

RELATO DE EXPERIÊNCIA: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE AMPUTAÇÃO PÉ DIABÉTICO

Maria Aparecida da Silva

Enfermeira. Tecnóloga em Gestão de Qualidade. Especialista em Docência em Enfermagem; Design Educacional; Gestão da Informática em Saúde. Docente na Escola Estácio de Educação Básica de Carapicuíba. E-mail: mariaapss92@gmail.com

Introdução: O diabetes mellitus (DM) pode ocasionar complicações crônicas graves, como as úlceras e amputações de membros inferiores. O início precoce do tratamento especializado e o reconhecimento de barreiras à cicatrização, como o biofilme estrutural e o tecido desvitalizado, são fatores determinantes para o sucesso terapêutico no ambiente domiciliar. **Objetivo:** Relatar a assistência de enfermagem no tratamento da ferida, com ênfase no uso de coberturas avançadas, na antisepsia com PHBM e na aplicação da técnica de desbridamento mecânico em amputação decorrente de pé diabético complexo, em conformidade com os princípios normativos aplicáveis à prática profissional baseada em evidências, no pós-operatório sob a óptica dos preceitos legais vigentes. **Material e Método:** Trata-se de um relato de experiência descritivo, do tipo estudo de caso clínico. A assistência foi prestada de forma voluntária em ambiente domiciliar no município de Carapicuíba-SP, a um paciente de 60 anos com DM tipo 2. O acompanhamento ocorreu no período de março a agosto de 2023 e as informações foram consolidadas por meio de análise dos exames médicos, relatórios de alta com histórico de doença arterial grave fração de ejeção 17% em ADA, acompanhamento no INCOR, incluso acervo fotográfico próprio. A prática foi respaldada pelas diretrizes de autonomia assistencial e competência técnica da Resolução COFEN nº 787/2025, e o estudo respeitou os princípios bioéticos da Resolução CNS 466/12. **Resultados e Discussão:** O quadro clínico iniciou-se no quinto pododáctilo esquerdo com uma bolha que, em três dias, evoluiu rapidamente para necrose tecidual extensa, demandando internação e amputação cirúrgica. A intervenção da enfermagem iniciou-se entre o 2º e o 3º dia do pós-operatório imediato (POI) no domicílio. Os materiais e coberturas foram selecionados e modificados dinamicamente conforme a evolução do leito da ferida, exercendo a competência de prescrição assegurada ao enfermeiro. A assepsia padrão foi realizada com solução de PHMB (Polihexanida) por seu potencial antimicrobiano e de quebra de barreiras biológicas. Inicialmente, aplicou-se hidrogel e alginato de cálcio para conter episódios de sangramento ativo e promover o desbridamento autolítico, associados a uma tela não aderente de silicone para proteção tecidual. Com a evolução do leito e surgimento de esfacelo amarelado, realizou-se o desbridamento mecânico instrumental conservador com lâmina de bisturi estéril para remoção do tecido inviável e controle bacteriano local. Diante da persistência de áreas complexas e suspeita de biofilme estrutural profundo, realizou-se a orientação e o encaminhamento interprofissional do paciente para retorno médico, visando complementação por desbridamento cirúrgico. Paralelamente, promoveu-se educação em saúde com o ambiente familiar para o manejo da dieta e adesão terapêutica. A conduta dinâmica associada ao desbridamento instrumental e ao uso do PHMB permitiu a eliminação das barreiras de cicatrização, resultando na formação de tecido de granulação exuberante e na completa epiteliação da lesão após cinco meses. **Conclusão:** O tratamento domiciliar iniciado logo após a alta, o manejo seguro de desbridamento e a interconsulta médica oportuna foram cruciais para o sucesso terapêutico. O caso demonstra que a atuação da enfermagem baseada em evidências, amparada pela Resolução COFEN nº 787/2025, é capaz de reverter prognósticos graves, evitar recidivas e devolver a qualidade de vida ao paciente portador de pé diabético submetido a amputação.

Descritores: Pé Diabético, Amputação, Desbridamento, Cuidados de Enfermagem.