

## 414 - DESFECHO DE CURA DE ÚLCERAS DIABÉTICAS NA REDE PRIMÁRIA DE SALVADOR-BA

**Tipo:** POSTER

**Autores:** ROSE ANA RIOS DAVID, ANA PAULA FERNANDES DE CARVALHO, CLÁUDIA SILVA MARINHO, FERNANDA MATHEUS ESTRELA, NAYARA SILVA LIMA, JEAN CARLA LIMA

### Resumo

**INTRODUÇÃO** A úlcera do pé diabético é considerada uma complicação grave da DM pelo alto risco de amputações de extremidades causando elevadas taxas de morbimortalidade<sup>1</sup>. As feridas diabéticas normalmente apresentam um tempo de cicatrização maior que o esperado em decorrência de fatores intrínsecos e extrínsecos que dificultam e retardam o processo fisiológico da cicatrização<sup>2</sup>. Diante da representatividade dos fatores que acarretam em desfechos desfavoráveis na cicatrização de feridas torna-se necessária a instituição de medidas capazes de controlar esses fatores e assim proporcionar maior resolutividade na cura de úlceras de pé diabético<sup>3</sup>. **OBJETIVO** A partir dessas premissas, estudo objetivou descrever o tratamento de úlceras diabéticas com o uso de curativos especiais em pacientes atendidos nas salas de curativos das unidades de saúde da rede primária de Salvador- Bahia.

**METODOLOGIA** Trata-se de um estudo de corte transversal, descritivo, que acompanhou 19 usuários, maiores de 18 anos, no período outubro de 2016 a setembro de 2017, aprovado pelo CEP sob parecer nº 453482. No recorte do estudo utilizou-se os dados de 07 pacientes que evoluíram com epitelização total da lesão. **RESULTADOS** A etiologia das úlceras foram neuroisquêmicas e neuropáticas, o trauma foi a principal causa do surgimento, todos os pacientes apresentavam sinais de infecção com classificação leve o que revelou a importância da intervenção precoce para a infecção. O tamanho inicial das lesões variou entre quatro cm<sup>2</sup> até 16cm<sup>2</sup>. O percentual médio da redução dos diâmetros das úlceras foi de 36% nas primeiras quatro semanas. Como terapias tópicas foram utilizadas as coberturas: espuma de poliuretano com e sem prata iônica; hidrofibra com e sem prata iônica; compressa com vaselina sólida e cadexômero de iodo, desbridamento instrumental da UBS. Pela pesquisa foram incluídas o uso de palmilhas artesanais para controle da descarga, a oxigenoterapia hiperbárica com acompanhamento médico para controle metabólico e da infecção.

**CONCLUSÃO** O conjunto de intervenções e a indicação adequada das coberturas favoreceram o desfecho de cura entre três a seis meses.

**Referências:** 1. Sociedade Brasileira de Diabetes. (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf> 2. Ladeira PRS de, Isaac C, Paggiaro AO, Hosaka EM, Ferreira MC. Úlceras Nos Membros Inferiores De Pacientes Diabéticos: Mecanismos Moleculares E Celulares. Rev med (São Paulo) [Internet]. 2011;90(3):122-7.<http://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/58903/61881>. 3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde; 2016. [http://www.as.saude.ms.gov.br/wpcontent/uploads/2016/06/manual\\_do\\_pe\\_diabetico.pdf](http://www.as.saude.ms.gov.br/wpcontent/uploads/2016/06/manual_do_pe_diabetico.pdf)

**Palavras-chaves:** Descritores: Atenção básica. Cicatrização de feridas. Estomaterapia. Úlceras do pé diabético.