CENTRO UNIVERSITÁRIO DE EXCELÊNCIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM/ FARMACIA
UNIDADE DE ENSINO: VITÓRIA DA CONQUISTA

JULIELE SANTOS DE ALMEIDA

KAMILA HORRANA SOUZA CUNHA

LUANA FIGUEREDO ANDRADE

RAISSA MEIRA SILVA

RENAN AUGUSTO DOS SANTOS

ANTIBIOTICOTERAPIA EM ÚLCERA DO PÉ DIABÉTICO

Vitória da Conquista
2025

JULIELE SANTOS DE ALMEIDA
KAMILA HORRANA SOUZA CUNHA
LUANA FIGUEREDO ANDRADE
RAISSA MEIRA SILVA
RENAN AUGUSTO DOS SANTOS

ANTIBIOTICOTERAPIA EM ÚLCERA DO PÉ DIABÉTICO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário de Excelência, Unidade Vitória a Conquista, como requisito obrigatório para obtenção título de Bacharel em Enfermagem e Farmácia

Professor (a) Orientador (a): Grazielle Prates Louenço dos Santos Bittencourt

Vitória da Conquista
2025

ANTIBIOTICOTERAPIA EM ÚLCERA DO PÉ DIABÉTICO

Juliele Santos de Almeida [1]
Kamila Horrana Souza Cunha[1]
Luana Figueredo Andrade[2]
Raissa Meira Silva[1]
Renan Augusto dos Santos[1]
Grazielle Prates Lourenço dos Santos Bittencourt[3]

RESUMO

As Úlceras do Pé Diabético (UPD) representam uma complicação grave do Diabetes Mellitus, sendo um fator crucial de morbimortalidade e um desafio clínico devido ao alto risco de infecções, dificuldade de cicatrização e resistência bacteriana. Este estudo objetivou analisar criticamente o uso de antibióticos no tratamento de UPDs, visando controlar infecções e mitigar a resistência bacteriana. Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, quantitativo e documental, realizado em uma clínica especializada em feridas no sudoeste da Bahia. Foram analisados prontuários de pacientes com diagnóstico de pé diabético no período de março de 2024 a março de 2025, com foco na prescrição antimicrobiana. Os achados permitiram identificar padrões de tratamento e estratégias para otimizar a assistência. O estudo reforça a importância do uso racional de antibióticos, aliado a terapias adjuvantes e atuação multiprofissional, no controle das UPDs. Observou-se a complexidade do manejo clínico, com a maioria dos pacientes sendo idosos e apresentando múltiplas comorbidades. A prescrição de antibióticos baseada em cultura e antibiograma ocorreu em pouco mais da metade dos casos, sinalizando a necessidade de maior padronização e adesão a protocolos de prescrição racional e políticas institucionais para o controle da resistência microbiana.

Palavras-chave: Pé diabético. Infecção. Antibióticos. Diabetes Mellitus. Resistência microbiana.

[1]Discente do curso de enfermagem do Centro Universitário UNEX de Vitoria da Conquista (UNEX/VCA), e-mail: julie.sg.almeida@hotmail.com. endereço (Vitoria da Conquista, Bahia e Brazil) para troca de correspondência.
[1]Discente do curso de enfermagem do Centro Universitário UNEX de Vitoria da Conquista (UNEX/VCA), e-mail: milahorrana35@gmail.com. endereço (Vitoria da Conquista, Bahia e Brazil) para troca de correspondência
[2]Discente do curso de farmacia do Centro Universitário UNEX de Vitoria da Conquista (UNEX/VCA), e-mail: lufigueredoandrade@gmail.com. endereço (Vitoria da Conquista, Bahia e Brazil) para troca de correspondência.
[1]Discente do curso de enfermagem do Centro Universitário UNEX de Vitoria da Conquista (UNEX/VCA), e-mail: raissameira40@gmail.com. endereço (Vitoria da Conquista, Bahia e Brazil) para troca de correspondência.
[1]Discente do curso de enfermagem do Centro Universitário UNEX de Vitoria da Conquista (UNEX/VCA), e-mail: augustorenan012@gmail.com. endereço (Vitoria da Conquista, Bahia e Brasil) para troca de correspondência.
[3]Professor(a) Orientador(a) do Centro Universitário UNEX de Vitoria da Conquista (UNEX/VCA), Nutrição, e-mail: vglsantos.vic@ftc.edu.br. endereço (Vitoria da Conquista, Bahia e Brasil) para troca de correspondência.

