

O projeto de extensão como espaço de aprendizado para o cuidado de feridas crônicas – um caso de amputação por pé diabético

Área Temática: Saúde

João Paulo Takashi Teramon¹, Isabelle Cristine Figueiredo Matozo², Maria Emília Grassi Busto Miguel³, Elizabeth Amâncio de Souza da Silva Valsecchi⁴, Jorseli Angela Henriques Coimbra⁵, Lucas Vinicius de Lima⁶

¹Aluno da Graduação em enfermagem, DEN - UEM, contato:

joapauloteramon@gmail.com

²Aluno da Graduação em enfermagem, DEN - UEM, contato: imatozo@bol.com.br

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

⁴Prof. Depto de Enfermagem– DEN/UEM, contato: beth.assv@gmail.com

⁵Prof. Depto de Enfermagem– DEN/UEM, contato: jahcoimbra@uem.br

⁶Aluno da Graduação em enfermagem, DEN - UEM, contato: lvl.vinicius@gmail.com

Resumo. *Feridas crônicas não seguem os estágios clássicos do processo cicatricial. Dentre elas é frequente o atendimento de pacientes pós amputação por complicações do pé diabético. Objetivou descrever um caso de lesão por pé diabético, pós amputação de 5º. Pododáctilo, atendido pelo Projeto de Extensão “Socializando o conhecimento da comunidade de práticas em viabilidade tissular e tratamento de feridas na promoção do cuidado de enfermagem”, fundamentado na metodologia de estudo de caso. Para isso, foram coletadas informações dos prontuários de GRC, 39 anos, sexo masculino, que convive com os diagnósticos de diabetes mellitus tipo II e hipertensão arterial, fazendo uso de insulina NPH e metformina. Foi encaminhado ao Ambulatório de Especialidades de Curativo com intuito de avaliação, prescrição do tratamento, realização de curativos semanais e acompanhamento. Após três meses de tratamento houve alta ambulatorial. Avaliação correta da ferida colabora para a evolução do processo cicatricial.*

Palavras-chave: *Educação em enfermagem – Feridas e injúrias – Pé diabético*

1. Introdução

As feridas são consideradas crônicas quando a cicatrização não ocorre normalmente dentro dos estágios clássicos do processo cicatricial (MARTIN; NUNAN, 2015). As úlceras diabéticas e ou pé diabético são frequentemente atendidas nos Estabelecimentos de Assistência à Saúde (EAS). Nesse contexto de cronicidade, a

grande maioria das complicações crônicas do Diabetes estão relacionadas com os pés, quase sempre originadas de lesões cutâneas, que podem ser superficiais ou profundas. Em sua evolução, tais lesões são acompanhadas de insensibilidade, característica das neuropatias periféricas crônicas que, associadas a pequenos traumas, podem levar a uma amputação. Manipulações incorretas dos pés e dermatoses, além do déficit no autocuidado estão entre as causas mais comuns dos pequenos traumas ((ALVIM, 2017).

2. Objetivo

Descrever evolução de lesão de pé diabético pós amputação de paciente atendido pelo Projeto de Extensão.

3. Método

Com base nos fundamentos da metodologia de estudo de caso, que preconiza a utilização de evidências que sustentem as informações a serem discutidas para melhor confiabilidade e validade dos resultados encontrados (YIN, 2010), reuniu-se as informações de prontuário pertinentes aos atendimentos realizados.

O paciente em questão foi acompanhado pelos docentes e acadêmicos que integram o 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 (UEM) junto ao Ambulatório do Hospital Universitário de Maringá (HUM), atendendo pessoas acometidas por injúrias tissulares, agudas e/ou crônicas, residentes em Maringá e região, encaminhados por médicos e/ou enfermeiros do HUM.

O atendimento é caracterizado pela avaliação da lesão, anamnese e adoção de conduta após discussão no grupo. Em seguida é realizado o cuidado com a lesão, que passa pela etapa de limpeza com SF0,9% e clorexidina degermante 4%. Em seguida são aplicados produtos para o tratamento da lesão e cobertura secundária. Sempre que necessário, são realizadas orientações para o paciente e ou seus familiares sobre os cuidados com a lesão e manejo do curativo no domicílio, além de outras orientações que podem incluir cuidados com a alimentação, hidratação e comorbidades.

4. Resultado

Para esse estudo foi escolhido o atendimento de paciente de 39 anos, sexo masculino, diagnosticado com Diabetes Mellitus tipo II e Hipertensão Arterial, em uso de insulina NPH e Metformina. Encaminhado ao Ambulatório de Especialidades com intuito de avaliação, prescrição do tratamento, realização de curativos semanais e

acompanhamento, sendo acolhido para primeiro atendimento em 15 de setembro de 2017, no 15º dia de pós-operatório de amputação do quinto pododáctilo em pé esquerdo.

