

422 - LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTE EM HEMODIÁLISE: UM RELATO DO TRATAMENTO COM TERAPIA A LASER

Tipo: POSTER

Autores: JOSEMBERG PEREIRA AMARO (UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA), JOÃO WESLEY DA SILVA GALVÃO (UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA), ELAINE CRISTINA SÁ DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA), CAROLINE EVARISTO LOURENÇO (UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA), ISABEL NANA KACUPULA DE ALMEIDA (UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA), JOELITA DE ALENCAR FONSECA SANTOS (UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA), THIAGO MOURA DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA), EMILLY FREIRE DE ARAÚJO (UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA)

INTRODUÇÃO A Lesão por Pressão (LP) é uma condição clínica que se caracteriza pelos danos na pele ou tecidos moles subjacentes, frequentemente localizados em áreas de proeminências ósseas ou associados ao uso de algum tipo de dispositivo médico. Essas lesões resultam da pressão ou combinação de pressão e cisalhamento, por tempo prolongado, podendo ocorrer, tanto em áreas de pele íntegra como em regiões já ulceradas, geralmente são acompanhadas de dor.¹ O surgimento da LP está correlacionado com diversos fatores de risco, dentre eles estão: déficit nutricional, variações na temperatura corporal, tabagismo, exposição a pressões, fricção, cisalhamento, umidade e a presença de doenças crônicas. Estes fatores de risco podem ser identificados em indivíduos portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que entre elas, destacam-se as doenças cardiovasculares, diabetes mellitus (DM), doenças renais, afecções respiratórias crônicas e neoplasias. Mesmo que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) não seja categorizada como uma DCNT, intrinsecamente, ela é um fator predisponente ao desenvolvimento de LP, devido às complicações que afetam a perfusão adequada dos tecidos.^{2, 3} Uma das possibilidades de tratamento para a LP é o uso da terapia a laser. Destaca-se a terapia a laser como terapia que contribui para o reparo tecidual, essa tecnologia emite radiação eletromagnética (REM) através de um processo conhecido como emissão estimulada não ionizante, onde a radiação é monocromática, podendo ser infravermelho ou ultravioleta. Ele atua estimulando a produção de adenosina trifosfato (ATP), resultando em efeitos notáveis, tais como regeneração tecidual, redução da inflamação e alívio da dor. Desse modo, vem mostrando um forte recurso terapêutico, para a cicatrização tecidual, quando utilizado por profissionais capacitados, com o enfermeiro estomaterapeuta.⁴ Devido a essas propriedades terapêuticas, a terapia a laser tem se mostrado um recurso altamente eficaz no processo de cicatrização de feridas, especialmente quando aplicado por profissionais capacitados.

Nesse contexto, o enfermeiro, que é o profissional capacitado para o cuidado e assistência do paciente, desempenha um papel fundamental na utilização adequada dessa terapia. Com a aplicação adequada do laser, a cicatrização tecidual pode ser otimizada, resultando em melhores resultados de recuperação para o paciente. Portanto, essa terapia se destaca como uma importante abordagem terapêutica para promover a cicatrização de lesões em pacientes com DCNT, promovendo benefícios significativos para o paciente e para a prática clínica na enfermagem. O presente estudo teve como objetivo descrever a utilização da terapia a laser no tratamento de lesão por pressão em calcâneo direito de paciente em hemodiálise, na cidade de Redenção, Ceará. METODOLOGIA Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, retrospectivo, do tipo relato de caso, com paciente ambulatorial, atendido no ambulatório de feridas de um centro de atendimento integral à saúde, de uma universidade pública, na cidade de Redenção, Ceará. Os dados foram coletados entre outubro e novembro de 2022. A coleta de dados foi realizada por meio de consultas ambulatoriais, onde foram utilizados registros em fichas de avaliação, anotações da evolução clínica, avaliação de feridas, acompanhamento fotográfico da evolução da lesão, contexto clínico e conduta tópica para o tratamento da ferida. A lesão era mensurada com auxílio de régua descartável. Foi utilizado aparelho de luz de fonte de laser vermelho (? = 660nm),

