Cicatrização de lesões causadas por erisipela em um paciente diabético

Healing process of wounds caused by erysipelas in a patient suffering from diabetes mellitus

Carlos Alcantara[1]
Vânia Cristina da Silva Alcantara[2]

RESUMO

A erisipela é um processo infeccioso que tem uma incidência de 10 a cada 100 casos por 100.000 habitantes/ano, provocando ulcera bolhosa necrosante. Este estudo é um relato de experiência sobre a cicatrização de uma lesão provocada por erisipela, em membro inferior direito, após ser submetida a um debridamento profundo em virtude de necrose. Teve como objetivo descrever a experiência como enfermeiro no tratamento a longo prazo de um cliente diabético, mediante as dificuldades encontradas na área rural. O trabalho foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde do Programa Saúde da Família na Regional do Recanto das Emas – Distrito Federal no ano de 2007. Foi possível observar que o sucesso alcançado foi decorrente do otimismo da paciente e o conhecimento teórico científico na aplicação dos produtos e utilização das coberturas nos tempos adequados apesar da extensão das lesões e o longo tempo para cicatrização.

Palavras-chave: Diabetes; Erisipela; Cicatrização de lesões; Tratamento.

[1]Programa Saúde da Família (PSF) na Regional de Saúde do Recanto das Emas da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
[2]Centro Universitário UNIEURO

ABSTRACT

Erysipelas is an infectious process which has an incidence of 10 in each 100 cases per 100.000 inhabitants/year. It causes mortifying protruding ulcers. This study is an experience accounting about the healing process of wounds caused by erysipelas in the lower right limb of a patient after she was subject to a deep debridement due to necrosis. Its objective is describing the experience of a nurse in a long term treatment in a patient suffering from diabetes mellitus taking into consideration the difficulties rural areas offer. The work was performed throughout 2007 in a Health Base Unit (Unidade Básica de Saúde) belonging to the Family's Health Program (Programa Saúde da Família) in Recanto das Emas, an area that belongs to the Federal District, in Brazil. It was possible to observe that the treatment was successful due to the patient's optimism and also due to scientific and theoretical knowledge when applying me-

Correspondência
Carlos Alcantara
CNB 8, lote 3, apartamento 703,
Taguatinga, Brasília-DF.71115-085, Brasil.
alcantara.nursing@hotmail.com

Recebido em 29/setembro/2009
Aprovado em 08/novembro/2010

dicines and choosing the right coberturas/bandages, in the right time, despite the size of the wounds and the long healing process.

Key words: Diabetes Mellitus; Erysipelas; Wound Healing.

INTRODUÇÃO

Erisipela é um processo infeccioso cutâneo, podendo atingir a gordura do tecido celular subcutâneo, causado por uma bactéria (Estreptococo) que se propaga pelos vasos linfáticos, sendo mais comum nos diabéticos, obesos e nos portadores de deficiência da circulação venosa dos membros.

Ocorre em qualquer faixa etária, e o pico se dá entre 60 e 80 anos. Os locais mais acometidos são os membros inferiores, seguidos da face e membros superiores. É mais frequente em pacientes do sexo feminino, sendo observada na maioria dos casos uma porta de entrada bem definida, como úlceras, traumas, micoses superficiais, picadas de inseto e feridas mal tratadas. As complicações mais frequentes são erisipela bolhosa necrotizante, abscesso, tromboflebite superficial e profunda[1].

A erisipela é uma patologia frequente na prática clínica, com uma incidência estimada de 10 a 100 casos por 100.000 habitantes/ano. Algumas publicações sugerem um aumento de incidência nas últimas décadas[2,3].

Cuidar de uma ferida é um processo que está presente no cotidiano dos profissionais de enfermagem, sendo preciso que se tenha conhecimento a respeito da anatomia, da fisiologia e dos fatores que influenciam o processo de cicatrização, para que se possa fazer uma boa avaliação e estabelecer uma conduta para seu tratamento[4].

