

USO DO AÇÚCAR NO TRATAMENTO DE FERIDA PÓS AMPUTAÇÃO DO HÁLUX DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

Linha de Pesquisa: O processo de cuidar em enfermagem.

Responsável pelo trabalho: DOMINGUES, A.P.M.

Instituição: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL-MG.

Autores: DOMINGUES, A.P. M.; COSTA, A. S; MARTINS, H.A.; MOREIRA, G.E.; SILVA, A.M.; FONSECA, C. P.

Resumo

O diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica considerada um dos problemas de saúde mais importantes da atualidade. Por ser uma doença com elevada morbidade e mortalidade, caracteriza por uma variedade de complicações, dentre as quais se destaca o pé diabético; considerado um problema grave e com consequências muitas vezes devastadoras, que podem implicar em amputação de dedos, pés ou pernas. O objetivo do presente trabalho é de apresentar os resultados da utilização do açúcar cristal no tratamento de ferida após cirurgia de amputação. No caso clínico explicitado, o paciente da área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Pinheirinho, passou pela cirurgia de amputação do hálux do membro inferior esquerdo. O tratamento desta ferida consistiu, inicialmente, em limpeza da lesão com soro fisiológico e a cobertura da superfície com uma camada de açúcar até a não visualização do leito. Após essa etapa, o local foi ocluído com gaze e enfaixamento (estéreis) sendo a aplicação e troca do curativo a cada 4 horas. Houve boa resposta, com granulação local e desaparecimento da secreção purulenta, além disso, após 3 meses de aplicação do produto foi possível observar uma formação de tecido cicatricial satisfatória. Pôde-se concluir que a utilização do açúcar cristal reduziu os custos do tratamento e houve uma melhora na cicatrização da ferida beneficiando o paciente acompanhado.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Pé Diabético. Amputação. Cicatrização.

Introdução

O pé diabético é o conjunto de alterações ocorridas no pé do portador de DM, decorrentes de neuropatias, micro e macrovasculopatias e aumento da susceptibilidade a infecção, devido às alterações biomecânicas, que levam a deformidades. Portanto, trata-se de uma complicação que ocorre, em média, após 10 anos de evolução dessa doença, tornando-se a causa mais comum de amputações não traumáticas (PACE; VIGO, 2004).

Estima-se que, em nível global, a prevalência do DM seja em torno de 120 milhões de indivíduos, e que de 4 a 10% destes desenvolvam lesões nos pés (BRASILEIRO, 2005). A neuropatia leva a uma insensibilidade, isto é, à perda da sensação protetora e, subsequentemente, à deformidade do pé, com a possibilidade de desenvolver uma marcha anormal. Assim a neuropatia torna o paciente vulnerável a pequenos traumas provocados pelo uso de sapatos inadequados ou por lesões da pele ao caminhar descalço, os quais podem precipitar uma úlcera. Logo, uma doença vascular periférica surge, associada a pequeno trauma, o que pode resultar em dor e úlcera puramente isquêmica (LOPES, 2003).

Contudo, em pacientes com isquemia e neuropatia os sintomas podem estar ausentes apesar da isquemia severa e algumas lesões servem de porta de entrada para infecções, o que pode agravar ainda mais a situação do portador de DM (LOPES, 2003). O tratamento do pé diabético depende do grau de comprometimento do membro, considerando-se a presença e/ou gravidade de isquemia e/ou infecção. O comprometimento exclusivamente neuropático pode ser tratado com antibióticos e desbridamento e, nos casos de isquemia, a reperfusão é o objetivo, contudo, casos mais graves podem exigir até mesmo a amputação (BRKANITCH e PASCOTINI, 2002). Ao analisar as bases científicas constatou-se que o açúcar está sendo utilizado no tratamento de feridas, sendo considerado econômico e eficiente no pós-operatório de amputação de pé diabético. Diante disso, buscou-se utilizar o açúcar do tipo cristal no tratamento de ferida após cirurgia de amputação do hálux do membro inferior esquerdo.

Método

Paciente E.D.E, 61 anos, casado, católico, ensino fundamental incompleto, branco, da área de abrangência Estratégia Saúde da Família Pinheirinho, apresenta diabetes há 20 anos e passou pela cirurgia de amputação do hálux do membro inferior esquerdo. No tratamento após a cirurgia, inicialmente foi realizada a limpeza da lesão com soro fisiológico e a seguir cobriu-se a superfície com uma camada de açúcar até a não visualização do leito da ferida (Figura 1). Após essa etapa, o local foi ocluído com gaze e enfaixamento, sendo que todo o material

utilizado no curativo foi esterilizado, com exceção do açúcar. A técnica de aplicação e troca do curativo foi realizada a cada 4 horas, durante o período necessário para cicatrização. Ademais, o paciente assinou um termo de consentimento concordando com a divulgação dos resultados alcançados neste tratamento com o açúcar cristal.

