

MELHOR PÔSTER DA CATEGORIA PROFISSIONAL

Código do trabalho 12652

Relato de experiência referente à atuação da comissão de pele no controle de custos hospitalares com coberturas para feridas complexas

Diani de Oliveira Machado¹ * Bárbara Uritz da Silva² * Silvia Justo Tramontini¹
Anaelí Brandelli Peruzzo¹

Resumo

Introdução: A qualificação da assistência hospitalar em relação ao cuidado dos pacientes com feridas complexas é um desafio¹. A Comissão de Pele atua diante desta demanda e é composta por uma equipe multiprofissional cujas atividades principais englobam planejar, elaborar, implantar, atualizar rotinas e protocolos de prevenção e cuidado as lesões de pele, testar e padronizar coberturas considerando o melhor custo-benefício, monitorar indicadores assistenciais de custos e cuidados, bem como realizar educação permanente¹. **Objetivo:** Relatar a experiência da Comissão de Pele em relação ao monitoramento dos custos com as coberturas carboximetilcelulose com prata e tela de poliamida com silicone nas unidades de internação em um hospital geral de grande porte no município de Porto Alegre. **Método:** Relato de experiência. **Relato:** O alto custo com coberturas para o tratamento de feridas motivou a Comissão de Pele a realizar o monitoramento da indicação de uso das coberturas de maior valor, sendo elas a carboximetilcelulose com prata e a tela de poliamida com silicone. Assim, as duas enfermeiras que atuam exclusivamente na Comissão de Pele iniciaram o monitoramento das avaliações das feridas realizadas por enfermeiros nas unidades de internação e das coberturas escolhidas para o tratamento destas lesões. As informações foram coletadas no prontuário do paciente. Quando indicado o uso de um dos produtos citados, as enfermeiras da Comissão de Pele realizaram uma nova avaliação da ferida do paciente em conjunto com o enfermeiro responsável pelo setor, oportunizando a escolha da cobertura com melhor custo-benefício. A atividade iniciou no segundo semestre do ano de 2017. **Resultados:** No primeiro semestre de 2017 a média do custo com carboximetilcelulose com prata foi de R\$ 26.811,23 (\pm R\$ 9.729,69) e da Tela de poliamida com silicone R\$ 25.055,90 (\pm R\$ 5.526,72). No segundo semestre, após o início do monitoramento, os custos foram R\$ 11.127,00 (\pm R\$ 4.626,28) e R\$ 8.630,76 (\pm R\$ 3.803,39), respectivamente. Evidenciou-se uma redução significativa dos custos em aproximadamente 50%. **Conclusão:** A atuação da Comissão de Pele na assistência ao paciente em conjunto com o enfermeiro assistencial permite a qualificação do cuidado devido à discussão do caso e a redução dos custos pelo uso de coberturas com melhor custo-benefício. A diminuição de custos possibilita que os recursos sejam realocados diante das reais necessidades do setor.

Referências:

1. Tramontini SJ, Peruzzo AB, Machado DO. Comissão de pele: organização e funcionamento. In: Tristão FS, Padilha MAS (Organizadores). Prevenção e tratamento de lesões cutâneas: perspectivas para o cuidado. Porto Alegre: Moriá; 2018. p. 463-471.

¹ Hospital Nossa Senhora da Conceição, Porto Alegre/RS – Brasil.

² Acadêmica de enfermagem.

MELHOR PÔSTER DA CATEGORIA ACADÊMICO

Código do trabalho 12851

Atividade antimicrobiana de extratos de fungos endofíticos do Nordeste no tratamento de afecções: uma pesquisa experimental**Hallana Laisa de Lima Dantas³ * Elizabeth Soares dos Santos¹ * Adriana Martins da Conceição¹ *
Joice Fragoso Oliveira de Araújo¹ * Maria Lysete de Assis Bastos¹ * Adriana Reis Todaro¹****Resumo**

Introdução: É sabido que os vegetais, largamente encontrados no sertão nordestino, Catingueira (*Caesalpinia pyramidalis*) e Imburana (*Commiphora leptophloeos*) são utilizados pela população nativa para manejar enfermidades como escoriações, candidíase oral, queimaduras, acne, dentre outros. Deste modo, é curioso investigar o comportamento terapêutico destas plantas, e desvendar se suas propriedades de ação biológica provêm de fato do vegetal ou de fungos endofíticos associados em simbiose com as mesmas. **Objetivo:** O presente trabalho tem por finalidade avaliar in vitro a atividade antimicrobiana dos extratos de fungos endofíticos isolados de plantas da Caatinga. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa experimental in vitro realizada pelo Programa Institucional de Bolsas de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação, desenvolvida no Laboratório de Pesquisa de Tratamento de Feridas/ESENFAR/UFAL, referente ao ciclo 2017-2018. Os endofíticos analisados são oriundos de plantas da Caatinga, coletadas em Delmiro Couveia-AL, nos meses de agosto/2017 e janeiro/2018. Submetidos a determinação da concentração inibitória mínima (CIM) frente as bactérias *Staphylococcus aureus* (ATCC 25923), *S. epidermidis* (ATCC 14990) e *Escherichia coli* (ATCC 25922) conforme descrito pelo protocolo do Clinical and Laboratory Standards Institute (CLSI, 2012ab e CLSI, 2008). **Resultados:** Os extratos fúngicos oriundos das plantas Catingueira e Imburana da Caatinga, apresentaram atividade antimicrobiana para *Escherichia coli* (500 µg/mL;250 µg/mL), *Staphylococcus aureus* (500 µg/mL;500 µg/mL) e *S. epidermidis* (250 µg/mL;500 µg/mL). **CONCLUSÃO:** Os fungos endofíticos apresentaram atividade relevante para o combate a microorganismos problemáticos para o manejo de feridas. O potencial bioativo destes organismos fúngicos deve continuar a ser estudado, para um melhor dimensionamento de suas aplicações na terapêutica de afecções.

