

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA PARA O MANEJO DE LESÕES CUTÂNEAS DE DIFÍCIL CICATRIZAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Edith Martins Marçal

Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro

edith.marcal@aluno.unifametro.edu.br

Michelle Teixeira Siqueira

Discente - Centro Universitário Fametro - Unifametro

michelleteixeira.enfa@gmail.com

Francisco Fernando de Souza Lima Filho

Docente | Preceptor de Processo do Cuidar em Enfermagem e Processo do Cuidar em Saúde do Adulto

Enfermeiro Assistencial no Hospital Geral Waldemar Alcântara

Pós-graduado em Terapia Intensiva - Centro Universitário Fametro

Pós-graduado em Estomaterapia - Faculdade Rodolfo Teófilo

fernando.enfermagem.intensiva@gmail.com

Área Temática: Processo de Cuidar.

Área de Conhecimento: Ciências da Saúde.

Encontro Científico: XII Encontro de Iniciação à Pesquisa.

RESUMO

Introdução: O diabetes mellitus é uma doença crônica que pode causar complicações graves, como a Doença do Pé Relacionada ao Diabetes Mellitus (DPRDM), caracterizada por úlceras e risco de amputação. A prevenção, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, aliados à educação em saúde, são fundamentais para reduzir complicações. Este trabalho relata a experiência no manejo de lesão cutânea complexa em pacientes com diabetes durante estágio supervisionado de enfermagem. **Objetivo:** Relatar a experiência no manejo de lesão cutânea complexa relacionada a diabetes durante o estágio supervisionado de enfermagem. **Metodologia:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em hospital com pacientes diabéticos em risco para Doença do Pé Relacionada ao Diabetes Mellitus. Entre abril e junho de 2025, foram observadas avaliações clínicas, fatores de risco, tipos de lesões e condutas preventivas e terapêuticas, registradas em diário de bordo. Por não envolver pesquisa com seres humanos, não houve necessidade de apreciação ética. **Resultados:** Foram identificados fatores de risco como etilismo, tabagismo, neuropatia e doença arterial periférica, associados a lesões complexas nos membros inferiores, caracterizadas por úlceras múltiplas, infecção e sinais sistêmicos. O tratamento incluiu intervenções multiprofissionais, antibioticoterapia e curativos antimicrobianos com PHMB após higienização e limpeza adequada. **Considerações finais:** O estudo evidenciou que a avaliação sistematizada, o manejo adequado e a educação em saúde são fundamentais para prevenir complicações do pé diabético. Reforça-se o papel essencial do enfermeiro na assistência integral e na promoção da qualidade de vida do paciente.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Educação em Saúde; Avulsões Cutâneas.

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus é uma doença metabólica crônica caracterizada pela hiperglicemia persistente decorrente de defeitos na secreção ou na ação da insulina. Essa condição está entre os principais problemas de saúde pública, com crescimento expressivo no Brasil e no mundo. De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes, estima-se que mais de 16 milhões de brasileiros convivam com a doença, número que tende a aumentar nos próximos anos devido a fatores como envelhecimento populacional, hábitos alimentares inadequados e sedentarismo (SBD, 2023).

A doença do pé relacionada ao diabetes mellitus (DPRDM), é uma das complicações mais prevalentes e graves do diabetes mellitus, resultante da associação de neuropatia, doença arterial periférica e infecções, que podem levar a úlceras crônicas e, em casos mais severos, à amputação. Recentemente, houve atualização na terminologia utilizada, reforçando a necessidade de padronizar e ampliar a compreensão sobre a síndrome do pé diabético, contemplando não apenas as lesões ulcerativas, mas também a prevenção e os fatores de risco associados.

O cuidado com os membros inferiores é fundamental no âmbito hospitalar e ambulatorial, pois envolve medidas de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado, reduzindo complicações e promovendo qualidade de vida. A educação em saúde, tanto para profissionais quanto para pacientes, desempenha papel essencial nesse processo, favorecendo o manejo correto e o autocuidado. Assim, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência no manejo de lesão cutânea complexa relacionada a diabetes durante o estágio supervisionado de enfermagem.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, com delineamento de relato de experiência, desenvolvido em ambiente hospitalar com foco no cuidado de pacientes portadores de diabetes mellitus e risco para desenvolvimento de DPRDM. A coleta de informações ocorreu nos meses de abril a junho de 2025, a partir da prática assistencial e de registros clínicos, considerando os protocolos institucionais e as recomendações atualizadas da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2023), do Ministério da Saúde (BRASIL, 2022) e da International Diabetes Federation (IDF, 2022).

Foram observados e analisados aspectos relacionados à avaliação clínica dos pés, identificação de fatores de risco, tipos de lesões e condutas adotadas, incluindo medidas

preventivas e terapêuticas. Além disso, a experiência adquirida durante o estágio supervisionado foi registrada por meio de um diário de bordo, cuja finalidade consistiu na descrição das abordagens adotadas para a manutenção do cuidado. Por não se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, este trabalho não exigiu apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes da Resolução CNS nº 510/2016.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao longo das avaliações clínicas, foram identificados diversos fatores de risco para o desenvolvimento de lesões cutâneas, incluindo alterações no estilo de vida, como etilismo e tabagismo, associados à presença de doenças crônicas — destacando-se, entre elas, o diabetes mellitus insulino-dependente. Esses fatores contribuíram significativamente para o surgimento das lesões observadas durante os atendimentos juntamente com sinais clínicos como ressecamento da pele, presença de calosidades, deformidades nos dedos e redução da sensibilidade tátil, características frequentemente associadas à neuropatia diabética.

