

Relato de experiência de tratamento de lesão em pé diabético em Internação domiciliar

Report of experience of treatment of diabetic foot injury in home care

Informe de la experiencia del tratamiento de la lesión del pie diabético en la atención domiciliar

Amanda Cibele Gaspar dos Santos

Enfermeira; Especialização em Enfermagem Oncológica; Mestranda em Enfermagem e Saúde pela Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia; Docente da UNINASSAU.

ORCID: 0000-0001-9477-3757

Lucas Lourenço Santos

Enfermeiro; Especialista em Urgência e Emergência e Terapia Intensiva; MBA Gestão em Saúde.

ORCID: 0000-0002-5342-0688

Caren Leticia de Souza Milani

Enfermeira; Especialização em Residência multiprofissional em urgência/trauma pela Unesc /RO.

ORCID: 0000-0002-7822-1247

Resumo

Objetivo: Relatar a assistência de enfermagem a um paciente com amputação em pé secundário inicialmente a ulcera do pé diabético associando a cobertura e suplementação nutricional. Métodos: Trata-se de um relato de experiência na assistência prestada no período entre dezembro de 2018 e junho de 2019 durante acompanhamento de um paciente em internação domiciliar. Resultados: Evidenciou-se a melhora significativa no processo de cicatrização já nos primeiros 02 meses. Conclusão: A atuação da enfermagem é muito importante no sentido de orientar os pacientes diabéticos sobre os cuidados diários com os pés e a prevenção do aparecimento das lesões, destacando a melhora da qualidade de vida, melhora do conforto, melhora da dor e redução do stress do paciente.

Descritores: Pé diabético. Diabetes Mellitus. Enfermagem.

Abstract

Objective: To report nursing care to a patient with amputation in the secondary foot, initially diabetic foot ulcer, associating coverage and nutritional supplementation. Methods: This is a report of experience in the care provided between December 2018 and June 2019 during the follow-up of a patient in home care. Results: There was a significant improvement in the healing process in the first 02 months. Conclusion: The role of nursing is very important in order to guide diabetic patients about daily foot care and preventing the appearance of injuries, highlighting the improvement of quality of life, improvement of comfort, improvement of pain and reduction of stress of the patient.

Descriptors: Diabetic foot. Diabetes Mellitus. Nursing.

Resumen

Objetivo: Informar el cuidado de enfermería a un paciente con amputación en el pie secundario, inicialmente con úlcera de pie diabético, asociando cobertura y suplementación nutricional. Métodos: Se trata de un informe de experiencia en la atención brindada entre diciembre de 2018 y junio

de 2019 durante el seguimiento de un paciente en atención domiciliaria. Resultados: Hubo una mejora significativa en el proceso de curación en los primeros 02 meses. Conclusión: El papel de la enfermería es muy importante para orientar al paciente diabético en el cuidado diario del pie y prevenir la aparición de lesiones. destacando la mejora de la calidad de vida, mejora del confort, mejora del dolor y reducción del estrés del paciente.

Descriptor: Pie diabético. Diabetes Mellitus. Enfermería

RECEBIDO 09/09/2020 | APROVADO 11/09/2020

INTRODUÇÃO

O pé diabético trata-se de alteração associada a anormalidades neurológicas e a vários graus de doença vascular periférica em pessoas com Diabetes Mellitus (DM). O DM, é uma doença metabólica resultante de defeitos da secreção de insulina, hormônio produzido pelo pâncreas e que é responsável pelo controle do nível de glicose no sangue, sendo uma condição crônica devido há níveis elevados de glicose no sangue e ocorre devido à falta e/ou incapacidade de a insulina ser produzida efetivamente (IDF, 2017; MATOZO, 2019).

O aumento do número de pessoas com DM está associado a diversos fatores ambientais e de estilo de vida, tais como: rápida urbanização, hábitos alimentares, mudança no estilo de vida associado ao sedentarismo levando ao excesso de peso, crescimento e envelhecimento populacional e, também, a maior sobrevivência dos indivíduos com DM (IDF, 2017).

O paciente diabético corre o risco de desenvolver úlcera no pé ao longo da vida podendo chegar 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).