ANTIBIOTIC THERAPY IN DIABETIC FOOT ULCER

ABSTRACT

Diabetic foot ulcers (DPU) represent a serious complication of Diabetes Mellitus, being a crucial factor in morbidity and mortality and a clinical challenge due to the high risk of infections, difficulty in healing, and bacterial resistance. This study aimed to critically analyze the use of antibiotics in the treatment of DPU, aiming to control infections and mitigate bacterial resistance. This is an exploratory-descriptive, quantitative, and documentary study, carried out in a specialized wound care clinic in southwestern Bahia. Patient records with a diagnosis of diabetic foot were analyzed from March 2024 to March 2025, focusing on antimicrobial prescription. The findings allowed the identification of treatment patterns and strategies to optimize care. The study reinforces the importance of the rational use of antibiotics, combined with adjuvant therapies and a multidisciplinary approach, in the control of DPU. The complexity of clinical management was observed, with most patients being elderly and presenting multiple comorbidities. Antibiotic prescription based on culture and antibiogram occurred in just over half of the cases, signaling the need for greater standardization and adherence to rational prescribing protocols and institutional policies for the control of antimicrobial resistance.

Keywords: Diabetic foot. Infection. Antibiotics. Diabetes Mellitus. Antimicrobial resistance.

1. INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) é uma doença metabólica crônica caracterizada pela hiperglicemia persistente, decorrente de defeitos na secreção ou na ação da insulina, representando um dos maiores desafios de saúde pública mundial. Estima-se que mais de 500 milhões de pessoas sejam afetadas pela doença, e que esse número possa chegar a 643 milhões até 2030, segundo a Federação Internacional de Diabetes (IDF, 2022). Entre suas complicações crônicas, destacam-se as lesões nos pés, que frequentemente evoluem para úlceras e infecções graves, configurando o chamado pé diabético (Machado Ferreira de Castro *et al.,* 2021).

O pé diabético é definido como uma infecção, ulceração ou destruição de tecidos moles associada a alterações neurológicas e vasculares em membros inferiores de pacientes com DM. Trata-se de uma das complicações mais temidas, uma vez que aumenta o risco de hospitalizações, amputações e mortalidade. Estudos apontam que até 25% dos indivíduos com diabetes desenvolverão úlceras em algum momento da vida, e cerca de 20% desses casos evoluirão para amputações (Oliveira *et al.,* 2023). Além do sofrimento físico e emocional dos pacientes, o impacto econômico é expressivo, visto que as internações prolongadas, procedimentos cirúrgicos e uso de antibióticos representam altos custos para o sistema de saúde (Pititto *et al.,* 2023).

O risco de infecção em úlceras do pé diabético é elevado e pode ocorrer em até 60% dos casos, comprometendo tecidos superficiais e, em situações mais graves, estruturas profundas como ossos e articulações. Essa evolução frequentemente resulta em osteomielite, fasceíte necrotizante e artrite séptica, condições associadas a prognóstico reservado (Moreira, Cardose, 2020). Os principais microrganismos envolvidos incluem *Staphylococcus aureus*, *estreptococos β-hemolíticos* e bacilos gram-negativos, sendo comum a presença de infecções polimicrobianas em lesões crônicas (Pititto; Dias; Moura, 2023).

