Capítulo 15

Assistência de Enfermagem na Lesão Trófica Complexa do Idoso: Relato de Caso

Nursing Care for Complex Trophic Lesions in the Elderly: A Case Study

Crislaine Bastos Correa
Alessandra Mara de Oliveira
Mariane Gandra de Souza Moura

Resumo: Introdução: As lesões tróficas complexas em membros inferiores representam um importante desafio para a saúde do idoso, especialmente quando associadas ao diabetes mellitus descompensado, doença arterial periférica e artropatia de Charcot. Nesse contexto, a enfermagem desempenha papel fundamental na avaliação integral e continuidade do cuidado. Objetivo: Analisar a assistência de enfermagem prestada a uma paciente idosa com lesão trófica complexa associada ao diabetes mellitus descompensado, doença arterial periférica e artropatia de Charcot, visando compreender os desafios terapêuticos e contribuir para a elaboração de um plano de cuidados integral, humanizado e fundamentado em evidências científicas. Relato de caso: Estudo de caso, de natureza qualitativa e descritiva, realizado com paciente de 74 anos, com lesão trófica crônica em membro inferior direito, Diabetes Mellitus descompensado, Doença Arterial Periférica e Artropatia de Charcot, acompanhada pela rede pública de saúde no sul de Minas Gerais. A paciente apresentou hemoglobina glicada de 19,7%, evidenciando importante descontrole glicêmico, posteriormente reduzido para 6,2%. Foram empregadas diferentes estratégias terapêuticas, incluindo controle metabólico, angioplastia, cuidados locais e quatro sessões de oxigenoterapia hiperbárica. Apesar da melhora dos parâmetros glicêmicos e das intervenções realizadas, a lesão permaneceu, apresentando alterações em suas características ao longo do acompanhamento e mantendo necessidade de assistência contínua pela equipe da Estratégia de Saúde da Família. Conclusão: O caso evidenciou desafios terapêuticos e assistenciais relacionados à complexidade metabólica, vascular e estrutural da paciente, além da necessidade de acompanhamento contínuo. Destaca-se a importância da enfermagem na avaliação sistemática da lesão, educação em saúde, continuidade do cuidado e articulação entre os diferentes pontos da rede de atenção.

Palavras-chave: diabetes mellitus; doença arterial periférica; idoso; enfermagem;

Abstract: Introduction: Complex trophic lesions of the lower limbs pose a significant challenge to the health of the elderly, particularly when associated with uncontrolled diabetes mellitus, peripheral artery disease, and Charcot arthropathy. In this context, nursing plays a fundamental role in comprehensive assessment and the continuity of care. Objective: To analyze the nursing care provided to an elderly patient with a complex trophic lesion associated with uncontrolled Diabetes Mellitus, Peripheral Artery Disease, and Charcot arthropathy, with the aim of understanding the therapeutic challenges and contributing to the development of a comprehensive, humanized care plan based on scientific evidence. Case report: A qualitative and descriptive case study involving a 74-year-old female patient with a chronic trophic lesion on her right lower limb, decompensated diabetes mellitus, peripheral artery disease, and Charcot arthropathy, who was receiving care from the public health network in southern Minas Gerais. The patient presented with a glycated hemoglobin level of 19.7%, indicating severe glycemic dyscontrol, which was subsequently reduced to 6.2%. Various therapeutic

DOI: 10.47573/aya.5379.3.56.15

strategies were employed, including metabolic control, angioplasty, local wound care, and four sessions of hyperbaric oxygen therapy. Despite improvements in glycemic parameters and the interventions performed, the lesion persisted; its characteristics changed over the course of follow-up, and the patient continued to require ongoing care from the Family Health Strategy team. Conclusion: The case highlighted therapeutic and care-related challenges stemming from the patient's metabolic, vascular, and structural complexities, as well as the need for continuous monitoring. It underscores the importance of nursing in the systematic assessment of the lesion, health education, continuity of care, and coordination among the different levels of the healthcare network.

