

Acompanhamento de lesão em pé diabético por acadêmicas de Enfermagem: Relato de Experiência

LUIZA DA SILVA PEREIRA¹; BIANCA DE OLIVEIRA CAVENAGHI²; MARIA GABRIELA RIBEIRO³; ALINE PADILHA DA SILVA⁴; TATIANE COSTA⁵;

MICHELE CRISTIENE NACHTIGALL BARBOZA⁶

¹Universidade Federal de Pelotas –luizapereira2@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas –bianca.cavenaghi02@gmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – ribeirogabriela754@gmail.com

⁴Universidade Federal de Pelotas –alinepadilha21@hotmail.com

⁵Universidade Federal de Pelotas – taticostafv@gmail.com

⁶Universidade Federal de Pelotas – michelecnbarboza@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) trata-se de uma doença crônica na qual o corpo não sintetiza insulina ou não consegue utilizar de forma eficaz a insulina que é produzida. Resultando em transtornos metabólicos devido ao aumento dos níveis de glicose na corrente sanguínea, causados por falhas na produção e funcionamento da insulina, ou por ambos (CAREY, 2016).

Os tipos mais comuns de DM são: diabetes do tipo I, que geralmente aparece durante a infância ou adolescência, mas também pode ser diagnosticada em adultos e diabetes tipo 2, ocorre quando o corpo não utiliza uma quantidade suficiente da insulina que produz (OLIVEIRA; VENCIO, 2015).

A DM pode causar inúmeras complicações, tendo como uma das causas mais comuns, a neuropatia diabética (ND), que é um conjunto de doenças que atingem as fibras nervosas, e a doença arterial periférica, que resulta em uma má circulação nos membros inferiores, ambas contribuem para problemas e infecções nos pés conhecidos como pé diabético (BRASIL, 2016).

O pé diabético é uma infecção, ulceração ou destruição dos tecidos profundos associada a anomalias neurológicas e graus variados de doença vascular periférica das extremidades inferiores. A falta de cuidados com os pés também aumenta o risco de complicações, além do impacto emocional na vida dessas pessoas, pode aumentar o risco de amputações, lesões que podem prevalecer por anos e também os altos custos tanto para o paciente quanto para o serviço de saúde (BRASIL, 2016).

O papel dos enfermeiros na prevenção e no cuidado de pacientes com neuropatia diabética é identificar possíveis agravos e complicações, como alterações da sensibilidade da pele, deformidades, edema, presença de hiperemia, feridas (ulcerações) com ou sem secreção ou gangrena. Identificar e tratar os fatores de risco precocemente é fundamental para reduzir a morbidade por ulceração do pé, o que pode reduzir significativamente a morbidade por problemas nos pés (PEREIRA *et al.*, 2020).

O objetivo deste trabalho é relatar a experiência das acadêmicas de Enfermagem que participaram do Projeto de Extensão na unidade básica de saúde prestando assistência a um paciente com lesão no pé diabético.

2. ATIVIDADES REALIZADAS

Este trabalho relata a experiência das acadêmicas de Enfermagem no cuidado ao pé com lesão diabética que participaram do Projeto de Extensão Vivências de Enfermagem no Sistema Único de Saúde (SUS) durante o período do dia vinte e cinco de março a cinco de abril 2024.

O projeto de extensão: Vivências de Enfermagem no Sistema Único de Saúde, atua desde de 2022 e tem como intuito aprimorar a qualidade e a humanização da assistência de enfermagem no SUS por meio de experiências práticas. Durante o período de férias, os estudantes têm a oportunidade de participar de atividades práticas com a orientação de facilitadores da Faculdade de Enfermagem.

As vagas para a vivência são disponibilizadas por meio de um edital divulgado nas redes sociais do Diretório Acadêmico de Enfermagem Anna Nery e por e-mail para todos os estudantes do curso. Os interessados preenchem um formulário e, posteriormente, são selecionados por sorteio. O projeto oferece uma carga horária total de 60 horas, permitindo aos estudantes vivenciar a prática profissional em diferentes serviços de saúde.