O tratamento das úlceras infectadas deve ser rápido e direcionado. Inicialmente, a conduta terapêutica é empírica, baseada em fatores clínicos e no perfil de resistência local. Após o isolamento do microrganismo e a realização do antibiograma, ajusta-se a terapia antimicrobiana de forma individualizada. Entretanto, a utilização indiscriminada ou inadequada de antibióticos contribui para o aumento da resistência bacteriana, dificultando o manejo clínico e reduzindo as opções de tratamento (Sociedade Brasileira de Infectologia, 2020).

Nesse contexto, destaca-se a importância do uso racional de antibióticos, baseado em critérios clínicos, laboratoriais e protocolos padronizados, que garantam eficácia terapêutica e segurança ao paciente. Estratégias adjuvantes, como desbridamento cirúrgico, utilização de curativos antimicrobianos e oxigenoterapia hiperbárica, vêm sendo investigadas como recursos complementares capazes de otimizar a cicatrização e reduzir complicações infecciosas (Queiroz *et al.,* 2020).

A nutrição exerce papel essencial no processo de cicatrização de feridas, especialmente em pacientes com lesões por pressão. A literatura científica recente reforça que a suplementação com nutrientes específicos, como a arginina, está diretamente relacionada à melhora da regeneração tecidual (Moreira, Cardoso, 2020).

Segundo Oliveira *et al.* (2023), a suplementação com arginina contribui para o aumento da proporção de tecido viável e para a redução da área da lesão, promovendo uma cicatrização mais eficaz. Os autores destacam que os benefícios são mais significativos quando o paciente apresenta um bom estado nutricional e quando a suplementação é mantida por um período adequado.

O papel da equipe multiprofissional é igualmente relevante, pois a condução eficaz do tratamento depende da atuação integrada de médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas e psicólogos. O monitoramento glicêmico adequado, a orientação sobre autocuidado, o acompanhamento nutricional e a educação em saúde constituem pilares fundamentais para a prevenção de novas lesões e para a adesão ao tratamento (Pititto *et al.,* 2023).

Apesar dos avanços terapêuticos, as taxas de infecção e amputação relacionadas ao pé diabético permanecem elevadas. Isso sugere lacunas na implementação de protocolos assistenciais, na escolha racional de antimicrobianos e no acompanhamento multiprofissional. Nesse sentido, torna-se necessário investigar de que forma essas práticas têm sido aplicadas no contexto hospitalar e ambulatorial, identificando falhas e propondo melhorias para qualificar a assistência prestada.

Diante do exposto, formula-se o seguinte problema de pesquisa: Como o uso racional de antibióticos, aliado a estratégias adjuvantes e à atuação multiprofissional, pode contribuir para o controle de infecções em úlceras do pé diabético sem aumentar a resistência bacteriana em pacientes atendidos em uma clínica especializada do Sudoeste da Bahia?

O estudo é relevante devido à alta incidência do pé diabético e ao impacto das infecções na saúde, qualidade de vida e custos hospitalares. A análise de prontuários busca identificar padrões e falhas na prática clínica, orientando melhorias baseadas em

evidências. Socialmente, visa reduzir amputações e complicações, aliviando o sistema público de saúde. O objetivo geral é analisar o perfil clínico e uso de antibióticos no tratamento de infecções nas úlceras de pé diabético em pacientes antecedidos em uma clínica especializada no Sudoeste da Bahia.

2. METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO E PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

Este estudo foi desenvolvido por meio de uma pesquisa de natureza quantitativa, com abordagem exploratória e descritiva. Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa no dia 29 de setembro do ano de 2025, sob o número de registro: 90429125.7.0000.5032. A pesquisa quantitativa busca medir e analisar fenômenos de forma objetiva, sistematizada e quantificável. Seu principal objetivo é mensurar atitudes, comportamentos e responsabilidades dos indivíduos, permitindo o teste de hipóteses e a generalização dos resultados para um universo maior. Utiliza instrumentos padronizados que possibilitam a coleta de dados numéricos e a criação de índices capazes de revelar tendências e traçados históricos das informações ao longo do tempo. A abordagem exploratória visa proporcionar maior familiaridade com o problema, enquanto a descritiva busca caracterizar, de forma sistemática, os aspectos relevantes do fenômeno investigado. Foi adotada a técnica de pesquisa documental, utilizando-se, principalmente, a análise de prontuários clínicos e documentos institucionais que registram o manejo das feridas, o uso de antimicrobianos e demais intervenções terapêuticas. O estudo foi observacional, com um grau de controle limitado, visto que o pesquisador não interferiu nas condutas clínicas, apenas analisou os dados já registrados. O recorte temporal da pesquisa foi transversal e retrospectivo, com foco nos atendimentos realizados entre os meses de março de 2024 a março de 2025.

No que se refere aos aspectos éticos, a pesquisa foi conduzida conforme os princípios estabelecidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Embora se trate de uma pesquisa documental, sem contato direto com os participantes, é fundamental garantir a confidencialidade e o anonimato das informações. Os dados coletados foram devidamente codificados e utilizados exclusivamente para fins científicos. Os principais riscos estão relacionados à possibilidade de acesso indevido às informações clínicas e à interpretação incorreta dos dados, o que pode comprometer a qualidade dos resultados. A utilização de dados secundários justificou a dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), visto que a proposta foi aprovada por um Comitê de Ética em Pesquisa, com a devida justificativa técnica e científica.

2.2 LOCAL DA PESQUISA

O campo da pesquisa foi uma clínica especializada no tratamento avançado de feridas, localizada no sudoeste do estado da Bahia. A clínica conta com uma equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, psicólogos e nutricionistas, o que favorece um cuidado integral e coordenado ao paciente diabético. A escolha da instituição justifica-se pelo seu histórico de atuação especializada e pela existência de protocolos clínicos bem estabelecidos, que possibilitam uma análise consistente do processo de cuidado.

2.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

A amostra do estudo foi composta por pacientes diabéticos atendidos na referida clínica, com idade entre 40 e 90 anos, que possuam diagnóstico confirmado de pé diabético dentro do período estipulado. Os prontuários desses pacientes devem conter informações clínicas completas, como dados sobre a evolução da ferida, prescrições médicas (especialmente de antimicrobianos), comorbidades associadas, condutas terapêuticas adotadas e adesão aos protocolos institucionais. Foram excluídos da amostra os pacientes com idade inferior a 40 anos, prontuários com informações incompletas ou inexistentes, bem como registros de lesões não relacionadas ao diagnóstico de pé diabético.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados consistiu na análise minuciosa dos prontuários clínicos, com o objetivo de verificar se as condutas adotadas no cuidado das feridas estão em conformidade com os protocolos de tratamento da clínica. Foram observadas as práticas adotadas pela equipe de saúde, a atuação interdisciplinar, a presença de fatores de risco, a existência de comorbidades e a resposta clínica ao tratamento.

Essa análise permitiu compreender a qualidade da assistência prestada e identificar eventuais lacunas na aplicação dos protocolos.

Ademais, sucedeu a investigação do uso de antimicrobianos no tratamento das feridas diabéticas. Foram examinadas as prescrições médicas e os registros institucionais, com a finalidade de identificar se houve padronização no uso de antibióticos, se as diretrizes estão alinhadas com as melhores evidências científicas disponíveis, e se as condutas foram adotadas de forma racional. Também foi avaliada

a presença de indicadores relacionados à resistência bacteriana, como sinalizadores de falhas na padronização terapêutica ou no controle de infecções.