Adicionalmente, foram evidenciados fatores agravantes, como doença arterial periférica e histórico prévio de ulceração, os quais aumentam de maneira exponencial a vulnerabilidade do paciente frente às complicações nos membros inferiores.

Na etapa inicial das avaliações foram identificadas, principalmente, lesões nos membros inferiores (MMII) com elevada complexidade, caracterizadas por múltiplas úlceras de tamanhos variados, exsudato purulento abundante, bordas irregulares e eritema difuso na pele adjacente, excedendo 2 cm. Alguns dos quadros clínicos indicaram infecção grave, comprovadas por leucocitose nos exames laboratoriais e sintomas sistêmicos como febre e mal-estar geral, referidos durante os atendimentos. Diante da gravidade, foram necessárias intervenções imediatas da equipe multiprofissional para estabilização clínica, início de antibioticoterapia empírica e aplicação de curativos com ação antimicrobiana, com o objetivo de controlar a microbiota local e conter a progressão do processo infeccioso.

Para os atendimentos, optou-se pela higienização da pele perilesional íntegra com solução fisiológica a 0,9% associada à clorexidina degermante a 2%. Em seguida, procedeu-se à limpeza dos leitos das lesões exclusivamente com solução fisiológica, finalizando com a aplicação tópica de polihexametileno biguanida (PHMB), visando o controle microbiológico local.

Ainda na fase de limpeza, foi realizado desbridamento instrumental conservador, com remoção seletiva de tecido desvitalizado (necrose de liquefação), utilizando pinças e

lâmina de bisturi, aplicação de creme barreira para proteção das bordas, associado ao desbridamento enzimático do leito de algumas lesões com papaína a 20%. Em outras, optou-se por coberturas absorventes com prata em sua composição, utilizadas como cobertura primária. As intervenções tiveram como objetivo favorecer o processo cicatricial, controlar a carga microbiana e preservar a integridade tecidual adjacente.

Como cobertura secundária, foram utilizadas compressas estéreis simples, atadura de crepom e fita microporosa, visando a proteção da área tratada e a manutenção do ambiente úmido ideal para cicatrização.

Ao longo da observação clínica, realizada durante o estágio, foram identificadas modificações significativas no aspecto das lesões. Apesar das intervenções adotadas, persistiram ulcerações profundas e a presença de tecido desvitalizado. Em contrapartida, observou-se delimitação tecidual mais evidente, contração das bordas, redução parcial das dimensões das lesões e diminuição do processo inflamatório, indicando resposta terapêutica progressiva, ainda que limitada.

Durante a fase de reavaliação dos atendimentos, observou-se uma evolução clínica positiva na lesão que havia sido submetida a desbridamento cirúrgico, por meio da tenotomia do tendão calcâneo. A avaliação subsequente à cirurgia revelou uma significativa redução do processo infeccioso, com a diminuição do tecido desvitalizado e a proliferação de tecido de granulação, além da retração das bordas da lesão. O quadro geral demonstrava um prognóstico favorável para a cicatrização por segunda intenção, minimizando o risco de complicações graves.

O manejo da lesão seguiu o protocolo de tratamento padrão. Para avaliar a área de tunelização após a tenotomia, foi empregada uma sonda de aspiração nº 14, introduzida no orifício correspondente. A mesma sonda foi utilizada para a instilação da solução estéril de PHMB. Como cobertura primária, optou-se pela placa de hidrofibra com prata, em razão de sua comprovada ação antimicrobiana. Enquanto, a pele perilesional foi protegida com creme barreira e a lesão foi ocluída com outros materiais estéreis.

Para além dos cuidados diretos, como os curativos, implementou-se uma abordagem educativa com os indivíduos, enfatizando a educação em saúde e a adesão aos tratamentos propostos. O sucesso da terapêutica instituída depende, de forma crucial, da participação ativa do paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O relato apresentado evidenciou a importância da avaliação clínica sistematizada e do manejo adequado das lesões cutâneas complexas relacionadas ao diabetes mellitus. A evolução observada das lesões acompanhadas reforça que a identificação precoce de fatores de risco, o controle rigoroso da infecção e a utilização de condutas terapêuticas baseadas em protocolos favorecem o processo de cicatrização e reduzem complicações graves, como amputações.

Destaca-se também o papel fundamental da educação em saúde, direcionada tanto ao paciente quanto à equipe multiprofissional, como estratégia para promover o autocuidado, aumentar a adesão ao tratamento e padronizar a assistência. A experiência vivenciada durante o estágio supervisionado proporcionou aprendizado significativo, integrando teoria e prática na prevenção e no tratamento da doença do pé relacionada ao diabetes mellitus.

Conclui-se que a atuação do enfermeiro é essencial no cuidado integral à pessoa com diabetes, exercido na prevenção, no diagnóstico precoce, na execução de condutas assistenciais e na promoção da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Atenção à Pessoa com Pé Diabético**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/protocolo-pe-diabetico>. Acesso em: 21 set. 2025.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION (IDF). **IDF Clinical Practice Recommendations on the Diabetic Foot**. Brussels: IDF, 2022. Disponível em: <https://idf.org/media/uploads/2023/05/attachments-61.pdf>. Acesso em: 21 set. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2023-2024**. São Paulo: SBD, 2023. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/wp-content/uploads/2023/11/Diretrizes-SBD-2023-2024.pdf>. Acesso em: 21 set. 2025.