Segundo Almad (2018) e a American Diabetes Association (2013), essas lesões nos pés costumam ocorrer após dez anos ou mais de doença e precedem 85% das amputações. Atingem, sobretudo, a população idosa com predominância no sexo masculino. É considerado um grande desafio à Saúde Pública Global, pois é uma das mais debilitantes complicações do DM, com severos custos pessoais, sociais e econômicos.

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 (BRASIL, 2019). O pé diabético está entre as complicações crônicas mais frequentes da DM, definido pelo como uma série de condições heterogêneas no pé, onde a neuropatia periférica (ND) e a doença arterial periférica (DAP), às vezes causa infecções, podendo ocasionar úlceras nos pés e amputação dos membros inferiores (AL BUSAIDI, 2016).

A primeira linha de defesa contra as úlceras diabéticas é a prevenção. Estudos têm demonstrado que programas educacionais abrangentes, que incluem exame regular dos pés, classificação de risco e educação terapêutica, podem reduzir a ocorrência de lesões nos pés em até 50%. Sua prevenção fundamenta-se em manter a taxa glicêmica sob controle, realizar atividade física moderada e fazer exames anuais para o diagnóstico precoce, 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 (CUBAS et al, 2013; MATOZO, 2019).

O tratamento baseia-se em 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.

Objetivo deste estudo é descrever a experiência de um tratamento de úlcera de pé diabético realizado em domicílio na cidade de Salvador Bahia no Brasil.

DESCRIÇÃO DO CASO

Homem, 59 anos, proveniente da ci-

dade de Salvador, Bahia em internação domiciliar com história de diabetes mellitus há mais de 10 anos, sem controle dos níveis glicêmicos, apesar de insulino-dependente. Hipertenso também sem controle dos níveis pressóricos, e em uso de anti-hipertensivo, além de tabagista e etilista crônico. Submetido em dezembro de 2018 a amputação de ante pé direito devido a ulcera diabética.

Após a amputação apresentou as seguintes descrições, tecido de granulação e pontos de esfacelo em leito, presença de exsudato em moderada quantidade de aspecto amarelado, odor moderado, bordas aderidas sem maceração, área perilesão íntegra, conduta estabelecida foi alginato de prata 10 X 10 com troca a cada 48 horas.

As condutas tomadas foram conscientização do paciente acerca da manutenção dos níveis pressóricos e glicêmicos. Para higiene da lesão foi utilizada solução fisiológica morna em jato, e posteriormente solução com polihexametileno biguanida,

além de secagem das bordas, utilizado em leito da ferida, alginato de cálcio com prata e em bordas creme barreira, e precedido enfaixamento não compressivo com atadura de crepe. Cada troca acontecia a cada 48 horas.

O acompanhamento cutâneo do paciente se deu em 48 horas, evidenciando

a partir deste momento a caracterização e evolução da lesão. A pele era avaliada por meio de discussões entre as pesquisadoras sobre curativos e materiais a serem utilizados para sua prevenção. A epiteliação completa da lesão aconteceu em 30 semanas de acompanhamento da lesão (Figura 5).

