

LIGA DE ENSINO NORTE RIO GRANDENSE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

FERNANDO TAVARES PINHEIRO

O CUIDADO DO ENFERMEIRO AO PACIENTE PORTADOR DE PÉ DIABÉTICO

ORIENTADORA: Ms. MARILUCE OLIVEIRA DE ARAUJO

NATAL/RN
2013

FERNANDO TAVARES PINHEIRO

O CUIDADO DO ENFERMEIRO AO PACIENTE PORTADOR DE PÉ DIABÉTICO

Artigo científico apresentado ao Centro Universitário do Rio Grande do Norte como requisito final para a conclusão da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientadora: Ms. Mariluce Oliveira de Araújo

NATAL/RN

2013

RESUMO

A diabetes é uma doença crônica, quando não é assistida devidamente interfere na qualidade de vida do paciente e dentre os agravos que pode ser provocado, o pé diabético é a mais significativa. Nessa perspectiva, o presente estudo objetiva descrever como é a prestação do cuidado do enfermeiro ao cliente portador de pé diabético. Tratando-se de uma pesquisa do tipo revisão bibliográfica, onde foram retirados vinte artigos das bases de dados SCIELO, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde, com um recorte temporal pré-determinado de dez anos, e foram empregados argumentos de inclusão para a seleção do material a ser utilizado. Observou-se que o pé diabético é decorrente de complicações geradas pela Diabetes Mellitus, a qual deve ser controlada durante o processo de tratamento deste tipo de ferida crônica a fim de se evitar amputações parcial ou total do membro. Ações educativas, controle do nível glicêmico, o maior conhecimento pelo cliente a respeito da patologia a qual é portador e do modo correto de realizar o autocuidado, são fatores essenciais para uma assistência eficaz a ser desempenhada pelo enfermeiro.

Palavras-chave: Enfermagem; Diabetes Mellitus; Pé diabético.

ABSTRACT

Diabetes is a chronic disease, when it is not properly assisted interferes at the quality of life of patients and among the hardships that can be caused, the diabetic foot is the most significant. This event affects the quality of life and weigh public spending allocated to health. In this perspective, this study aims to describe how the provision of nursing care to the customer carrier diabetic foot. Since this is a research -type literature review of qualitative nature, where twenty items were removed from the databases SCIELO, LILACS and the Virtual Health Library, with a predetermined timeframe of ten years and were employed arguments for inclusion the selection of material to be used. It was observed that the diabetic foot is generated by the complications arising from diabetes mellitus, which must be controlled during the treatment of this type of chronic wound in order to prevent partial or total amputation of the limb. Educational activities, control of glucose levels, greater knowledge about the client's condition which is carrier and the correct way to perform self-care, are key factors for effective assistance to be performed by the nurse.

Keywords: Nursing, Diabetes Mellitus, Diabetic foot.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
2. REFERENCIAL TEÓRICO.....	8
2.1. DIABETES MELLITUS (DM) E SUAS COMPLICAÇÕES.....	8
2.2. O CUIDADO E A FERIDA.....	9
3. MATERIAL E MÉTODO.....	11
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	15
5. CONCLUSÃO.....	20
REFERÊNCIAS.....	21

1. INTRODUÇÃO

A população, de forma geral, independente de sexo, idade ou etnia, é acometida por alterações diversas na integridade da pele, que assim como qualquer outro órgão do corpo humano, quando exposta a diferentes tipos de agressões provenientes de fatores patológicos intrínsecos e extrínsecos, como nas feridas cutâneas, passa por mudanças em sua forma o que resulta na perda de sua função. Tal evento prejudica a qualidade de vida da população, além de ser responsável por onerar os gastos públicos destinados à saúde, pois as feridas constituem um sério problema de saúde pública no Brasil, porém com a escassez dos dados estatísticos devido à falta de registros desses atendimentos não é possível retratar a alta incidência desse agravo (MORAES; OLIVEIRA; SOARES, 2008).