Keywords: diabetes mellitus; peripheral arterial disease; elderly; nursing;

INTRODUÇÃO

As feridas crônicas em membros inferiores representam um dos maiores desafios epidemiológicos para a saúde pública contemporânea, especialmente quando associadas ao envelhecimento populacional e à prevalência de doenças crônicas não transmissíveis. A complexidade dessas lesões reside na intersecção entre fatores metabólicos, como o Diabetes Mellitus (DM), e insuficiências vasculares, que comprometem a viabilidade tecidual e prolongam o tempo de cicatrização. No contexto da assistência de enfermagem, o tratamento de feridas transcende a técnica do curativo, exigindo uma compreensão holística dos Determinantes Sociais de Saúde (DSS) que influenciam diretamente a adesão terapêutica e o desfecho clínico[1].

As feridas crônicas são caracterizadas por um processo de cicatrização prolongado e difícil, não evoluindo de maneira adequada pelas etapas esperadas do reparo tecidual e ultrapassando, em geral, o período de seis semanas. Essas lesões constituem importante problema de saúde pública, especialmente por sua associação com doenças crônicas, necessidade de tratamentos prolongados e complexos, internações e elevadas taxas de recorrência, repercutindo também na qualidade de vida dos indivíduos acometidos[2]. Diante dessa magnitude assistencial, a atuação do enfermeiro encontra respaldo na legislação vigente, sendo disciplinada pela Resolução COFEN nº 0567/2018, que regulamenta a atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas, garantindo ao profissional a autonomia técnica e legal para a avaliação clínica, indicação de coberturas e gerenciamento de clínicas e curativos no âmbito do Sistema Único de Saúde[3].

No que concerne aos aspectos vasculares, a investigação clínica por meio de Doppler arterial evidenciou ateromatose difusa acentuada, com alterações do fluxo nas artérias tibiais anterior e posterior e na artéria fibular. A redução do aporte de oxigênio (isquemia) em membros inferiores é um fator determinante para a cronicidade da ferida, pois impede a síntese de colágeno e a angiogênese. No caso estudado, a necessidade de intervenções invasivas, como a angioplastia de membro inferior direito, destaca a gravidade da obstrução arterial e a urgência de uma abordagem multidisciplinar para a salvaguarda do membro afetado [4].

Somando-se às barreiras biológicas, a identificação da Artropatia de Charcot através de exames de imagem adiciona uma camada de complexidade estrutural ao caso. Esta condição, caracterizada pela fragmentação óssea e desestruturação das articulações do pé, ocorre devido à perda da inervação autonômica e somática. O "pé de Charcot" altera a biomecânica da marcha e cria novos pontos de pressão, o que frequentemente resulta no surgimento de novas lesões ou no agravamento das existentes, desafiando a equipe de enfermagem na prescrição de dispositivos de descompressão e no manejo do repouso e autocuidado [5].

Neste sentido, esse estudo se fundamenta na integração entre o controle glicêmico rigoroso, a revascularização arterial e o suporte terapêutico adjuvante, como a oxigenoterapia hiperbárica, que pode reverter o prognóstico de amputação. Uma lesão trófica complexa em uma paciente idosa, cujos exames laboratoriais revelaram um quadro inicial de extrema gravidade, com hemoglobina glicada em 19,7%. Tal índice evidencia um estado de hiperglicemia sustentada que, conforme aponta a literatura, desencadeia uma cascata de eventos deletérios, incluindo a neuropatia periférica e a microangiopatia. Estes eventos, por sua vez, anulam a sensibilidade protetora dos pés e dificultam a resposta inflamatória necessária para o início do processo cicatricial, tornando a paciente vulnerável a infecções secundárias e à formação de úlceras de difícil resolução[6].

Diante do cenário de alta complexidade clínica e socioeconômica apresentado, estabelece-se a seguinte pergunta norteadora: Quais são os principais desafios terapêuticos e assistenciais vivenciados pela enfermagem no manejo de uma lesão trófica complexa em uma idosa com Diabetes Mellitus descompensado e insuficiência vascular, sob a ótica da integralidade do cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde?

A pesquisa tem por objetivo analisar a assistência de enfermagem prestada a uma paciente idosa com lesão trófica complexa associada ao Diabetes Mellitus descompensado, Doença Arterial Periférica e Artropatia de Charcot, visando compreender os desafios terapêuticos e contribuir para a elaboração de um plano de cuidados integral, humanizado e fundamentado em evidências científicas.

