

RESUMO - TERAPIAS REGENERATIVAS

ABORDAGEM MULTIMODAL NO TRATAMENTO DE FERIDAS TRAUMÁTICAS: O PAPEL DAS TERAPIAS INTEGRATIVAS E REGENERATIVA

Adriana Silva Lino (adrianalino@ymail.com)

Tatiana Taborda De Lima Lopes (tatianatlima.lopes@gmail.com)

Juliana Balbinot Reis Girondi (juliana.balbinot@ufsc.br)

Daniela Soldera (danielasoldera@hotmail.com)

Cheila Mara Freu (enfcheila@gmail.com)

Cilene Fernandes Soares (olacilene@gmail.com)

Objetivo: Reportar um caso clínico de paciente com ferida traumática e descrever os resultados da associação da terapia integrativa e regenerativa na cicatrização. Método: Estudo transversal descritivo de caso único, elaborado conforme as diretrizes CARE (CAse REport). O estudo foi realizado entre agosto de 2023 e janeiro de 2024, em uma clínica de enfermagem especializada em Balneário Camboriú, SC, Brasil. A coleta de dados incluiu avaliação clínica multidisciplinar, registros clínicos e documentação fotográfica. Paciente feminina, 55 anos, casada, auxiliar de serviços gerais, apresentava comorbidades: pré-diabetes, obesidade grau I, sobrepeso e vasculopatia venosa. Relatou trauma e queimadura em acidente motociclístico ocorrido em julho de 2023. Inicialmente tratada em serviço público com curativos simples (soro fisiológico e ataduras), evoluiu com piora clínica: aumento da dor, edema,

hiperemia perilesional e necrose local. Reinternada, diagnosticada com abscesso tibial, submetida a drenagem cirúrgica, antibioticoterapia e curativos diários simples até a alta hospitalar. Dois dias após alta, devido à persistência do quadro inflamatório e exsudato purulento, procurou atendimento especializado. Avaliação inicial na clínica especializada revelou ferida com dimensões de 12cm × 9cm × 0,8cm (volume de 86,4 cm³), 80% de tecido necrótico de liquefação, 20% de tecido de granulação, odor fétido, exsudato seropurulento moderado, edema (++/4+), hiperemia perilesional e dor intensa (escala analógica de dor = 7). O protocolo instituído compreendeu: Modulação da dor por Intravascular Laser Irradiation of Blood (ILIB); Limpeza da ferida com água ozonizada; Desbridamento mecânico instrumental; Aplicação de ozonioterapia local; LTBI infravermelho nas bordas e região perilesional e LTBI vermelho no leito da ferida; Cobertura antimicrobiana com prata e atadura. No segundo mês, manteve-se o protocolo inicial, associando-se à terapia fotodinâmica antimicrobiana (aPDT) e curativo com matriz de fibrina a cada 10 dias. No terceiro mês, a aPDT foi substituída pelo uso da bota de Unna, com trocas duas vezes por semana. No quarto mês, manteve-se a abordagem, utilizando matriz de fibrina rica em plaquetas como cobertura primária. Resultados: Observou-se progressiva redução do tecido necrótico, substituído por tecido de granulação saudável, redução do exsudato, edema e dor. A cicatrização completa se deu em janeiro de 2024. As orientações pós-alta incluíram aplicação diária de creme hidratante, uso de meias compressivas elásticas e manutenção de dieta adaptada. Conclusão: A associação de terapias integrativas e regenerativas demonstrou ser eficaz na otimização da cicatrização de ferida traumática complexa, promovendo redução do tempo de recuperação e melhoria na qualidade do tecido cicatrizado.

Palavras-chave: descritores: ferimentos e lesões; estomaterapia; terapias complementares e integrativas; terapia regenerativa.