

COMUNICAÇÃO ORAL - RESUMO EXPANDIDO - FERIDAS

**MANEJO DE LESÃO POR PRESSÃO EM ADOLESCENTE COM
DERMATOMIOSITE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Marcelo Gomes Da Silva (marcelo.kisame@hotmail.com)

Luize Leone (enfermeiraluizeleone@gmail.com)

Jaqueline Ferreira De Oliveira De Paiva (jaqueferr123@gmail.com)

Ariana De Sousa Chami (arianaschami@gmail.com)

Eliana Rodrigues Da Silva (rodrigueseliana78@gmail.com)

Dayana Carvalho Leite (dayana.leite@hupe.uerj.br)

Ellen Marcia Peres (ellenperesuerj@gmail.com)

Helena Ferraz Gomes (helenafg1@yahoo.com.br)

Introdução: A dermatomiosite juvenil é uma miopatia inflamatória, autoimune e crônica que afeta crianças e adolescentes antes dos 18 anos¹. Diferencia-se da forma adulta por maior incidência de vasculopatia, com proliferação da camada íntima de pequenos vasos, trombozes e infartos, além de apresentar menor frequência de autoanticorpos¹. Dentre as diversas manifestações clínicas, destacam-se as cutâneas e musculoesqueléticas. É considerado um grande desafio para os profissionais de saúde, sendo crucial o diagnóstico precoce e o início rápido do tratamento adequado para garantir melhores resultados e qualidade de vida¹. Nesse sentido, torna-se fundamental a aplicação do processo de enfermagem e implementação de ações de cuidado voltadas às especificidades do quadro clínico desses pacientes^{2 3}. Objetivo:

relatar a experiência do manejo clínico do enfermeiro nos cuidados prestados a pacientes com Lesão por Pressão, utilizando diagnósticos de enfermagem segundo a NANDA-I e intervenções fundamentadas na NIC, com foco na evolução do quadro clínico e nas ações de enfermagem. Metodologia: Estudo descritivo, documental, do tipo relato de experiência, realizado numa enfermaria especializada de um hospital Universitário no Estado do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados no prontuário entre março e abril de 2025. Pesquisa aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa sob número de parecer: 5.590.129. Desenvolvimento: Adolescente, 15 anos, sexo masculino, com diagnósticos recente de Dermatomiosite juvenil, interna por quadro respiratório grave, admitido na enfermaria após internação em unidade de terapia intensiva. Apresentava Lesão por Pressão não classificável, em região sacra, medindo aproximadamente 5cm de comprimento na maior extremidade e 3,5cm na menor extremidade, borda irregular, com presença de tecido necrótico no leito da lesão e esfacelo ao redor. Alimentação por sonda nasoenteral (SNE), restrito ao leito por perda de força muscular, eliminações em fralda. Realizou-se desbridamento mecânico com a técnica de square associado ao uso de cobertura com desbridamento autolítico, oclusão com gaze estéril. Após o desbridamento, foi possível realizar o estadiamento da LP (estágio IV). Foram definidos os seguintes diagnósticos de enfermagem prioritários: Mobilidade Física Prejudicada; Lesão por pressão no adolescente; Ingestão nutricional inadequada; Eliminação urinária prejudicada e Eliminação intestinal prejudicada. Principais intervenções de enfermagem: auxiliar nas mudanças de decúbito para aliviar a pressão sobre proeminências ósseas, uso de colchão pneumático e dispositivos que auxiliem o posicionamento, aplicar medidas de segurança, orientar a família sobre a importância da mobilização precoce e prevenção de complicações, estimular sentar fora do leito, avaliar aceitação e tolerância da dieta, avaliar peso e sinais de desnutrição, realizar trocas frequentes de fralda e utilizar creme barreira protetora, avaliar dermatite associada à incontinência, realizar limpeza com sabonete neutro e manter pele seca nas trocas de fralda, realizar curativo na LP. Após 12 dias adolescente apresentou melhora do quadro clínico, melhora da mobilidade, das eliminações e da nutrição. Quanto à lesão houve deslocamento de borda e a presença de túnel, optou-se por realização de limpeza com solução fisiológica 0,9% (SF 0,9%), aplicação de cobertura com fibra de alginato, preenchendo toda cavidade, incluindo as lojas, creme barreira e oclusão com gaze estéril. Com a melhora evolutiva da lesão, borda epitelizada e tecido de granulação e pequeno ponto de esfacelo optou-se pelo uso de polihexametileno biguanida e

uso de placa de alginato de cálcio preenchendo toda cavidade, mantendo creme barreira e oclusão com gaze estéril. Cabe destacar a importância da equipe multidisciplinar, como nutrição com prescrição de dietas específicas, fisioterapia motora, aporte psicológico, serviço social e da medicina para implementação de ações que promovessem a recuperação do adolescente, totalizando 37 dias de internação. A alta foi programada, com vistas à garantia de longitudinalidade do cuidado. Adolescente retorna semanalmente para o acompanhamento da LP. Conclusão: a avaliação do adolescente levando-se em conta suas singularidades e a aplicação do processo de enfermagem, garantem o cuidado integral voltado às necessidades de saúde do adolescente, bem como a importância do trabalho em equipe.

Palavras-chave: lesão por pressão; saúde do adolescente; cuidados de enfermagem.