

807 - RELEVÂNCIA DO CUIDADO PRESTADO NA CICATRIZAÇÃO DE LESÃO POR ERISPELA EM MEMBRO SUPERIOR PELA EQUIPE DE ESTOMATERAPIA EM UM HOSPITAL DE DOENÇAS INFECCIOSAS: ESTUDO DE CASO

Tipo: POSTER

Autores: ADRIANA BESSA FERNANDES (HOSPITAL SÃO JOSÉ), **FRANCISCO JOSÉ DE ALMEIDA NETO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DE DOENÇAS INFECCIOSAS)**, ERICK ALBUQUERQUE E AZEVEDO (HOSPITAL SÃO JOSÉ DE DOENÇAS INFECCIOSAS), CAMILA APARECIDA COSTA SILVA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DE DOENÇAS INFECCIOSAS), NANCY COSTA DE OLIVEIRA (HOSPITAL SÃO JOSÉ DE DOENÇAS INFECCIOSAS)

INTRODUÇÃO: A Erisipela é uma afecção cutânea de origem bacteriana, geralmente ocasionada por estreptococos do grupo A. Sua patogenia ocorre após quebra da integridade da pele com surgimento de porta de entrada para o microorganismo, que causa eritema, linfedema e febre. Possui evolução curta, e em alguns casos, pode evoluir com recidivas e complicações que afetam a autoestima e a qualidade de vida dos pacientes, e se não bem conduzidas, podem acometer tecidos profundos, ocasionar septicemia e levar ao óbito.^{1,2,3} A ocorrência de casos por erisipela vem crescendo nos últimos anos e acometendo indivíduos em qualquer idade, sendo mais comum em idosos e mulheres. O alcoolismo, a diabetes e o uso indiscriminado de corticóides, associados ao estilo de vida, são fatores relevantes para o desenvolvimento da infecção.^{1,2,4} Considerando que as feridas, geralmente, ocasionam alterações na funcionalidade e imagem corporal do indivíduo, repercutindo em impactos físicos e psicológicos, é mandatório que o profissional de saúde preste uma assistência qualificada, tanto a nível técnico como comportamental, de forma especializada e empregando a ciência neste cuidado, para que se obtenha êxito no tratamento aplicado. Assim, o enfermeiro estomaterapeuta se torna um profissional de escolha para condução do caso, pois estabelece uma relação com o paciente que favorece a promoção do autocuidado, o resgate de sua autoimagem. Ademais detém expertise para avaliar, selecionar e escolher terapias de acordo com a fisiologia da cicatrização e estágio da evolução da doença, encaminhando para outras especialidades da equipe multiprofissional caso necessário.⁵ **OBJETIVOS:** Relatar o processo de cicatrização de uma extensa lesão em membro superior causada por erisipela, apresentar o tratamento tópico utilizado durante o período de acompanhamento e discutir os impactos na qualidade de vida do paciente que recebeu o acompanhamento de estomaterapia. **MÉTODO:** Estudo descritivo, observacional tipo relato de caso de um paciente com diagnóstico de Erisipela Bolhosa internado durante 20 dias em um hospital público, referência estadual em Doenças Infecciosas em Fortaleza/CE. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição sob parecer nº (já há o termo de anuência da instituição, aguardando número de CAAE). **RELATO DE CASO:** Paciente de 60 anos, sexo masculino, natural de Aquiraz, Ceará. Antecedentes patológicos de diabetes, hipertensão arterial e artrite gotosa. Foi internado com quadro de hipertermia, algia e lesão extensa no membro superior direito que evoluiu em piora por 17 dias. Fez uso domiciliar e ambulatorial, anterior a internação hospitalar, de diferentes esquemas de antibioticoterapia, sem resposta ao tratamento. Após anamnese e exames foi diagnosticado pela equipe médica com Erisipela Bolhosa, solicitado avaliação da estomaterapia e iniciado novo esquema de antibioticoterapia. Na avaliação realizada pela equipe de estomaterapia apresentava membro edemaciado, hiperemia de bordas e pele perilesional, lesão com necrose extensa, exposição de tendão, drenagem de exsudato purulento, odor fétido além de importante queixa algica. Após sugestão da equipe, o paciente recebeu acompanhamento nutricional individualizado e também foi submetido a desbridamento cirúrgico com anestesia, devido a extensão da lesão e acometimento de áreas nobres.

