

MANEJO DE FERIDA INFECTADA EM MEMBRO INFERIOR APÓS LESÃO DECORRENTE DE ACIDENTE MOTOCICLÍSTICO: RELATO DE CASO

MANAGEMENT OF AN INFECTED LOWER-LIMB WOUND FOLLOWING AN INJURY RESULTING FROM A MOTORCYCLE ACCIDENT: A CASE REPORT

Eixo Temático: 01- SAÚDE

Emanoel Lima¹; Maria Keliane da Silva Lopes¹; Raquel Coelho Viana¹; Gleycivan de Oliveira Gomes¹; Laíza Andressa Silva Pereira²

¹ Acadêmicos de Enfermagem – Afya Faculdade Redenção, PA, Brasil.

² Docente – Afya Faculdade Redenção, PA, Brasil.

E-mail do autor principal: gleycivanoliveira@gmail.com

RESUMO

As lesões decorrentes de acidentes motociclisticos podem apresentar evolução desfavorável quando associadas a condições inadequadas de cuidado, favorecendo a manutenção de feridas de difícil cicatrização e o desenvolvimento de complicações infecciosas. Este relato descreve o acompanhamento e a assistência de enfermagem prestada a um paciente masculino, de 48 anos, internado no sétimo dia de internação hospitalar, com ferida infectada em membro inferior esquerdo decorrente de lesão ocasionada por acidente motociclistico há aproximadamente três meses. O paciente encontrava-se lúcido e orientado, hemodinamicamente estável, afebril, com taquicardia e hiperglicemia pós-prandial, apresentando deambulação com auxílio. Na avaliação da lesão, identificou-se presença de secreção seropurulenta em abundante quantidade, odor fétido e edema ++/++++. Foi realizado curativo no membro inferior esquerdo, com drenagem da secreção e aplicação de cobertura primária composta por colagenase associada a ácidos graxos essenciais. A assistência foi direcionada ao manejo do leito da ferida, controle do exsudato, remoção de tecidos desvitalizados e promoção de condições favoráveis à cicatrização. O caso evidencia a importância da avaliação sistemática da ferida, do registro adequado e do acompanhamento contínuo pela equipe de enfermagem e multiprofissional.

Palavras-chave: Feridas. Queimaduras. Infecção. Cuidados de enfermagem. Cicatrização. Curativos.

ABSTRACT

Injuries resulting from motorcycle accidents may have an unfavorable course when associated with inadequate wound care, favoring the persistence of difficult-to-heal wounds and the development of infectious complications. This case report describes the follow-up and nursing care provided to a 48-year-old male patient on his seventh day of hospitalization with an infected wound on the left lower limb resulting from an injury caused by a motorcycle accident approximately three months earlier. The patient was conscious and oriented, hemodynamically stable and afebrile, with tachycardia and postprandial hyperglycemia, requiring assistance for ambulation. Wound assessment revealed a large amount of seropurulent exudate, foul odor, and ++/++++ edema. Wound care was performed on the left lower limb, including drainage of the secretion and application of a primary dressing containing collagenase associated with essential fatty acids. Nursing care focused on wound-bed management, exudate control, removal of devitalized tissue, and promotion of conditions favorable to healing. This case highlights the importance of systematic wound assessment, appropriate documentation, and continuous nursing and multidisciplinary follow-up.

Keywords: Wounds. Burns. Infection. Nursing care. Wound healing. Dressings.

INTRODUÇÃO

As lesões traumáticas e as queimaduras representam importantes causas de comprometimento da integridade cutânea, podendo demandar acompanhamento prolongado e cuidados especializados. As queimaduras podem apresentar diferentes níveis de profundidade e gravidade, sendo que a extensão, a profundidade e a região corporal acometida influenciam diretamente na evolução clínica e na necessidade de tratamento hospitalar ¹.

A perda da integridade da pele compromete um importante barreira de proteção do organismo, favorecendo a colonização microbiana e aumentando a possibilidade de complicações quando o processo de cicatrização não ocorre adequadamente. Em pacientes queimados, a infecção constitui uma das complicações de maior relevância clínica, sendo necessária avaliação contínua das características da ferida e das condições gerais do paciente ².

A avaliação da ferida deve considerar características como localização, dimensões, profundidade, tipo de tecido presente, aspecto e quantidade do exsudato, odor, condição das bordas, pele perilesional e presença de sinais de infecção ou inflamação. No Brasil, estudos realizados com enfermeiros evidenciam que a avaliação sistematizada constitui etapa indispensável para o tratamento de feridas, embora dificuldades relacionadas à disponibilidade de materiais, protocolos e capacitação possam interferir na qualidade dessa avaliação ³.

Nesse sentido, a Resolução COFEN nº 787/2025 estabelece que o cuidado à pessoa com lesão cutânea deve ser precedido de avaliação clínica integral e fundamentado no Processo de Enfermagem. A normativa também destaca a necessidade de registro das características específicas da lesão, incluindo tipo de tecido, presença de infecção ou inflamação, exsudato, odor, bordas e pele perilesional, além das intervenções realizadas ⁴.