MÉTODOS

Tratou-se de um estudo de caso, de natureza qualitativa e descritiva, desenvolvido com o propósito de investigar, de forma aprofundada, a assistência de enfermagem prestada a uma paciente idosa com lesão trófica de alta complexidade. O estudo possibilitou analisar sua trajetória clínica e assistencial, considerando aspectos metabólicos, vasculares e estruturais relacionados ao processo de cicatrização e subsidiando a elaboração de uma Sistematização da Assistência de Enfermagem individualizada.

O estudo foi desenvolvido com o acompanhamento de uma paciente idosa residente no sul de Minas Gerais, considerando sua trajetória assistencial em diferentes níveis de atenção à saúde, com ênfase nos atendimentos realizados na

Atenção Primária à Saúde, especialmente no âmbito da Estratégia de Saúde da Família. A participante foi selecionada intencionalmente em razão da singularidade e da complexidade de seu quadro clínico, caracterizado por lesão trófica crônica em membro inferior direito associada a Diabetes Mellitus descompensado, Doença Arterial Periférica e Artropatia de Charcot.

Como critério de inclusão, considerou-se uma paciente idosa com lesão trófica crônica em membro inferior, associada a condições metabólicas e vasculares, em acompanhamento pela rede pública de saúde. Foram estabelecidos como critérios de exclusão a insuficiência de dados clínicos para fundamentar a assistência de enfermagem, a ausência das características de cronicidade definidas para o estudo e a recusa em participar da pesquisa ou em fornecer o consentimento.

A coleta de dados foi realizada no período de 08/2026 a 10/2026, por meio da análise de prontuários clínicos, exames laboratoriais, com destaque para a hemoglobina glicada, laudos de exames de imagem, incluindo Doppler arterial e radiografias dos pés, receitas médicas, além de anamnese e exame físico estruturados para avaliação da lesão e identificação de alterações relacionadas à artropatia de Charcot. Exames, documentos clínicos e registros fotográficos referentes a períodos anteriores ao acompanhamento foram disponibilizados pela responsável pela paciente, mediante autorização para utilização dessas informações no estudo.

A coleta ocorreu em etapas, iniciando-se pela análise documental dos registros clínicos disponíveis e dos materiais fornecidos pela responsável pela paciente, incluindo exames, documentos e registros fotográficos referentes ao período de maior gravidade da lesão, bem como das informações fornecidas pela participante e por seus familiares. Posteriormente, realizou-se o acompanhamento dos curativos e das consultas de retorno, observando-se a evolução da lesão e as respostas às intervenções terapêuticas, incluindo angioplastia e oxigenoterapia hiperbárica. Durante todo o processo, foram preservados o sigilo e a privacidade das informações coletadas.

Os dados foram organizados e analisados de forma sistemática, considerando a integração das evidências clínicas, documentais e observacionais. Foram analisados os achados dos exames, a trajetória clínica da participante e as informações obtidas durante o acompanhamento, com o propósito de caracterizar a evolução do caso e subsidiar a elaboração de uma assistência de enfermagem individualizada.

A pesquisa foi conduzida em conformidade com a Lei nº 14.874/2024[7], a Resolução nº 466/2012[8] e a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde[9]. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Vale do Rio Verde (UNINCOR) e aprovado mediante Parecer Consubstanciado nº 8.648.283, sob o CAAE nº 00588126.0.0000.0295. A participante foi informada sobre os objetivos e procedimentos do estudo e autorizou sua participação mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram assegurados o direito de desistência, o sigilo das informações e a preservação da identidade da participante.

RESULTADOS

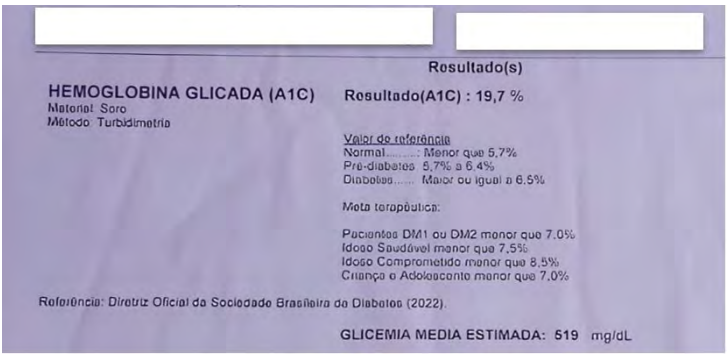
A paciente acompanhada no presente estudo de caso é uma idosa com histórico de Diabetes Mellitus descompensado, Doença Arterial Periférica e Artropatia de Charcot, apresentando lesão trófica crônica em membro inferior direito. A análise dos registros clínicos, exames complementares, documentos disponibilizados pela responsável e informações obtidas durante o acompanhamento permitiu reconstruir a trajetória clínica da lesão e identificar os principais fatores relacionados à sua evolução.

