

Relato de experiência de tratamento de lesão em pé diabético em um ambulatório de especialidade.

Área Temática: Saúde

Isabelle Cristine Figueiredo Matozo¹, Giovana Teixeira Paris², Maria Emília Grassi Busto Miguel³, Lais de Paula Jolio⁴, Muriel Fernanda de Lima⁵, Jorseli Angela Henriques Coimbra⁶

¹ Aluno da Graduação em enfermagem, DEN - UEM, contato: imatozo@bol.com.br

² Aluno da Graduação em enfermagem, DEN - UEM, contato: laisjolio@gmail.com

³ Prof. Depto de Enfermagem– DEN/UEM, contato: megbmiguel@uem.br

⁴ Aluno da Graduação em enfermagem, DEN - UEM, contato: laisjolio@gmail.com

⁵ Prof. Depto de Enfermagem– DEN/UEM, contato: mflbio@hotmail.com

⁶ Prof. Depto de Enfermagem– DEN/UEM, contato: jahcoimbra@uem.br

Resumo. O pé diabético trata-se de alteração associada a anormalidades neurológicas e a vários graus de doença vascular periférica em pessoas com diabetes mellitus. Este estudo, objetivou relatar a experiência de um tratamento de úlcera de pé diabético realizado no Projeto de Extensão. Trata-se de um estudo descritivo - relato de experiência. Os dados foram coletados de abril a setembro de 2018, a partir da análise dos prontuários, onde armazenam dados de identificação, exame físico, anamnese e conduta clínica. Paciente A.F. de A., 43 anos, diagnosticado com diabetes mellitus tipo II, sexo masculino, morador do município de Maringá, localizado na 15 Regional de Saúde do Estado do Paraná. Após um mês, houve intervenção cirúrgica de autoenxertia. Decorrido um mês, apresentou complicações para reversão do caso utilizou-se do Alginato, Dersani, Colagenase. Ao final, observou-se que o exame periódico auxiliou no desfecho positivo.

Palavras-chave: Ferimentos e lesões – Pé diabético – Assistência de enfermagem.

1. Introdução

De acordo com a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia – SBEM, a tríade polineuropatia periférica (PND) + deformidades (PND motora/biomecânica - limitação da mobilidade articular) + trauma nos membros são fatores determinantes para o chamado “pé diabético”, sendo caracterizado por ulceração (lesões em que ocorre solução de continuidade do epitélio com exposição do tecido conjuntivo subjacente), complicada por infecção. Se associar a lesão com a má circulação, esta pode evoluir para amputação do membro (BANDEIRA *et al*, 2014).

O número de doentes com diabetes mellitus tem crescido em proporções epidêmicas e as complicações se tornam frequentes após vários anos de hiperglicemia (DUARTE, GONÇALVES, 2011)

O risco de um diabético desenvolver úlcera de pé ao longo da vida chega a atingir 25% e acredita-se que em cada 30 segundos ocorre uma amputação do membro inferior. Ressalta-se que cerca de 10 a 25% dos portadores de diabetes mellitus (DM) acima de 70 anos desenvolvem lesões em MMII e destes, 14 a 24% evoluem para amputação. É considerado causa comum de invalidez, já que por causa da possível amputação do membro afetado induz a diminuição da qualidade de vida do diabético (CUBAS *et al*, 2013). A ulceração do pé diabético representa um problema médico, social e econômico em todo o mundo.

Sua prevenção fundamenta-se em manter a taxa glicêmica sob controle atividade física moderada e fazer exames anuais para o diagnóstico precoce da PND, pois em muitas vezes apresentam-se assintomáticos. Assim, o autoexame torna-se essencial verificando a existência de frieiras, cortes, calos, rachaduras, feridas, alterações de cor da pele e ausência de pelos (BANDEIRA *et al*, 2014).

O tratamento baseia-se manter em todos os momentos a diabetes o mais controlada possível, corrigir o calçado que traumatiza ou exacerba compressão ou insensibilidade local, antibioticoterapia apropriada em caso de infecção e curativos diários com produtos que viabilizem desbridamento de tecidos desvitalizados e estimulem o tecido de granulação.

2. Objetivo

Relatar a experiência de um tratamento de úlcera de pé diabético realizado em um projeto de extensão desenvolvido no Ambulatório de Especialidades do Hospital Universitário de Maringá.

3. Método

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, com referencial teórico pautado em Glenn (2012), desenvolvido na execução das atividades do Projeto de Extensão “Socializando o conhecimento da comunidade de práticas em viabilidade tissular e tratamento de feridas na promoção do cuidado de enfermagem”, vinculado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá, cujo objetivo geral é promover a assistência integral aos indivíduos com problemas de integridade tissular.

Os dados foram obtidos no período de abril e setembro de 2018 durante as realizações das consultas de enfermagem. Os atendimentos acontecem nas sextas-feiras, no período vespertino, no Ambulatório de Especialidade do Hospital Universitário de Maringá (HUM). Vale ressaltar que o projeto em questão foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Maringá (COPEP).

Os dados foram coletados através dos prontuários do paciente, preenchido após cada atendimento, onde armazena dados de identificação do paciente, exame físico, história pregressa, amnésia e conduta tomada. Os prontuários são compilados no banco de dados elaborado no projeto, com registro fotográfico.