na potência de 100mW com fluência avaliada pelo estomaterapeuta. Após antissepsia com polihexametileno biguanida (PHMB) e desbridamento instrumental, a lesão foi tratada com laser a 6 J/cm², aplicado na borda da ferida por 60 segundos, 1 vez por semana, seguido pelo curativo oclusivo com hidrogel com alginato ou hidrofibra com prata, por 6 semanas. A paciente escolhida para o relato é uma idosa com mobilidade reduzida, histórico de doenças crônicas: diabetes mellitus tipo 2 - DM, hipertensão arterial sistêmica - HAS, insuficiência renal crônica - IRC, em regime hemodialítico. A avaliação da lesão era realizada pelo enfermeiro estomaterapeuta responsável pelo caso, e os curativos eram realizados semanalmente pelos docentes de enfermagem que atuavam no ambulatório. Os princípios éticos e legais da pesquisa foram devidamente respeitados e estão em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa. RESULTADO/DISCUSSÃO Paciente M.V.S.S., 74 anos, sexo feminino, branca, católica, aposentada, casada, residente de Aratuba-Ceará, compareceu ao ambulatório de feridas por conta de uma lesão por pressão no calcâneo direito. Paciente apresenta lesão por pressão há 2 meses, informa não realizar cuidados específicos com a ferida, deixando-a exposta. Desenvolveu a lesão devido à posição pós cirurgia de quadril. Paciente refere ter sido submetida a uma cirurgia de quadril, ter DM2, HAS e IRC, em regime hemodialítico três vezes por semana, com duração média de 4 horas. Nega alergias. A paciente foi avaliada na primeira consulta, dia 05/10/2022, onde foi constatado que a lesão possuía dimensões de 35 mm x 30 mm, queratose, processo inflamatório, sem presença de odor, com grande quantidade de exsudato, aspecto seroso, bordas maceradas e sem presença de tecido de granulação. Foi realizada limpeza com PHMB, desbridamento instrumental, aplicado fonte de laser vermelho ($\lambda = 660\text{nm}$), na potência de 100 mW com fluência de 6 J/cm² e cobertura com hidrogel com PHMB. Prescrito hidrogel com alginato e retorno em 7 dias. Na segunda consulta, no dia 11/10/2022, a ferida apresentava evolução significativa, com redução da área da lesão, regredindo para as dimensões de 22 mm x 13 mm. Realizada limpeza com PHMB, desbridamento instrumental, aplicação fonte de laser vermelho de 6 J/cm² nas bordas. Utilizado hidrogel com alginato. Conseqüentemente, no terceiro (19/10/2022), quarto (26/10/2022) e quinto (01/11/2022) consultas, observou-se expressiva melhora na lesão da paciente, apresentando áreas de 15 mm x 10 mm; 11 mm x 5 mm; e 8 mm x 5 mm, respectivamente. Realizada limpeza com PHMB, aplicado fonte de laser vermelho 2 J/cm² nas bordas e cobertura com hidrofibra com prata. No sexto retorno, no dia 09/11/2022, notou-se melhora na cicatrização da ferida com cicatrização quase total e com pouca queratose. Realizado desbastamento e aplicado hidrogel com alginato. Orientada aplicação do hidratante com ureia e retornar somente se houver piora da lesão, pois a ferida encontra-se fechada. A escolha da terapia a laser, para tratar a lesão de calcâneo da paciente, se deu por conta da robustez de estudos que mostram a eficácia do método em induzir a inflamação aguda, o que favorece o processo natural, aumentando a concentração de neutrófilos na região da ferida, induzindo a neovascularização necessária para a remodelação, desta forma, reduzindo o tempo de cicatrização.^{6, 4} Somado a isto, estudos mostram que a ativação precoce de fibroblastos, a reepitelização e aumento do índice de degranulação pelos mastócitos desempenham um papel crucial na cicatrização de feridas crônicas, além de possuir atividade antibacteriana, visando o biofilme, que é responsivo à inflamação crônica, principalmente quando estamos tratando pacientes com doenças crônicas, e neste caso, uma paciente com IRC em tratamento de hemodiálise.^{7, 4} CONCLUSÃO O caso relatado evidenciou que a terapia a laser mostrou-se ser uma excelente escolha no tratamento da lesão por pressão, no calcâneo direito, em uma paciente no regime hemodialítico. Mesmo com a paciente apresentando doenças crônicas, como DM2, HAS e IRC, que interferem na cicatrização, foi perceptível que o uso do laser acelerou a cicatrização, com a lesão fechada em 6 semanas, sendo um aliado no tratamento de lesões por pressão em pacientes com condições clínicas de difícil cicatrização. Embora o estudo tenha obtido um resultado muito exitoso, o relato de caso tem a limitação de descrever apenas um caso, recomenda-se novos estudos em um número maior de pacientes usando o mesmo protocolo de tratamento com terapia a laser em pacientes com insuficiência renal crônica em regime hemodialítico, para trazer maiores evidências do uso dessa tecnologia aliada à cicatrização de feridas.