A evolução da lesão foi acompanhada de forma longitudinal, a partir da observação direta durante o acompanhamento realizado na Estratégia de Saúde da Família, associada à análise dos registros clínicos e fotográficos disponibilizados pela responsável pela paciente, considerando diferentes momentos do período analisado. O acompanhamento direto possibilitou observar as modificações apresentadas pela lesão ao longo do tempo, relacionando suas características às condições clínicas da paciente e às intervenções terapêuticas realizadas. Os registros apresentados permitiram acompanhar as modificações apresentadas pela lesão ao longo do tempo, relacionando-as às condições clínicas da paciente e às intervenções terapêuticas realizadas.

Em junho de 2025, foi observado o início de uma lesão em membro inferior direito. Durante a investigação clínica realizada no mesmo período, foi identificado diabetes mellitus, sendo iniciado acompanhamento médico para controle metabólico e tratamento da lesão. A partir do diagnóstico, a paciente passou a receber acompanhamento especializado, com medidas direcionadas ao controle glicêmico e aos cuidados locais da ferida.

Em 05 de julho de 2025, foi realizada avaliação laboratorial por meio da dosagem de hemoglobina glicada (HbA1c), que apresentou resultado de 19,7%, associado à glicemia média estimada de 519 mg/dL. Os resultados evidenciaram importante descompensação glicêmica no início do acompanhamento, constituindo um fator relevante no contexto da evolução da lesão e do processo de cicatrização.

Figura 1 – Resultado da hemoglobina glicada e glicemia média estimada na avaliação laboratorial inicial, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2025.



Resultado(s)

HEMOGLOBINA GLICADA (A1C)
Material Soro
Método Turbidimetria

Resultado(A1C) : 19,7 %

Valor de referência
Normal.....: Menor que 5,7%
Pré-diabetes 5,7% a 6,4%
Diabetes..... Maior ou igual a 6,5%

Meta terapêutica:

Pacientes DM1 ou DM2 menor que 7,0%
Idoso Saudável menor que 7,5%
Idoso Comprometido menor que 8,5%
Criança e Adolescente menor que 7,0%

Referência: Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2022).

GLICEMIA MEDIA ESTIMADA: 519 mg/dL

Fonte: Documento clínico disponibilizado com autorização para utilização no estudo (2026).

Em 18 de agosto de 2025, foi realizado Doppler arterial dos membros inferiores para avaliação do sistema vascular periférico. No membro inferior direito, foram identificadas alterações compatíveis com ateromatose difusa acentuada nas artérias femorais comuns, superficiais e profundas, poplíteas, tibiais anteriores e posteriores e fibulares. Nos segmentos femorais e poplíteos, não foi observada redução significativa dos diâmetros intraluminais, com padrão de fluxo bifásico e velocidades consideradas normais. Entretanto, nas artérias tibiais anterior e posterior e na artéria fibular, foram observadas velocidades de fluxo reduzidas, mantendo-se o padrão bifásico. A conclusão do exame apontou presença de ateromatose difusa acentuada.

Em 24 de agosto de 2025, foi realizado o primeiro registro fotográfico apresentado neste estudo, permitindo documentar as características da lesão no membro inferior direito. Observou-se perda da integridade da pele, presença de áreas de tecido desvitalizado com necrose e alterações no leito da ferida, com comprometimento da região distal do membro. O registro permitiu estabelecer um parâmetro inicial para acompanhamento da evolução da lesão ao longo do período analisado.

Figura 2 - Registro fotográfico da lesão em membro inferior direito, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2026.



Fonte: Autores da pesquisa (2026).