A reparação de um tecido exige um ambiente propicio para a formação de colágeno, angiogênese e epitelização da ferida. Fatores sistêmicos e locais podem interferir nesse processo como: idade, sexo, doenças oncológicas, insuficiência renal e vascular, diabetes mellitus, estado nutricional, baixa resistência, técnica de limpeza, infecção e cobertura utilizada[5,6].

A condição nutricional é um fator decisivo na evolução do processo cicatricial devido à especificidade de elementos, como as proteínas que favorecem a resposta inflamatória e a síntese de colágeno com a remodelação da ferida, os carboidratos que fornecem energia aos leucócitos e fibroblastos, as gorduras que reservam energia, as vitaminas A e C que promovem a linfócitose e a síntese de colágeno e epitelização. A vitamina K que atua no processo da coagulação, o complexo B que favorece a ligação do colágeno, o zinco que auxilia na proliferação celular epitelização além de aumentar a resistência do colágeno, e o manganês, cobre e magnésio que contribuem na síntese do colágeno[7,8].

Ao iniciar o tratamento de uma lesão, faz-se necessário realizar uma avaliação da ferida, pois toda e qualquer proposta de tratamento de uma lesão deve levar em conta não só a lesão a ser tratada, mas o paciente com suas características e necessidades. Com base na avaliação da ferida a ser tratada é necessário fazer a escolha adequada do produto a ser utilizado[9].

OBJETIVO

Descrever a experiência como enfermeiro no tratamento de uma cliente portadora de diabetes mellitus, com lesão causada por erisipela em região de membro inferior direito, atendida no Programa Saúde da Família (PSF) de uma área rural.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo relato de experiência que tem o intuito de socializar o conhecimento vivenciado na assistência domiciliar. Este estudo foi desenvolvido em uma Equipe de Saúde da Família (ESF) Rural – São Francisco II da Regional do Recanto das Emas no período de agosto a dezembro de 2007 na cidade de Brasília - DF.

Este relato foi autorizado pela cliente, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, respeitando os princípios da Resolução n.º 196/96, sobre pesquisas com seres humanos[10].

Durante a coleta dos dados foram realizadas medições da extensão das lesões desde o início do tratamento até o final, também se realizou a documentação dos dados através de fotografias semanais.

Tal documentação proporcionou a análise da progressão da lesão até a sua completa cicatrização. Utilizou-se o conhecimento científico juntamente com estudo da literatura pertinente para proceder às escolhas do tratamento proposto neste caso específico, além da colaboração da cliente.

Processou-se a análise das informações levantadas através da experiência vivenciada neste caso comparando-as com as informações encontradas na literatura sobre o tema. A construção dos resultados procedeu-se com base no histórico de enfermagem e nos dados clínicos, relato das coberturas utilizadas neste caso e análise da evolução da lesão, como estão apresentados a seguir.

RESULTADO E DISCUSSÃO

A Srª. N.F.A. de 56 anos, hipertensa e diabética há 10 anos, estava em uso de hidroclorotizida 25 mg, captopril 25 mg, nifedipina 20 mg, metformina 850 mg e glibenclamida 5mg. Em meados de 2007 apresentou sintomas como: febre, dor em membro inferior direito seguido de hiperemia, edema e necrose, sendo necessária internação no Hospital Regional da Asa Norte (HRAN) com diagnóstico de erisipela sendo realizado antibióticoterapia. Durante esta fase teve como conduta médica o debridamento de todo o tecido desvitalizado e alta após o ciclo do antimicrobiano. Assim sendo, foi orientada a realizar o tratamento com curativos diários em sua residência, com risco de amputação do mesmo se não houvesse melhora.

Segundo os princípios do PSF uma agente comunitária de saúde (ACS) em um dia de visitas domiciliares de rotina encontrou essa cliente recém chegada na área de abrangência do São Francisco II, a ACS transmite as seguintes informações do caso ao chegar à unidade: *"tem uma senhora em minha área que está com um curativo muito feio, chegou esses dias do hospital, precisamos vê-la logo"*. Como é de praxe e impressionado com sua ênfase da lesão nos programamos para visitá-la o mais breve.

