

402 - USO DO BIOPOLÍMERO DA CANA-DE-AÇÚCAR NO TRATAMENTO DE LESÃO COMPLEXA

Tipo: POSTER

Autores: LILÍADA GOMES DA SILVA (UPE), LUCICLÁUDIA MENACHO DA SILVA (UPE), DOMINIQUE CRISTINE BARBOSA AGRA (UPE), URSULA CATARINA MONTEIRO CORREIA (UPE), JABIAEL CARNEIRO DA SILVA FILHO (UPE), ISABEL CRISTINA RAMOS VIEIRA SANTOS (UPE), MARÍLIA PERRELLI VALENÇA (UPE)

INTRODUÇÃO: O Biopolímero da Cana-De-Açúcar (BC) favorece a migração celular, promovendo a granulação, neovascularização e proteção do leito da lesão, se apresentando como uma opção de tratamento para lesões complexas com exposição de tecidos nobres, tais como tendões, fásia e osso. **OBJETIVO:** Relatar experiência do uso de cobertura do BC na condução de uma lesão complexa, infecção local e com exposição óssea, após ressecção cirúrgica do Dermatofibrosarcoma protuberante (DFSP) mais rotação de retalho. **MÉTODO:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo do tipo relato de experiência, desenvolvido no período de dezembro/2020 a agosto/2021 no Serviço Ambulatorial de Egressos Cirúrgicos/Comissão de Controle de Infecções relacionadas à assistência à saúde (SAEC/CCIRAS) de um Hospital escola de referência. Com aprovação do CEP (5878080) sendo descrita a experiência da equipe na utilização do curativo experimental de BC, em suas apresentações em Gel, na concentração de 0,8%, e Película microperfurada, em uma lesão cirúrgica após deiscência completa com exposição óssea em região frontotemporal esquerda. **RESULTADOS:** A higiene do leito era realizada com solução fisiológica (SF) 0,9% e sabonete de PHMB, sendo removido debris e o excesso de umidade. Após a limpeza era aplicado o Gel de BC sobre a estrutura óssea e o tecido de granulação, recobrando toda a Ferida Operatória (FO) com a película de BC como cobertura primária, e uso de gaze e rede tubular elástica como cobertura secundária. Nos primeiros 15 dias, a troca da cobertura primária ocorreu duas vezes por semana. Com redução da exsudação, passou a ser uma vez na semana, com a granulação completa sobre a estrutura óssea no 47º dia, o gel de BC foi suspenso e aplicado apenas a película microperfurada. E o curativo era trocado uma vez no mês ou quando o BC se rompesse ou soltasse da FO. A paciente era orientada a realizar a limpeza com água ou SF 0,9% uma vez ao dia, por cima do BC, remover o excesso de umidade e aplicar o curativo secundário. Ocorrendo completa epitelização no 228º dia. **CONCLUSÃO:** O BC auxiliou na rápida granulação, contração e epitelização da lesão, com redução de seu manuseio pela equipe e necessidade da paciente comparecer ao ambulatório, além de facilitar o autocuidado e redução dos custos relativos ao tratamento.