Os ácidos graxos essenciais (AGE), por sua vez, são amplamente utilizados no contexto brasileiro de tratamento de feridas. Entretanto, apesar de sua ampla utilização, a literatura nacional aponta limitações quanto à quantidade e à qualidade dos estudos clínicos disponíveis, não permitindo generalizar que todas as formulações de AGE apresentem efeito positivo ou ação antimicrobiana sobre as feridas ^{5,6}.

A atuação da enfermagem torna-se, portanto, fundamental para o acompanhamento de pessoas com lesões cutâneas, envolvendo avaliação clínica, realização de curativos, monitoramento dos sinais de infecção, seleção e utilização adequada de coberturas, registro da evolução e educação do paciente e de seus familiares. Revisão de escopo brasileira sobre os cuidados de enfermagem ao paciente queimado identificou entre as principais intervenções a realização e troca de curativos, utilização de coberturas, monitoramento dos sinais vitais e manejo da dor ².

Diante disso, este relato tem como objetivo descrever a avaliação e o manejo de enfermagem de uma ferida infectada em membro inferior esquerdo decorrente de acidente motociclístico, destacando os principais achados clínicos, a conduta realizada e os aspectos relacionados ao cuidado da lesão e ao processo de cicatrização.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente masculino, 48 anos, acompanhado pela irmã, no 7º dia de internação hospitalar, em repouso no leito, com diagnóstico de ferida infectada em membro inferior esquerdo. A lesão teve início há aproximadamente três meses após acidente motociclístico, sendo posteriormente complicada por sinais locais de infecção. O agente bacteriano ainda não havia sido identificado. Encontrava-se lúcido, orientado, comunicativo e com deambulação auxiliada. Apresentava PA de 110 × 80 mmHg, FC de 110 bpm, FR de 19 irpm, temperatura de 36,0 °C, SpO₂ de 96% em ar ambiente e glicemia capilar pós-prandial de 187 mg/dL. Pele e mucosas hidratadas, alimentação com boa aceitação, eliminações espontâneas preservadas e acesso venoso periférico em membro superior direito, sem sinais flogísticos. Na avaliação da lesão, observou-se **ferida extensa e irregular**, localizada predominantemente na região distal da perna e tornozelo, medindo aproximadamente **25 a 30 cm**. O leito apresentava áreas avermelhadas, sugestivas de tecido de granulação, intercaladas com áreas amareladas e esbranquiçadas, compatíveis com esfacelo/tecido desvitalizado. Apresentava **exsudato seropurulento em grande quantidade, odor fétido, edema ++/++++ e pontos de sangramento durante a manipulação**. As bordas eram irregulares e a pele perilesional encontrava-se íntegra. O paciente referia **dor de intensidade 5/10**. Foi realizada **drenagem da secreção e cobertura da lesão com colagenase associada a ácidos graxos essenciais (AGE)**. Durante a avaliação, destacaram-se como achados para acompanhamento a **taquicardia (FC 110 bpm)** e a **glicemia pós-prandial elevada (187 mg/dL)**, apesar da ausência de febre ou sinais de instabilidade hemodinâmica.

Avaliação estruturada da lesão

Parâmetro	Achado observado/informado
Localização	Membro inferior esquerdo, predominando em região distal da perna e tornozelo
Extensão	Ampla/extensa
Formato	Irregular
Leito	Heterogêneo
Coloração	Áreas avermelhadas, amareladas e esbranquiçadas
Tecido aparente	Áreas compatíveis visualmente com granulação e áreas sugestivas de esfacelo/tecido desvitalizado
Exsudato	Seropurulento
Quantidade	Abundante, conforme anotação
Odor	Fétido intenso, conforme anotação
Sangramento	Pontos de sangramento observados durante o procedimento
Edema	++/++++, conforme anotação

Parâmetro	Achado observado/informado
Bordas	Irregulares
Pele perilesional	Integra, hidratada, normocorada.
Profundidade	1 à 2 cm
Dimensões	25 à 30 cm de extensão
Dor	Doloso a palpação, conforme relato
Sinais sistêmicos associados	Paciente afebril; taquicardia de 110 bpm
Conduta realizada	Drenagem da secreção e realização de curativo
Cobertura	Colagenase + AGE

A documentação das características da lesão, do exsudato, do odor, do edema, das intervenções realizadas e da cobertura utilizada está de acordo com a importância atribuída à documentação sistemática da assistência de enfermagem no cuidado às lesões cutâneas⁴.

DISCUSSÃO

O caso apresenta uma ferida de evolução prolongada, com aproximadamente três meses de duração após acidente motociclistico, associada a condições inadequadas de cuidado e sinais clínicos compatíveis com infecção. A persistência da lesão, associada à presença de exsudato abundante, tecido desvitalizado e possível elevada carga microbiana, pode dificultar o processo de cicatrização. As queimaduras podem apresentar diferentes graus de comprometimento tecidual, sendo sua gravidade relacionada principalmente à profundidade, extensão e localização da lesão ¹. No caso analisado, a extensão e o tempo de evolução justificam a necessidade de acompanhamento sistemático.