Em novembro de 2025, novos registros fotográficos demonstraram persistência da lesão, com alterações no aspecto e na extensão da área comprometida. Nas imagens, observaram-se áreas de tecido de granulação, regiões com presença de tecido amarelado compatível visualmente com fibrina ou tecido desvitalizado (necrose), além de áreas de alteração da coloração da pele adjacente e bordas irregulares. Esse registro permitiu acompanhar a evolução da ferida em relação ao registro inicial.

Figura 3 – Registros fotográficos da lesão em membro inferior direito, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2026.



Fonte: Autores da pesquisa (2026).

Durante o acompanhamento, foi realizada avaliação especializada por um especialista em reumatologia, em 12 de janeiro de 2026, na qual foram registrados os diagnósticos de diabetes mellitus, insuficiência vascular e artropatia de Charcot, além da presença de úlceras em membros inferiores e claudicação refratária ao tratamento medicamentoso. Diante da associação entre as alterações vasculares, a presença de lesão ulcerada e a persistência dos sintomas, a paciente permaneceu em acompanhamento pela equipe de cirurgia vascular para avaliação da necessidade de intervenção.

Em 29 de janeiro de 2026, foi realizada avaliação pela equipe de cirurgia endovascular, com aceitação do caso para realização da angioplastia do membro inferior direito, programada para fevereiro de 2026. Foram fornecidas orientações relacionadas à internação, jejum, suspensão do uso de rivaroxabana e apresentação de exames laboratoriais recentes, incluindo hemograma, ureia, creatinina e coagulograma. A indicação do procedimento ocorreu no contexto da persistência da doença vascular e do quadro ulcerativo apresentado.

Paralelamente ao acompanhamento vascular e aos cuidados com a lesão, foi observada melhora expressiva dos parâmetros glicêmicos. Em avaliação posterior, foi registrada hemoglobina glicada de 6,2% e glicemia de jejum média de aproximadamente 110 mg/dL, demonstrando redução importante em comparação ao valor inicial de HbA1c de 19,7%.

A paciente permanecia em acompanhamento com endocrinologista e nutricionista, com manutenção das medidas terapêuticas destinadas ao controle do diabetes.

Apesar da melhora dos parâmetros glicêmicos, os registros fotográficos realizados em setembro de 2026 demonstraram persistência da lesão em membro inferior direito, porém com características distintas em relação aos registros anteriores. A imagem evidencia áreas extensas de tecido avermelhado compatíveis visualmente com tecido de granulação, além de regiões de reepitelização nas bordas da lesão. Permanecem áreas de coloração amarelada, visualmente compatíveis

com fibrina ou tecido desvitalizado, bem como irregularidades e diferentes níveis de profundidade no leito da ferida.

A pele adjacente apresenta ressecamento, descamação e alterações de coloração. Dessa forma, embora a lesão ainda não apresentasse fechamento completo, o registro mais recente demonstrou evolução das características do leito e das bordas da ferida em comparação aos registros anteriores, mantendo-se, contudo, uma lesão de extensão e complexidade relevantes.

Figura 4 – Registros fotográficos realizados, evidenciando a persistência da lesão em membro inferior direito, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2026.



Fonte: Autores da pesquisa (2026).

Na avaliação mais recente, observou-se predominância de tecido de granulação no leito da lesão, com presença de áreas esbranquiçadas/amareladas e progressão da epitelização pelas bordas. Embora a lesão permanecesse aberta e de extensão significativa, identificou-se evolução do aspecto do leito, com presença de tecido de granulação e reepitelização periférica. A paciente relatou ausência de dor no momento da avaliação, não sendo identificado odor fétido proveniente da lesão.

Figura 5 – Registros fotográficos, evidenciando a persistência da lesão em membro inferior direito, Três Corações, Minas Gerais, Brasil, 2026.



Fonte: Autores da pesquisa (2026).

De modo geral, o acompanhamento da evolução da lesão demonstrou a complexidade e o caráter dinâmico do quadro clínico apresentado pela paciente. As imagens registradas ao longo do período analisado permitiram observar alterações na extensão e nas características da lesão, bem como as diferentes etapas do processo de cuidado e acompanhamento. Apesar da necessidade de manutenção da assistência especializada, a evolução clínica permaneceu relacionada à interação entre o controle metabólico, o comprometimento vascular e as alterações estruturais decorrentes da Artropatia de Charcot. Ao final do período de acompanhamento, a paciente permanecia em seguimento pela equipe da Estratégia de Saúde da Família, para continuidade do tratamento e avaliação da evolução clínica da lesão.

