

CUIDADO DE PESSOAS COM LESÕES CUTÂNEAS REABERTAS: PROJETO AMOR-À-PELE

GIOVANA MACHADO XAVIER¹; UELBERT BORGES ROSA COLERAUS²; EMILY MENEZES DE ALBERNAZ³; LILIAN TALES RUBIRA⁴; MARINA SOARES MOTA⁵; ADRIZE RUTZ PORTO⁶

¹*Universidade Federal de Pelotas – giovanaxavier90@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – uelbert2@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – emily.svp0108@gmail.com*

⁴*Secretaria Municipal de Pelotas – lillianrubira@gmail.com*

⁵*Universidade Federal de Pelotas – msm.mari.gro@gmail.com*

⁶*Universidade Federal de Pelotas – adrizeporto@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

O processo de cicatrização de lesões cutâneas é relativamente bem compreendido e envolve interações complexas entre mediadores inflamatórios e células. Logo após o surgimento da lesão, em condições ideais, espera-se uma resposta imediata do organismo, iniciando o processo de cicatrização, por meio do qual ocorre o preenchimento da área perdida, a reconstituição da camada epitelial e a subsequente reparação do tecido danificado. Os queratinócitos, fibroblastos, células endoteliais vasculares e células do sistema imune são protagonistas do processo reparador, exercendo funções essenciais no apoio à inflamação, na migração celular e na formação de novos vasos sanguíneos (Grubbs; Manna, 2023).

A principal função do processo cicatricial é restaurar a barreira epitelial protetora. Sem essa defesa, nosso organismo se torna vulnerável aos inúmeros patógenos externos existentes e à perda de fluidos (Grubbs; Manna, 2023).

Se o processo cicatricial ocorrer conforme o esperado, sem complicações, o tecido é restaurado a um estado relativamente semelhante ao anterior à lesão. Entretanto, em alguns casos, mesmo após a cicatrização, pode ocorrer a reabertura da ferida (Ferreira et al., 2024). Esta intercorrência geralmente está associada a fatores locais e sistêmicos que impactam negativamente na cicatrização das feridas e contribuem para a reabertura desta, tais como isquemia, doenças vasculares, diabetes, infecções, entre outros (Ferreira et al., 2024). Portanto, a compreensão desses fatores é fundamental para acompanhamento do processo de cicatrização e avaliação da possibilidade de reabertura das feridas.

Neste contexto, o projeto Amor-à-Pele oferece acompanhamento contínuo aos pacientes em tratamento, desde o surgimento da lesão até a completa cicatrização. Em alguns casos, após o fechamento da ferida, o paciente pode sofrer algum incidente que resulte na reabertura da lesão. Nessas situações, o projeto mantém o acompanhamento da pessoa por meio do Sistema Único de Saúde (SUS).

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência dos integrantes do projeto Amor-à-Pele no cuidado de indivíduos que apresentaram reabertura de lesões cutâneas.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência sobre as ações do projeto Amor-à-Pele no cuidado de pessoas com lesões crônicas, com foco em situações em que houve recidiva da ferida. O projeto realiza os cuidados na Unidade Básica de Saúde do Município de Pelotas, oferecendo cuidado integral aos pacientes na sua trajetória do processo de cicatrização de feridas.

O projeto Amor-á-pele foi criado no ano de 2023 por professoras da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal Pelotas (FE-UFFP), e conta com graduandos e pós-graduandos do curso de enfermagem, além de também possuir articulação com o Serviço de Atenção a Feridas Complexas (SAFC) da Secretaria Municipal de Pelotas. Na sequência, será explanado o caso de um paciente, sem informações pessoais, acompanhado pelo projeto Amor-à-Pele, com a finalidade de relatar a atuação do projeto no cuidado de pessoas com reabertura de lesão.

3. RELATOS E IMPACTOS GERADOS

O projeto Amor-à-Pele foi elaborado a fim de integrar os alunos do curso de enfermagem, que conhecem, na teoria e na prática, a partir do terceiro semestre o cuidado com as feridas, pois há integração das atividades de extensão no currículo do curso de graduação em enfermagem.