Figura 01 – Avaliação da Lesão - Dezembro 2018, Salvador, Bahia, Brasil*



Fonte: arquivo pessoal

Figura 02 - Março 2019 - Salvador, Bahia, Brasil *



Fonte: arquivo pessoal

Figura 03 - Abril 2019 - Salvador, Bahia, Brasil *



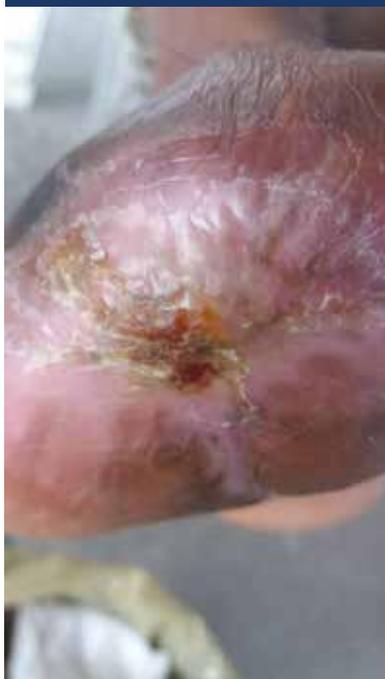
Fonte: arquivo pessoal

Figura 04 - Maio 2019 - Salvador, Bahia, Brasil *



Fonte: arquivo pessoal

Figura 05 - Junho 2019 - Salvador, Bahia, Brasil *



Fonte: arquivo pessoal 2018/2019

DISCUSSÃO

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. Sabe-se que as margens da lesão fornecem informações sobre a epitelização e cronicidade, apresentando papel importante na cascata de cicatrização (HOSPITAL ANCHIETA, 2017).

As úlceras secundárias ao diabetes apresentam frequentemente comprometimento vascular (EGIDIO, 2004), como angiopatia do "pé diabético", representada principalmente pelas lesões estenosantes da aterosclerose, o que ocasiona a redução do fluxo sanguíneo. Entende-se que um bom fornecimento de sangue para a ferida e suprimento adequado de oxigênio são partes essenciais do processo de cicatrização.

Nota-se a importância da adesão às medidas de controle e conscientização de todas as classes profissionais junto à população para melhor prevenção das úlceras em pacientes tanto jovens como idosos (LIMA, 2011).

Segundo Couto (2015), evidenciaram que a prevalência do DM autorreferido na população acima de 18 anos aumentou de 5,3 para 5,6%, entre 2006 e 2011. Ao analisar os dados de acordo com o gênero, que apesar do aumento de casos entre os homens, que eram 4,4% em 2006 e passaram para 5,2% em 2011, as mulheres representaram uma maior proporção da doença, correspondendo a 6% dessa população.

Frequentemente, os diagnósticos de hipertensão arterial sistêmica (HAS) e outras doenças crônicas não-transmissíveis podem afetar a capacidade perceptiva, a circulação sanguínea, a oxigenação, a mobilidade, o nível de consciência, além de alterar os níveis de eletrólitos e proteínas. Ademais, podem aumentar

as chances de surgimento das úlceras como das lesões por pressão (GOMES, 2001).

Na 04ª semana de tratamento os sinais flogísticos estavam diminuídos e o tecido de granulação começou a ser observado. O paciente foi orientado sobre os cuidados locais como possíveis traumas e hidratação com a pele a fim de evitar formação de novas lesões.

O tecido hiperqueratinização caracterizado pela formação exacerbada de tecido caloso ao redor da ferida, o qual sua presença compromete o processo de cicatrização, sendo realizado desbridamento do tecido desvitalizado presente na ferida, com objetivo de promover a limpeza da ferida, deixando-a em condições adequadas para cicatrizar, bem como reduzir o conteúdo bacteriano, impedindo a proliferação do mesmo (MAZOTO, 2019).

O tratamento com tais produtos perdurou por 24 semanas, entretanto a partir da 11ª semana observou-se a presença de 100% de tecido de granulação, e nas semanas seguintes, houve diminuição do diâmetro da ferida.

A educação em saúde em grupos de indivíduos residentes em mesma localidade tende a apresentar semelhança entre fatores socioeconômico e cultural de forma a facilitar a adoção e a troca de estratégias de superação de dificuldades, ampliando a autonomia dos usuários e sua corresponsabilidade no gerenciamento de sua saúde e resultando em melhores condições de vida. Sendo válido ressaltar que para as atividades educativas serem eficazes e influenciarem na adesão ao tratamento dos usuários é também necessário o estabelecimento de vínculos de confiança entre profissionais e usuários (MENEZES, 2012).

A enfermagem como protagonista no tratamento de lesões deve conhecer as diferentes coberturas primárias e secundárias para as feridas para sempre es-

colher a melhor opção e assim contribuir para o planejamento da assistência aos indivíduos portadores de feridas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

CONCLUSÃO

A atuação da enfermagem é muito importante no sentido de orientar os pacientes diabéticos sobre os cuidados diários com os pés e a prevenção do aparecimento das lesões. Na maioria dos casos, devido à procura tardia por recursos terapêuticos, estas pessoas apresentam lesões já em estágio avançado. A enfermeira tem respaldo nos avanços tecnológicos alcançados pelos dispositivos, para uso no cuidado das lesões decorrentes do diabetes Mellitus.