Referências:

Pereira Júnior LRP, Andrade AP, Araújo KD, Barbosa AS, Barbosa FM. Espécies da Caatinga como Alternativa para o Desenvolvimento de Novos Fitofármacos. *Floresta e Ambiente*. 2014;21(4):509-20.

Mossman T. Rapid colorimetric assay for cellular growth and survival. *J Immunol Methods*. 1983;65(1-2):55-63.

Todaro AR, Nascimento V X, Souza NCC. Genetic variability in the ITS and IGS regions of the ribosomal DNA of *Acremonium cavaraeanum* exhibiting antimicrobial activity. *Genetics Mol Research*. 2013;12(4):6983-95.

³Universidade Federal de Alagoas.

MELHOR PÔSTER DA CATEGORIA PESQUISA / PÓS-GRADUAÇÃO

Código do trabalho 13993

Processo de cicatrização no uso tópico de emulsão de óleo de copaifera multijuga em lesões cutâneas de camundongos

Débora Juliana dos Anjos Tangerino⁴ * Jéssica Da Silva Cunha Breder⁵ * Maria Helena de Melo Lima² * Paulo César Pires Rosa¹

Resumo

Introdução: O óleo de copaíba é extraído do interior do tronco das Copaibeiras, apresenta características aromáticas e atividades farmacológicas atribuídas aos compostos sesquiterpenicos. É utilizado para tratar inflamações, dermatites, em cicatrização de ferimentos, infecções do trato urinário e respiratório.

Objetivo: determinar a composição química e avaliar o reparo tecidual das lesões cutâneas em camundongos saudáveis frente ao uso emulsão contendo o óleo de copaíba. **Métodos:** O óleo de Copaifera multijuga é cadastrado no SisGen nº A72F740, foi analisado utilizando sistema de cromatografia a gás acoplada a espectrômetro de massas (GC-MS) o equipamento utilizado foi o Agilent (HP6890) com a coluna HP5MS 5MS (30 m de comprimento x 0,250 mm de diâmetro interno x 0,25 um de espessura de filme) temperatura de injetor 260°C; modo Split (20:1); aquecimento de forno de 60°C até 250°C (3°C) com fluxo constante de 1 mL/min; gás de arraste Hélio; temperatura da linha de transferência 270°C; a fonte de ionização 230°C, temperatura do analisador quadrupolo 160°C; energia de ionização de 70 eV; corte de solvente de 3 minutos; modo de aquisição scan na faixa de 34-550 Da. Foi realizado estudo da atividade cicatrizante da emulsão contendo óleo de Copaifera multijuga em feridas. A ferida foi realizada com um molde de 1cm² na região dorsal de camundongos C57BL/6J. Os animais foram divididos em dois grupos, grupo placebo e grupo tratado. No grupo tratado foi utilizada uma emulsão contendo 10% de óleo-resina de copaíba. Os grupos foram subdivididos em 3 subgrupos de acordo com o tempo de tratamento: 3, 6 e 12 dias. O processo de cicatrização foi acompanhado por meio de fotos. As imagens foram digitalizadas e a área das feridas mensurada por meio da utilização do software Image J. 1.49 v. O fechamento foi expresso em porcentagem (%), calculada pela seguinte fórmula: $(((\text{área diária}) \times 100) / \text{área inicial})$. Estudo aprovado pela Comissão de Ética na Experimentação Animal, protocolo nº 4593-1/2017. Resultados: na análise por CG-MS o óleo apresentou β -cariofileno com 83% em sua composição, seguido do α -Humulene com 11,49%. Não diferença significativa na contração da ferida entre os grupos. **Conclusão:** Trabalhos associam à cicatrização e efeito anti-inflamatório a ação de β -cariofileno, no entanto nossos resultados preliminares não observamos diferença significativa na contração da ferida com o tratamento. Sendo necessária avaliação histológica para avaliar o reparo tecidual.

⁴ UNICAMP. Faculdade de Ciências Farmacêuticas.

⁵ UNICAMP. Faculdade de Enfermagem.

MELHOR TRABALHO ORAL DA CATEGORIA PESQUISA/PÓS-GRADUAÇÃO

Código do trabalho 13287

Barbatimão (Stryphnodendron Adstringens (Mart.) Coville) Modula Marcadores Citofuncionais de Fibroblastos Humanos Senescentes**Moisés Henrique Mastella⁶ * Bruna Chitolina¹ * Beatriz Sadigursky Nunes Cunha¹ * Euler Esteves Ribeiro⁷ * Marta Medeiros Frescura Duarte⁸ * Neida Luiza Kaspary Pellenz¹****Resumo**

Introdução: Os fibroblastos, principais células da pele, são responsáveis pela síntese de colágeno e manutenção da matriz extracelular. Com o envelhecimento, tais células reduzem sua capacidade proliferativa e cicatricial. Alguns fatores potencializam essa perda, entre estes estão quadros de inflamação crônica e morte celular causado pelo excesso de danos ao DNA decorrente da ineficiência da célula em eliminar xenobióticos. Assim, a busca por compostos naturais, como é o caso do barbatimão (*Stryphnodendron adstringens* (Mart.) Coville) utilizada para fins de cicatrização na medicina popular, pode ter efeito promissor com potencial atividade moduladora.