Os atendimentos do Amor-á-Pele são realizados na Unidade Básica de Saúde Osório, situada em Pelotas, com ações que buscam promover o cuidado assistencial através do processo de enfermagem (avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução). Além disso, o projeto visa combinar o tratamento com ações multiprofissionais. Durante as atividades do projeto, os integrantes acompanharam o caso de um usuário que apresentou, em decorrência de um incidente, a reabertura de uma lesão previamente cicatrizada,

O usuário em questão, iniciou o acompanhamento com o projeto devido a uma úlcera venosa aberta há 18 anos. A úlcera é caracterizada por uma disfunção do sistema venoso, resultante de uma deficiência valvular, que pode estar ou não acompanhada de obstrução do fluxo sanguíneo venoso (São Paulo, 2023).

Houve a cicatrização da ferida em 32 semanas após o início do tratamento com os devidos cuidados. No entanto, ocorreu um trauma quando o paciente bateu a perna em um móvel, o que acarretou na reabertura da lesão. A equipe do projeto imediatamente acolheu o usuário, que demonstrava muita preocupação.

Ao exame físico, observou-se que a pele na área da lesão já havia sido remodelada inúmeras vezes com tecido de epitelização menos maleável, devido a um acidente automobilístico ocorrido há 20 anos, que resultou em uma fratura de tibia e na implantação de placa neste osso.

No procedimento de curativo, iniciamos a limpeza da lesão com soro fisiológico 0,9% aquecido. O soro deve ser aquecido, pois as células envolvidas na cicatrização, necessitam de uma temperatura regulada com o ambiente corporal. Temperaturas abaixo de 32°C prejudicam ou retardam a função dessas células. Já com o soro aquecido, o ambiente da ferida fica estável, propiciando melhores condições para a cicatrização (Júnior et al., 2024).

Além do soro fisiológico, utilizamos o Polihexametileno Biguanida (PHMB). O PHMB é um composto antimicrobiano sintético amplamente utilizado em produtos para cuidados com feridas. Ele reduz a carga bacteriana do leito do local e previne infecções (Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular,

2022). No leito da ferida, durante 10 min, utilizamos este produto de apresentação aquosa e aquecida, bem como a apresentação em gel do mesmo na mesma região. Também foi realizado, por um enfermeiro capacitado, o desbridamento instrumental com pinças e bisturi, removendo tecidos desvitalizados da lesão e estimulando a borda principalmente.

Posteriormente, administrou-se laser de baixa potência com luz vermelha e infravermelha simultaneamente, na dose de 4J, de modo pontual em borda, e por varredura no leito da lesão e perilesão. Os lasers podem ser classificados em alta e baixa potência. Os de alta potência são, em geral, utilizados para remoção, corte e coagulação de tecidos. Já os de baixa potência são mais empregados em processos de reparação tecidual, como em lesões musculares, articulares, nervosas, ósseas e cutâneas (Andrades *et al.*, 2014).

As feridas cutâneas afetam vasos sanguíneos e nervos e o uso do laser de baixa potência pode auxiliar no processo de reparação, atuando em diferentes profundidades: o laser vermelho age nas camadas mais superficiais, enquanto o infravermelho alcança regiões mais profundas (Lima *et al.*, 2014).

Para complementar o tratamento utilizamos a bota de unna, que é uma terapia compressiva entre 18–24 mmHg, a qual envolve a perna, panturrilha e pé, como uma atadura inelástica, gerando compressão e melhora do retorno venoso e linfático, além de favorecer a reabsorção do edema e a cicatrização. A bota de unna é de uso contínuo, mas sua troca ocorre a cada 3 a 7 dias, por enfermeiros ou médicos. Esse intervalo pode variar conforme a quantidade de exsudato e grau de edema (Cardoso *et al.*, 2018).

Até o presente momento, continuamos realizando os cuidados e o tratamento descrito, visando ajustar as abordagens à realidade do paciente. Um exemplo disso é o uso do papel filme, que o próprio paciente trouxe, para envolver a área ao redor da bota de Unna. Essa medida foi adotada para evitar o extravasamento da pasta de óxido de zinco da bota, protegendo assim sua calça e calçado. O óxido de zinco presente na bandagem exerce ação antimicrobiana e anti-inflamatória, além de contribuir para o processo de reparo tecidual por meio da reepitelização (Nogueira *et al.*, 2021).

