

1285 - CICATRIZAÇÃO DE FERIDA PÓS-AMPUTAÇÃO EM PACIENTE COM DIABETES MELLITUS

Tipo: POSTER

Autores: LIVIA TOMAZ ULISSES GONÇALVES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ), MARIA EDUARDA SILVA GOMES (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ), YURI DE OLIVEIRA NASCIMENTO (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ), SANDRA MARINA GONÇALVES BEZERRA (UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ)

INTRODUÇÃO: Entre as complicações crônicas do diabetes mellitus, destaca-se a úlcera de pé, definida como neuropatia periférica, associada ou não à doença vascular periférica, caracterizada por alterações cutâneas, úlceras, infecções, gangrena e destruição tecidual. Esse conjunto de alterações eleva consideravelmente o risco de amputações. O processo de amputação de membros é considerado um problema de saúde pública, por estar associado a altas taxas de morbimortalidade. Estudos apontam que pacientes com diabetes mellitus associado à doença arterial obstrutiva periférica apresentam um risco 52 vezes maior de amputação quando comparados àqueles com apenas diabetes. **OBJETIVO:** Descrever o cuidado realizado de amputação menor em paciente com diabetes mellitus. **MÉTODOS:** Relato de caso de paciente com diabetes mellitus que realizou amputação. Trabalho aprovado pelo parecer nº: 7.257.995 **RESULTADOS:** Paciente do sexo masculino, 57 anos, chegou ao serviço ambulatorial de estomaterapia no 7º dia de pós-operatório de amputação de hálux esquerdo, realizada em decorrência de infecção instalada após trauma. Durante a anamnese, relatou diagnóstico recente de diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica, identificados apenas durante a internação hospitalar, onde permaneceu sob cuidados clínicos por complicações infecciosas. Até então, o paciente não realizava acompanhamento médico regular e não havia recebido orientações sobre cuidados com os pés, alimentação ou sinais de alerta relacionados à diabetes. O paciente referiu que mantinha uma ocupação ativa até o momento da internação, o que evidencia o impacto funcional e social da condição. Relatou ainda não manter hábitos alimentares adequados antes da internação, sem controle nutricional ou conhecimento dos fatores de risco associados à sua condição metabólica. Esse itinerário de cuidado negligenciado contribuiu para a instalação da infecção e, posteriormente, para a necessidade da amputação. Na avaliação inicial da ferida, observou-se presença de esfacelos, exsudato abundante, odor fétido e bordas irregulares. A conduta inicial consistiu na higienização da pele perilesional com clorexidina degermante 2%, irrigação do leito com soro fisiológico 0,9% em jato e aplicação de solução de polihexametileno biguanida, com tempo de ação de 10 minutos, preparando o local para o desbridamento instrumental conservador. Foram instituídas coberturas antimicrobianas com trocas a cada quatro dias, espaçadas posteriormente para sete dias conforme redução do exsudato e melhora da aparência tecidual. O tratamento foi complementado com sessões de laserterapia para estimulação da cicatrização e controle da inflamação. Durante o acompanhamento ambulatorial contínuo, foi possível observar progressiva granulação do leito da ferida, melhora do aspecto das bordas e redução de queixas algícas, culminando com a cicatrização completa da ferida em dois meses. **CONCLUSÃO:** O caminho percorrido por pacientes com diabetes mellitus até o serviço de saúde de alta complexidade é marcado por complicações crônicas que muitas vezes levam a amputação. É necessário que haja o cuidado especializado em estomaterapia, com uso de coberturas adequadas e tecnologias como a laserterapia, para eficácia na cicatrização de ferida pós-amputação em pacientes com diabetes. Esse caso evidencia a importância da assistência multiprofissional, da educação em saúde e da atuação dos serviços públicos especializados na prevenção de complicações graves como as amputações.