Objetivo: Avaliar in vitro o efeito do barbatimão em marcadores citofuncionais de fibroblastos humanos senescentes. **Métodos:** Células da linhagem de fibroblastos humanos HFF-1 foram cultivadas em condições controladas e repicadas até atingirem morfologia senescente (\pm 50 dias) via observação citomorfológica por microscopia confocal. As células, foram expostas ao extrato de barbatimão nas concentrações de 0,49 mg/mL e 0,99 mg/mL. Após 72 horas de exposição, foram analisados espectrofotometricamente os níveis das citocinas inflamatórias interleucina (IL) 1 β , 6 e 10, fator de necrose tumoral alfa (TNF- α) e interferon gama (INF- γ), além da taxa de danos ao DNA via 8-hydroxy-2'-deoxyguanosine (8-OHdG) e marcadores apoptóticos, via caspases (Casp) 3 e 8. **Resultados:** Todos os resultados foram dose-dependentes, sendo o extrato do barbatimão capaz de reduzir a expressão das citocinas inflamatórias e aumentar a antiinflamatória (IL-10) e diminuir a expressão de marcadores apoptóticos e de dano ao DNA. **Conclusões:** Apesar das limitações metodológicas de estudos in vitro, nossos resultados indicam que o barbatimão pode ser um modulador positivo da pele e seu uso poderia prevenir o surgimento de necrose, muito relacionada ao aparecimento de lesões por pressão, um grande problema de saúde pública no Brasil, principalmente entre idosos acamados.

Referências:

Huang J, Xie Y, Sun X, Zeh HJ 3rd, Kang R, Lotze MT, et al. DAMPs, ageing, and cancer: the 'DAMP Hypothesis'. *Ageing Res Rev.* 2015;24(Pt A):3-16.

Nicolai S, Rossi A, Di Daniele N, Melino G, Annicchiarico-Petruzzelli M, Raschellà G, et al. DNA repair and aging: the impact of the p53 family. *Aging (Albany, NY).* 2015;7(12):1050-65.

Trolezi R, Azanha JM, Paschoal NR, Chechi JL, Dias Silva MJ, Fabris VE, et al. *Stryphnodendron adstringens* and purified tannin on *Pythium insidiosum*: in vitro and in vivo studies. *Ann Clin Microbiol Antimicrob.* 2017;16(7):183-93.

⁶ Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria - RS - Brasil.

⁷ Universidade do Estado do Amazonas - Universidade Aberta Da Terceira Idade, Manaus - AM - Brasil.

⁸ Universidade Luterana do Brasil, Santa Maria - RS - Brasil.

MELHOR TRABALHO ORAL DA CATEGORIA ACADÊMICO

Código do trabalho 13666

Prevalência do pé diabético no estado de minas gerais nos anos de 2008 a 2012

Wendel Jose Teixeira Costa⁹ * Maially Moreira de Souza Eleto Hamade¹ * Nadielle de Oliveira Almeida¹ * Mariana de Castro Pereira Pontes¹⁰ * Tatiana Carvalho de Freitas² * Ítalla Maria Pinheiro Bezerra²

Resumo

Introdução: Diabetes Mellitus (DM) decorre da falta e/ou da incapacidade da insulina exercer adequadamente suas funções no organismo. Dentre as complicações está síndrome do pé diabético (PD), que são ulcerações, infecções ou destruições da pele e dos tecidos profundos associados à neuropatia ou enfermidades arteriais periféricas nas extremidades inferiores. **Objetivo:** Descrever a prevalência do pé diabético, no estado de Minas Gerais no período de 2008 a 2012. **Método:** Estudo transversal com delineamento de série temporal e utilização de dados secundários referentes à morbidade de indivíduos diabéticos, cadastrados e acompanhados pelo Sistema HIPERDIA no período de 2008 a 2012. **Resultados:** Foram registrados 125.644 diabéticos sendo DM Tipo I n=6154 (4,9%); DM Tipo II n=14471 (11,5%) e DM com hipertensão (Dc/HA) n=105019 (83,6%). Quanto ao PD observou-se maior prevalência no grupo Dc/HA n=4126 (39,3/1000Dc/HA), em tabagistas n=1234 (299/1000Dc/HA), com sobrepeso n= 2106 (511/1000Dc/HA), bem como nos doentes renais crônicos n=1113 (270/1000Dc/HA). A análise por faixa etária demonstrou aumento progressivo a partir dos 45 anos em todos os tipos de DM. **Conclusão:** A prevalência do PD demonstrou-se mais elevada em diabéticos com hipertensão arterial, tabagistas, obesos e acima de 45 anos. Tais achados reforçam a afirmativa que a DM e o PD são importantes problemas de saúde pública e necessitam de políticas públicas e linhas de cuidado eficientes para sua prevenção efetiva, diagnóstico precoce e tratamento adequado. A equipe de enfermagem é parte ativa desse processo e deve estar preparada, principalmente para a execução de ações preventivas e implementação de tratamento adequado, a fim de evitar complicações futuras como feridas de difícil tratamento e amputações evitáveis.

