

Estudo de caso: tratamento de amputação de antepé com membrana regeneradora membracel

Case study: treatment of foreign amputation with membracel regenerating membrane

Cristina Castilhos

Nutricionista especialista em Estratégia de Saúde da Família.

Lilian Teles Rubira

Médica especialista em Saúde Pública.

Maria Laura Silveira Nogueira

Enfermeira especialista em Saúde da Família.

Tuane Souza dos Santos

Agente Comunitária de Saúde e aluna do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas.

Resumo

O estudo apresentado neste artigo traz o relato de caso da paciente idosa, portadora de Diabetes mélitus tipo II, moradora da Cidade de Pelotas-RS. O trabalho foi realizado pela equipe multiprofissional na Atenção Primária, em parceria com a família, no tratamento de amputação de antepé, por complicações durante internação hospitalar por outras comorbidades associadas à doença de base. O relato mostra a utilização e eficácia da Membrana Regeneradora Porosa (MEMBRACEL) como proposta de aperfeiçoar os cuidados prestados, garantindo maior qualidade para a assistência em saúde. Ressaltando que toda a equipe trabalhou em conjunto, guiada cientificamente, com o objetivo de tratar a lesão adotando uma visão holística da pessoa e sua família. O uso da Membrana Regeneradora Membracel alcançou as expectativas, quando agregado ao planejamento e técnicas apropriadas de enfermagem, manejo clínico e terapia nutricional adequados. Além disso, a participação ativa e constante da família no planejamento e execução dos cuidados foram cruciais para o desfecho clínico alcançado referente

à cicatrização completa da lesão. O trabalho da equipe multiprofissional possibilitou observar a necessidade de realizar ações de saúde em conjunto com a família, visando instrumentalizar os cuidadores para o manejo adequado do curativo, bem como estimular o próprio usuário em relação ao seu autocuidado, e retomada de atividades do cotidiano, resgatando a autonomia, limitada pela complexidade da lesão.

Descritores: Saúde, Diabetes, Membracel.

Abstract

The study presented in this article brings the case report of the elderly patient, with type II Diabetes mélitus, living in the city of Pelotas-RS. The work was carried out by the multiprofessional team in Primary Care, in partnership with the family, in the treatment of forefoot amputation, due to complications during hospitalization due to other comorbidities associated with the underlying disease. The report shows the use and effectiveness of the Porous Regenerating Membrane (MEMBRACEL) as a proposal to improve the care provided, ensuring greater quality for health care. Emphasizing that the entire team worked together, scientifically guided, with the objective of treating the injury by adopting a holistic view of the person and his family. The use of the Membracel Regenerating Membrane reached expectations, when added to the planning and appropriate nursing techniques, clinical management and adequate nutritional therapy. In addition, the family's active and constant participation in the planning and execution of care was crucial to the clinical outcome achieved regarding the complete healing of the lesion. The work of the multipro-

professional team made it possible to observe the need to carry out health actions together with the family, aiming to equip caregivers for the proper management of the dressing, as well as encouraging the user in relation to his self-care, and resuming daily activities, rescuing autonomy, limited by the complexity of the injury.

Descriptors: Health, Diabetes, Membracel

RECEBIDO 20/10/2020 | APROVADO 18/11/2020

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus – DM, é definido como uma síndrome decorrente da falta ou incapacidade da insulina em desenvolver sua função no organismo. Pode ser classificada em tipo I - quando o pâncreas produz pouca ou nenhuma quantidade de insulina, sendo necessária a dependência absoluta de insulina para realizar o controle da glicose, e tipo II - quando o organismo produz de forma insuficiente ou quando, embora produza de forma habitual, ocorre uma resistência à resposta funcional do hormônio.

Quando não controlado, o diabetes mellitus pode provocar, a longo prazo, disfunção e falência de vários órgãos, como rins, olhos, nervos, coração e vasos sanguíneos. Também está associado ao aumento da mortalidade e ao alto risco de desenvolvimento de complicações micro e macrovasculares, bem como de neuropatias. Desta forma, é considerado causa de cegueira, insuficiência renal e amputações de membros, sendo responsável por gastos expressivos em saúde, além de substancial redução da capacidade de trabalho e da expectativa de vida (SCHMIDT et al., 2010). Por isso, a de-

“
Quando não controlado, o diabetes mellitus pode provocar, a longo prazo, disfunção e falência de vários órgãos, como rins, olhos, nervos, coração e vasos sanguíneos. Também está associado ao aumento da mortalidade e ao alto risco de desenvolvimento de complicações micro e macrovasculares, bem como de neuropatias.
”

tecção de retinopatia, nefropatia, neuropatia e pé diabético deve ser realizada em tempo oportuno, com definição de responsabilidades compartilhadas entre a Atenção Básica e os demais níveis de atenção, para acompanhamento e seguimento do caso.