2.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados obtidos foram organizados de acordo com categorias temáticas definidas a partir dos objetivos da pesquisa e analisados segundo a técnica de análise de conteúdo, conforme proposta por Bardin (2011), envolvendo as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. A interpretação dos dados ocorreu à luz da literatura científica atual, permitindo uma leitura crítica sobre o cuidado ofertado ao paciente com pé diabético, especialmente no que se refere à cicatrização das feridas e ao uso de antimicrobianos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 40 prontuários analisados, ficou evidente que a maioria era composta por pacientes idosos (70–80 anos) e portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 (84,6%). Sendo uma característica compatível com a literatura, que associa idade avançada juntamente a duração prolongada da diabetes à maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de complicações, incluindo atraso na cicatrização e maior suscetibilidade a infecções (Braga, Maria Elane Araújo, 2025)

Caracterização da amostra

Idade: Variou entre 45 e 86 anos, sendo 18 pacientes na faixa entre 70 e 80 anos (45%).

Tipo de Diabetes Mellitus: **Tabela 1.** Caracterização da amostra dos pacientes com Diabetes Mellitus assistidos em uma Clínica Especializada em Feridas do Sudoeste da Bahia, 2025.

Tabela 1.	**n**	**%**
Tipo		
Tipo 2	33	84,6%
Tipo 1	7	15,4%
Total	40	100%

Quanto à gravidade das infecções, a maior parte dos pacientes apresentou quadro moderado (45%) ou grave (27,5%), o que reforça a complexidade do manejo das UPD. Entretanto, a análise foi limitada pela ausência de registros laboratoriais essenciais para avaliação objetiva da gravidade, como leucocitose, desvio à esquerda, VHS e PCR. A falta desses dados compromete a estratificação do risco e a tomada de decisão clínica baseada em evidências, de modo que, esses marcadores inflamatórios e infecciosos são cruciais na avaliação da resposta clínica, que juntamente com os testes de cultura e antibiograma direcionam à melhor conduta terapêutica (Mattos; Admoni; Parisi, 2023).

Gravidade da infecção: Tabela 2. Gravidade da infecção em pacientes com Diabetes Mellitus assistidos em uma Clínica Especializada em Feridas do Sudoeste da Bahia, 2025.

Tabela 2.	**N**	**%**
Classificação		
Leve	8	20%
Moderada	18	45%
Grave	11	27,5%
Osteomielite	3	7,5%
Total	40	100%

O controle glicêmico mostrou-se inadequado em 40% dos pacientes, com HbA1c >7%, importante marcador de controle glicêmico, que em valores acima do recomendado, está associado à uma cicatrização mais lenta, maior risco de infecção e resposta terapêutica reduzida, sendo fator crítico no prognóstico das UPDs. Além disso, em 35% dos prontuários, não havia registro de HbA1c, o que impede uma avaliação mais precisa quanto ao descontrole glicêmico crônico e seu impacto sobre a evolução das lesões e o risco infeccioso, reforçando a necessidade de monitoramento sistemático para orientar a terapêutica e reduzir resultados adversos. (Mendonça, 2025).

Controle glicêmico (HbA1c): **Tabela 3.** Controle glicêmico (HbA1c) dos pacientes com Diabetes Mellitus assistidos em uma Clínica Especializada em Feridas do Sudoeste da Bahia, 2025.

Tabela 3.	**n**	**%**
Categoria		
> 7%	16	40%
≤ 7%	10	25%
Não informado	14	35%
Total	40	100%

Entre as comorbidades associadas, a arteriopatia periférica (10%) e a neuropatia diabética (10%) foram as mais prevalentes, confirmando a associação

desses fatores com a fisiopatologia do pé diabético. Destaca-se ainda a presença de insuficiência renal crônica (5%), condição que impõe limitações importantes na escolha e dosagem de antibióticos (Mendonça, 2025)

Doenças associadas: **Tabela 4.** Doença associada em pacientes com Diabetes Mellitus assistidos em uma Clínica Especializada em Feridas do Sudoeste da Bahia, 2025.

