

1290 - IMPORTÂNCIA DO PROCESSO DE HIGIENIZAÇÃO DAS FERIDAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tipo: POSTER

Autores: MARIA EDUARDA SILVA GOMES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ - UESPI), LÍVIA TOMAZ ULISSES GONÇALVES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ), MANOEL DE MORAIS TABOSA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ), SANDRA MARINA GONÇALVES BEZERRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ)

INTRODUÇÃO: Estima-se que de 2 a 6% da população mundial apresente lesões cutâneas relacionadas ao envelhecimento, sendo os indivíduos com 65 anos ou mais os mais propensos ao desenvolvimento de feridas de difícil cicatrização. A cicatrização prejudicada é multifatorial e apresenta características comuns. Entre os fatores que dificultam a cicatrização, destaca-se o biofilme, uma comunidade complexa de microrganismos, como bactérias e fungos, que se aderem à superfície da ferida. Esse biofilme pode se formar e maturar rapidamente (em 48 a 72 horas), dificultando a ação de agentes antimicrobianos e retardando a reparação tecidual. Diante desse cenário, a higienização eficaz de feridas crônicas e de difícil cicatrização é considerada uma intervenção precoce essencial no controle e prevenção do biofilme. No entanto, a prática clínica revela que muitos pacientes chegam ao serviço de saúde sem orientações adequadas sobre como realizar esse cuidado, o que compromete o resultado terapêutico. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de atendimento ambulatorial com foco na higienização adequada do leito da ferida como preparo para o desbridamento instrumental conservador. **MÉTODO:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência que visa descrever o processo de higienização das feridas em um ambulatório de estomaterapia de referência. **RESULTADOS:** Grande parte dos pacientes chega ao ambulatório sem conhecimento sobre os cuidados corretos com feridas, utilizando sabonetes comuns, antissépticos inadequados e realizando trocas de curativo sem critérios técnicos. Ademais referem que nos serviços de saúde anteriores não é realizada limpeza adequada da lesão quando equiparada a ambulatorial. É realizado apenas a irrigação com soro fisiológico, sem atenção à perilesão, o que contribui para a permanência de tecido desvitalizado e proliferação microbiana. As feridas observadas frequentemente apresentam leito com esfacelos, exsudato viscoso, odor fétido e bordas com hiperqueratose. Ao serem admitidos no ambulatório, os pacientes são encaminhados ao espaço destinado à limpeza com cuba para resíduos infectantes. A higiene inicia-se com limpeza da pele perilesional utilizando clorexidina degermante a 2%, seguida de irrigação vigorosa do leito com soro fisiológico 0,9% em jato pressurizado. Em seguida, aplica-se solução de polihexametileno biguanida sobre o leito com tempo de contato de 10 minutos, visando a quebra do biofilme e redução da carga microbiana. Esse protocolo de higienização permite observar melhora significativa da lesão ainda antes do desbridamento, com redução do exsudato, aspecto mais limpo do leito e delimitação clara entre tecidos viáveis e desvitalizados. Após a limpeza, é realizado desbridamento instrumental conservador, potencializando a eficácia das coberturas aplicadas. Além da abordagem técnica, o atendimento inclui orientação ao paciente e/ou cuidador quanto à continuidade do cuidado no domicílio, enfatizando a limpeza, frequência de trocas secundárias e os sinais de alerta. O processo educativo tem sido essencial para adesão ao tratamento, melhora clínica e prevenção de recorrências e infecções. **CONCLUSÃO:** A correta higienização da ferida tem impacto direto na evolução clínica e na resposta ao tratamento. Ressalta-se a importância da educação do paciente quanto ao uso de produtos apropriados e técnicas corretas de limpeza, favorecendo a prevenção de biofilme e promovendo melhores resultados na cicatrização.