Referências:

Ministério da Saúde (BR). DATASUS. Tecnologia de Informação a Serviço do SUS. [Internet]. Brasília: DATASUS; 2018 [citado 11 Maio 2018] Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos: Prevalência de Pé Diabético: registros de 2008 a 2012. <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?hiperdia/cnv/hdmg.def>.

Alves ACR, Feitosa DHV, Kegler DS, Neves, Borba LAJ, Ribeiro FAC. Pé diabético: perfil, prevenção e cuidados. Rev Educ Saúde. 2015;3(supl. 2):1.

Moraes JT, Lanza FM, Costa FAZ, Santos DND, Cardoso BLM. Classificação do risco para pé diabético em unidades de atenção primária de saúde em Divinópolis-MG: perfil de pacientes com diabetes mellitus tipo 2. Nursing (São Paulo). 2016;18(128):1117-20.

⁹Centro Universitário de Caratinga - UNEC, Caratinga - MG – Brasil.

¹⁰Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM, Vitória - ES – Brasil.

MELHOR TRABALHO ORAL DA CATEGORIA PROFISSIONAL

Código do trabalho 14003

Cuidado multiprofissional à pessoa com úlcera venosa recidivante: um estudo de caso

Luciana Souza Lima Brito¹¹ * Erika Anny Costa Cerqueira¹² * Cleonara Sousa Gomes e Silva² *
Aline Silva Gomes Xavier² * Silvia da Silva Santos Passos² * Cláudio Emanuel Campelo Gonçalves
Silva¹

Resumo

Introdução: As úlceras de perna secundárias à insuficiência venosa periférica possuem elevada prevalência na população. Existem diversas explicações sobre a fisiopatologia, mas o principal fator envolvido é a reduzida difusão de nutrientes para os tecidos devido a elevada pressão nas veias e capilares. Geralmente estas lesões são dolorosas, altamente secretivas e podem ser recidivantes. **Objetivo:** Apresentar o cuidado multiprofissional a uma pessoa com úlcera venosa recidivante. **Método:** Pesquisa exploratória, do tipo estudo de caso de um homem com úlcera de perna decorrente de insuficiência venosa periférica, assistido em serviço público de referência no interior da Bahia. Os dados foram coletados no prontuário em julho de 2018. Resultados: R.F.A, 68 anos, etilista e tabagista, apresenta histórico de recidiva de úlcera de perna há 40 anos, sendo que a última ocorreu há um ano. Em fevereiro de 2018 iniciou tratamento com enfermeira, nutricionista, fisioterapeuta e médico clínico em serviço público especializado. Apresentava lesão circular em membro inferior esquerdo, com necrose úmida de coloração marrom e amarela, exsudato serosaguinolenta em grande quantidade, odor fétido e queixa de dor intensa durante manipulação. No decorrer do tratamento instituído pela enfermeira, foi realizado debridamento instrumental conservador, quando necessário, e utilizados solução spray de PHMB, creme de barreira e bota de Unna. Além disso, com a evolução da cicatrização, instituiu-se o uso de formulação de hidrogel com alginato de cálcio, fibra de alginato e malha impregnadas com prata. As intervenções da fisioterapeuta foram alongamento global, mobilização de cinturas pélvica e escapular, estimulação dos membros inferiores e exercício respiratório. A nutricionista, por sua vez, prescreveu imunomoduladores e reeducação alimentar, orientando quanto a redução da ingestão de carboidratos e aumento da ingestão hídrica e de proteínas. Com a progressão do tratamento, obteve-se cicatrização completa da lesão após quatro meses, sendo, após alta, orientado quanto a hidratação da pele, uso de meia compressiva, elevação de membros inferiores quando edemaciados, ingestão hídrica e redução do tabagismo e alcoolismo. **Conclusão:** A realização de uma assistência multiprofissional, o uso das coberturas adequadas às alterações e às fases da cicatrização, assim como a amenização da causa da lesão favorecem a cicatrização.

¹¹ Prefeitura Municipal de Feira de Santana, Feira de Santana - BA – Brasil.

¹² Universidade Estadual de Feira de Santana, Feira de Santana - BA – Brasil.

RESUMOS

Código do trabalho 11188

O uso do óleo de pentachletramacroloba no processo cicatricial em lesão por pressão: um relato de experiência

Ana Luiza Almeida do Espírito Santo¹ * Maycon Douglas Silva Costa¹* Raclícia de Oliveira
Ferreira¹* Bruno de Sousa Carvalho Tavares¹