As atividades relatadas ocorreram na Unidade Básica de Saúde ESF Cohab Guabiroba, situada em Pelotas, sendo descritas por quatro estudantes da Faculdade de Enfermagem. Durante este período de duas semanas, as acadêmicas realizaram atividades tanto no período da manhã quanto da tarde, alternando entre as demandas da unidade e visitas domiciliares (VD).

A VD é considerada uma importante ferramenta de cuidado na Estratégia de Saúde da Família, pois facilita a organização das ações de saúde, permitindo a inserção dos profissionais no ambiente familiar e comunitário. Ela proporciona a promoção e prevenção de doenças, com a enfermagem desempenhando um papel fundamental por meio de ações diretas nos domicílios, promovendo o bem-estar e a prevenção de doenças (GOMES *et al.*, 2021).

Durante as visitas domiciliares, as acadêmicas tiveram a oportunidade de acompanhar e prestar assistência a um paciente com DM tipo 2, que apresentava uma lesão no pé esquerdo e havia passado por uma amputação transtibial. Ao longo de todo o período de vivência, as estudantes estiveram ativamente envolvidas no cuidado desse paciente, realizando curativos e fornecendo informações detalhadas, compreendendo integralmente as necessidades do paciente e promovendo um acompanhamento contínuo e eficaz.

A lesão no pé esquerdo apresenta-se de tamanho médio, com bordas irregulares e sinais de difícil cicatrização. O leito da ferida estava predominantemente coberto por tecido de granulação, que, embora indique um processo de reparação tecidual, é evidenciado de forma lenta e irregular. Isso sugere um ambiente de cicatrização comprometido, possivelmente relacionado à má perfusão vascular, já que os pulsos pedioso e tibial posterior estavam ausentes, comprometendo a oxigenação adequada dos tecidos. Além disso, a ferida apresentava exsudação moderada, com presença de secreção serosa. A pele ao redor da úlcera estava eritematosa e levemente edemaciada, sem sinais claros de necrose, mas com indicativos de inflamação local.

O exame físico do pé esquerdo foi realizado pelas acadêmicas para avaliar possíveis complicações neurológicas e vasculares, considerando que o paciente havia passado por uma amputação transtibial no lado direito devido a complicações do DM. A inspeção visual revelou higiene inadequada, com acúmulo de sujeira nos espaços interdigitais e na superfície do pé, pele ressecada e descamativa, e unhas mal cortadas, aumentando o risco de infecções e o surgimento de novas fissuras.

Seguindo o preconizado no Caderno de Atenção Básica nº 36, que aborda as estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica, como o DM, a avaliação da sensibilidade foi examinada em quatro regiões-chave: a superfície plantar da falange distal do hálux e as cabeças dos metatarsos 1ª, 3ª e 5ª (BRASIL, 2006). O monofilamento de 10g, uma ferramenta simples feita de um fio de nylon que verifica a sensibilidade ao toque, revelou ausência de sensibilidade no primeiro dedo do pé esquerdo. Isso significa que, ao pressionar o fio contra a pele, a pessoa não sentiu o contato, indicando uma perda de sensibilidade na área. Além disso, o teste com a ponta de uma caneta também não detectou dor superficial nesta região. O teste com algodão mostrou ausência de sensibilidade em todos os dedos, enquanto a sensibilidade térmica foi normal para estímulos frios.

O cuidado da ferida foi realizado por meio de limpeza com solução fisiológica 0,9% aquecida, aplicação de óleo de girassol enriquecido com plantas medicinais. Quando necessário, foi realizado desbridamento manual para a retirada de esfacelos, com o objetivo de auxiliar no processo de cicatrização. A ferida foi ocluída com gaze. De acordo com CARMAGNANI *et al.* (2017), o tratamento de feridas deve seguir etapas específicas conforme o tipo de tecido presente na lesão. Para feridas com tecido de granulação, é fundamental irrigar a lesão com solução fisiológica morna em toda a sua extensão, o que favorece um ambiente úmido e propício para a cicatrização. Já nas lesões com tecido desvitalizado, a limpeza deve ser feita com gaze estéril embebida em solução fisiológica morna, aplicando-se suave pressão para remover os tecidos inviáveis e desinfetar a área.