DISCUSSÃO

A complexidade da lesão apresentada pela paciente está relacionada à associação de diferentes condições clínicas, destacando-se o Diabetes Mellitus descompensado, a Doença Arterial Periférica e a Artropatia de Charcot. As lesões relacionadas ao pé diabético apresentam etiologia multifatorial, podendo envolver componentes neuropáticos, isquêmicos, infecciosos e traumáticos, sendo fundamental identificar os fatores associados para direcionar adequadamente a assistência. A avaliação da lesão deve considerar suas características clínicas, localização, extensão, leito e bordas, além da investigação das condições sistêmicas e vasculares que possam interferir na cicatrização. No presente caso, a associação entre alterações metabólicas, vasculares e estruturais evidencia que a evolução da lesão não pode ser compreendida apenas a partir das características locais da ferida [5,10].

O controle metabólico constitui um aspecto relevante na evolução das lesões crônicas. A hemoglobina glicada (HbA1c) é utilizada como marcador do controle glicêmico crônico, e níveis elevados estão associados a alterações que podem comprometer o processo de cicatrização. No presente caso, a paciente apresentou HbA1c de 19,7%, indicando importante descontrole glicêmico, condição que pode ter contribuído para a dificuldade de cicatrização observada durante o acompanhamento. A manutenção dos níveis elevados de glicemia pode comprometer diferentes mecanismos envolvidos na reparação tecidual, tornando o controle metabólico um componente importante do cuidado à pessoa portadora de ferida crônica. Dessa forma, o acompanhamento da paciente não deve se restringir à avaliação da lesão, mas também contemplar o controle da doença de base e dos fatores que podem interferir na evolução do processo cicatricial [6,12].

Além do comprometimento metabólico, a presença de Doença Arterial Periférica acrescenta importante componente vascular ao quadro. Alterações no fluxo arterial podem comprometer a perfusão dos tecidos e dificultar o processo de cicatrização, especialmente quando associadas a outras condições clínicas. No presente caso, a identificação do comprometimento vascular esteve relacionada à necessidade de intervenção especializada, tendo a paciente sido submetida à angioplastia como estratégia para melhorar o fluxo arterial. A melhora da perfusão

constitui aspecto relevante no manejo de lesões associadas à doença arterial, uma vez que a adequada circulação sanguínea é necessária para a manutenção da viabilidade tecidual e para o processo de reparação [4,10].

Outro aspecto relevante para a compreensão do caso é a presença de artropatia de Charcot. A neuropatia periférica associada ao diabetes pode provocar perda da sensibilidade protetora e alterações da biomecânica do pé, favorecendo traumatismos repetitivos e alterações progressivas das estruturas. As deformidades decorrentes desse processo podem modificar a distribuição das cargas e produzir áreas de hiperpressão, favorecendo o desenvolvimento e a manutenção de ulcerações [5,13].

No presente caso, a associação entre Artropatia de Charcot e lesão trófica em membro inferior direito demonstra a interação entre alterações neurológicas, estruturais e mecânicas. Essa associação é particularmente relevante porque a presença de deformidades pode dificultar a distribuição adequada da pressão e favorecer a recorrência ou persistência das lesões, tornando necessária uma abordagem que considere não apenas o tratamento do tecido lesionado, mas também os fatores que contribuem para sua manutenção [13].

A evolução da lesão observada nos registros fotográficos e clínicos deve ser interpretada considerando esse conjunto de fatores. A avaliação sistemática de aspectos como localização, dimensões, características do leito, bordas e exsudato permite acompanhar a resposta ao tratamento e identificar alterações ao longo do tempo [11].

Entre as intervenções utilizadas no tratamento da paciente, destaca-se a oxigenoterapia hiperbárica, considerada uma modalidade adjuvante no manejo de feridas complexas. No presente caso, a paciente foi submetida a quatro sessões de oxigenoterapia hiperbárica, em associação às demais estratégias terapêuticas instituídas, sendo observada posteriormente a melhora das lesões. Considerando a natureza multifatorial do quadro, a evolução da lesão deve ser interpretada a partir do conjunto das intervenções realizadas, não sendo possível atribuir eventuais alterações observadas exclusivamente à oxigenoterapia hiperbárica [14].