Figura 1
MID face externa.

Figura 2
MID face interna.

Inicialmente, ao vermos a lesão, percebeu-se que seria trabalhoso e a que teríamos grande dificuldade pelo desânimo da paciente e pela total desacreditação em sua cura. Muito cabisbaixa ela disse: *"meu filho, o médico do hospital disse que se o curativo não der certo, corro o risco de perder a perna"*, diante deste fato procuramos orientá-la

e convencê-la de que iríamos fazer tudo que fosse possível para que isto não ocorresse e que precisávamos muito de sua ajuda.

Tivemos vários fatores que dificultaram a cicatrização como: ambiente seco, pressão excessiva, idade, doença crônica e insuficiência vascular.

Diversos fatores podem atrasar ou impedir a cicatrização. Fatores locais são os que incidem diretamente na ferida como: pressão, ambiente seco, trauma, edema, infecção, necrose, incontinência, enquanto os fatores sistêmicos ocorrem de forma disseminada pelo corpo: idade, biótipo, condição nutricional, doenças crônicas, insuficiência vascular, imunossupressão e radioterapia[11,12].

Iniciamos o tratamento com ênfase em orientações para que sua dieta alimentar fosse rigorosamente rica em proteínas, carboidratos e vitamina A e C, evitando alimentos que favoreçam a elevação da glicemia. O inicio do tratamento da lesão foi com uso de Solução Fisiológica a 0,9% em quantidade abundante para retirar todo o exsudato, associado à Papaína 8% para degradação do esfacelo que cobria 97% da lesão, no decorrer dos primeiros 15 dias já vimos uma pequena melhora com o aparecimento de áreas de tecido de granulação, neste momento foi necessário associar o Ácido Graxo Essencial (AGE) nesses locais.

Esfacelo é um termo utilizado para caracterizar o tecido necrosado de consistência delgada, mucóide e macia que podem estar firmes ou frouxamente aderidos ao leito da ferida ou bordas[13].

Papaina é uma enzima proteolítica existente no látex do vegetal *Carica papaya* L.(mamão papaia) que possui a propriedade de decompor substâncias proteicas não viáveis, sendo extraída do látex do mamão desenvolvido, mas não amadurecido. Encontra-se comercializado em diferentes formas, como pó gel e creme[14].

As trocas das coberturas das lesões foram realizadas diariamente, sendo irrigadas em com abundância de soro fisiológico morno em jato, favorecendo a hidratação do tecido novo sem perder a temperatura do mesmo.

Ao se passarem 45 dias foram possíveis observar que áreas onde havia esfacelo já não estavam mais presentes na lesão e que ambos os lados permaneciam iguais, assim sendo, suspendemos a papaína 8% e passamos a utilizar AGE em todo o leito da lesão.

Figura 3
MID face interna.

Figura 4
MID face externa.

Ácidos Graxos Essenciais, são compostos por ácido linoleico, ácido caprílico, vitamina A, E e lecitina de soja. Os AGE são precursores de substâncias farmacologicamente ativas envolvidas no processo de divisão celular e diferenciação epidérmica. Possuem a capacidade de modificar reações inflamatórias e imunológicas, alterando funções leucocitárias e acelerando o processo de granulação tecidual. Os AGE podem ser utilizados diretamente sobre o leito da ferida ou embebidos em gases estéreis, devendo ser trocados no máximo a cada 24 horas[15].

No decorrer de 65 dias notou-se um grande avanço com aumento do tecido de granulação e epitelização, porém foi necessário associar gaze não aderente juntamente com AGE, em virtude da agregação da gaze no novo tecido, dificultando sua retirada e ocasionado sangramento do mesmo em sua fase final. Desta forma o tratamento permaneceu até o processo final de cicatrização completando-se exatamente 90 dias.

