



COMUNICAÇÃO ORAL COORDENADA

Cuidado individual, familiar e comunitário

Relato de experiência: tratamento domiciliar de escaras em paciente com paraplegia

Michelle Barbosa. Prefeitura Municipal de São José dos Campos. michellebh@ig.com.br

Introdução: A prevalência de acamados em virtude de traumas tem aumentado nas últimas décadas. Devido às sequelas, muitos pacientes apresentam a mobilidade restrita, e nessa situação o surgimento de escaras é comum. Como esses pacientes estão inseridos nos cuidados da Estratégia de Saúde de Família, os profissionais de saúde têm que se preparar para esse tipo de assistência, na unidade ou no domicílio.

Objetivos: O objetivo deste trabalho é apresentar o caso de um jovem paraplégico com graves escaras. O tratamento foi conduzido com limitados recursos medicamentosos, especialmente os de curativo, e sem apoio de serviços especializados. No entanto, a despeito das limitações, houve boa resposta.

Metodologia ou Descrição da Experiência: GA, 33 anos, paraplégico há 14 anos, possuía cistostomia e colostomia, e apresentava escaras em regiões sacral, glútea, escrotal, trocânticas, laterais das pernas e pés. Quase todas apresentavam tecido necrótico e fibrinoso, com pouca granulação, grande exsudação e mau cheiro, e o colo do fêmur esquerdo apresentava-se exposto (a cabeça femoral havia sido retirada devido à osteomielite). Foram indicados sulfadiazina de prata para as lesões necróticas e fibrinosas, e ácidos graxos essenciais (AGE) para as demais lesões, únicas opções disponíveis na farmácia da rede. Também foi realizado tratamento hospitalar para infecção urinária e osteomielite, e domiciliar para anemia e desnutrição.

Resultados: Em onze meses de tratamento, houve melhora gradual das lesões. A hospitalização inicial permitiu o tratamento da infecção urinária e da osteomielite, e houve boa adesão ao tratamento via oral em domicílio. Ocorreu cicatrização quase total das lesões da perna direita, pés e trocântica direita e redução das dimensões das demais, com perda do tecido necrótico, redução do tecido fibrinoso e aumento da granulação. A série vermelha do hemograma normalizou-se e houve resolução da desnutrição, com ganho de peso. Com uso de antibiótico profilático, não ocorreram mais infecções. Percebeu-se uma melhora importante no humor do jovem e de sua mãe, sua cuidadora.

Conclusão ou Hipóteses: A abordagem de escaras deve sempre considerar, além do curativo, os fatores infecciosos, metabólicos e nutricionais do paciente, além dos psíquicos e sociais do mesmo e seus cuidadores e familiares. Visitas domiciliares frequentes podem ser necessárias, para garantir apoio, orientações e acesso à medicação e insumos. A avaliação integral do paciente aumenta as chances de sucesso do tratamento.

Palavras-chave: Escaras. Cuidados. Integralidade.