Tabela 4.	**N**	**%**
Doença		
Neuropatia	4	10%
Arteriopatia periférica	4	10%
Insuficiência renal	2	5%
Outras	30	75%
Total	40	100%

O uso prévio de antimicrobianos foi frequente (77,5%), geralmente sem cultura microbiológica inicial, sendo os esquemas empíricos mais utilizados amoxicilina/clavulanato, quinolonas e cefalosporinas. Infecções polimicrobianas ocorreram em 60,6% dos casos, predominando *Pseudomonas aeruginosa*, *Proteus* spp. e *Staphylococcus aureus*.

Uso prévio de antibióticos: Tabela 5. Uso prévio de antibióticos em pacientes com Diabetes Mellitus assistidos em uma Clínica Especializada em Feridas do Sudoeste da Bahia, 2025.

Infecção polimicrobiana: Tabela 6. Resultados de culturas mostrando infecções polimicrobianas em pacientes com Diabetes Mellitus assistidos em uma Clínica Especializada em Feridas do Sudoeste da Bahia, 2025

Uso prévio de antibióticos:

Tabela 5.	**n**	**%**
Uso		
Sim	31	77,5%
Não	9	22,5%
Total	40	100%

Infecção polimicrobiana:

Tabela 6.	**n**	**%**
Situação		
Sim	24	60,6%
Não	16	39,4%
Total	40	100%

.

A termos de resultados de antibiogramas registrados nos prontuários, o perfil de sensibilidade demonstrou maior eficácia de carbapenêmicos e polimixinas, enquanto houve resistência frequente às cefalosporinas de 1ª a 3ª geração. A escolha de antibióticos foi baseada em cultura e antibiograma em 67,5% dos casos. Essa prática evidencia a necessidade de estratégias para o uso racional de antimicrobianos, considerando a alta prevalência de infecções polimicrobianas (60,6%) e a presença de resistência bacteriana, especialmente às cefalosporinas de primeira a terceira geração. A sensibilidade observada a carbapenêmicos, polimixinas e amicacina evidencia a necessidade de orientar o tratamento antimicrobiano com base em cultura e antibiograma. Esses antibióticos, considerados de amplo espectro e de uso reservado, são geralmente indicados para infecções causadas por bactérias multirresistentes (Penna, 2025). O uso empírico sem respaldo laboratorial aumenta o risco de seleção de microrganismos resistentes, comprometendo futuras opções terapêuticas. Além disso, drogas como polimixinas e amicacina apresentam alto potencial de toxicidade renal e ototóxica, especialmente em pacientes idosos ou com comorbidades renais, comuns na população diabética. Diante disso, a escolha racional do antibiótico e acompanhamento microbiológico garantem a segurança do paciente (Brasil, ANVISA, 2023).

Tabela 7. Apresenta resultados das culturas e testes de sensibilidade realizados.

Tabela 7. **Total de prontuários com cultura e antibiograma**	**Microrganismos identificados**	**Antibióticos com maior sensibilidade**	**Antibióticos com maior resistência**
24	*Proteus vulgaris*, *Proteus mirabilis*, *Pseudomonas aeruginosa*, *Staphylococcus aureus*, *Enterococcus spp.*, *Enterobacter cloacae*, *Escherichia coli*, *Sthenotrophomonas spp.*	Carbapenêmicos (Imipenem, Meropenem), Polimixinas, Amicacina, Piperacilina/Tazobactam	Penicilinas simples (Amoxicilina, Ampicilina), Cefalosporinas de 1ª geração (Cefalexina, Cefazolina), Fluoroquinolonas (Ciprofloxacino, Levofloxacino)

Escolha baseada em cultura/antibiograma: **Tabela 8.** Escolha terapêutica baseada em cultura/antibiograma em pacientes com Diabetes Mellitus assistidos em uma Clinica Especializada em Feridas do Sudoeste da Bahia, 2025.

Tabela 8.	**n**	**%**
Base para escolha		
Sim	27	67,5%
Não	10	25%
Sem uso	3	7,5%

Principais antibióticos após cultura: Levofloxacino, Amoxicilina + Clavulanato, Clindamicina, Ceftriaxona/Cefepime, Piperacilina + Tazobactam, Bactrim, Benzetacil.