Resumo

Introdução: Pacientes acamados em instituições hospitalares permanecendo longos períodos na mesma posição muitas vezes desenvolvem lesões de pele, acarretando na geração de lesão por pressão, esses problemas, além de resultar maior custo financeiro, podem comprometer ainda mais o quadro clínico do paciente e aumentar o risco de infecção e maior tempo de internação. **Objetivo:** Apresentar um relato de experiência, em cliente portador de lesão por pressão estágio IV, com tratamento diferencial pelo uso do óleo de Pentachletramacroloba viabilizando a cicatrização até o fechamento da lesão. **Método:** Trata-se um relato de experiência realizado na unidade de terapia intensiva do hospital de Especialidade de Macapá. Respeitando-se os aspectos ético-legais da Resolução 466/2012. Paciente sexo masculino, 33 anos, após sofrer um acidente automobilístico, diagnosticado com traumatismo raquimedular e crânio encefálico. Durante o pós-operatório, ficou acamado por 4 dias, sem mudança de decúbito necessária, acarretando no aparecimento de lesão por pressão localizada na região sacrococcígea. Iniciou-se o protocolo de tratamento diferencial da ferida utilizando o óleo de Pentachletramacroloba. **Resultados:** Evidenciando melhora da ferida após aplicação do óleo que possui propriedades químicas favoráveis à cicatrização com rápido crescimento de tecido de granulação, neovascularização, redução da exsudação, lubrificação, emoliente e epitelização. O fechamento da lesão concluiu-se em 40 semanas. **Conclusão:** Os resultados desse estudo evidenciaram a viabilidade clínica no tratamento utilizando do óleo de Pentachletramacroloba em lesão por pressão.

Referências:

Campanili TCGF. Incidence of pressure ulcers in cardiopulmonary intensive care unit patients. RevEsc Enferm USP. 2015; 49(Esp):7-14.

Banov D, Banov F, Bassani AS. Case series: the effectiveness of Fatty acids from pracaxi oil in a topical silicone base for scar and wound therapy. DermatolTher. 2014 Dec; 4(2):259-269.

¹Enfermeira. Faculdade de Macapá- Fama.

RESUMOS

Código do trabalho 12220

Aprendendo a necessidade do cuidado através da dor da amputação: uma lesão inicial de pé diabético

Fernanda LapiMardegan² * Bárbara Rodrigues¹

Resumo

Paciente de 73 anos, diabético, com lesão inicial em pé diabético, sem acompanhamento, evoluindo para infecção e posterior amputação. O procedimento foi realizado em caráter de urgência e o médico não suturou o coto, o que gerou uma preocupação ainda maior ao paciente e aos familiares, principalmente pelo medo de reinfecção. Por indicação, a filha contratou os serviços de enfermagem especializada e através de coberturas tecnológicas e laserterapia de baixa frequência, em 7 meses conseguimos a epitelização total da lesão, sem nenhuma infecção e garantindo o conforto e a segurança ao paciente no atendimento domiciliar. Hoje o relato do paciente é ter aprendido da pior forma: através da dor. Mas já faz podiatria desde então no outro pé, adquiriu sapato adequado e luta pelo sonho de uma prótese.

²Enfermeira. Simderma Tratamento Especializado de Feridas.

RESUMOS

Código do trabalho 12304

O cuidado no descuido da atual saúde pública: um relato de experiência

Adriana Ribeiro Camargo³

Resumo

Mulher, 49 anos, semianalfabeta, parda, caquexia, porém pele íntegra, diabetes tipo 2 não compensada, hipertensão não compensada, DPOC não tratada, ex tabagista (3 maços/dia) há 10 anos, esquizofrênica sem tratamento, com Pneumonia bilateral necessitando ventilação mecânica-VM- por 16 dias, 11 dias destes sem qualquer tipo de alimentação; fisioterapia ou drogas vasoativas somente antibioticoterapia venosa e Atracurio e Midazolam em unidade sem recursos intensivos. No 12º dia de VM, foi para CTI, onde iniciou cuidados intensivos adequados. Alta a enfermaria 18º dia e alta hospitalar com 22 dias com antibioticoterapia oral por 7 dias + Hipoglicemiante oral e encaminhamento para endocrinologista, pneumonologista e clínico geral em unidade básica de saúde. Condições alta hospitalar: caquexia exacerbada, perda muscular importante; sem deambular; alternando obnubilação com falta de orientação alo psíquica e sonolência; Diabetes e pressão arterial sem mensurar; Lesão por pressão -LP- apresentando-se 4º dia de internação de categoria III glúteo D porção proximal ao sulco interglúteo com presença esfacelos aderidos; bordos elevados tecido de granulação com aspecto infeccioso drenando exsudato purulento média a grande quantidade, prejudicado pela proximidade do ânus e utilização de fraldas. Iniciado adaptação emergencial de cuidados com soro fisiológico 0,009%-SF0,009%- + colagenase no interior e bordos Ácidos Graxos Essenciais -AGE- cobertura oclusiva gazes e curativo diário, durando 4 dias. Após iniciado SF0,009% limpeza do excesso e finalizando com Polihexametileno de Biguanida-PHMB- especificações do fabricante; realizado cobertura com fibra Alginato de Cálcio e Sódio e bordos AGE e cobertura secundária com gazes. Retirada a cada 3 dias, sempre grande quantidade exsudato seropurulento misturado ao produto que se decompõem em gel. Realizado desbridamento instrumental técnica Cover incompleta, para viabilidade de penetração da cobertura no 7º dia. A fibra alginato utilizada por 7 trocas consecutivas evoluindo para pouco tecido de esfacelo e bom tecido de granulação mantido com Dersani com Alginato gel e bordos com Dersani gel. Evoluindo com 9 dias para AGE. Perfazendo total 61 dias para início da cicatrização/fechamento da lesão. Lembrando que o tratamento foi realizado sem demais aportes multidisciplinares, devido à dificuldade de acesso da paciente a rede de atenção a saúde, sabendo-se não ser ideal acreditando assim a postergação dos resultados.