As complicações do DM podem ser classificadas em complicações agudas (hipoglicemia, cetoacidose e coma hiperosmolar) e crônicas, como a retinopatia, a nefropatia e a neuropatia diabéticas. Neste artigo será abordada de forma pontual apenas uma das manifestações clínicas do DM, a neuropatia diabética periférica, que ocorre quando há diminuição da sensibilidade de estímulos dolorosos e térmicos, considerados fatores causais diretamente relacionados com o surgimento de úlceras em pé diabético.

O pé diabético, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF, Grupo de Trabalho Internacional sobre o Pé Diabético), é definido como um estado de infecção, ulceração e/ou destruição de tecidos profundos associados a alterações neurológicas e a vários graus de doença vascular periférica nos membros inferiores. A Sociedade Brasileira de diabetes

diz que hoje, no Brasil, há mais de 13 milhões de pessoas vivendo com diabetes, o que representa 6,9% da população. E esse número está crescendo, juntamente com as complicações que envolvem o prognóstico da doença.

O estudo apresentado neste artigo traz o relato de caso do trabalho realizado pela equipe multiprofissional na Atenção Primária, em parceria com a família, no tratamento de amputação de antepé de uma usuária, por complicações do diabetes melítus, trazendo a utilização e eficácia da Membrana Regeneradora Porosa (MEMBRACEL) como proposta para aperfeiçoar os cuidados prestados, garantindo maior qualidade para a assistência em saúde. Ressaltando

que toda a equipe trabalhou em conjunto, guiada cientificamente, com o objetivo de tratar a lesão adotando uma visão holística da pessoa e sua família.

Tratamento de amputação de antepé com membrana regeneradora Membracel

O estudo apresenta o caso da idosa L.R.R, portadora de diabetes melítus tipo II, com 75 anos, moradora da Cidade de Pelotas-RS.

A paciente foi internada no Hospital Beneficência Portuguesa no dia 25 de junho de 2019, apresentando diagnóstico inicial de incontinência urinária e infecção urinária alta. Na evolução do tratamento apresentou melhora do quadro urinário, porém apre-

sentou necrose em pé esquerdo, sendo necessário amputação de antepé esquerdo. Permaneceu por 29 dias internada, recebendo alta com solicitação de atendimento continuado no ambulatório de urologia, cirurgia vascular e acompanhamento domiciliar do curativo.

Optou-se pelo atendimento domiciliar por representar maior comodidade, sobretudo no caso em questão, pela dificuldade de locomoção e também devido ao risco de prejudicar não só o tratamento da lesão, mas da própria paciente.

A primeira abordagem domiciliar foi realizada em 06 de julho de 2019, quando, atendendo à orientação no ato da alta hospitalar, empreendeu-se curativo com hidrogel e soro fisiológico 9% (morno) com

Figura 1 – Primeira abordagem domiciliar, realizada em 06 de julho de 2019.



Fonte: Foto de dispositivo móvel, Lilian Rubira.

Figura 2 – Abordagem domiciliar realizada em 14 de julho de 2019. Aplicação de curativo com alginato de cálcio (4 dias).



Fonte: Foto de dispositivo móvel, Lilian Rubira.

técnica de irrigação, conforme ilustra a Figura 1. Orientou-se a troca de curativo a cada 12 horas.

Em 10 de julho de 2019, após avaliação primária e discussão do caso pela equipe multiprofissional,

foi observada a necessidade de avaliação e acompanhamento nutricional, visto que, segundo relato

Figura 3 – Primeira aplicação do curativo Membracel.v



Fonte: Foto de dispositivo móvel, Lilian Rubira.

Figura 4 – Procedimentos realizados em 19, 20 e 22 de agosto de 2019.



Fonte: Foto de dispositivo móvel, Lilian Rubira.

Figura 5 – Procedimentos realizados em 30 de agosto e 23 de setembro de 2019.



Fonte: Foto de dispositivo móvel, Lilian Rubira.

Figura 6 – Procedimentos realizados em 16 de outubro de 2019.



Fonte: Foto de dispositivo móvel, Lilian Rubira.

Figura 7 – Procedimentos realizados em 21 de novembro de 2019.



Fonte: Foto de dispositivo móvel, Lilian Rubira.

Figura 8 – Procedimentos realizados em 28 e 30 de novembro de 2019.



Fonte: Foto de dispositivo móvel, Lilian Rubira.

de familiares e revisão de exames laboratoriais, houve a confirmação de diabetes méltitus e anemia crô-

nica, patologias que sabidamente interferem diretamente no processo cicatricial da lesão. Também foram

solicitados exames laboratoriais complementares e cultura de secreção por coleta com suab.