Quanto à resposta terapêutica, 56,4% apresentaram melhora clínica e 43,6% necessitaram de troca antibiótica, adição de novo fármaco ou abordagem cirúrgica, reforçando a complexidade do manejo e a importância de protocolos multiprofissionais. O acompanhamento clínico demonstrou atenção adequada em grande parte dos casos, com reavaliações frequentes, especialmente em feridas graves (82,4% a cada 2 dias). Ainda assim, alguns pacientes com feridas leves/moderadas tiveram intervalos maiores para reavaliação, o que pode impactar negativamente na evolução da cicatrização. (Mattos; Admoni; Parisi, 2023)

Resposta ao tratamento em pacientes com pé diabético: Tabela 9. Resposta clínica dos pacientes com Diabetes Mellitus assistidos em uma Clínica Especializada em Feridas do Sudoeste da Bahia.

Tabela 9.	**Quantidade de prontuários**	
Resposta ao tratamento		**Percentual (%)**
Melhorou clinicamente	22	56,4
Necessitou de ajuste terapêutico ou abordagem cirúrgica	17	43,6

Frequência de reavaliação das feridas: Tabela 10. Percentual da reavaliação da ferida dos pacientes com Diabetes Mellitus assistidos em uma Clínica Especializada em Feridas do Sudoeste da Bahia.

Tabela 10.

Tipo de ferida	Reavaliação a cada 2 dias	Reavaliação em intervalo maior	Percentual a cada 2 dias
Leve a moderada	17	12	59,5%
Grave	14	3	82,4%

4. CONCLUSÃO

O presente estudo ressaltou a importância do uso racional de antibióticos, aliados à estratégias adjuvantes e à atuação multiprofissional no controle de úlceras do pé diabético e atingiu seus objetivos ao identificar os principais padrões terapêuticos e desafios enfrentados na prática clínica, especialmente no que se refere à adequação do tratamento antimicrobiano.

Considerando os resultados obtidos, foi possível compreender a complexidade do manejo clínico do pé diabético, salientando que a maioria dos indivíduos afetados pertence à faixa etária idosa e apresenta múltiplas comorbidades, como diabetes mellitus tipo 2, neuropatia periférica e arteriopatia periférica, fatores que contribuem significativamente para o agravamento das lesões e dificultam o processo de cicatrização. Observou-se que o uso de antibióticos baseados em cultura e antibiograma ocorreu em pouco mais da metade dos casos, indicando avanços, mas também apontando para a necessidade de maior padronização e adesão aos protocolos de prescrição racional. A necessidade da utilização de fármacos que cobrem um maior espectro de bactérias, reforçam a urgência de políticas institucionais voltadas ao controle do uso de antimicrobianos e à prevenção da resistência microbiana.

Entre os fatores que influenciaram os resultados, destaca-se como limitação a incompletude dos prontuários, ausência de resultados laboratoriais críticos e detalhamento insuficiente de doses e posologias de antibióticos. Tais lacunas dificultam a avaliação precisa da gravidade da infecção, a eficácia do tratamento e os desfechos clínicos, evidenciando a necessidade de padronização de registros clínicos e protocolos de acompanhamento.

Ainda assim, os dados obtidos contribuem de forma significativa para o campo acadêmico e profissional, evidenciando a importância da educação continuada, do fortalecimento de protocolos assistenciais e da incorporação de tecnologias de cuidado, como curativos avançados e oxigenoterapia hiperbárica. Tais medidas podem reduzir o risco de amputações, melhorar a qualidade de vida dos pacientes e otimizar os recursos do sistema de saúde.