³ Centro Universitário Augusto Motta.

RESUMOS

Código do trabalho 12385

Concepção da enfermagem frente à paciente com dermatite atópica infectada: relato de experiência

Martina de Vasconcelos Oliveira Lemos⁴ * Pedro Henrique dos Santos¹*Andrelina Alves Mangueira¹Marcela Barbosa de Farias¹ *Ótamis Ferreira Alves¹* Isadora Cristina Rodrigues de Amorim Pereira¹

Resumo

LCSL, 22 anos, casada, parda, residente em um bairro que não possui saneamento básico, portadora de dermatite atópica infectada em ambas as mãos, encontrava-se no sétimo mês de gestação, do terceiro filho. Compareceu a Unidade Saúde da Família - USF sendo encaminhada pela Enfermeira Obstétrica da maternidade do município onde reside para avaliação da Enfermeira Dermatológica da USF para avaliação uma vez que a mesma já encontrava-se há quarenta dias em tratamento com pomada a base de anti-inflamatório e antibiótico associados, prescrita por dermatologista, porém sem melhora do quadro e piorando ainda mais processo infeccioso passando a impossibilitá-la de mexer os dedos das mãos, passando a surgir angústia relacionada ao medo de não poder cuidar do seu filho. Na USF, foi iniciado curativo especial em 30.05.18 hidrogel com polihexametilenobiguanida com troca inicial em 24 horas já sendo possível observar uma melhora no aspecto da lesão, porém com presença de sangramento intenso nas lesões sendo necessário associar ao hidrogel uso de alginato de cálcio para ação hemostática sendo feita segunda troca com 48 horas e demais posteriores também com 48 horas epitelização total das lesões com 8 dias após início dos curativos especiais na USF. Na alta, cliente foi orientada a usar toalhas macias e enxugar a pele com delicadeza, dar preferência a sabonetes líquidos e infantis, evitando sabonetes de glicerina que ressecam ainda mais a pele, hidratação constante da pele, evitar soluções irritantes como amaciantes, branqueadores e detergentes, não coçar a pele.

⁴ Prefeitura Municipal de São Miguel dos Campos.

RESUMOS

Código do trabalho 12687

Relato de experiência da materialização da longitudinalidade do cuidado em uma unidade atenção primária a saúde na Secretaria Municipal de Saúde – RJ

Luiz Leonardo Louzada Nobrega⁵ * Flávia Atanzio do Nascimento^{1*} Claudia da Hora Silva
Benholiel¹

Resumo

A úlcera venosa representa há décadas um importantíssimo problema de saúde em âmbito mundial, pois exerce um impacto significativo na qualidade de vida das pessoas. Um dos fatores desencadeantes de maior prevalência é a insuficiência venosa. Descrição do caso: Usuária, 64 anos, com úlcera venosa há 30 anos vem sendo acompanhada há dois meses, de forma sistêmica, hipertensa, diabética, cardiopata. Quanto ao processo evolutivo de cicatrização da lesão cutânea. Úlcera Venosa contendo pele periferida hidratada e com epitelização, borda irregular e com hiperqueratose em região inferior. Lesão indolor, com odor fétido e exsudato seropurulento em grande quantidade. Leito com tecido de granulação, apresentando argirose em regiões: superior e inferior. TÉCNICA: Todo o tratamento teve por base científica o modelo TIME que engloba quatro componentes que sustentam a preparação do leito da ferida (gestão do tecido, controle da inflamação e infecção, gestão da exsudato, bordas (epitélio). Conduta: limpeza com soro fisiológico 0,9%. Aplicar por 10 a 15 min a solução de PHMB. Após colocar carvão ativado, gaze e ocluir com atadura. Troca do curativo primário a cada 72 horas e o curativo secundário a cada 24 horas. Discussão: Observou-se que o cuidado da pessoa com lesão é potente quando realizado pela equipe com a complementariedade dos saberes e quando a interação com a pessoa acontece com o fortalecimento do vínculo, fazendo sentido o cuidado tanto para o cuidador como para a pessoa que é cuidada. Como resultado das intervenções temos tanto a melhora dos sinais e sintomas no processo de cicatrização como a da auto-estima da usuária que nos encontros, com a equipe relata como esse vínculo e cuidado tem transformado sua vida, mesmo nesse período de quatro semanas. Conclusão: Concluímos que a instrumentalidade do conhecimento associado a singularidade da pessoa com lesão possibilita um cuidado adequado e assertivo. O Desenvolvimento de habilidades no manejo do Projeto Terapêutico Singular(PTS), a atitude da escuta qualificada, contribuindo para o envolvimento da pessoa com seu tratamento, associado a sistematização da assistência em enfermagem são de vital importância no processo de cicatrização da lesão, impactando na adesão ao tratamento e na compreensão da equipe e da usuária de que é possível compartilhar o cuidado na APS.