Nesse contexto, a assistência de enfermagem assume papel fundamental no acompanhamento de pessoas com feridas crônicas. A avaliação da lesão, o planejamento do cuidado, a execução e o acompanhamento das intervenções, a prevenção de complicações e a educação em saúde constituem elementos importantes para a continuidade da assistência. No presente caso, o acompanhamento individualizado possibilitou considerar as características da lesão em conjunto com as condições metabólicas, vasculares e estruturais da paciente [15].

A complexidade do caso também evidencia a importância da articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde. Pacientes com lesões crônicas associadas a condições metabólicas, vasculares e estruturais podem necessitar de acompanhamento contínuo na Atenção Primária e, simultaneamente, de avaliação e intervenções em serviços especializados. A trajetória da paciente, que envolveu acompanhamento assistencial e intervenções como angioplastia e oxigenoterapia

hiperbárica, demonstra a necessidade de continuidade e integração do cuidado entre os diferentes pontos da rede [15,16].

Assim, a evolução da lesão presente deve ser compreendida como resultado da interação entre fatores metabólicos, vasculares, neurológicos e estruturais, associados às intervenções terapêuticas e ao acompanhamento contínuo. A presença de Diabetes Mellitus descompensado, Doença Arterial Periférica e Artropatia de Charcot tornou o caso particularmente mais complexo e reforçou a necessidade de uma assistência individualizada e multiprofissional. Nesse cenário, a enfermagem apresenta papel relevante na avaliação sistemática, no planejamento e na continuidade do cuidado, contribuindo para o acompanhamento da evolução da lesão e para a identificação das necessidades apresentadas pela paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo de caso permitiu analisar a complexidade do manejo de uma lesão trófica em uma paciente idosa com Diabetes Mellitus descompensado, comprometimento vascular periférico e alterações estruturais relacionadas à Artropatia de Charcot. A associação desses fatores contribuiu significativamente para a dificuldade de cicatrização e evidenciou a necessidade de uma abordagem assistencial contínua, individualizada e fundamentada na avaliação clínica integral da paciente.

No contexto analisado, observou-se que o cuidado da lesão não deve ser restrito à realização de curativos e sim a outros fatores, uma vez que o processo de cicatrização está diretamente relacionado ao controle das condições sistêmicas, à perfusão tecidual, à prevenção de complicações, ao acompanhamento clínico e à adesão às medidas terapêuticas propostas. Assim, a atuação da enfermagem assume papel fundamental na avaliação sistemática da ferida, identificação de alterações clínicas, implementação dos cuidados, orientação para o autocuidado e articulação com os demais profissionais envolvidos na assistência.

A complexidade do caso também reforça a importância da integralidade do cuidado no âmbito do Sistema Único de Saúde, especialmente diante da necessidade de acompanhamento longitudinal e da articulação entre diferentes níveis de atenção e áreas profissionais. A assistência à pessoa com ferida crônica exige, portanto, não apenas intervenções direcionadas à lesão, mas também atenção às condições clínicas, funcionais e sociais que podem interferir no tratamento e na evolução do quadro.