Iniciou-se a avaliação da ferida, com extensão de 2cm x 1cm, 80% de tecido de granulação, 20% de esfacelo, exsudato seroso em pequena quantidade. Com essas características, a opção de tratamento foi o uso de Kollagenase® aliado ao Dersani® e cobertura com gaze estéril e atadura de crepe. A Kollagenase® promove o desbridamento enzimático das áreas lesadas dominadas por tecido desvitalizado, retirando ou dissolvendo tecidos necrosados, esfacelos, fibrinas e crostas. A limpeza do local com soro fisiológico estéril é imprescindível, removendo-se todo o material necrótico (tecido desvitalizado) e líquidos da ferida (exsudatos), que impedem a cicatrização (ANVISA, 2013; CAMPINAS, 2016). A higienização adequada do local da aplicação potencializa a ação da enzima e o uso do clorexidina degermante 4 % auxilia na remoção de microrganismos por sua ação antifúngica e bactericida, capaz de eliminar tanto bactérias gram-positivas quanto gram-negativas. Possui também ação bacteriostática, inibindo a proliferação bacteriana (CAMPINAS, 2016).

Após uma semana, examinou-se o aspecto da lesão, sendo verificadas as seguintes características: remoção do tecido desvitalizado, com granulação de praticamente 100% do tecido, exsudato seroso em média quantidade. Deste modo, a escolha terapêutica foi pela manutenção do Dersani®. Esse produto é composto por ácidos graxos essenciais (AGE), vitaminas A e E, propilenoglicol, edetato dissódico, carbômer e hidróxido de sódio que ajudam a promover a hidratação da ferida, mantendo um ambiente úmido ideal para cicatrização e para o desbridamento autolítico (CAMPINAS, 2016).

A cobertura primária foi feita com gaze de Rayon, uma compressa estéril não aderente, de remoção indolor e atraumática e quando associada ao AGE estimula o processo de cicatrização, contribuindo para a angiogênese e estimulando a produção de fatores de crescimento. Também permite a passagem de exsudato e pode permanecer no leito da ferida até 72 horas (CURATEC, 2019). Em 13 de outubro, percebeu-se a presença de bordas maceradas, indicando o extravasamento de exsudato e umidade excessiva por tempo prolongado. A conduta foi a limpeza com jatos de soro fisiológico a 0,9% associados à clorexidina degermante 4%, seguida da aplicação de Kollagenase® novamente.

Foram realizadas orientações acerca da dieta recomendada, em especial, por alimentos proteicos, ingestão hídrica adequada, autocuidado com o ferimento no domicílio e da manutenção rigorosa da terapêutica medicamentosa para as comorbidades para controle dos níveis glicêmicos e da hipertensão arterial, como peças fundamentais para a regeneração tissular. Ao decorrer do intervalo de uma semana, mediu-se a ferida em uma polpa digital de largura e meia polpa de comprimento e se visualizou a presença de hiperqueratinização em bordas e 100% de tecido de granulação no leito da lesão. Neste momento, optou-se pela Papaína gel 10% e oclusão com gazes estéreis e atadura.

A papaína é um gel extraído do mamoeiro *Carica papaya* que auxilia na remoção de exsudatos inflamatórios e de elementos necróticos devido à presença de enzimas proteolíticas e peroxidases que agem para o desbridamento de tecido de liquefação e de tecido necrótico. Assim, contribui na formação do tecido de granulação denso e remodelagem tecidual, abundante quantidade de fibroblastos e matriz colágeno, e discreta neovascularização; além de proliferação de células da camada germinativa da epiderme, sem a formação de abscessos (BRITO, 2015). Em 10 de novembro continuou o tratamento com papaína gel a 10 %. Decorridos quinze dias, houve cicatrização total da lesão e no dia 8 de dezembro o paciente recebeu a alta do ambulatório.

5. Conclusão

O acompanhamento da evolução e o tratamento adequado das feridas diminui desconfortos físicos e psicológicos contribuindo para melhor autoimagem, autoestima e qualidade de vida do paciente, bem como, para o aprendizado de acadêmicos em cenários reais de prática, com o desenvolvimento de habilidades e competências para o exercício profissional.

6. Referências

- ALVIM, D B. Enfermagem na prevenção e no cuidado do pé diabético. REMAS-Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde, v. 7, n. 2, p. 27 - 47, 2017.
- MARTIN, P.; NUNAN, R. Cellular and molecular mechanisms of repair in acute and chronic wound healing. **British Journal of Dermatology**, v. 173, n. 2, p. 370-378, 2015.
- ANVISA. **KOLLAGENASE (colagenase)**. Disponível em: http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=7993662013&pIdAnexo=1798567. Acessado em 28 de jul. de 2019.
- BRITO, LC Jr; FERREIRA, PL. Cicatrização de feridas contaminadas tratadas com papaína. **Medicina (Ribeirão Preto)**. 2015. V. 48, n. 2, p.168-74. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v48i2p168-174>. Acessado em 28 de jul. de 2019.
- CAMPINAS. Prefeitura Municipal de Campinas Secretaria Municipal de Saúde Departamento de Saúde. Manual de Curativo. 2016. Disponível em: [http://www.saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/2016/Manual de Curativos 2016.pdf](http://www.saude.campinas.sp.gov.br/enfermagem/2016/Manual%20de%20Curativos%202016.pdf). Acessado em 28 de jul. de 2019.
- YIN, R. K. Estudo de caso: planejamento e métodos. Tradução Ana Thorell; revisão técnica Cláudio Damascena. 4. ed. Porto Alegre: Bookman; 2010.
- CURATEC. Cuidado que cura. Disponível em: <https://www.curatec.com.br/curatec-age-30-rayon>. Acesso em: 02 de agosto de 2019.