

## ÚLCERA DE PÉ DIABÉTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE TRATAMENTO EM INTERNAÇÃO DOMICILIAR

### *DIABETIC FOOT ULCER: REPORT OF EXPERIENCE OF TREATMENT IN HOME HOSPITALIZATION*

**Amanda Cibele Gaspar dos Santos<sup>1</sup> \* Caren Leticia de Souza Milani<sup>2</sup> \* Fernanda Matheus Estrela<sup>3</sup> \* Rose Ana Rios David<sup>4</sup> \* Darci de Oliveira Santa Rosa<sup>5</sup> \* Tamires Jesus Sousa<sup>6</sup>**

#### RESUMO

**Objetivo:** Relatar a experiência do tratamento de úlcera de pé diabético realizado em domicílio na cidade de Salvador Bahia no Brasil e retratar a importância da assistência de enfermagem de forma sistematizada para um bom prognóstico da lesão. **Métodos:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que apresenta o tratamento de úlcera de pé diabético realizado em domicílio na cidade de Salvador Bahia no período de 26 semanas. **Resultados:** Inicialmente foi realizada a inspeção do membro inferior e avaliação da lesão para identificar as suas características e para seleção da cobertura. Foi utilizado como cobertura primária: compressa de polihexametileno biguanida (PHBM) 0,2% com troca a cada 48 horas e Hidrogel com alginato com troca a cada 48h. A epitelização completa da lesão aconteceu em 26 semanas de acompanhamento de enfermagem. **Conclusão:** A importância do cuidado integral durante a assistência hospitalar, bem como, do acompanhamento da usuária e da ferida no âmbito domiciliar pela equipe de enfermagem, assim como a educação continuada oferecida a esta paciente, colaboraram para a eficácia do tratamento e a qualidade da assistência prestada.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus. Úlcera Diabética do Pé. Cicatrização.

#### ABSTRACT

**Objective:** To report the experience of the treatment of diabetic foot ulcers performed at home in the city of Salvador Bahia in Brazil and to portray the importance of nursing care in a systematic way for a good prognosis of the injury. **Methods:** Descriptive study, of the experience report type, which presents the treatment of diabetic foot ulcers carried out at home in the city of Salvador Bahia over a period of 26 weeks. **Results:** Initially, the lower limb was inspected and the lesion was evaluated to identify its characteristics and to select the coverage. The primary cover was used: 0.2% polyanexamethylene biguanide compress (PHBM) with change every 48 hours and Hydrogel with alginate with change every 48 hours. The complete epithelialization of the lesion occurred during 26 weeks of nursing follow-up. **Conclusion:** The importance of comprehensive care during hospital care, as well as monitoring the user and the wound at home by the nursing team, as well as the continuing education offered to this patient, contributed to the effectiveness of treatment and the quality of care. assistance provided.

**Keywords:** Diabetes Mellitus. Diabetic Foot. Wound Healing.

<sup>1</sup> Enfermeira. Especialista em enfermagem Oncológica; Mestranda da Universidade Federal da Bahia. Docente do Centro Universitário Maurício de Nassau. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9477-3757> Email: [acibelegaspar@gmail.com](mailto:acibelegaspar@gmail.com).

<sup>2</sup> Enfermeira. Especialista em Unidade de Terapia Intensiva Adulta e Pediátrica pela FACIMED/ RO. Emergencista pela modalidade residência em Urgência/Trauma UNESC/ RO. [milani.caren@hotmail.com](mailto:milani.caren@hotmail.com). ORCID 0000-0002-7822-1247.

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem e Saúde. Docente da Universidade Estadual de Feira de Santana. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7501-6187>. E-mail: [nanmatheus@yahoo.com.br](mailto:nanmatheus@yahoo.com.br).

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal da Bahia. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1316-2394>. E-mail: [rariosdavid@gmail.com](mailto:rariosdavid@gmail.com)

<sup>5</sup> Profª Titular, Doutora em Enfermagem, Pós Doutora em Bioética/ Polo Açores-PT . Lotada na Coordenação Acadêmica de ENF-UFBA/ Prof Permanente PPGENF /UFBA. Líder do Grupo de Pesquisa Educação, Ética e Exercício da Enfermagem - EXERCE - UFBA/CNPQ. ORCID: 0000-0002-5651-2916

<sup>6</sup> Enfermeira. Mestranda pela Universidade Federal da Bahia. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4141-9097>. E-mail: [tamires.sousa.jesus@gmail.com](mailto:tamires.sousa.jesus@gmail.com).

## INTRODUÇÃO

Estima-se que mundialmente a população de pacientes com diabetes Mellitus (DM) seja aproximadamente de 387 milhões e que alcance 471 milhões em 2035. Cerca de 80% destes indivíduos residem em países em desenvolvimento, onde há crescente proporção de pessoas acometidas em grupos etários mais jovens. O índice de brasileiros diagnosticados com diabetes aumentou 61,8% nos últimos 10 anos, passando de 5,5% da população em 2006 para 8,9% em 2016<sup>(1)</sup>.

