

465 - A EXPERIÊNCIA NO ACOMPANHAMENTO A UMA PESSOA COM MÚLTIPLAS LESÕES DE PELE DECORRENTES DA ASSISTÊNCIA NO CONTEXTO DA COVID-19 EM UM HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Tipo: POSTER

Autores: ROSANA KELLY DA SILVA MEDEIROS (EBSERH), MARIANNY NAYARA PAIVA DANTAS (EBSERH), MACYRA CELLY DE SOUSA ANTUNES (EBSERH), MARIANA DE ALMEIDA ABREU AGRA (EBSERH), MONIA VIEIRA MARTINS (EBSERH), NADJA PATRÍCIA OLINTO DA SILVA (EBSERH), MONISE DE MELO BISPO (UFRN), JULIANNY BARRETO FERRAZ (UFRN)

INTRODUÇÃO No ambiente hospitalar, as feridas assumem diferentes subtipos e podem ser classificadas como eventos adversos quando relacionadas à assistência à saúde, o que as torna um problema de saúde pública 1,2. Neste escopo estão as lesões por pressão (LPP), definidas como danos localizados na pele e/ou tecidos subjacentes resultante de pressão isolada ou combinada com forças de cisalhamento e/ou fricção. O sistema de classificação das LPP inclui vários estágios, com definições específicas, além de considerar lesões relacionadas a dispositivos médicos e em membranas mucosas 3,4. De acordo com pesquisa recente, a incidência dessas lesões em pacientes críticos na unidade de terapia intensiva (UTI) Covid-19 foi de 42,2% 5. Esse número destaca a importância de uma abordagem preventiva e intervencionista eficiente para evitar o seu desenvolvimento e minimizar danos aos pacientes. A prevenção, avaliação e tratamento de feridas são competências essenciais da enfermagem. Para isso, é necessário conhecimento sobre fatores de risco, fisiologia, anatomia e processo de cicatrização, a fim de diagnosticar adequadamente o tipo de lesão e escolher as tecnologias mais adequadas para prevenção e tratamento. **OBJETIVO** Apresentar a experiência de uma equipe especializada no tratamento de feridas de difícil cicatrização no atendimento a uma pessoa com lesões de pele no contexto da Covid-19. **MÉTODO** Trata-se de um estudo descritivo, de natureza qualitativa, do tipo relato de experiência, que apresenta a experiência de uma equipe especializada no tratamento de feridas de difícil cicatrização a uma pessoa com lesões de pele decorrentes da assistência no contexto da Covid-19 em um hospital de alta complexidade do SUS no estado do Rio Grande do Norte (RN) no período de junho a julho de 2020. O estudo está registrado no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), com o parecer substanciado de número 5.693.518. **RESULTADOS** JCLA, 49 anos, proveniente de uma unidade de terapia intensiva (UTI), onde esteve por mais de 30 dias devido à Covid-19, necessitando de ventilação mecânica prolongada e hemodiálise devido a uma lesão renal aguda. Iniciou com sintomas respiratórios e testou positivo para Covid-19, desenvolvendo dispnéia progressiva que o levou a ser internado e precisar de intubação orotraqueal e terapia intensiva. Durante a internação, apresentou dificuldade de desmame da ventilação mecânica, exigindo traqueostomia. Após retirada da sedação, o usuário apresentou assimetria de reflexos e dificuldade de movimentação dos membros (dupla hemiparesia). Foi admitido em junho de 2020 em um hospital de alta complexidade por escassez de leitos na unidade hospitalar de origem em decorrência da pandemia da Covid-19, com diagnóstico de lesão encefálica de natureza desmielinizante com tetraparesia flácida por Covid-19 e as seguintes comorbidades associadas: anemia microcítica, lesão renal aguda com tratamento dialítico. Foi avaliado pela equipe especializada em tratamento de feridas de difícil cicatrização, formada por enfermeiras e técnicas de enfermagem (Comissão de Curativos), mediante solicitação de parecer a esta equipe. Encontrava-se consciente, orientado, impossibilitado de estabelecer uma comunicação verbal, comunicava-se por gestos, traqueostomizado em ventilação espontânea, dieta por sonda nasoenteral, diurese em sonda vesical de demora, eliminações intestinais em fralda. Observou-se múltiplas lesões por pressão adquiridas na unidade hospitalar de origem: lesão por dispositivo médico em boca no lábio superior, pela fixação do tubo orotraqueal com perda de tecido do lábio e formação de fenda labial, em processo de epitelização; exposição de derme em pavilhão auricular esquerdo; lesão em região occipital e em região temporal esquerda recobertas por