No decorrer do tratamento foi necessário ajustes nas doses de hipoglicemiantes orais sob o risco de ser associada insulina caso fosse necessário, devido o descontrole da glicemia atingindo cerca de 410mg/dl em momentos de grande estresse, quando foi necessário passar por avaliação médica e ser ajustado a dose de hipoglicemiantes orais.

Figura 6

MID face interna.

Figura 5

MID face externa.

Vale ressaltar que durante o tratamento a cliente demonstrou gradativamente confiança na assistência prestada e aderiu ao tratamento proposto, fato que possibilitou o sucesso atingido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível observar que a realização do curativo diariamente com uso da papaína a 8% evitou a proliferação de esfacelo (degradando-o), favorecendo o tecido de granulação. Observou-se também que o fator psicológico influenciou significativamente na evolução da cicatrização retardando o processo. A confiança que a paciente depositou nas orientações e condutas diárias contribuíram para o sucesso do tratamento. Portanto foram imprescindíveis os estudos e conhecimentos de novas opções de coberturas de curativos disponíveis no mercado, contribuindo em grande escala para o fechamento da lesão. Sendo assim é imprescindível que o profissional de enfermagem conheça as diversas formas de tratar uma lesão e com isso possa enriquecer seus conhecimentos técnicos e científicos.

REFERÊNCIAS

1. Bernardes CHA et al. Experiência clínica na avaliação de 284 casos de erisipela. Revista Brasileira de Dermatologia, Rio de Janeiro, v. 77, p. 605-609 set/out. 2002.

2. Bernard P, Bedane C, Mounier M, Denis F, Bonnetblanc JM. Bacterial dermo-hypodermatitis in adults. Incidence and role of streptococcal etiology. Ann Dermatol Venereol v.122, p. 495-500, 1995.

3. Bisno AL, Stevens D: Streptococcal infections of skin and soft tissues. N Engl J Med v. 334, p. 240-245 1996.

4. Martins LRC et al. Curativo de mediastino: relato de um caso. Revista Nursing v. 55, p.23-27, 2002.

5. Dealey C. Tratamento de pacientes com feridas agudas. Dealey C. Cuidado de Feridas: um guia prático para os enfermeiros. São Paulo: Atheneu; 1996.

6. Ferreira AM. Poletti NAA. Simão CDSR. Deiscência de Sutura Abdominal: Características e Intervenções de Enfermagem. Nursing v. 15, p. 27-9. ago. 1999.

7. Candido LC. Nova abordagem no tratamento de feridas. São Paulo: SENAC, 2001.

8. Poletti NAA, Caliri MHL. Atenção a Pacientes com Feridas: evidências para a prática. São José do Rio Preto; 2005.

9. Arbage CC et al.. A aplicabilidade da Hidrofibra com Prata em lesão provocada pela Síndrome de Fournier: relato de experiência. Rev. Nursing v. 127 p. 566-570, 2008.

10. Brasil, Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. Resolução 196 de 1996. Informes Epidemiológicos do SUS, v.5, n.2, p.14-41, abr./jun. 1996. Suplemento 3.

11. Hess CT. Tratamento de feridas e ulceras. 4ª Edição Rio de Janeiro. Editora Reichmann & Affonso, 2002, pg. 11.

12. Santos VM. Feridas: Fatores que interferem no processo de cicatrização em idosos atendidos no serviço público de saúde primário (Diadema- SP). 2008. p. 55. Dissertação para a obtenção do título de mestre em gerontologia. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. Programa de estudos pós--graduados em gerontologia, São Paulo, 2008.

13. Jorge CA, Dantas CRPE. Manual de Tratamento de Feridas. Campinas: Unicamp; 2002.

14. Jorge SA et al. Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas. São Paulo: Editora Atheneu, 2003, 378 pg.

15. Marinho AM. Atenção nos cuidados de enfermagem das escaras quanto às associações terapêuticas. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 50, p. 257-274, 1997.