gaze simples e kollagenase, na região perilesional utilizado ácidos graxos essenciais (AGE). Após o 15º dia o tecido de granulação já era visualizado no leito da lesão, no entanto suas bordas estavam com presença de esfacelos e hiperqueratose, foi iniciado debridamento mecânico e instrumental para a remoção de esfacelos. Após o debridamento foi utilizada cobertura com membrana de celulose cristalina por 10 dias, sendo realizada a troca do curativo primário a cada cinco dias e secundário sempre que necessário. Após 20 dias a perna do paciente apresentou melhora no aspecto da perna e edema. Os demais curativos foram realizados com PHMB e AGE até que a lesão cicatrizasse completamente. Todo o tratamento durou sessenta dias. Após avaliação do paciente foi traçado um plano de cuidados de enfermagem com base na Sistematização da Assistência de Enfermagem identificado, os seguintes diagnósticos de enfermagem. 1) Risco de infecção relacionado a vulnerabilidade à invasão e multiplicação de organismos patogênicos caracterizado por alteração na integridade da pele Intervenção: proporcionar limpeza e realização de curativos sempre que necessário; Resultados esperados: que o paciente não apresente infecção na lesão. 2) Integridade da pele prejudicada caracterizado por lesão de pele e relacionado a circulação prejudicada; Intervenção: realizar terapia compressiva favorecendo retorno venoso. Resultados esperados: redução do edema e melhora do retorno venoso. Conclui-se que a vivência foi produtiva na formação acadêmica da participante, bem como, para o paciente portador de úlcera venosa crônica, que devido ao trabalho de conscientização da equipe de enfermagem para o autocuidado do cliente, demonstrando a importância que as suas atitudes influenciavam de forma negativa ou positiva na evolução da lesão. Foram encontradas dificuldades no tratar da lesão, devido ao fato de o paciente ser alcoolista, e em alguns dias não foi possível realizar a troca do curativo, pois o mesmo encontrava-se sob efeito de bebida alcoólica.

DESCRITORES: Úlcera Venosa; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem.

REFERÊNCIAS:

1. Sant'Ana, et al 2012. Úlceras venosas: caracterização clínica e tratamento em usuários atendidos em rede ambulatorial. . Rev. bras. enferm.[online]. 2012, vol.65, n.4, pp.637-644. ISSN 0034-7167.
2. Scotton et al 2013. Factors that influence healing of chronic venous leg ulcers: a retrospective cohort. Acesso em: 25/03/2017. Disponível em: << <http://www.scielo.br/pdf/abd/v89n3/0365-0596-abd-89-03-0414.pdf> >>.

Da mutilação à vida: (re)significância da adoção de uma lesão

Rosário de Fátima Alves de Albuquerque • Regina Nunes da Silva • Keilla Christinne Tourinho de Moraes Pimentel Albuquerque • Cleane Maria Bulhões • Maria das Graças da Silva