Quanto ao que se refere à cura e a feridas Ferreira; Bogamil; Tormena (2008) abordam que se faz necessário ressaltar que desde os primórdios da humanidade a busca pela cura sempre esteve presente, o que nos permite inferir que na pré-história as plantas e/ou seus extratos eram utilizados em feridas abertas enquanto que as infusões agiam em via sistêmica, o interesse pelas feridas é notado também nos antigos egípcios e gregos que se interessavam pela assistência propriamente dita aos pacientes portadores de feridas.

Atualmente, vários recursos tecnológicos foram inseridos na atenção ao paciente com feridas, graças à evolução dos produtos e métodos utilizados para que se possa prestar uma assistência mais eficaz e com qualidade.

Quanto às feridas ainda pode-se dizer que o seu processo de cicatrização que ocorre quando há sequenciados coordenados e precisos eventos a nível celular, molecular e bioquímico para que haja a reconstituição tecidual; estes (mecanismos) foram descritos e divididos em cinco elementos principais: a inflamação, a proliferação celular, a formação do tecido de granulação, a contração e o remodelamento da ferida. Atualmente o processo de cicatrização foi reclassificado em apenas três: a fase inflamatória, a fase de proliferação ou de granulação, e a fase de remodelamento ou de maturação (CAMPOS, BORGES-BRANCO, GROTH, 2007).

Além dos mecanismos anteriormente mencionados, os autores ainda afirmam que o estímulo inicial para o processo de cicatrização ocorre com o contato entre elementos sanguíneos, o colágeno e outras substâncias da matriz extracelular, que geram o processo de granulação de plaquetas, além de provocar a ativação das

cascatas de coagulação e do complemento, de modo a haver liberação de vários mediadores vasoativos e quimiotáticos que irão conduzir o processo de cicatrização por meio de atração das células inflamatórias para a região da ferida.

Desta efeito, a cicatrização das feridas que possam surgir no indivíduo, seguem seu processo fisiológico como definido anteriormente; porém quando algum agravo é detectado, esse processo sofre intercorrências e dentre elas podemos citar o Diabetes Mellitus -DM.

O Diabetes Mellitus-DM é uma doença endócrina, multifatorial e está relacionada à produção insuficiente de insulina, falta desta ou a sua incapacidade de exercer a sua função (FAEDA; LEON, 2006).

Dentre as complicações que o indivíduo diabético pode apresentar, destaca-se o pé diabético, considerado um problema grave, com consequências devastadoras, decorrentes de neuropatias, micro e macrovasculopatias (HIROTA; HADDAD; GUARIENTE, 2008).

As neuropatias assumem um papel importante no comprometimento a nível tecidual de um organismo, pois promove a perda da sensibilidade protetora, assim expondo o indivíduo a traumas e lesões na pele, principalmente aqueles que apresentam (BARROS et al., 2012).

Chaves; Teixeira; Silva (2013), relatam que a qualidade e expectativa de vida dos diabéticos é bastante comprometida, pois apresenta uma elevada taxa de morbidade e mortalidade, sendo que essa taxa pode atingir níveis de duas a três vezes superior à taxa de morbidade e mortalidade da população não diabética; porém essa realidade pode ser mudada com ações educativas voltadas para prevenção de agravos e manutenção da qualidade de vida.

Moraes; Oliveira; Soares (2008), citam em seu trabalho a importância do enfermeiro, ressaltando o mérito do profissional da enfermagem na atuação do tratamento de feridas, especificamente do pé diabético, uma vez que o cuidado é foco do seu trabalho. É a Enfermagem que tem maior contato com o cliente, acompanha a evolução da lesão, orienta e executa o curativo, bem como detém maior domínio desta técnica, em virtude de terem em sua formação componentes curriculares voltados para essas práticas.