Após o procedimento cirúrgico, o paciente retornou com aumento de edema e hiperemia em membro, borda da lesão bem delimitada, leito com perda de todas as camadas da pele, extenso e com grande área de esfacelo aderido em braço e antebraço, exsudato seropurulento em moderada quantidade, além de novas exposições de tendões e fáscia. Os curativos inicialmente

foram trocados diariamente pelos enfermeiros estomaterapeutas, protegendo áreas nobres e utilizando cobertura para desbridamento químico. A cada troca o paciente queixava-se de algia intensa durante os procedimentos, e manutenção da dor durante o dia, dificultando sono e atividades de vida diária, mesmo com otimização analgésica. A partir daí, foi reavaliada conduta e iniciado terapia com curativo que contém poliacrilato superabsorvente (SAP) associado ao antimicrobiano poli hexametileno biguanida (PHMB, à solução de ringer e à uma matriz de celulose, desempenhando função de absorção e retenção do exsudato, mantendo o ambiente úmido o suficiente para promover desbridamento autolítico além de realizar controle microbiano. Em um período de doze dias a cobertura primária foi renovada três vezes sempre após realizar higiene vigorosa da lesão, com uma média de três dias por cobertura, e o secundário sempre que necessário. Observou-se controle do exsudato, aumento do tempo de troca do curativo, redução total de esfacelo ao leito da lesão e preservação de áreas de tendões e fáscia muscular com preenchimento de tecido de sustentação, controle da infecção local, além de redução significativa de queixa algica durante o dia e durante a troca da cobertura, o que promoveu uma melhor qualidade de vida ao paciente. Após esse dias, com a melhora significativa do quadro geral e finalização do esquema antimicrobiano, o paciente saiu de alta hospitalar e manteve acompanhamento ambulatorial com a equipe de estomaterapia. Na primeira consulta ambulatorial a conduta foi novamente reavaliada e a equipe optou por utilizar cobertura de alginato de cálcio, mantendo troca de curativo em dias alternados com auxílio de cuidador e acompanhamento com a equipe de estomaterapia duas vezes na semana por um período de 60 dias.

Para além do tratamento tópico, foi realizado também, educação em saúde, orientando quanto aos cuidados com o curativo em casa, sobre a técnica para troca em domicílio e orientações a respeito da alimentação dentro do contexto das comorbidades que este apresentava. A cada atendimento ambulatorial, foi verificada glicemia capilar pós prandial a fim de controle de níveis glicêmicos para que o tratamento fosse contemplado em todos os âmbitos. Ao final, observou-se o preenchimento do leito da ferida por tecido de sustentação com cobertura total de tecidos nobres, início de epitelização por bordas, controle de exsudato e redução da área total de ferida, no entanto com áreas de hipergranulação em região posterior do braço. Observando essas novas alterações, a equipe decidiu mais uma vez modificar a conduta terapêutica, realizando degranulação do leito com lâmina, higiene vigorosa com solução de PHMB e utilizando cobertura de não-tecido impregnado com cloreto de sódio a 20% para auxiliar no processo de degranulação e finalização do processo de epitelização. Após período de 90 dias a lesão evoluiu com epitelização total. Durante todo o período de acompanhamento, o paciente precisou se distanciar de suas atividades laborais e modificar atividades de vida diária, devido à limitação na movimentação do membro afetado e medo referido de nova infecção com necessidade de internação hospitalar. As condutas com base científica definidas pela equipe de estomaterapia, que culminaram com o controle da infecção local e epitelização total da lesão causada por erisipela, em conjunto com a boa relação profissional-paciente estabelecida durante o processo de cuidar proporcionaram o retorno às suas atividades de vida diária, recuperando neste paciente autonomia e possibilitando o autocuidado.

CONCLUSÃO: Por meio desse caso é possível observar que o raciocínio clínico com base científica desenvolvido pelo profissional estomaterapeuta unido ao conhecimento das diferentes tecnologias existentes no mercado, beneficia significativamente o paciente que necessita de tratamento tópico para erisipela, reduzindo o tempo de cicatrização e melhorando a qualidade de vida desse. Traz também, benefícios à saúde coletiva, prestando assistência com conhecimento e habilidades adquiridas junto à especialização de um profissional e a expertise.