

# TRATAMENTO DE PÉ DIABÉTICO: RELATO DE CASO

## DIABETIC FOOT TREATMENT: CASE REPORT

JOSIANE MARCIA DE CASTRO<sup>1\*</sup>, PATRICIA FERREIRA COELHO<sup>2</sup>, SILVERIA GONÇALVES<sup>3</sup>, KESSIA AILZA ALMEIDA<sup>3</sup>

1. Enfermeira. Mestre, Docente da Faculdade Pitágoras de Ipatinga; 2. Docente da Faculdade Pitágoras de Ipatinga; 3. Acadêmico do curso de graduação Enfermagem da Universidade Única.

\* Avenida Brasília, 641, Amaro Lanari, Coronel Fabriciano, Minas Gerais, Brasil. CEP: 35171-346. [josianem@kroton.com.br](mailto:josianem@kroton.com.br)

Recebido em 14/05/2017. Aceito para publicação em 30/05/2017

### RESUMO

O paciente portador de pé diabético exige da enfermagem uma assistência sistematizada a fim de favorecer a reabilitação e prevenir complicações como amputação do membro, no intuito de proporcionar uma melhor qualidade de vida. Entretanto, quando os profissionais deparam com essas situações clínicas, medidas devem ser tomadas para reverter o caso e favorecer o sucesso do tratamento. Este trabalho teve como objetivo relatar um caso clínico do tratamento de uma lesão denominada pé diabético. Paciente apresentava uma lesão em decorrência do diabetes. Após avaliação e utilização de diversos produtos, dentre os quais se destacam os equipamentos coletores e adjuvantes de proteção de pele, que possibilitaram maior conforto e uma boa evolução com consequentemente cicatrização. Dessa forma, podemos concluir que o enfermeiro tem papel fundamental no planejamento do cuidado, na evolução do tratamento da ferida no pé diabético. Este cuidado implica em uma interação entre o cuidador e quem está sendo cuidado, para troca de conhecimentos e experiências, proporcionando um resultado positivo, visando a melhor intervenção a condição do indivíduo portador do pé diabético, promovendo o enfrentamento a condição crônica da ferida, exigindo uma assistência adequada, o que também não exime a atuação da equipe interdisciplinar.

**PALAVRAS-CHAVE:** Diabetes Mellitus, Pé Diabético, assistência, enfermagem.

### ABSTRACT

The patient with diabetic foot requires a systematic assistance from the nursing in order to favor rehabilitation and prevent complications such as limb amputation, in order to provide a better quality of life. However, when practitioners encounter these clinical situations, steps must be taken to reverse the case and favor treatment success. This study aimed to report a clinical case of the treatment of an injury called diabetic foot. Patient had an injury due to diabetes. After evaluation and use of several products, among which we highlight the collecting equipment and skin protection adjuvants, which allowed for greater comfort and a good evolution with consequent healing. Thus, we can conclude that the nurse plays a fundamental role in the planning of care, in the evolution of wound treatment in the diabetic foot. This care implies an interaction between the caregiver and the one being cared for, to exchange knowledge and experiences, providing a positive result, aiming at the best intervention on

the condition of the individual with diabetic foot, promoting coping with the chronic condition of the wound, requiring Adequate assistance, which also does not exempt the work of the interdisciplinary team.

**KEYWORDS:** Diabetes Mellitus, Diabetic foot, assistance, nursing.

### 1. INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus é um distúrbio metabólico crônico e complexo caracterizado por comprometimento do metabolismo da glicose e de outras substâncias produtoras de energia, associado a uma variedade de complicações em órgãos essenciais para manutenção da vida<sup>1,2</sup>.

Constitui um importante problema de saúde pública, devido a elevadas prevalência e morbimortalidade, além do risco de desenvolvimento de complicações crônicas incapacitantes (como retinopatia, nefropatia, neuropatia e vasculopatia) e do alto custo econômico, gerado pelo tratamento e pela redução da capacidade de trabalho de indivíduos em idade produtiva<sup>3,4</sup>.

Estima-se que, globalmente, sua prevalência seja em torno de 120 milhões de indivíduos, e que entre 4 a 10% destes desenvolvem lesões no pé. No Brasil, um estudo multicêntrico realizado em nove capitais encontrou uma prevalência de 7,6% entre pessoas de 30 a 69 anos de idade, sendo que, destas, quase a metade ainda desconhecia ser portadora da doença, e aproximadamente 25% dos diabéticos previamente diagnosticados não realizavam qualquer tipo de tratamento. A análise através de projeções estima que, entre 1995 e 2025, o número de indivíduos diabéticos crescerá em 42% nos países industrializados e 170% nos países em desenvolvimento<sup>5,7</sup>.