Conclui-se que o manejo de lesões tróficas complexas, principalmente em pessoas idosas com comorbidades significativas, constitui um desafio assistencial que demanda conhecimento técnico, avaliação individualizada, continuidade do cuidado e atuação multiprofissional. Nesse processo, a enfermagem exerce papel essencial na coordenação e na execução dos cuidados, contribuindo para a prevenção de possíveis complicações, preservação da funcionalidade e promoção da qualidade de vida da pessoa assistida.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Manual de condutas para úlceras neurotróficas e traumáticas [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2016 [citado em 18 maio 2026]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br.
2. Oliveira AC, Rocha DM, Bezerra SMG, Andrade EMLR, Santos AMR, Nogueira LT. Qualidade de vida de pessoas com feridas crônicas. Acta Paul Enferm [Internet]. 2019 mar-abr [citado 2026 set 12];32(2):194-201. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1982-0194201900027.
3. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução nº 567, de 6 de fevereiro de 2018. Regulamenta a atuação da equipe de enfermagem no cuidado aos pacientes com feridas [Internet]. Brasília, DF: COFEN; 2018 [citado em 18 maio 2026]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br.
4. Erzinger FL, Polimanti AC, Pinto DM, *et al.* Diretrizes sobre doença arterial periférica da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular. J Vasc Bras [Internet]. 2024 [citado 2026 set 30];23:e20230059. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1677-5449.202300591.
5. Ferreira R. Pé diabético. Parte 2: neuroartropatia de Charcot. Rev Bras Ortop [Internet]. 2020 [citado 2026 set 30];55(4):397-403. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbort/a/mHtzCbQVp754mcbLF7FQnzv/?lang=pt.
6. Dasari N, Jiang A, Skochdopole A, Chung J, Reece EM, Vorstenbosch J, *et al.* Updates in diabetic wound healing, inflammation, and scarring. Semin Plast Surg [Internet]. 2021 ago [citado 2026 set 30];35(3):153-158. Disponível em: https://doi.org/10.1055/s-0041-1731460.
7. Brasil. Lei nº 14.874, de 28 de maio de 2024. Dispõe sobre a constituição do Sistema Nacional de Ética em Pesquisa com Seres Humanos [Internet]. Diário Oficial da União. 2024 maio 29 [citado em 2026 maio 29]. Disponível em: https://planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2024/lei/l14874.htm.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. Diário Oficial da União. 2013 jun 13 [citado 2026 jun 26]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016 [Internet]. Diário Oficial da União. 2016 maio 24 [citado 2026 jun 26]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html.
10. Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular. Diretrizes Brasileiras de Doença Arterial Obstrutiva Periférica [Internet]. São Paulo: SBACV; 2020 [citado em 30 set. 2026]. Disponível em: https://diretriz.diabetes.org.br/.

11. Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular. Consenso no tratamento e prevenção do pé diabético [Internet]. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2020 [citado em 30 set. 2026]. 76 p. Disponível em: https://www.sbacv.org.br/wp-content/uploads/2021/03/consenso-pe-diabetico-24112020.pdf.

12. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2023 [Internet]. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes; 2023 [citado em 30 set. 2026]. Disponível em: https://socesp.org.br/assets/arquivos/arquivos-site/274189efa0c3faa5037f00cab9c822ac.pdf.

13. Associação Brasileira de Medicina e Cirurgia do Tornozelo e Pé. Diretrizes para o manejo do pé de Charcot [Internet]. São Paulo: ABTPé; 2022 [citado 2026 set 30]. Disponível em: https://rbo.org.br/detalhes/17/pt-BR/principios-do-tratamento-da-neurartropatia-de-charcot-no-pe-e-no-tornozelo-.

14. Matheus FAV, Costa CSS, Fernandes AP, Oliveira FGV, Lassala JN, Alves JKM, *et al.* Oxigenoterapia hiperbárica na prática clínica em feridas. REVISA [Internet]. 2024 [citado 2026 set 30];13(4):1030-4. Disponível em: https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/390.

15. Mohr HSS, Soares CF, Loss DS, Belaver GM, Paese F, Pereira M. Cuidado de enfermagem à pessoa com ferida na Atenção Primária à Saúde: desafios e potências. ESTIMA Braz J Enterostomal Ther [Internet]. 2024 jun 4 [citado 2026 set 30];22:e1437. Disponível em: https://doi.org/10.30886/estima.v22.1437_PT.

16. Garcia TF, Alonso CS, Borges EL. Processo de enfermagem no paciente com ferida crônica na atenção primária e secundária: revisão de escopo. Enferm Bras [Internet]. 2023 [citado 2026 set 30];22(3):395-408. Disponível em: https://doi.org/10.33233/eb.v22i3.5423.

DECLARAÇÃO SOBRE O USO DE INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL:

Os autores declaram que utilizaram a ferramenta de inteligência artificial como recurso auxiliar; a ferramenta foi empregada exclusivamente para apoio à revisão gramatical, aprimoramento da redação, organização textual e estruturação das seções do trabalho. Todo o conteúdo produzido ou revisado com auxílio da ferramenta foi posteriormente analisado, revisado e validado pelos autores, que permanecem integralmente responsáveis pelo conteúdo, pela interpretação dos dados, pelas informações apresentadas e pelas conclusões deste estudo.