

 <p>Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago do HU/UFSC</p>	<p>Procedimento Operacional Padrão (POP)</p> <p><u>Assistência de Enfermagem</u></p>	 <p>GICPF/DE/HU</p>	
	<p>Título:</p> <p>Avaliação do paciente com úlcera/lesão neurotrófica</p>	<p>Versão: 01</p>	<p>Próxima revisão: 2018</p>
<p>Elaborado por: Cecilia Arruda, Ana Maria Martins Carlos e Isabel Berns Kuiava</p>		<p>Data da criação: 07/06/2016</p>	
<p>Aprovado por: Membros permanentes do Grupo interdisciplinar de cuidados com pessoas com Feridas do HU (GICPFHU)</p>		<p>Data da aprovação: 06/10/2017</p>	
<p>Local de guardo do documento: Rede/obelix/POP</p>			
<p>Responsável pelo POP e pela atualização: Membros permanentes do GICPFHU</p>			
<p>Objetivos: Aprimorar a qualidade da assistência de enfermagem e otimizar recursos; Prevenir incapacidades e agravos aos pacientes com lesões neuropáticas; Facilitar o diagnóstico precoce e tratamento imediato em conjunto com equipe médica; Avaliar as úlceras/lesões e distingui-las entre os diferentes tipos de lesões (neurotrófica, vascular, venosa, de pressão, outras) e etiologias.</p>			
<p>Setor: Setores assistenciais</p>		<p>Agente (s): Enfermeiro</p>	

1. CONCEITO

Úlceras/lesões são interrupções na solução de continuidade aguda ou crônica do tecido cutâneo-mucoso ou alterações na estrutura anatômica e/ou função fisiológica dos tecidos afetados (BRASIL, 2002; BRASIL, 2008).

A úlcera/lesão neurotrófica é causada por neuropatia periférica, em decorrência de algumas doenças de base, tais como: hanseníase, diabetes mellitus, alcoolismo e outras. As fibras autonômicas responsáveis pela manutenção das glândulas sebáceas e sudoríparas, quando acometidas, acarretam uma diminuição da produção de suas secreções. A pele torna-se seca, inelástica, podendo ocasionar facilmente as fissuras. Pode-se desenvolver lesões das fibras autonômicas, sensitivas e motoras, resultando em lesões primárias, como mão em garra, pé caído e anquilose (articulações endurecidas); e secundárias, como paralisias musculares, fissuras, úlceras plantares, lesões traumáticas, osteomielite, com posterior necrose, gangrena e perda de segmentos ósseos (BRASIL, 2002; BRASIL, 2008).

Fatores predisponentes da úlcera/lesão neurotrófica:

- Perda de sensibilidade protetora (térmica, dolorosa e tátil) nas mãos e nos pés influenciando o

surgimento de lesões cutâneas. Esse comprometimento pode aumentar o risco de queimadura, aparecimento de bolhas e calosidades provenientes de pressão repetitiva em pontos de apoio, necessitando do uso de palmilhas e calçados adequados.

- Alterações das fibras motoras por causa da fraqueza e da paralisia dos músculos levam a deformidades, comprometendo a função e aumentando o risco de desencadeamento de úlceras neurotróficas.

- Paralisia dos músculos intrínsecos do pé, a perda do coxim normal sob a cabeça dos metatarsianos e a pele ressecada (anidrótica), leva ao surgimento das úlceras.

- Anidrose, decorrente da disfunção das glândulas sudoríparas e sebáceas, que torna a palma da mão e a planta do pé secas e suas camadas córneas, duras e espessas, tendendo a se romper. As “rachaduras” ou fissuras nos membros superiores e inferiores são muito comuns e frequentemente atuam como porta de entrada para agentes infecciosos.

- Fator funcional como a marcha, isto é, além da falta de sensibilidade, o pé é submetido a esforços, como longas caminhadas, passos largos ou corridas, presença de objetos estranhos nos calçados (pedras, pregos e outros) que contribuem para o desenvolvimento da úlcera.

- A calosidade e as tensões nas áreas que suportam maior peso também constituem risco para as úlceras (BRASIL, 2008).

2. MATERIAIS NECESSÁRIOS

- Luvas de procedimento

3. ETAPAS DO PROCEDIMENTO: avaliando a úlcera/lesão neurotrófica

1. Explicar ao paciente e familiar sobre o procedimento;
2. Higienizar as mãos;
3. Calçar as luvas de procedimento;
4. Posicionar o paciente em posição confortável e expor a área de lesão para iniciar a avaliação;
5. Realizar o exame físico, considerando os seguintes pontos que sinalizam características das úlceras/lesões neurotróficas:
 - Dor: ausência de dor no local da lesão;
 - Localização: lesão localizada na superfície plantar; geralmente desenvolve-se em áreas de alta pressão plantar; associada às calosidades;
 - Formato: Borda circular;
 - Coloração: rosada;

- Temperatura: quente;
- Profundidade: superficial ou profunda;
- Infeção: pode ser infectada ou não (BRASIL, 2008).

ANEXO

Figura 1.



Figura 2.



Fonte: Manual de condutas para tratamento de úlceras em hanseníase e diabetes (BRASIL, 2008, p.30).

Avaliação da Figura 1: localizada em região lateral (provavelmente associada à calosidade); borda circular; coloração rosada, pouco profunda; infectada.

Avaliação da Figura 2: localizada em região plantar; formato circular.

4. REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Dermatologia Sanitária. **Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas**. Série J. Cadernos de Reabilitação em Hanseníase; n.2. Brasília – DF, 2002

_____, Ministério da Saúde. **Manual de condutas para tratamento de úlceras em hanseníase e diabetes**. Cadernos de prevenção e reabilitação em hanseníase; n.2. 2ª edição. Brasília – DF, 2008.