O pé diabético é uma das mais graves e onerosas complicações do DM e a amputação de uma extremidade inferior ou parte dela é geralmente consequência de uma úlcera no pé<sup>8</sup>.

Assim, para o sucesso do tratamento de uma úlcera, é importante, ainda na avaliação inicial, determinar o fator etiológico (isquêmico, neuropático ou neuroisquêmico), o que pode ser realizado através de dados clínicos e exames complementares<sup>9,10</sup>.



**Figura 1.** Ferida com 25 dias.

O tratamento do pé diabético depende do grau de comprometimento do membro, considerando-se a presença e/ou gravidade de isquemia e/ou infecção. Comprometimento exclusivamente neuropático pode ser tratado com antibióticos e desbridamento. Nos casos de isquemia, a reperfusão é o objetivo. Casos mais graves podem exigir até mesmo a amputação<sup>11</sup>.

A uma das complicações do Diabetes Mellitus é o pé diabético, que ocorre quando uma área machucada ou infeccionada nos pés desenvolve uma úlcera. Seu aparecimento pode ocorrer quando a circulação sanguínea é deficiente e os níveis de glicemia são mal controlados. Apresenta uma evolução lenta, causando na maioria das vezes a amputação do membro. A orientação é uma das formas mais eficazes de prevenção. Sabe-se que o diabético deverá ser avaliado pelo enfermeiro e instruído por ele, a inspecionar os seus pés frequentemente, orienta-lo quanto a importância de uma pele bem hidratada e cuidado.

O objetivo desse caso clínico foi relatar a experiência exitosa do tratamento de uma complicação do diabetes Mellitus em membros inferiores denominada pé diabético.

## 2. CASO CLÍNICO

Trata-se do paciente, de 60 anos de idade, aposentado, alfabetizado, casado, vive com esposa e filhos, sua residência possui 5 cômodos, bem arejados e limpos; possui quintal com várias plantas e pedras a volta. Vive basicamente de sua aposentadoria e bolsa família. Relata ser diabético a anos histórico familiar (pai) diabético, faz tratamento oral irregular, não controla doces e frituras, refere-se ainda amputação de dedos do MID devido a diabetes. Nega etilismo e tabagismo, nega uso de drogas ilícitas. Informar dormir bem, urinar várias vezes ao dia. Relata que ao tropeçar em uma pedra abriu uma ferida na lateral do dedo (Halux), o mesmo foi evoluindo para uma grande ferida. Ao consultar um médico, viu –se a necessidade de uma cirurgia para a retirada do tecido necrótico que se formara rapidamente (esposa) o médico preferia retirar o pé, mas por relutância familiar, fizeram apenas a extração dos dedos. Após alta hospitalar, foi –lhe

recomendado uso de óleo de girassol, para o curativo. Observando as características da ferida verificamos a necessidade de trocar a cobertura, pois a mesma não evoluía bem. Após a nova amputação teve início a uma dieta e controle glicêmico.

### Avaliação da ferida:



**Figura 2 e 3.** Após 7 de acompanhamento

Apresenta amputação do MIE (halux e mediano), inicialmente com presença de fibrinas, secreções serosanguinolentas em grande quantidade, com odor fétido, com bordas irregulares medindo 11cm em sua maior extensão por 6 cm de largura em sua maior extensão, 4 cm de largura e sua menor extensão. Feito limpeza com soro fisiológico 0,9%, mantendo gazes umedecidas com mesmo (Figura 1).

Ferida após uma semana de tratamento com soro fisiológico e óleo de girassol, somente nas bordas. Ferida apresenta boa evolução, sem presença de fibrinas ou necrose, odor característicos, secreções sanguinolentas (Figuras 2 e 3).

Ferida, agora com 39 dias de tratamento apresenta diminuição significativa de secreção serosanguinolenta, odor característica, remoção do excesso de fibrinas, apresentando o leito úmido com presença de tecido de granulação. Bordas regulares, epitelizadas, com diminuição de toda extensão e superficialidade de tecidos, não apresenta sinais de infecção (Figura 4).

Ferida com 61 dias de tratamento, ausência secreção sanguinolenta, sem odor, tecido de granulação sadio em toda extensão, interior da mesma apresenta-se úmido, aproximação das bordas. Uso de umidificação, curativos feitos a cada 12 horas, não apresenta sinais de infecção. Medindo 8cm de comprimento, com 5,5cm,4,5 de largura. Boa evolução de cicatrização (Figura 5).