Entre os principais achados estão exsudato seropurulento em abundância, odor fétido e edema ++/++++, características que devem ser consideradas na avaliação de uma possível infecção. A avaliação sistematizada de feridas é fundamental para identificar alterações que possam comprometer a cicatrização e orientar a conduta terapêutica ³. Ressalta-se que a presença de microrganismos em uma ferida não significa necessariamente infecção, sendo necessária a associação entre sinais clínicos, evolução da lesão e condições gerais do paciente.

A Resolução COFEN nº 787/2025 estabelece que o enfermeiro deve realizar avaliação integral da lesão, considerando aspectos como etiologia, tecidos presentes, infecção ou inflamação, exsudato, odor, bordas e pele perilesional. A normativa também prevê a coleta de material de lesões com sinais clínicos de infecção por enfermeiro capacitado, quando indicada ⁴.

A presença de áreas amareladas e esbranquiçadas no leito sugere tecido desvitalizado, que pode interferir na cicatrização. Nesse contexto, foi utilizada colagenase, caracterizando

desbridamento enzimático, estratégia empregada para auxiliar na remoção de tecidos desvitalizados. Entretanto, a colagenase não deve ser considerada tratamento antimicrobiano, sendo necessária abordagem individualizada da infecção e do controle do exsudato.

Também foi utilizado ácido graxo essencial (AGE). Embora seja amplamente empregado no contexto brasileiro, existem limitações nas evidências disponíveis sobre sua efetividade, não sendo possível atribuir ao AGE, isoladamente, ação antimicrobiana ou garantia de melhora da cicatrização ^{5,6}.

O cuidado de enfermagem deve incluir avaliação contínua da ferida, limpeza, controle do exsudato, manejo do tecido desvitalizado, acompanhamento da dor e escolha adequada da cobertura, além do registro sistemático da evolução ². Recomenda-se ainda registrar medidas da lesão, como comprimento, largura e profundidade, características do leito, bordas e pele perilesional, possibilitando melhor acompanhamento da evolução.

Outro aspecto relevante é a glicemia pós-prandial de 187 mg/dL, que merece monitoramento, considerando a importância do controle glicêmico para o processo de reparação tecidual. A frequência cardíaca de 110 bpm também requer acompanhamento, especialmente diante de uma ferida com sinais de infecção, mesmo na ausência de febre ou instabilidade hemodinâmica.

Assim, o caso demonstra que o manejo de feridas complexas vai além da realização do curativo, envolvendo avaliação integral, controle da infecção e do exsudato, manejo do tecido desvitalizado, controle da dor, acompanhamento de fatores sistêmicos, registro adequado e atuação multiprofissional.

CONCLUSÃO

O presente relato permitiu descrever o manejo de uma ferida de evolução prolongada em membro inferior esquerdo após acidente motociclístico, apresentando sinais locais relevantes, como secreção seropurulenta abundante, odor fétido e edema. A realização da avaliação da lesão, drenagem da secreção e aplicação de cobertura composta por colagenase associada a AGE demonstrou a importância da abordagem sistematizada do leito da ferida e do acompanhamento contínuo da resposta ao tratamento.

Como principal contribuição educacional, o caso reforça a importância da atuação da enfermagem na avaliação, documentação e acompanhamento de lesões cutâneas complexas. A utilização de coberturas deve estar associada à avaliação individualizada da ferida e às evidências disponíveis, enquanto a identificação precoce de alterações locais e sistêmicas, o

registro adequado e a atuação multiprofissional são fundamentais para promover uma assistência segura e favorecer a cicatrização.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICA.

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada. *Cartilha para tratamento de emergência das queimaduras*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2012. 20 p.
2. Costa PCP, Barbosa CS, Ribeiro CO, Silva LAA, Nogueira LA, Kalinke LP. Cuidados de enfermagem direcionados ao paciente queimado: uma revisão de escopo. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(3):e20220205. doi:10.1590/0034-7167-2022-0205pt.
3. Santos ICRV, et al. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(1). doi:10.1590/S0104-07072008000100011.
4. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 787, de 21 de agosto de 2025. Regulamenta a atuação da equipe de enfermagem na promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de pessoas com lesões cutâneas. Brasília, DF: COFEN; 2025.
5. Manhezi AC, Bachion MM, Pereira AL. Utilização de ácidos graxos essenciais no tratamento de feridas. *Rev Bras Enferm*. 2008;61(5):620-8. doi:10.1590/S0034-71672008000500015.
6. Ferreira AM, Souza BMV, Rigotti MA, Loureiro MRD. Utilização dos ácidos graxos no tratamento de feridas: uma revisão integrativa da literatura nacional. *Rev Esc Enferm USP*. 2012;46(3):752-60. doi:10.1590/S0080-62342012000300030.