Resultados e discussões

Houve boa resposta, com granulação local e desaparecimento da secreção purulenta (Figura 2 e 3), além disso, após 3 meses de aplicação do produto, conforme a técnica estabelecida, foi possível observar uma formação de tecido cicatricial satisfatória, sendo finalizado o tratamento (Figura 4 e 5).

Há muitas pesquisas na tentativa de explicar o efeito do açúcar sobre feridas e as experiências em laboratório evidenciaram que é um antimicrobiano, inibindo o crescimento de bactérias gram positivas e gram negativas "in vitro". De acordo com Ferreira (1964) o açúcar tem a mesma ação na superfície das feridas infectadas e acredita-se que esta ação, seja através do efeito da solução hiperosmolar do açúcar sobre as bactérias (RAHAL et al., 1979).

Além disso, este efeito hidrosópico reduz o edema dos tecidos da ferida, provavelmente melhorando a circulação local e o metabolismo celular. Acredita-se também, que há o fornecimento de nutrientes para as células superficiais da cicatriz, por meio da hidrólise da sacarose. Ademais, os prováveis efeitos do açúcar sobre a ferida são: eliminar as bactérias que contaminam as feridas e conseqüentemente o odor; reduzir o edema e melhorar a circulação local; nutrir as células superficiais da cicatriz; favorecer o crescimento do tecido de granulação, preenchendo as falhas da ferida e favorecer o crescimento de tecido epitelial que cobrirá a ferida (UHLSCHMID, 1981).

Conclusão

Houve a redução nos custos do tratamento e a uma melhora na cicatrização, sendo isso um benefício para o doente e para a sociedade em geral. Além disso, o fato de poder ser utilizado em domicílio pelo próprio doente permite que o mesmo retorne mais rapidamente ao seu meio social.



Figura 1. Superfície da ferida sendo coberta com uma camada de açúcar



Figura 2. Aspecto inicial da lesão.



Figura 3. Aspecto de 2 dias de tratamento.



Figura 4. Aspecto de 2 meses de tratamento



Figura 5. Aspecto de 45 dias de tratamento



Figura 6. Aspecto de 3 meses de tratamento

Referências

- 1- FERREIRA, J. R. et al. **Controle clínico do paciente cirúrgico**. Rio de Janeiro, Copyright, 3ed., p. 62-166, 1964.
- 2- FORREST, R. D. **Sugar in the wound**. *Lancet*, 1 (8276): 861, 10 apr. 1982 .
- 3- HERSZAGE, L.; MONTENEGRO, J.; JOSEPH, A. Treatment of suppurating wounds with applications of sucrose. *Nouvelle Presse Medicale*, v. 11, n. 12, p. 940-940, 1982.

I Workshop dos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem

- 4- KNUTSON, R. A. et al. Use of sugar and povidone-iodine to enhance wound healing: five year's experience. **Southern Medical Journal**, v. 74, n. 11, p. 1329-1335, 1981.
- 5- RAHAL, F. et al. O açúcar no tratamento local das infecções das feridas operatórias e dos abscessos intracavitários. **Revista Paulista Medicina**, v. 94, n. 1, p. 132-133, 1979.
- 6- UHLSCHMID, G. Topical treatment of chronic surgical wounds: methods and substances (author's transl). **Schweizerische Rundschau für Medizin Praxis= Revue suisse de médecine Praxis**, v. 70, n. 28, p. 1260, 1981.
- 7- MACEDO, G.; PEDROSA, H. C.; RIBEIRO, J. F. Abordagem clínica e terapêutica do pé diabético. Vilar L, organizador. **Endocrinologia Clínica**, v. 2, p. 671-685, 2001.
- 8- BRASILEIRO, J. L. et al. Pé diabético: aspectos clínicos. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 4, n. 1, p. 11-21, 2005.
- 9- MILMAN, Mauro HSA et al. Pé diabético: avaliação da evolução e custo hospitalar de pacientes internados no conjunto hospitalar de Sorocaba. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia**, v. 45, n. 5, p. 447-451, 2001.
- 10- BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Grupo de Trabalho Internacional sobre Pé Diabético. **Diretrizes Práticas: Abordagem e prevenção do pé diabético**. Brasília, DF, 2001.
- 11- PACE, M. E.; VIGO, K. O. A enfermagem no cuidado preventivo das complicações em pés das pessoas com diabetes. **Boletim Médico do Centro BD de Educação em Diabetes**, v. 31, n. 9, p. 3, 2004.
- 12- LOPES, C. F. Projeto de assistência ao pé do paciente portador de diabetes melito. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 2, n. 1, p. 79-82, 2003.
- 13- BRKANITCH, A. L. et al. Pé diabético: conceito, classificação e tratamento. **Revista Médica-Hospital São Vicente de Paulo**, v. 14, n. 30, p. 25-30, 2002.
- 14- GAMBA, M. A. et al. Amputações de extremidades inferiores por diabetes mellitus: estudo caso-controle. **Revista de Saú**