⁵ Prefeitura - Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

RESUMOS

Código do trabalho 12847

Cuidado holístico ao paciente com pé diabético a progressão do cuidado de enfermagem: relato de experiência

Nathalia Freire Andrade⁶

Resumo

Introdução: O pé diabético é um problema de saúde pública de alto custo, sendo causas frequentes de internações hospitalares, diminuição da produtividade do indivíduo e gastos elevados com o tratamento clínico e medicamentoso. Objetivo: Relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem no cuidado ao paciente com pé diabético. Método: descritivo, qualitativo do tipo relato de experiência, realizado por acadêmicas de enfermagem do 3º e 4º semestre da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza-CE, no período de outubro de 2017 a março de 2018 em Maracanaú-CE a análise dos dados se deu por acompanhamento diário de campo das autoras. Resultados: F.A.U.L, 50 anos, sexo masculino, diabético, deambula com auxílio, apresentou-se na unidade hospitalar de rede privada, com amputação dos pododáctilos do membro inferior direito (MID) possuindo laceração na região plantar por lesão traumática. Região dorsal: Bordas irregulares, tecido de granulação, esfacelos e biofilme. Foi utilizado para assepsia SF 0,9% + Clorexidina Degermante 2% em região perilesional. No leito da lesão SF 0,9%+solução antisséptica de PHMB e cobertura com gaze simples e hidrogel, na região da lesão. Região plantar:Com bordas irregulares, exsudato purulento em moderada quantidade, odor fétido, presença de tecido de granulação, esfacelos e biofilme. Foi utilizado para assepsia SF 0,9% + cloxidina degermante 2% em região perilesional. Já no leito da lesão SF 0,9%+ solução antisséptica de PHMB + debridamento instrumental, e a cobertura com gaze simples e Aquacel. Todo tratamento durou 6 meses, o que tornou uma vivencia enriquecedora foi para além das coberturas, foi o olhar que o paciente permeou na condução do tratamento fazendo a compreensão das orientações de enfermagem e acreditando na possibilidade de deambular sem auxílio, apesar de ter sido desacreditado por outros profissionais após amputação. Conclui-se que a vivencia foi enriquecedora na formação acadêmica das participantes e mostrando que a relação interpessoal com o paciente faz uma total diferença no tratamento e no cuidado do paciente com pé diabético.

Referencia:

Haddad MCL, Bortoletto MSS, Silva RS. Amputação de membros inferiores de portadores de diabetes: análise dos custos da internação em hospital público. CiencCuid Saúde. 2010;9(1):107-13.

⁶ Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza.

RESUMOS

Código do trabalho 13603

Uma pessoa ferida! Cuidado com a lesão do corpo e da alma

Renata Jardim da Costa⁷

Resumo

Introdução: Úlceras por pressão são lesões decorrentes de hipoxia celular levando à necrose tecidual. Geralmente, estão localizadas em áreas de proeminências ósseas e ocorrem quando a pressão aplicada à pele por algum tempo é maior que a pressão capilar normal. Relato de caso: Paciente 63 anos, deu entrada num Hospital Estadual do Rio de Janeiro, após tentativa de suicídio com ingestão de diversos medicamentos. Após uma depressão respiratória, foi entubada e ficou no CTI por 21 dias, onde adquiriu uma úlcera por pressão. Passou mais dez dias na enfermaria onde foi realizado o desbridamento da região necrosada. A alta aconteceu depois que a família se comprometeu em cuidar da lesão no domicílio. No dia 05 de outubro de 2017 iniciou-se o acompanhamento em domicílio, a família foi um fator importante no processo do cuidado, mesmo não possuindo uma renda alta se comprometeram em conseguir todo o material necessário para o cuidado através da compra ou mesmo de doações de amigos e parentes. O tratamento foi realizado com prontosan na limpeza do leito da ferida e a aplicação do safigel e a colocação da placa de alginato, com trocas diárias nas duas primeiras semanas devido ao grande volume de exsudato. As trocas diminuíram para cada 48h nas semanas subsequentes, o cavilon foi usado ao redor da lesão para proteger a pele que estava íntegra. Com a diminuição do exsudato e com o fim do foco de infecção o tratamento seguiu com o safigel até a sua total cicatrização. A família acionou a Equipe de Saúde da Família para o cuidado da depressão da paciente e para ajudar no fornecimento do material para o curativo e na prescrição das medicações necessárias. Resultado: Em seis meses de cuidados a lesão cicatrizou, o uso do material adequado e da técnica asséptica mesmo estando em domicílio foram de suma importância para o sucesso do tratamento. Juntamente com o tratamento da lesão, o cuidado integral realizado pelos profissionais da Clínica da família, o comprometimento de familiares e amigos e o encaminhamento ao especialista para cuidar da depressão fizeram com que a lesão da pele e a da alma fossem curadas, segundo relato da própria paciente.

⁷ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO.