O risco de um diabético desenvolver úlcera de pé (UP) ao longo da vida atinge cerca de 25% e acredita-se também que a cada 30 segundos acontece uma amputação do membro inferior. Destaca-se que cerca de 10 a 25% dos portadores de diabetes mellitus (DM) acima de 70 anos desenvolvem lesões em Membros Inferiores (MMII) e destes, 14 a 24% progridem para amputação. É considerado como causa comum de invalidez, já que por conta da possível amputação do membro afetado ocasiona a redução da qualidade de vida do diabético<sup>(2)</sup>.

A ulceração do pé diabético representa um problema médico, social e econômico e a sua prevenção é baseada em manter a taxa glicêmica controlada, realização de atividade física moderada e acompanhamento médico com realização de exames anuais periódicos

Diante disso, este estudo objetiva relatar a experiência no tratamento de úlcera de pé diabético realizado em domicílio na cidade de

para o diagnóstico precoce. O autoexame é essencial, já que alguns pacientes são assintomáticos, onde deve ser observado a existência de frieiras, cortes, calosidades, rachaduras, lesões, alterações de pigmentação da pele e ausência de pelos<sup>(3)</sup>.

Evidencia-se, a necessidade de elaboração de estratégias de enfrentamento voltadas a efetividade de um cuidado que almeje uma atenção sistematizada aos pacientes com este tipo de distúrbio metabólico, proporcionando uma assistência de qualidade<sup>(1,4)</sup>.

Neste contexto, a visita domiciliar se enquadra como uma das estratégias de ações de saúde direcionadas para o atendimento tanto educativo como assistencial, possibilitando um processo interativo mais eficiente entre os membros da equipe de saúde com a família, conhecendo a realidade enfrentada pela mesma, contribuindo para a integralidade da assistência<sup>(5)</sup>.

Salvador Bahia no Brasil e retratar a importância da assistência de enfermagem de

forma sistematizada para um bom prognóstico da lesão.

## RELATO DE CASO

Mulher, 45 anos, proveniente da cidade de Salvador, Bahia em internação domiciliar com história de diabetes mellitus, a mesma desconhece o tempo da patologia, sem controle dos níveis glicêmicos e sem uso de hipoglicemiantes. Portadora de hipertensão arterial sistêmica sem controle dos níveis pressóricos, e em uso de anti-hipertensivo de forma irregular, além de tabagista e etilista.

Após perfusão do pé com fragmento de vidro, foi relatado pela paciente em consulta de enfermagem não ter percebido a presença do corpo estranho e após 15 dias, relatou sentir odor fétido local e foi constatado que era proveniente do seu membro inferior.

A paciente relata ter procurado a unidade de pronto atendimento e posteriormente foi encaminhada para unidade hospitalar onde permaneceu por cerca de 20 dias, conforme avaliação com cirurgião vascular e foi orientado a amputação, todavia, a paciente negou-se a realizar o procedimento.

Inicialmente foi realizada a inspeção do membro inferior e análise da lesão, posteriormente, a lesão foi classificada quanto as suas características para seleção da cobertura apropriada.

Foi realizado o desbridamento cirúrgico da lesão e posteriormente a realização do procedimento o pé apresentou as seguintes descrições: região plantar com tecido de granulação e pontos de esfacelo em leito, presença de exsudato em moderada quantidade de aspecto amarelado e seroso, odor moderado, bordas aderidas sem maceração, área perilesional íntegra. A conduta estabelecida após a avaliação de enfermagem: Aplicação de compressa de polihexametileno biguanida (PHBM) 0,2% com troca a cada 48 horas. Hálux tecido necrótico em toda extensão, utilizado Hidrogel com alginato com troca a cada 48h. As condutas tomadas foram autorizadas pela paciente em relação a manutenção dos níveis pressóricos e glicêmicos.

Durante os cuidados de enfermagem prestados, foram fornecidas orientações acerca da importância da alimentação equilibrada, uso adequado das medicações e solicitado a paciente o retorno para realização dos atendimentos que não estava comparecendo após o surgimento da lesão.

Para higiene da lesão foi utilizado solução fisiológica morna em jato, e posteriormente solução com polihexametileno biguanida, além de secagem das bordas, utilizado em leito da região plantar, compressa com PHBM e Hálux com Hidrogel e em bordas creme barreira, e precedido enfaixamento não

compressivo com atadura de crepe. A troca ocorria a cada 48 horas.

O acompanhamento cutâneo da 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 epitelição completa da lesão aconteceu em 26 semanas de acompanhamento da lesão.

**Figura 1** – Avaliação da Lesão realizada em fevereiro. Salvador, BA, Brasil, 2019.



**Fonte:** arquivo pessoal

**Figura 2** - Avaliação da Lesão realizada em fevereiro. Salvador, BA, Brasil, 2019.



**Fonte:** arquivo pessoal

**Figura 3** - Avaliação da Lesão realizada em fevereiro. Salvador, BA, Brasil, 2019.



Fonte: arquivo pessoal

Figura 4 - Avaliação da Lesão realizada em março. Salvador, BA, Brasil, 2019.