Por fim, recomenda-se para estudos futuros, a ampliação da amostra e de variáveis que avaliem de forma mais rigorosa a adesão ao tratamento, o acompanhamento ambulatorial e o impacto de ações preventivas. Dessa maneira, será possível aperfeiçoar o cuidado com o pé diabético e promover práticas baseadas em evidências que aliem eficácia terapêutica e segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Diretriz Nacional para Elaboração de Programa de Gerenciamento de Antimicrobianos em Serviços de Saúde. Brasília, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/anvisa/ptbr/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/publicacoes/DiretrizGerenciamentoAntimicrobianosANVISA2023FINAL.pdf. Acesso em: 25 out. 2025.

BRASIL. **Ministério da Saúde.** Diabetes mellitus: estratégias de atenção à pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus.PDF. Acesso em: 25 out. 2025.

GRILO MIRANDA, L. et al. Importância da nutrição na cicatrização de feridas: uma scoping review. **Revista Feridas**, v. 11, n. 61, p. 2248–2252. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/376509208_Importancia_da_nutricao_na_cicatrizacao_de_feridas_uma_scoping_review. Acesso em: abr. 2025.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION**.** *IDF* ***Diabetes Atlas*****.** 10. ed. Brussels: International Diabetes Federation, 2021. Disponível em: https://www.diabetesatlas.org. Acesso em: dia mês ano.

CASTRO, R. M. F. et al. Diabetes mellitus e suas complicações: uma revisão sistemática e informativa. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 3349–3391, jan./fev. 2021. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/24958/19902. Acesso em: 5 abr. 2025.

MATTOS, L.; ADMONI, S. N.; PARISI, M. C. Infecção no pé diabético. In: CUSTÓDIO, J.; BERTOLUCI, M. **Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes.** São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2023. DOI: 10.29327/557753.2022-20. Disponível em: https://diretriz.diabetes.org.br/infeccao-no-pe-diabetico/. Acesso em: 25 out. 2025.

MENDONÇA, A. E. O. Cuidado com as doenças dos pés relacionadas ao diabetes mellitus: neuropatia periférica e doença arterial periférica. 2025. Disponível em: https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/download/17646/9741. Acesso em: 25 out. 2025.

OLIVEIRA, L.M.; CARDOSO, K. S. C**.** Efeito da arginina isolada ou associada na cicatrização de lesões por pressão (LPP): revisando as evidências científicas. **HU Revista**, v. 45, n. 4, p. 441–451, 2020. Disponível em: https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/27129. Acesso em: 10 abr. 2025.

OLIVEIRA, J. A. et al. Fatores associados ao desenvolvimento de úlceras e amputações em pessoas com diabetes mellitus: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 1, p. 1–10, 2023.

OLIVEIRA, K. D. L.; HAACK, A.; FORTES, R. C**.** Terapia nutricional na lesão por pressão: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 4, p. 562–570, 2017. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/biblio-898766?utm_source. Acesso em: 10 abr. 2025.

PENNA, J. Perfil de resistência bacteriana a antimicrobianos em infecções polimicrobianas: implicações para o uso racional de antibióticos. 2025. Disponível em: https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/10311434.pdf. Acesso em: 25 out. 2025.

PITITTO, B. et al. Metas no tratamento do diabetes. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes** (2023). Disponível em: https://diretriz.diabetes.org.br/metas-no-tratamento-do-diabetes/. Acesso em: 5 abr. 2025.

QUEIROZ, G. N. et al. **Oxigenoterapia hiperbárica como adjuvante no tratamento do pé diabético: revisão narrativa.** 2020. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Medicina) – Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2020. Disponível em: https://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/prefix/16961. Acesso em: abr. 2025.

SALES OLIVEIRA, M. et al. Diabetes Mellitus tipo 2: uma revisão abrangente sobre etiologia, epidemiologia, fisiopatologia, diagnóstico e tratamento. **Brazilian Journal of Health Review,** Curitiba, v. 6, n. 5, p. 24074–24085, 2023. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/63719/45812. Acesso em: 5 abr. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA**. Diretrizes brasileiras para o tratamento das infecções em úlceras neuropáticas dos membros inferiores.** 2020.