

436 - O USO DE PELÍCULA RECONSTRUTORA À BASE DE POLIURETANO NO TRATAMENTO DE FERIDA TRAUMÁTICA EM UM PACIENTE PORTADOR DE DIABETES MELLITUS: RELATO DE CASO.

Tipo: POSTER

Autores: ADRIANA KARLA SILVA CORREIA (HOSPITAL OSVALDO CRUZ), VITÓRIA SANTANA DIAS (MEDICAL BRASIL), FLÁVIA LUCIENE DE NOVAES (HOSPITAL OSVALDO CRUZ), GERLUCE ARAÚJO SILVA DE SOUZA MONTEIRO (HOSPITAL OSVALDO CRUZ), MÁRCIA MARIA DE LIMA SILVA (UNIDADE DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO DO RECIFE ARRUDA)

Introdução: Uma ferida é representada pela interrupção da continuidade de um tecido cutâneo que pode ser causada por qualquer tipo de trauma físico, químico ou mecânico¹. As feridas variam em extensão e profundidade, podendo ser superficiais, quando limitadas à epiderme, à derme e a hipoderme, ou profundas quando fásia, músculo, aponeuroses, articulações, cartilagens, tendões, ligamentos, ossos, vasos e órgãos cavitários são atingidos². Os agentes externos mecânicos são o grupo mais frequente e os mais comuns no dia a dia para as lesões traumáticas, podem ser observados desde um pequeno traumatismo sem necessidade de qualquer atendimento hospitalar ou apresentar acometimento em situação de lesões mais graves³. **Objetivo:** avaliar a eficácia terapêutica da película reconstrutora à base de poliuretano no tratamento de uma ferida traumática no paciente portador de diabetes mellitus.

Metodologia: Estudo descritivo, tipo relato de caso sobre paciente portador diabetes mellitus com ferida traumática, realizado através de atendimento domiciliar especializado na cidade de Paulista- PE. O estudo seguiu a normativa da Resolução 466/12, sendo submetido ao CEP através do CAE nº 71309923.6.0000.5192 e aprovado através do parecer nº 6.185.480. A coleta de dados foi realizada com uma avaliação do paciente e de sua lesão através de registros fotográficos e instrumentos de avaliação do portador de feridas. A princípio as trocas foram realizadas a cada 48 horas devido os sinais de infecção local, quando se fez necessário o uso de coberturas adequadas. acompanhado com uma reavaliação a cada sete dias com registros fotográficos. O tratamento constituiu na realização de curativos em técnica asséptica. **Resultados:** Primeira avaliação: Lesão em pé direito, na porção posterior distal e calcâneo com área de 21,6 cm, largura de 6,8 cm e 9 cm de comprimento. Apresentando pulso filiforme, área necrótica em face interna de aproximadamente 2 cm de largura e 3 cm de extensão, esfacelos em 70% do leito da lesão, tecido friável ao toque na demais áreas, exposição de tendões, edema, hiperemia, margens irregulares e maceradas, odor fétido. Por se tratar de uma ferida com sinais visíveis de infecção, utilizou-se inicialmente coberturas com prata. Depois de controlada a fase de infecção, a lesão apresentou sinais de melhora significativa com surgimento do tecido de granulação, a partir dessa fase foi iniciado o uso película reconstrutora à base de poliuretano, sendo aplicada no leito da lesão após a higienização da ferida, mostrando assim um resultado satisfatório. Evidenciamos retração das bordas e surgimento do tecido de epitelização. Seguimos com troca da película a cada 7 dias, onde foi observado redução de 90% da lesão na oitava troca. **Conclusão:** A escolha das coberturas ideais, junto com uma limpeza eficaz nos fornecem uma contribuição no controle do exsudato, redução da dor, diminuição da carga bacteriana promovendo o surgimento do tecido de granulação, contração e remodelação da ferida. Por se tratar de uma película transparente, flexível, não adesiva, impermeável a microrganismos, esta cobertura, permitiu avaliar a evolução da ferida, proporcionando assim um melhor conforto para o paciente visto que as trocas ocorreram de forma atraumática, favorecendo o processo de cicatrização.