RESUMOS

Código do trabalho 13928

Pioderma Gangrenoso: atuação multidisciplinar com foco na cicatrização: relato de experiência

Eliziete Costa De Oliveira⁸ * Mariane Roza Ricon De Freitas¹

Resumo

Introdução: O pioderma gangrenoso (PG) é uma dermatose crônica com características peculiares e etiologia desconhecida, muitas vezes de difícil diagnóstico. Manifesta-se através de lesões cutâneas ulceradas e dolorosas de evolução rápida e progressiva, mais comum em membros inferiores. A terapia se baseia na imunossupressão e tratamento tópico. Torna-se fundamental a conduta médica, os cuidados intensivos de enfermagem, bem como a intervenção nutricional individualizada. **Objetivo:** destacar a importância da atuação multiprofissional no processo cicatricial do Pioderma Gangrenoso e a reabilitação clínica da paciente. **Método:** relato de experiência sobre a assistência à paciente ingressa no atendimento ambulatorial do Programa Saúde Integral Plasc. M.A.J.C, 75 anos, sexo feminino, parda. HAS, varizes em MMII e diverticulite. Diagnosticada em maio de 2018 com Pioderma Gangrenoso, acometendo a região posterior da panturrilha direita e esquerda. Acolhida em consulta em agosto de 2018 pela Enfermeira e Médico, posteriormente pela nutricionista da equipe multidisciplinar. Acompanhamento realizado durante todo o processo de cicatrização, com a realização de curativos diários pela enfermeira, com aporte farmacológico e clínico pelo médico, suporte nutricional pela nutricionista. **Resultados:** através do gerenciamento multidisciplinar, é possível evidenciar o êxito na recuperação e reabilitação da paciente, Mensurações: 06/08/18 Panturrilha esquerda (6,5x5,5cm), Direita (7,5x5,5cm) em 10/09/18 Esquerda (4x4cm), Direita (5,5x4,5cm). Em 35 dias de tratamento houve redução de 45,1% em média em ambas as lesões. **Conclusão:** o estímulo à relação multidisciplinar deve ser visto como uma parceira na resolubilidade das complicações da saúde, assim como essencial ponto para obter êxito no tratamento proposto, conhecendo a individualidade da paciente atendida. **Palavras chave:** equipe multidisciplinar, pioderma gangrenoso, gerenciamento de idosos, barbatimão.

Referências:

Bottoni A, Bottoni A, Rodrigues RC, Gaudio Celano RMG. Papel da nutrição na cicatrização. Rev Ciênc Saúde. 2011 Abr; 1(1):98-103.

Konopka CL, Padulla GA, Ortiz MP, Beck AK, Bitencourt MR, Dalcin DC. Pioderma Gangrenoso: um artigo de revisão. J Vasc Bras. 2013 Mar; 12(1):25-33.

Silva GM, Dida DS, Araújo DR, Oliveira Júnior JH, Almeida de Jesus LK. A importância da avaliação multidisciplinar no tratamento de feridas crônicas. CIE: Congresso Internacional de Enfermagem. 2017 May, 1(1):1-4.

⁸ Santa Casa de Misericórdia de Juiz De Fora - Programa Saúde Integral Plasc.

RESUMOS

Código do trabalho 13944

Manejo de úlcera arterial com papaína pelo especialista: relato de experiência

Hellenn Cristina Nunes Santos⁹

Resumo

Introdução: Úlceras arteriais são consequência da insuficiência arterial, predominantemente pela aterosclerose. O diagnóstico, tratamento e acompanhamento requer profissional especializado e capacitado diante de sua complexidade. A papaína além de desbridante enzimático possui propriedades bactericida e bacteriostática (gel 10%) e acelera o crescimento tecidual, atuando de forma seletiva. **Objetivo:** Relatar a evolução de uma úlcera arterial em tratamento com papaína. **Método:** Relato de experiência de caso único, em atendimento domiciliar. Levantamento dos dados após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, conforme resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde, através de anamnese, exame físico e registro fotográfico. **Resultados:** I. G., 89 anos, sexo feminino, residente no Rio de Janeiro. Nega diabetes, hipertensão e tabagismo. Possui cardiopatia, arritmia e insuficiência arterial. É anticoagulada e antiagregada plena. Realizou quatro abordagens para dilatação de artéria femoral esquerda, a última com balão farmacológico. Primeira consulta em 25/11/17: úlcera arterial em maléolo medial esquerdo, medindo 5,0 cm x 5,0 cm, leito 100% de esfacelo, bordas regulares e pouco maceradas, moderada secreção serosa, pele perilesional com dermatite ocre, hipohidratada e sem sinais flogísticos. Pulso pedioso presente, preenchimento capilar lentificado, pele local fria e pálida. Dor presente, com melhora ao deixar membro pendente. Edema de membros inferiores. Prescrito curativo 12/12 horas com papaína gel 10%, creme barreira perilesional e hidratação da pele com creme a base de ácidos graxos essenciais. As reavaliações se deram a cada 15 dias em média. Em 07/05/18 paciente apresentou úlcera 100% cicatrizada sendo a papaína a única cobertura durante o período. **Conclusão:** Observou-se o sucesso no tratamento da lesão com uso da papaína gel, mesmo diante da complexidade da úlcera e do histórico da paciente, evoluindo com redução e melhora de aspecto até a cicatrização, melhora da dor e da qualidade de vida da paciente. Conclui-se que a avaliação e prescrição de cuidados realizada de maneira individualizada por um especialista foi fundamental para o sucesso na condução do caso.

Referências:

Borges EL. Feridas: úlceras dos membros inferiores. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.

Ferreira AM, Oliveira KA, Vieira LC, Rol JL. Revisão de estudos clínicos de enfermagem: utilização de papaína para o tratamento de feridas. Rev Enferm UERJ. 2005;13(3):382-9.

⁹ Hospital Universitário Clementino Fraga Filho – UFRJ.