

896 - EFICÁCIAS DE CORRELATO DA COBERTURA ANTIMICROBIANO COM MATRIZ CICATRIZANTE TLC-AG ASSOCIADO A POLIHEXAMETILENO BIGUANIDA; RELATO DE CASO

Tipo: POSTER

Autores: DHAYNA WELLIN SILVA DE ARAÚJO (FACHO), **VANIA MARIA SILVA DE MORAES (FUNDAÇÃO HEMOPE)**, ELAINE GALDINO DA SILVA (FACHO), VITÓRIA GOMES DA SILVA (FACHO), FLAVIA MARIA BARROS LAVRA (UFPE/FACHO), CAMILA DE MELO PEREIRA (FACHO), MARIA JOSÉ DA BARROS (FACHO), RAIZA GABRIELA DE SOUZA SANTOS (FACHO)

INTRODUÇÃO: FVII inicia a coagulação sanguínea. Após a lesão do endotélio vascular, fator tissular (FT) é exposto na superfície da membrana endotelial. Uma vez ligado ao FT, o FVII é ativado em FVIIa, formando um FT-FVIIa, que ativa os fatores X e IX em Xa e IXa, levando à formação de fibrina. O diagnóstico é confirmado com a dosagem da atividade coagulante do FVII, baseada no TP. FXIII é o último do sistema da coagulação, associada a sangramentos graves, hemorragia intracraniana, dificuldade de cicatrização e aborto espontâneo. FXIII é a estabilização do coágulo de fibrina e a proteção da fibrina recentemente formada contra a fibrinólise prematura. O programa de tratamento no Brasil é centrado no SUS, sob gerência da Coordenação-Geral de Sangue e Hemoderivados do Ministério da Saúde, e pressupõe o cadastramento de todos os portadores no Registro Nacional das Coagulopatias Hereditárias¹. Lesão é definida como uma descontinuidade cutânea, podendo ela ser intencional (cirúrgica) ou acidental (trauma), classificada seu agente causador, conteúdo apresentado (limpa ou infectada) e volume de exsudato. A clínica do paciente interfere diretamente na lesão e na conduta a ser tomada no processo de cicatrização, assim, um profissional capacitado é indispensável para esse processo². Estomaterapia, área de especialização em enfermagem com profissionais capacitados para cuidar com destreza e segurança de pessoas com estomias, lesões e incontínências, no âmbito hospitalar e ambulatorial, bem como na assistência domiciliar. Possui conhecimento sobre as diversas tecnologias disponíveis no mercado³. A polyhexametileno biguanida (PHMB), cobertura antimicrobiana em bactérias Gram positivas e negativas, esporos, vírus e entre outros; ajuda na redução de carga microbiana na lesão, estimulando o processo da cicatrização, auxilia na atenuação da dor, absorve os exsudatos, reduz o odor, fica em ambiente úmido por 72 horas⁴. Urgoclean-Ag é um correlato desbridante com fibras absorventes, revestido com partículas de carboximetilcelulose, substâncias lipofílicas e sais de prata, diminui hemorragias menores devido às suas propriedades hemostáticas, pode ser usado com compressão e cortado quando necessário. A composição favorece o desbridamento eletrostático, absorção do exsudato, controle microbiano e principalmente biofilme da lesão, impede a cicatrização adequada da lesão, ele é formado por microrganismos protegidos por uma matriz de substâncias poliméricas extracelulares, essa matriz não permite a ação esperada dos antissépticos impedindo o crescimento do tecido de granulação. A cobertura antimicrobiana com matriz cicatrizante TLC-Ag: Lipídio- Colóide, composta por substâncias lipofílicas e íons de prata (Ag +) revestido por uma matriz de cicatrização micro aderente, entra em contato com o exsudato gelifica e libera esses sais. A lesão diminui a extensão e o tempo cicatricial, indicada para controle de infecção, usada em difícil cicatrização. Possui uma troca não traumática, possibilitando maior conforto para o paciente e profissional⁵. Estudo de caso, elaborado para evidenciar a ação cicatrizante da Matriz Cicatrizante TLC-Ag associado a polihexametileno Biguanida em lesões de pacientes com distúrbio dos fatores de coagulação. **OBJETIVO:** Relatar as eficácias de correlato da cobertura antimicrobiana com matriz cicatrizante TLC-Ag associado ao PHMB em lesões de pacientes com distúrbio do fator de coagulação. **MÉTODOS:** Relato de caso com tipo de estudo exploratório, abordagem quantitativa e análise descritiva. Realizado em um hospital de referência no estado de Pernambuco, período de junho a julho de 2023. População e amostra composta por 2 (dois) pacientes que apresentaram lesões por trauma e infecções. A coleta de dados diretamente do acompanhamento da evolução cicatricial da lesão, por análise nos prontuários e imagens fotográficas captadas durante a realização dos curativos. Critério de inclusão, portadores com distúrbio do fator de coagulação com lesões infectadas. Para exclusão, aplicado aos menores de 18 anos, os que iniciaram