Fonte: arquivo pessoal

Figura 5 - Avaliação da Lesão realizada em maio. Salvador, BA, Brasil, 2019.



Fonte: arquivo pessoal

Figura 6 - Avaliação da Lesão realizada em Junho. Salvador, BA, Brasil, 2019.



Fonte: arquivo pessoal

Figura 7 - Avaliação da Lesão realizada em agosto. Salvador, BA, Brasil, 2019.



Fonte: arquivo pessoal

## DISCUSSÃO

Podemos observar que na 4ª semana de tratamento os sinais flogísticos estavam diminuídos e o tecido de granulação começou a ser observado. A paciente foi orientada sobre os cuidados locais necessários como evitar possíveis traumas locais e hidratação da pele com a finalidade de evitar formação de novas lesões.

O tratamento com as coberturas perdurou por 26ª semanas, entretanto a partir da 16ª semana observou-se a presença de 100% de tecido de granulação, e nas semanas seguintes, houve diminuição do diâmetro da ferida.

As úlceras do tipo pé diabético são as causas mais frequentes de internações hospitalares prolongadas e uma das principais causas de amputações não traumáticas de

membros inferiores, com elevado ônus social e para o sistema de saúde. Desta forma, a intervenção intensiva de profissionais de saúde junto a pacientes portadores de DM, faz-se necessária não só para prevenir o surgimento como também para a atenuar a evolução do pé diabético<sup>(1)</sup>.

A educação em saúde em grupos de pessoas 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

## CONCLUSÃO

Destacamos com o presente estudo que muitos dos pacientes acompanhados em âmbito domiciliar, apresentam falta de controle do quadro glicêmico ocasionando demais complicações, como o pé diabético.

A enfermagem como protagonista no tratamento de lesões deve ter conhecimento técnico-científico no âmbito de enfermagem dermatológica, assim como no desempenho de seu papel educativo no domicílio.

A descrição deste relato de caso contribui com o aprendizado de graduandos de enfermagem e enfermeiros no processo de

tratamento dos usuários é também necessário o estabelecimento de vínculos de confiança entre profissionais e usuários <sup>(6)</sup>.

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 <sup>(7)</sup>.

O enfermeiro tem papel fundamental no processo do cuidado, no entanto deve repensar sobre suas práticas e formação acadêmica, no tocante à atuação e às ações de enfermagem, procurando identificar precocemente os riscos e complicações que afetam o indivíduo com pé diabético<sup>(8)</sup>.

cicatrização de feridas, onde foi obtido desfecho positivo na epitelização da lesão, com o plano de cuidado elaborado pela enfermagem.

Ressaltamos, a importância da constante vigilância da paciente com susceptibilidade em desenvolver pés diabéticos, observando assim os fatores de risco, desenvolvendo atividades de educação em saúde que culminem em prevenção e autocuidado, e, em outros casos, a intervenção adequada de cuidado com as lesões e controle dos níveis glicêmicos.

## REFERÊNCIAS

1. Brandão, MGSA. Processo de enfermagem em um paciente com pé diabético: relato de experiência. Revista Rede de Cuidados em Saúde [Internet]. 2020 [acesso em 12 mar 2021]; 14(1): 52-61. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/4959/3209>
2. Cubas, MR, Santos, OM, Retzlaff EMA, Telma HLC, Andrade IPS, Moser ADL et al. Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. Fisioter. Mov. Curitiba [Internet]. 2013 [acesso em 12 abr 2018]; 26(3):647-655. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fm/v26n3/a19v26n3.pdf>
3. Bandeira F, Mancini MC, Graf H, Griz L, Faria M, Castro ML. Endocrinologia e Diabetes, 3ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2014.
4. Dias JJ, Santos FLLSM, Oliveira FKF, Gois CFL, Futuro MPR. A Visita Domiciliar como Ferramenta para Acompanhamento de Amputação de Pé Diabético: Um Relato de Experiência. In: Congresso Internacional de Enfermagem. 2017.
5. Ferreira, SOO, Caldas NM, Rocha GDCC. A utilização de papaína no tratamento de ferida e a visita domiciliar como uma ferramenta para sistematização da assistência de enfermagem: relato de experiência. Cidadania em Ação: Revista de Extensão e Cultura, 2019; 3(1): 59-66.
6. Menezes TMO, Guimarães EP, Santos EMP, Nascimento MV, Araujo PD. Grupo educativo com dispensação de medicamentos: uma estratégia de adesão ao tratamento da hipertensão arterial e do diabetes mellitus. Revista Baiana de Saúde Pública, 2012; 36(1):148-158.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Manual do pé diabético: estratégia do cuidado para a pessoa com doença crônica [Internet]. 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](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_do_pe_diabetico.pdf)
8. Dantas DV, Costa JL, Dantas RAN, Torres GV. Atuação do enfermeiro na prevenção do pé diabético e suas complicações: revisão de literatura. Rev Cultura e Científica do UNIFACEX, 2013; 11 (11): 1-14.

**Submissão:** 2021-03-05

**Aprovado:** 2021-03-20