A partir desta data deu-se início a curativos com o uso de técnica de irrigação com soro morno e gel com alginato de cálcio troca a cada 24 horas, conforme apresentado na Figura 2.

Após a aplicação do curativo primário Membracel (Figura 3), a família foi orientada a realizar limpeza diária com soro fisiológico em jato morno, com agulha 40x12, sem retirar a membrana. Foi orientada a troca da membrana em quatro dias. As Figuras 4 e 5 apresentam os procedimentos realizados entre 19 de agosto e 23 de setembro de 2019.

A cultura da secreção e os exames complementares mostraram infecção por microrganismo multiresistente. Por este motivo, a paciente foi encaminhada para isolamento e foi iniciado o tratamento com antibioticoterapia sistêmica no ambiente hospitalar. As Figuras 6, 7 e 8 apresentam a continuidade do cuidado após alta hospitalar, entre 16 de outubro e 30 de novembro de 2019.

A expectativa com os procedimentos realizados era de promover alívio da dor, proteção da lesão, drenagem das secreções, redução da região exposta a

agentes infecciosos e aceleração do processo cicatricial.

DISCUSSÃO E RESULTADOS

O manejo da lesão foi realizado com a Membrana Regeneradora Porosa feita de celulose cristalina, sintetizada pela bactéria *Acetobacter xylinum*, com porosidade desenvolvida artificialmente para permitir a drenagem do exsudato. Constituídas de microfibrilas de celulose entrelaçadas entre si, com comprimentos indefinidos, as membranas celulósicas porosas têm textura fina e estrutura uniforme.

Tais características permitem a proteção de lesões da pele e promovem a regeneração tecidual pela aceleração da formação de tecido de granulação com subsequente epitelização.

O uso da Membrana Regeneradora Membracel alcançou as expectativas, quando agregado ao planejamento e técnicas apropriadas de enfermagem, manejo clínico e terapia nutricional adequados. Além disso, a participação ativa e constante da família no planejamento e execução dos cuidados foram cruciais para o desfecho clínico

alcançado referente à cicatrização completa da lesão.

Após o manejo adequado das patologias de base, a lesão obteve epitelização satisfatória em 3 meses, com troca da membrana inicialmente a cada 4 dias, e, em seguida, a cada 7 dias. Não foram observadas complicações tais como infecção de ferida pós alta hospitalar, retardo de cicatrização ou desprendimento precoce do curativo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que as membranas porosas de celulose bacteriana são uma alternativa válida para o tratamento de lesões complexas, tais como as observadas neste caso em específico, ocasionada por amputação, complicação comum nos casos de diabetes tipo II. O trabalho da equipe multiprofissional possibilitou observar a necessidade de realizar ações de saúde em conjunto com a família, visando instrumentalizar os cuidadores para o manejo adequado do curativo, bem como estimular o próprio usuário em relação ao seu autocuidado, e retomada de atividades do cotidiano, resgatando a autonomia, limitada pela complexidade da lesão. ■

Referências

1. CANDIDO, L.C. Nova Abordagem no tratamento de Feridas. São Paulo: Editora SENAC, 2001.
2. DUIM, E.; DE SÁ, F.H.C.; DUARTE, Y.A.O.; OLIVEIRA, R.C.B.; LEBRÃO, M.L. Prevalência e características das feridas em pessoas idosas residentes na comunidade. *Rev. Esc. Enferm: USP*, 2015.
3. MALAGUTI, W.; KAKIHARA, C.T. Curativos, Estomias e Dermatologia: Uma abordagem Multiprofissional. São Paulo: Martinari, 2014.
4. MORESCHI, J.C. Processo para a obtenção de malhas de microfibrilas de celulose bacteriana. *Arquivos Catarinenses de Medicina*. Volume 36. Suplemento 01. 2007 97 para usos médicos e veterinários, e malhas de microfibrilas assimétricas. RPI 120,1993.
5. PORTO, A.R.; VIEGAS, A.C.; PINTO, R.O. Singularidades do cuidado às pessoas com lesões cutâneas no contexto domiciliar. In: TRISTÃO, F.S.; PADILHA, M.A.S. *Prevenção e Tratamento de Lesões Cutâneas: perspectivas para o cuidado*. Porto Alegre: Editora Moriá, 2018.
6. SCHMIDT, M.I.; DUNCAN, B.B.; STEVENS, A. et al. Doenças Crônicas não transmissíveis no Brasil: mortalidade, morbidade e fatores de risco. In: Ministério da Saúde Departamento de Análise de Situação de Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde, ed. *Saúde Brasil 2009: Uma análise da situação de saúde e da Agenda Nacional e Internacional de Prioridades em Saúde*. Brasília: 2010