

413 - O USO DA SOLUÇÃO HIPERTÔNICA DE CLORETO DE SÓDIO ASSOCIADO AO ALGINATO DE CÁLCIO EM HIPERGRANULAÇÃO DE UMA ÚLCERA VENOSA CRÔNICA: RELATO DE CASO.

Tipo: POSTER

Autores: MÁRCIA MARIA DE LIMA SILVA (UNIDADE PÚBLICA DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO DO ARRUDA), ADRIANA KARLA SILVA CORREIA (HOSPITAL OSWALDO CRUZ), GERLUCE ARAÚJO SILVA DE SOUZA MONTEIRO (HOSPITAL OSWALDO CRUZ), FLÁVIA LUCIENE DE NOVAES (HOSPITAL OSWALDO CRUZ), ELAINE CRISTINA DE LIMA QUIRINO CABRAL (UNIDADE PÚBLICA DE ATENDIMENTO ESPECIALIZADO DO ARRUDA), ROBERTO BEZERRA DA SILVA (HOSPITAL DO CÂNCER DE PERNAMBUCO)

Introdução: O cuidado ao paciente portador de feridas deve considerar em sua integralidade, as ações voltadas tanto na área da lesão até os fatores sistêmicos e psicossociais, pois tais questões podem influenciar o processo de cicatrização¹. O processo de cicatrização é dinâmico e demandam um ciclo contínuo em suas fases para a propagação celular, formação e deposição de colágeno, síntese de elastina, revascularização e até a contração da ferida². Em algumas feridas o tecido de granulação pode causar um acúmulo de alterações celulares que levam um aumento da proliferação do tecido de granulação no leito da ferida chamado de hipergranulação. Este tecido protuberante, vermelho e friável pode ser angustiante aos pacientes e desafiador para os profissionais de saúde³. **Objetivo:** Avaliar a eficácia da solução hipertônica de cloreto de sódio à 20% associado ao alginato de cálcio na hipergranulação de uma úlcera venosa crônica. **Metodologia:** Estudo descritivo, tipo relato de caso sobre paciente portador de úlcera venosa crônica com hipergranulação, realizado no ambulatório de uma unidade pública de atendimento especializado na cidade do Recife – Pernambuco. O estudo seguiu a normativa da Resolução 466/12, sendo submetido ao CEP através do CAE nº 71029223.3.0000.5192 e aprovado através do parecer nº 6.180.385. 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, acompanhado com uma reavaliação a cada sete dias. O tratamento constituiu na realização de curativos em técnica asséptica. A limpeza do leito da ferida foi realizada com solução fisiológica a 0,9% em jato, em seguida uma gaze estéril embebida com solução de polihexanida (Phmb) à 0,2% por 10 minutos, depois era retirado a gaze com a solução de Phmb e aplicado a solução hipertônica de cloreto de sódio (NaCl 20%) sob gaze estéril na região a qual apresentava hipergranulação deixando agir por um tempo de 10 a 15 minutos. Após esse processo foi utilizado o alginato de cálcio em placa como cobertura primária no leito da lesão. **Resultados:** Na primeira avaliação: Lesão circular em membro inferior esquerdo na região do terço médio distal, mensurando 28 x 9,5 cm, com presença de hipergranulação, margens irregulares, maceradas, exsudato moderado de coloração serouinolenta, granulação friável de aspecto insalubre, odor característico, tecido perilesional ressecado e descamativo, presença de edema e relato de dor. Após a sétima troca foi observado redução da hipergranulação, do edema, mensuração de 25 x 5cm margens irregulares e aderidas ao leito com visualização de tecido de epitelização, sem presença de maceração, melhora do sangramento e do aspecto do leito, exsudato moderado, odor característico, paciente relatando melhora da dor. **Conclusão:** Pôde-se concluir que o método utilizado é de fácil aplicação e eficaz no tratamento da hipergranulação, visto que o processo de cicatrização apresentou evolução satisfatória melhorando a característica do leito da lesão, diminuindo a área em que apresentava hipergranulação como também possibilitou a aproximação das bordas, reduzindo em torno de 70% do tamanho da lesão.