recentemente a terapia, por não possuírem registros suficientes para análise cicatricial. Análise de dados por meio do acompanhamento da evolução cicatricial da lesão. O estudo obedeceu aos aspectos éticos e legais da Resolução N°466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa recebendo o parecer n° 6.194.531, Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) com numeração: 71528323.5.0000.5195. Apresenta risco mínimo uma vez que os pesquisadores garantem absoluto sigilo preservando as informações colhidas dos prontuários, como documentos com dados pessoais e exames contidos em seu prontuário, bem como o anonimato. Os benefícios servirão para atualizar os acervos científicos, como inspiração/base para criação de protocolos institucionais para a utilização das coberturas, incluindo ainda mais tecnologia em prol da saúde e beneficiando outros pacientes. RESULTADOS: CASO 1: Hemofilia A: R.G.D.S. Gênero masculino, 38 anos; casado; ensino médio completo; torneiro mecânico; evangélico batista; domiciliado em Belo Jardim-PE. Hemofilia A leve, obeso, TCE (2015), HAS, DM. Admitido em 06/06/2023, histórico de queda de moto em membro inferior esquerdo-MIE no dia 04/06/2023. Na primeira avaliação: Leito das lesões apresentava bolhas extensas em dorso do pé, coloração arroxeadas, exsudato serossanguinolento, volume moderado, sem odor. Lesão de face externa, próximo a região maleolar, com necrose de coagulação.

Fez uso de antibióticos de largo espectro, administração do fator VIII e analgesia antes dos curativos. CURATIVOS- PRIMEIRO: bolhas haviam drenado espontaneamente. Iniciamos a Matriz Cicatrizante TLC-Ag associado a PHMB (polyhexametileno biguanida), com troca do curativo primário a cada 72h. SEGUNDO: bolhas preencheram exsudato serossanguinolento, presença de necrose de coagulação na face externa. TERCEIRO, QUARTO: Presença de tecido de granulação, bordas com tecido desvitalizados com exsudato. No centro da lesão discreto esfacelo. QUINTO: face externa, bordas com retração, evidenciado tecido de granulação. CASO 2: Hemofilia adquirida. V.L.L.D.S, gênero feminino; 71 anos; solteira; fundamental incompleto; aposentada; domiciliado em Igarassu-PE. Hemofilia adquirida, faz uso de fator VII (Novo Sevem) nas crises hemorrágicas. Pulsoterapia com metilprednisolona 500mg; Prednisona 60mg/dia Antibióticos: Ampicilina+Sulbactam e Imunossupressão ciclofosfamida 300mg injetável 1x /semana. Paciente admitida em 09/07/2023, segundo informações da paciente, foi um acidente doméstico, tratando peixe e uma espinha furou sua mão com quadro de sangramento em Membro superior direito-MSD, associada a lesões bolhosas. Apresentando equimoses em outros locais. Evoluiu com equimose extensa, sangramento ativo e edema importante. Avaliada pelo ortopedista e vascular que descartou síndrome compartimental. Suspeita de infecção secundária. Na primeira avaliação: Após avaliação das imagens fotográficas orientado por telefone iniciar o PHMB, porém conduta foi descontinuada. CURATIVOS- PRIMEIRO: MSD, apresentando área extensa de necrose de liquefação. Iniciado Matriz Cicatrizante TLC-Ag associado a PHMB, troca do curativo primário a cada 72h. SEGUNDO: MSD leito da lesão sem necrose de liquefação, apenas pontos em centro e borda superior. Presença de biofilme. TERCEIRO: MSD presença importante de tecido de granulação. A assistência planejada foi determinada essencialmente pelo aspecto do leito das lesões, e aplicabilidade da ferramenta e Acrômio TIME, utilizada para abordar e otimizar a cicatrização do leito de lesões. Para opção do método de desbridamento, constituiu avaliação do tipo de tecido, materiais biológicos e coleção de exsudato presentes no leito da lesão. Aplicamos método de desbridamento enzimático (Autolítico), mecânico e instrumental conservador. O método autolítico foi associado ao instrumental, para provocar a remoção dos tecidos inviáveis. No entanto o desbridamento instrumental conservador, envolveu a retirada do tecido necrótico, com abordagem conservadora, tornou-se necessário uma abordagem com as técnicas de Square e Cover. CONCLUSÃO: O desbridamento importante etapa complementar do procedimento para limpeza e preparo do leito da lesão. Proporciona como objetivo deslocar e remover tecidos inviáveis, diminuir a colonização por microorganismos, favorecer a cicatrização em sua fase inicial e conservar o leito saudável durante todo processo até a total reepitelização. A cicatrização de uma lesão está relacionado com o tipo de lesão, fatores intrínsecos e extrínsecos, emprego de coberturas especiais.

É da competência do enfermeiro executar o desbridamento autolítico, instrumental, químico e mecânico, de acordo com a Resolução COFEN n°. 0502/2015. O tratamento de lesão é realizado

com foco na lesão crônica, não na patologia apresentada pelo paciente, pois não há tratamento específico para as lesões de pacientes hematológicos. A escolha da cobertura para a lesão deve atender algumas considerações como ter um bom custo/benefício, ser prático em sua troca para que o próprio paciente ou familiar faça sem qualquer prejuízo ao tecido vitalizado ou a infecções, minimizar risco de infecção, realizar o desbridamento, se necessário. O uso das coberturas Matriz Cicatrizante TLC-Ag associado a PHMB, cientificamente empregado, corrobora sua eficácia, nas ações do tratamento e reparação tecidual, em lesões com sinais de infecção local com ação antimicrobiana de amplo espectro e ação de limpeza consecutiva dos esfacelos e ação biofilme.