4. Resultado e discussões

Paciente A.F. de A., 43 anos, sexo masculino, morador do município de Maringá, diagnosticado com diabetes mellitus tipo II e lesões ulcerativa diabética em calcâneo de pé direito. Na primeira consulta, no exame físico a ferida apresentava-se com tamanho de 8 X 6 centímetros de diâmetro, com característica de 90 % tecido de granulação, 10 % de tecido desvitalizado e bordas hiperqueratinizadas, com pouco exsudato seroso.

O diabetes mellitus interfere no processo de reconstrução tecidual em razão da diminuição da resposta imunológica e também os novos capilares podem ser lesados devido a hiperglicemia (HOSPITAL ANCHIETA, 2017). Sabe-se que as margens da lesão fornecem informações sobre a epitelização e cronicidade, apresentando papel importante na cascata de cicatrização.

O tratamento optado foi a limpeza da ferida com o uso do soro fisiológico 0,9% associado ao clorexidina degermante 4 %. O tratamento prescrito foi a papaína 10% em local com presença do tecido desvitalizado associado ao Ácido Graxo Essencial (AGE) em local de tecido de granulação. Em relação a borda, optou-se o desbridamento do mesmo com bisturi.

Clorexidina - gluconato de clorexidina é um antisséptico químico, com ação antifúngica e bactericida, capaz de eliminar tanto bactérias gram-positivas quanto gram-negativas. Possui também ação bacteriostática, inibindo a proliferação bacteriana. Apresenta baixa toxicidade e não exerce interferência na presença de material orgânico (HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA CATARINA, 2016).

AGE constitui-se em um óleo de origem vegetal, utilizada como tratamento das feridas. Composto por Triglicerídeos de Cadeia Média – TCM, Vitaminas A e E e Lecitina de Soja age na hidratação preventiva, além de possuírem propriedades emolientes que protegem a pele e auxiliam no processo de cicatrização de feridas (CAMPINAS, 2016).

Em relação a borda, o tecido hiperqueratinização caracterizado pela formação exacerbado de tecido caloso ao redor da ferida, o qual sua presença compromete o processo de cicatrização. O desbridamento é a remoção do tecido desvitalizado presente na ferida. Seu objetivo é promover a limpeza da ferida, deixando-a em condições adequadas para cicatrizar, bem como reduzir o conteúdo bacteriano, impedindo a proliferação do mesmo.

O tratamento com tais produtos perdurou por 22 semanas, entretanto a partir da 10ª semana observou-se a presença de 100% de tecido de granulação, e nas semanas seguintes, houve diminuição do diâmetro da ferida.

No mês de setembro, o paciente foi submetido ao procedimento de auto enxerto na superfície da lesão. Compreende-se por enxerto ou retalho um procedimento cirúrgico que consiste em transplantar a uma área de má circulação um tecido doador compatível a área receptora para promover um novo suprimento sanguíneo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA DERMATOLOGICA, 2018).

Após 30 dias do autoenxerto, paciente recebeu alta.

5. Conclusão

A enfermagem como protagonista no tratamento de lesões deve conhecer as diferentes coberturas primárias e secundárias para as feridas para sempre escolher a melhor opção e assim contribuir para o planejamento da assistência aos indivíduos portadores de feridas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016). Desta maneira, esta descrição do caso colabora com todos os enfermeiros envolvidos no tratamento de feridas, uma vez que apresenta um quadro clínico de enxerto em úlcera diabética com desfecho positivo.

6. Referências

- BANDEIRA, Francisco *et al* (org). **Endocrinologia e Diabetes**, 3ed. Rio de Janeiro: Medbook,
- CUBAS, Marcia Regina *et al*. Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. **Fisioter. Mov.** Curitiba, v. 26, n. 3, p. 647-655, jul./set. 2013. Acesso em 12 abr. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fm/v26n3/a19v26n3.pdf>
- DUARTE, Nádia; GONÇALVES, Ana. Pé diabético. In: BRITO, Carlos Jose (org) **Angiologia e Cirurgia Vascular**. 3 ed., Rio de Janeiro: Elsevier, 2014. p. 65-79.
- GLENN, L. Irion (org). **Feridas**: novas abordagens, manejo clínico e atlas em cores. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
- HOSPITAL ANCHIETA. Atlas de Curativos baseado nas Coberturas padronizadas no Hospital Anchieta. Disponível em: <http://portal.hospitalanchieta.com.br/docs/Atlas%20de%20Curativos%20baseado%20na%20Coberturas%20padronizadas%20no%20Hospital%20Anchieta.pdf>. Acessado em 29 de jul. de 2019.
- HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE SANTA CATARINA. Produtos para antisepsia da pele. 2016. Disponível em: <http://www.hu.ufsc.br/setores/ccih/wp-content/uploads/sites/16/2016/05/POP-14-produtos-OFICIAL.pdf>. Acessado em 29 de jul. de 2019.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual do pé diabético. 2016. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_do_pe_diabetico.pdf. Acessado em 29 de jul. de 2019.
- PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPINAS. Manual de Curativo. 2016 Disponível em: http://www.saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/2016/Manual_de_Curativos_2016.pdf. Acessado em 29 de jul. de 2019
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA DERMATOLOGICA. Enxertos e Retalhos. Disponível em: <https://www.sbcd.org.br/procedimentos/cirurgicos/enxertos-e-retalhos/>. Acessado em 29 de jul. de 2019.