**Figura 4.** Após 39 dias de tratamento.



**Figura 5.** Boa evolução de cicatrização.

Como o processo cicatricial evolui constantemente, certas coberturas podem deixar de ser a melhor indicação após alguns dias. O acompanhamento adequado é fundamental e deve ser feito pelo profissional capacitado. Além disso, os pacientes podem reagir de forma totalmente diferente, mesmo apresentando feridas semelhantes, precisando sempre de uma reavaliação.

O cuidado do enfermeiro com o paciente que possui esse perfil requer dos profissionais, muito além da prática do curativo, abordagem também, da compreensão da fisiologia da pele, fisiologia da cicatrização, conhecimento científico e conhecimento sobre os tipos de coberturas existentes no mercado<sup>8</sup>.

A ferida é algo que fragiliza, podendo, em sua maioria, debilitar o paciente de desenvolver suas atividades diárias. A pessoa que tem uma lesão carrega consigo a origem dessa lesão: queimadura, trauma, doença crônica, complicações após um procedimento cirúrgico, entre outros<sup>10</sup>. A prevenção e tratamento de feridas devem ser realizados em clínicas, unidades básicas de saúde da família, consultórios, ou seja, ambientes que tenham uma equipe multidisciplinar com profissionais da saúde, capacitada para esta finalidade, seja ela de iniciativa pública ou privada, dispondo também de materiais adequados.

Nos últimos tempos, a enfermagem vem buscando conhecimentos relativos à prevenção de danos teciduais e do tratamento e cuidados com feridas que possam melhorar sua práxis neste sentido. No Brasil, a dermatologia na perspectiva da enfermagem, atualmente vem se desenvolvendo através da atuação da assistência direta do enfermeiro ao paciente em unidades ambulatoriais, domiciliares e hospitalares.

Espera-se que este relato de experiência possa subsidiar a prática dos enfermeiros que se depararem com situações semelhantes

### 3. CONCLUSÃO

A atuação do enfermeiro junto à equipe de saúde é muito importante no sentido de orientar os pacientes diabéticos sobre os cuidados diários com os pés e a prevenção do aparecimento das úlceras. Não obstante, na maioria dos casos, devido à procura tardia por recursos terapêuticos, os pacientes apresentam lesões já em estágio avançado.

A assistência do enfermeiro tem respaldo nos avanços tecnológicos alcançados pelos dispositivos, para uso no cuidado de feridas decorrentes do diabetes Mellitus. Para tanto, é necessário à qualificação profissional, a fim de conhecer os dispositivos, saber como utilizá-los, quando indicar etc. 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 ao paciente portador de feridas nos pés.

### 4. REFERÊNCIAS

- [01] Bennett JC, Plum F. Cecil – Tratado de Medicina Interna. 20ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997.p.1391-1413.
- [02] Freitas AM, Corrêa MS, Marcon IM, Schmidt H. A proteinúria como fator de risco para retinopatia diabética. *Arq Bras Oftalmol* 2002;65:83-7
- [03] Reggi Jr SS, Morales PH, Ferreira SR. Existe concordância no acometimento renal e retiniano da microangiopatia diabética? *Arq Bras End Metab* 2001;45:452-9.
- [04] Assunção MC, Santos IS, Gigante DP. Atenção primária em diabetes no Sul do Brasil: estrutura, processo e resultado. *Rev Saúde Pub* 2001;35:88-95
- [05] Consenso Internacional sobre Pé Diabético – 1999. Tradução do International Consensus on the Diabetic

- Foot. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal.
- [06] Narayan KM, Gregg EW, Fagot-Campagna A, Engelgau MM, Vinicor F. Diabetes: a common, growing, serious, costly, and potentially preventable public health problem. *Diab Res Clin Pract* 2000;50:S77-84
- [07] Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Grupo de Trabalho Internacional sobre Pé Diabético. Diretrizes Práticas: Abordagem e prevenção do pé diabético. Brasília; 2001.
- [08] Levin ME. Diabetic foot lesions: pathogenesis and management. In: Kerstein MD, White JV, editors. *Alternatives to open vascular surgery*. Philadelphia: J. B. Lippincott Company; 1995.p.94-126.
- [09] Mello NA. *Angiologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1998.p.159-169
- [10] Brkanitch AL, Pascotini AR, Poersch R, Vacaro M, Lubini M, Mouzer OT. Pé diabético: conceito, classificação e tratamento. *Rev Med HSVP*. 2002;14(30):25-30.