Após a irrigação e limpeza adequadas, caso a ferida apresente exsudato, é necessário colocar gazes sobre o curativo primário. Para feridas mais exsudativas, recomenda-se o uso de chumaço ou compressa, que oferecem maior absorção e proteção à lesão (CARMAGNANI *et al.*, 2017). Essas etapas são essenciais para garantir um cuidado eficaz e promover uma cicatrização adequada.

O óleo de girassol é amplamente utilizado no tratamento de feridas devido à sua composição rica em ácidos graxos, como o ácido oleico e o ácido linoleico. Esses componentes desempenham um papel fundamental na cicatrização tecidual. O ácido linoleico, apresenta propriedades que favorecem a angiogênese, ou seja, o crescimento de novos vasos sanguíneos na área afetada, o que melhora a oxigenação e nutrição dos tecidos. Além disso, esse processo estimula a migração celular e a proliferação de fibroblastos, células essenciais para a síntese de matriz extracelular e, conseqüentemente, para a formação de um tecido de granulação. Esses efeitos são particularmente importantes para garantir uma recuperação epidérmica mais eficiente e saudável (MARQUES *et al.*, 2004). Dessa forma, o uso do óleo de girassol, enriquecido com plantas medicinais, demonstra ser uma opção eficaz no tratamento de lesões complexas, como observado no acompanhamento de pacientes com complicações diabéticas.

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo do período de acompanhamento, foi possível observar uma melhora significativa na condição da ferida. O aspecto da cicatrização tornou-se mais evidente, com redução da exsudação e melhora na aparência do tecido. Esse progresso foi acompanhado pelo envolvimento ativo do usuário, que, incentivado pelas acadêmicas, desenvolveu um maior senso de autocuidado com a lesão.

Essa experiência foi fundamental para a trajetória acadêmica e futura vida profissional das discentes, pois, ao vivenciarem um cuidado diário e contínuo, puderam aplicar na prática os conhecimentos adquiridos em sala de aula, aprimorando suas habilidades técnicas na limpeza e no cuidado de feridas. Também desenvolveram habilidades comunicativas essenciais; ao estarem frente a frente com o paciente, precisaram utilizar uma linguagem simples e clara, garantindo que ele compreendesse tanto o que estava sendo feito quanto a importância dos cuidados prestados. Além disso, ao trabalhar diretamente com a comunidade e enfrentar desafios de saúde, as acadêmicas desenvolveram suas habilidades e empatia, promovendo um cuidado mais humanizado e individualizado. Sem a preocupação com o desempenho acadêmico, elas conseguiram aproveitar melhor o momento e aprender de forma mais dinâmica, se preparando para suas futuras profissões.

Além dos benefícios para os acadêmicos, a equipe de saúde também é beneficiada pela vivência. A presença das acadêmicas no ambiente de cuidado contribui para o fortalecimento do trabalho em equipe, oferecendo novas perspectivas e apoio nas atividades diárias. A troca de conhecimentos entre profissionais e estudantes promove um ambiente de aprendizado mútuo, enriquecendo as práticas de saúde e trazendo novas abordagens para o manejo de condições crônicas, como o DM tipo 2.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do pé diabético**: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 62 p.

CAREY, B. J. M. Avaliação e manejo de clientes com diabetes melito. In: HINKLE, J. L.; CHEEVER, K. H. **BRUNNER e SUDDARTH**: Tratado de Enfermagem Médico Cirúrgico. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.p. 1413-1459.

CARMAGNANI, M. I. S. *et al.* **Procedimentos de Enfermagem** - Guia Prático, 2^a edição. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2017. p. 23-29.

GOMES, R. M. *et al.* A visita domiciliar como ferramenta promotora de cuidado na Estratégia Saúde da Família. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e40010212616, 2021.

MARQUES, S. R. *et al.* The effects of topical application of sunflower-seed oil on open wound healing in lambs. **Acta Cir. Bras.** v. 19, n. 3, p. 196-209, 2004.

PEREIRA, B; DE ALMEIDA, M. A. R. A importância da equipe de enfermagem na prevenção do pé diabético. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 7, p. 27-42, 2020.

SALOME, G. M.; DA SILVA, M. A. P. Construção e validação de um manual de prevenção do pé diabético. Saúde (Santa Maria), 2021.

OLIVEIRA, J. E. P. de; VENCIO, S. (Org.). **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes** (2015-2016). São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016.