Portanto, além de prestarmos assistência ao paciente, também aprendemos com ele, visto que ele já possuía experiência prévia adquirida a partir do cuidado com outra lesão que o mesmo possuía e tratava há 18 anos.

Conclui-se que o projeto Amor-à-Pele contribui com o SUS e o aprendizado dos estudantes ao vivenciarem casos como este. Além disso, com esse acompanhamento, foi possível observar não apenas a cicatrização da ferida, mas também o impacto positivo no bem-estar emocional do paciente, que relatou maior confiança no tratamento e segurança no cuidado prestado.

O caso reforça a importância da atuação multiprofissional e do olhar humanizado, visto que a reabertura de lesões gera medo, dor e limitações na rotina diária. Também evidencia como estratégias simples, como a adequação de materiais disponíveis pelo paciente e a educação em saúde podem contribuir para o sucesso terapêutico.

4. CONSIDERAÇÕES

A reabertura de lesões é um desafio que prolonga o processo de cicatrização e pode comprometer a qualidade de vida dos pacientes. O caso relatado mostra a relevância de projetos como o Amor-à-Pele, que unem ensino, pesquisa e extensão no cuidado às feridas crônicas. A experiência destaca que a

prevenção, o manejo adequado e a escuta ativa ao paciente são essenciais para garantir não apenas o fechamento da lesão, mas também o fortalecimento do vínculo de confiança e da adesão ao tratamento.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADES, D. S. S. F. et al. Efeitos da laserterapia de baixa potência na cicatrização de feridas cutâneas. **Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgiões** [Internet] v. 41, n.2, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rccbc/a/mGfYSb5cKWMZtqFRGrDvDQR/?lang=pt&format=pdf> Acessado em: 22 ago. 2025.

CARDOSO, V. L. et al. Terapia compressiva: bota de Unna aplicada a lesões venosas: uma revisão integrativa da literatura. **Revista da Escola de Enfermagem USP** [Internet] v.52, n.03, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017047503394> Acessado em: 18 ago. 2025

FERREIRA, R. G. C. A. et al. Cicatrização cutânea: uma revisão da literatura. **Journal Archives of Health** [Internet] v.5, n.3, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.46919/archv5n3espec-319> Acessado em: 18 ago. 2025.

GRUBBS, H. et al. Fisiologia da ferida. **StatPerals [Internet]**. Ilha do Tesouro (FL). Editora: StatPerls Publishing, 2025. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov.translate.goog/books/NBK518964/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=pt&_x_tr_hl=pt&_x_tr_pto=sge Acessado em: 18 ago. 2025.

JÚNIOR, G. H. et al. Efeito da Solução Salina Aquecida na Intensidade da Dor, Temperatura da Cama Ferida e Conforto durante Alterações no Vestir Ferida Crônica: Ensaio Clínico Randomizado. **Avanços nos Cuidados com a Pele & Feridas**. [Internet] v.35, n. 5, 2024. Disponível em: https://journals.lww.com/aswcjournal/fulltext/2024/05000/effect_of_heated_saline_solution_on_pain.15.aspx Acessado em: 18 ago. 2025.

LIMA, C. J. F. et al. Utilização isolada ou em Combinação de Laser Vermelho e Infravermelho em Feridas na Pele. **Journal of Lasers in Medical Sciences** [Internet] v.5, n.2, 2014. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4291816/?utm_source=chatgpt.com#s2 Acessado em: 22 ago. 2025.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. **Protocolo de prevenção e tratamento de feridas**. São Paulo, SP. 2023. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1Oo3xOR6Nesvd0zj6JFmGsk6202K8pvJ7/view?usp=sharing> Acessado em: 18 ago. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR. **Aspectos Práticos no uso do Curativo PHMB no Tratamento de feridas**. São Paulo, SP. 2022. Disponível em: <https://sbacv.org.br/wp-content/uploads/2022/03/artigo-PHMB-ok.pdf> Acessado em: 18 ago. 2025