necrose coagulativa; lesão em cotovelo direito em processo de epitelização; lesão por pressão, categoria 4 em região sacral, cavitária, com exposição de fáscia muscular e necrose coagulativa em processo de liquefação (50%) e granulação pálida (50%), com odor fétido e exsudação piosserosa, com descolamento de bordas entre 11h e 3h; lesão tissular profunda em calcâneos e lesões recobertas por necrose coagulativa em maléolos laterais direito e esquerdo. Observou-se ainda tecido cicatricial em face na região malar. O usuário seguiu o acompanhamento com a equipe da Comissão de Curativos com seis avaliações no período de 29 dias. Foram realizados e prescritos os seguintes cuidados com as lesões: limpeza das áreas perilesionais com sabonete líquido neutro e soro fisiológico 0,9%, limpeza do leito das lesões com jatos de soro fisiológico 0,9% e antisepsia com solução de Polihexametileno Biguanida (PHMB), mantida por 10 minutos sobre as lesões. Em lesão por dispositivo médico em lábio superior, com perda tecidual, realizada aplicação de tela de polietileno revestida com gel de silicone, a qual poderia permanecer até sete dias, a depender da saturação. Observou-se a completa cicatrização da lesão na segunda avaliação, a qual foi mantida sem cobertura e orientado a hidratação da área com hidratante de boa qualidade. No entanto, o usuário questionou a necessidade de correção do lábio superior, visto que a perda tecidual irreversível, exigia intervenção da cirurgia plástica. Em lesão de pavilhão auricular esquerdo, com exposição de derme, adotou-se a aplicação do gel de PHMB duas vezes ao dia sem necessidade de fixação de outra cobertura. A cicatrização foi observada na segunda avaliação. O uso dessa cobertura se deu pela necessidade de manter o meio adequado para a cicatrização por meio de sua ação hidratante e antisséptica. Na lesão por pressão em região occipital, com necrose coagulativa estável, foi prescrito a utilização de cobertura de gaze de algodão seca para propiciar a desidratação da necrose coagulativa, e assim, a manutenção dessa para funcionar como uma cobertura biológica. No entanto, percebeu-se na segunda avaliação, a oferta inadvertida de umidade, visto que a necrose coagulativa estava em processo de liquefação. Desse modo, optou-se pela manutenção da umidade para favorecer o desbridamento autolítico com oferta de hidrogel e gaze de algodão úmida com soro fisiológico 0,9%. Na terceira avaliação, já foi possível observar a predominância de tecido de granulação. A lesão em região temporal esquerda recoberta por necrose coagulativa estável foi mantida seca com cobertura de gaze seca inicialmente e progredindo para espuma de poliuretano com silicone a partir da quinta avaliação. Observou-se a desidratação da necrose com aparecimento de granulação em margens seguida de cicatrização nessa área. Posteriormente, observou-se o desprendimento da necrose coagulativa com exposição de um tecido de reparação (granulação). Desse modo, o objetivo de manutenção da necrose coagulativa para funcionar como cobertura biológica foi alcançado. Dentre as lesões por pressão do usuário, a lesão em região sacral foi mais desafiadora, uma vez que se tratava de uma lesão extensa com sinais flogísticos pelo aspecto do exsudato e odor fétido, bem como pelas estruturas profundas que estavam expostas e a alta carga necrótica. Para tanto, instituiu-se a conduta no uso de cobertura com capacidade absorvente, desbridante e com componente antimicrobiano (hidrofibra com prata), a qual foi recomendada por quinze dias. A partir da terceira avaliação da Comissão de Curativos, instituiu-se o alginato de cálcio que propiciou o meio adequado para a angiogênese do tecido reparador. Neste momento, não se observou mais tecido inviável. Cursos ainda com lesão tissular profunda em ambos calcâneos e lesões recobertas por necrose coagulativa em maléolos laterais direito e esquerdo. As lesões por pressão em calcâneos foram delimitadas e se apresentaram recobertas por necrose coagulativa estável. Nestas lesões de membros inferiores, optou-se por uso de gaze seca inicialmente, a fim de desidratar a necrose. A partir da quarta avaliação, foi aplicada a espuma de poliuretano com silicone, uma vez que por diminuição da área de necrose, observou-se o aparecimento de tecido viável em margens com visualização de tecido de epitelização na sexta avaliação. Ao longo da internação, o paciente apresentou melhoras progressivas em relação às lesões por pressão, à função renal, respiratória e neurológica. Após análise da evolução do quadro, o diagnóstico mais provável foi de ADEM (Encefalomielite Aguda Disseminada pós Covid). Após cerca de 29 dias de internação, o paciente recebeu alta hospitalar em boas condições clínicas e foi encaminhado para acompanhamento ambulatorial com

especialistas em neurologia, otorrinolaringologia e hematologia, também foi planejada uma cirurgia plástica para corrigir a fenda labial resultante do uso do tubo orotraqueal. A Comissão de Curativos entregou e reforçou as orientações para continuidade do acompanhamento na atenção básica e ressaltou a importância das medidas preventivas como o reposicionamento para redistribuir a pressão em áreas de proeminências ósseas; uso de hidratante de boa qualidade na superfície corporal sem massagear áreas de proeminências ósseas; não se manter sobre as lesões por mais de uma hora; manter calcâneos elevados com coxins sob as panturrilhas; realizar higiene corporal com sabonete líquido neutro e promover a proteção das coberturas para não molhá-las durante o banho. CONCLUSÃO A experiência no acompanhamento ao paciente com múltiplas lesões de pele decorrentes da assistência no contexto da Covid-19 foi desafiadora para a equipe de enfermagem. Destaca-se a importância do conhecimento sobre fatores de risco e processo de cicatrização para o diagnóstico adequado e melhor abordagem no tratamento das lesões. Além disso, esse estudo pode servir como base para aprimorar as práticas de assistência em contextos semelhantes.