INTRODUÇÃO: Queimaduras são feridas traumáticas graves, que podem ter sido provocadas por estímulos térmicos, químicos ou elétricos. (ALBUQUERQUE et al., 2010). No Brasil, estima-se que ocorra cerca de um milhão de casos de queimaduras por ano. (DIAS et al., 2015). **RELATO DE CASO:** Paciente de 23 anos vítima de queimadura de 2º e 3º por explosão de motocicleta, submetido à amputação de Membro Superior Direito (MSD) e Membro Inferior Direito (MID), apresentando 46% de Superfície Corpórea Queimada (SCQ). Admitido no Centro de Tratamento de Queimados (CTQ) do Hospital Geral do Estado de Alagoas (HGE) no dia 29/09/2016, iniciou o tratamento com balneoterapia sob sedação e curativos com Sulfadiazina de Prata 1%, troca diária. Admitido na UTI geral, dia 17/12/2016, foi avaliado pela comissão de curativos do Serviço de Atenção a Peles e Feridas, realizando curativo da lesão de tronco anterior e posterior, quadril e glúteo, medindo 69x29cm². Curativo a base de hidrofibra antimicrobiana, composto por carboximetilcelulose sódica e prata 20x30cm, utilizadas 07 unidades, com trocas a cada 72 h. A hidrofibra com prata foi usada por aproximadamente 45 dias, observando-se a redução da lesão 44x21cm², usando placas de 15x15cm, 09 unidades. Em 06/03/2017, início da Terapia por Pressão Negativa (TPN). Realizados 03 ciclos com trocas a cada 72h, no 1º e 2º ciclo, utilizou-se 03 espumas *Granufoam* (G) com prata e 02 reservatórios de 500 ml. No 3º ciclo foram utilizados 02 espumas *Granufoam* (G) sem prata e 01 reservatório de 500 ml. Dia 28/03 foi retirado a (TPN), com redução das lesões 29x19cm², iniciou curativo em tela de poliamida com silicone, utilizando 04 telas em face posterior e 06 telas face anterior. Dia 30/03 foi realizada enxertia na área cruenta. Em 05/04/17 é aberto o curativo da área receptora e o mesmo recebe alta hospitalar em 11/04/2017. **RESULTADO:** O resultado deve-se a mudança de terapia, da convencional com Sulfadiazina de Prata 1%, para uma com tecnologia mais avançada com o uso de hidrofibra com carboximetilcelulose sódica de prata e a TPN, onde foi possível observar a diminuição do exsudato, a infecção do leito da ferida e redução da lesão, favorecendo o processo da enxertia, reduzindo o tempo de internação, otimizando a aceleração cicatricial.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Albuquerque, M.L.L. et al. **Análise dos pacientes queimados com sequelas motoras em um hospital de referência na cidade de Fortaleza-CE.** 2010 Vol. 9 N 3 Dias, L.D.F. et al. **Unidade de Tratamento de Queimaduras da Universidade Federal de São Paulo: estudo epidemiológico.** Rev. brasileira de cirurgia plástica. 2015, vol. 30, N 1.

Uso da membrana polimérica em ambiente domiciliar x úlcera venosa MID Santos

Suzy do Nascimento

As úlceras venosas representam as principais lesões crônicas de membros inferiores e causam mudanças na vida das pessoas acometidas, possuem elevadas taxas de recidivas e cronicidade. O enfermeiro é responsável pela realização e avaliação dos curativos, além disso, é importante fornecermos as devidas informações sobre os cuidados com a lesão e de orientações que contribuam para a cicatrização e cessação das recidivas. Este relato de experiência teve como objetivo assistir uma jovem mulher de 59 anos em seu ambiente domiciliar. Moradora de uma área com importante conflito social que algumas vezes impossibilitou o andamento da terapia proposta. Após fatores psico-sócio-econômicos esta paciente foi acometida de uma erisipela bolhosa com evolução para úlcera venosa em todo o terço inferior do MID. O primeiro contato com a lesão / cenário foi em setembro de 2016. Perante as dificuldades encontradas e apontadas, a falta de material e compra destes foi um fator ponderante para escolha deste penso. Após a internação e realização de um desbridamento e sua alta hospitalar a conduta do uso da membrana polimérica foi implantada em outubro deste mesmo ano. Durante 10 meses os curativos foram realizados com a membrana polimérica. O custo e benefício deste penso auxiliou muito o processo de cicatrização desta úlcera. As trocas no início foram realizadas a cada 24hs e após 60 dias passaram para 72hs. Cobertura com ação bactericida e bacteriostática e glicerina para hidratação de todas as bordas desta lesão. Juntamente foi iniciado esquema de ATBs por 21 dias + vaso dilatador + antihipertensivo + antihipertensivo. O vínculo entre o profissional e a paciente contribuíram muito para a cicatrização desta lesão. Paciente recebeu alta da membrana polimérica em julho de 2017. Todas as orientações julgadas necessárias e pertinentes à sua total recuperação foram realizadas.