Para tanto, é necessário à qualificação profissional, a fim de conhecer os

“

O tratamento das úlceras é considerado um desafio para o cuidado em saúde

”

dispositivos, saber como utilizá-los, quando indicar. Além disso, é necessário que o paciente “possa ter condições de acesso” aos dispositivos. Do contrário, torna-se difícil prestar um cuidado de melhor qualidade a pessoa com lesão nos pés.

O tratamento das úlceras é considerado um desafio para o cuidado em saúde; a busca por novas tecnologias e produtos que minimizem o tempo de terapêutica com eficiência deve ser cada vez mais valorizada nas instituições e, principalmente, pelos enfermeiros, por ser a categoria profissional mais profissionalizada para esse cuidado. É necessário que as instituições fomentem a pesquisa com o intuito de testar e validar métodos que possam gerar resultados importantes para uma assistência, cada vez mais, qualificada. ■

Referências

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas [Internet]. 8. ed. Bruxelas: International Diabetes Federation; 2017 [acesso em 2020 maio 29]. Disponível em: https://diabetesatlas.org/IDF_Diabetes_Atlas_8e_interactive_EN/. <http://www.diabetesatlas.org/resources/2015-atlas.html>.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Manual do pé diabético: estratégia do cuidado para a pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [acesso em: 23 nov 2019]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_do_pe_diabetico.pdf
3. AL-BUSAIDI, I. S.; ABDULHADI, N. N.; COPPELL, K. J. Care of patients with diabetic foot disease in Oman. Sultan Qaboos University Medical Journal, v. 16, n. 3, p. e270–e276, 2016.
4. AHMAD, A. et al. Anxiety and Depression Among Adult Patients With Diabetic Foot: Prevalence and Associated Factors. Journal of Clinical Medicine Research, v. 10, n. 5, p. 411–418, 2018.
5. American Diabetes Association. Diagnóstico e classificação da diabetes mellitus. Diabetes Care [internet]; 2013 [acesso em: 23 nov 2019];36(1). Disponível em: http://care.diabetesjournals.org/content/36/Supplement_1/S67.full.
6. Egidio J, Oliveira P, Milech A. Diabetes Mellitus. São Paulo: Atheneu; 2004.
7. MATOZO, Isabelle Cristine Figueiredo et al. Relato de experiência de tratamento de lesão em pé diabético em um ambulatório de especialidade. 2019.
8. 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.
9. GOMES, Flávia Sampaio Latini et al. Avaliação de risco para úlcera por pressão em pacientes críticos. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 20011; 45 (2): 313-318.
10. LIMA, A. C.; TAVARES, Oliveira Jéssica; DE FREITAS, Silva Pamela Manoela. A enfermagem no atendimento emergencial: riscos e medidas preventivas de infecção. Rev. Eletrônica de Enfermagem do Centro de Estudos de Enfermagem e Nutrição, Goiás. 2011; 3 (3): 4-6.
11. 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 18 de jul. de 2020.
12. HOSPITAL ANCHIETA. Atlas de Curativos baseado nas Coberturas padronizadas no Hospital Anchieta, 2017. Disponível em: <http://portal.hospitalanchieta.com.br/docs/Atlas%20de%20Curativos%20baseado%20na%20Coberturas%20padronizadas%20no%20Hospital%20Anchieta.pdf>. Acessado em 18 de jul. de 2020.
13. COUTO, Tatiana Almeida et al. EDUCAÇÃO EM SAÚDE, PREVENÇÃO E CUIDADO AO PÉ DIABÉTICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. Revista Baiana de Saúde Pública, v. 38, n. 3, p. 760-768, 2015.
14. MENEZES, Tânia Maria de Oliva et al. Grupo educativo com dispensação de medicamentos: uma estratégia de adesão ao tratamento da hipertensão arterial e do diabetes mellitus. Revista Baiana de Saúde Pública, v. 36, n. 1, p. 148, 2012.