A atuação do enfermeiro é de grande valia no cuidado à pacientes com pé diabético, devido ao fato desse tipo de lesão ser complexa e apresentar rápida

evolução. Atualmente o avanço tecnológico e a diversificação dos tratamentos impõem ao profissional de Enfermagem uma visão ampla, no que se refere ao próprio tratamento e os novos procedimentos, pois o aperfeiçoamento dos conhecimentos e das técnicas utilizadas pela equipe de enfermagem objetivam melhores resultados, de forma a permitir a avaliação de seus atos e assim proporcionar melhorias ao atendimento e a assistência ao paciente (FERREIRA et al. 2013).

Os fatos mencionados e a vivência com clientes portadores de pé diabéticos em aulas práticas em cenários reais, principalmente na rede de atenção básica à saúde, e a convivência com os mesmos, estimulou o interesse em buscar informações sobre os recursos utilizados pela enfermagem para realizar assistência a este tipo de cliente. Mediante aos números apresentados a respeito de indivíduos portadores de Diabetes Mellitus, nota-se a importância do cuidado relacionado ao pé diabético, com intuito de melhorar os resultados e a qualidade de vida dos pacientes com essa patologia, tornando-se necessária o estudo desta problemática.

Assim, esse trabalho tem como objetivo descrever como se dá o cuidado do enfermeiro ao paciente portador de pé diabético.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. DIABETES MELLITUS (DM) E SUAS COMPLICAÇÕES

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença endócrina, multifatorial e está relacionada diretamente a produção de insulina, a falta desta ou a sua incapacidade de exercer sua função, ou seja metabolizar adequadamente a glicose. A classificação do diabetes determina vários tipos à saber: diabetes mellitus do tipo I e do tipo II, diabete gestacional, dentre outras, porém as mais conhecidas são as do tipo I e II. (FAEDA; LEON, 2006).

Silva; Skare (2012) relatam que o diabetes do tipo I é originada pela destruição autoimune das células β produtoras de insulina no pâncreas, por tanto o indivíduo não produz o hormônio insulina.

A do tipo II é caracterizado pela deficiência relativa na produção de insulina com a diminuição de sua ação; não tem cura, atinge um parcela considerável da população e seu controle está baseado em dieta nutricional, exercício físico, medicamentos hipoglicemiantes orais e insulina (FAEDA; LEON, 2006).

A disfunção metabólica ocasionada pelo DM repercute no processo de cicatrização de feridas, pois afeta o mecanismo de defesa do corpo, prejudicando a resposta dos glóbulos brancos em geral, a dos neutrófilos em particular (MARTINS et al., 2006).

Essa doença consiste em um importante problema de saúde pública, tanto pela sua alta prevalência, quanto pelas suas complicações, dentre elas o pé diabético que é uma das complicações mais frequentes do diabetes, podendo ocorrer em média dez anos após o aparecimento da doença (SANTOS et al., 2011).

Segundo Hirota; Haddad; Guariente (2008) o pé diabético é o conjunto de alterações ocorridas no pé do portados de DM, decorrentes de neuropaitas, micro e macrovasculares e aumento da susceptibilidade a infecção, devido às alterações biomecânicas, que levam a deformidades.

Para Martin; Rodrigues; Cesarino (2011) o pé diabético é caracterizado pela presença de lesões nos pés em virtude de alterações vasculares periféricas, constituindo-se por neuropatia (ocasiona a perda da sensibilidade térmica e dolorosa contribuindo para a ocorrência de trauma e ulcerações), doença vascular periférica (surge mediante lesões microangiopáticas responsáveis pela perturbação da microcirculação, dificultando a nutrição do tecidos periféricos), alterações biomecânicas (deformidades) e infecção, que se associam e se influenciam

mutuamente, podendo evoluir para gangrena ou mesmo amputação do membro .

Ao que se diz respeito a presença de úlceras nos pés, Amaral; Tavares (2009) inferem que mesmo podendo ser prevenidas, ainda são casos prevalentes nos serviços de saúde, causando danos irreparáveis na vida dessas pessoas; a avaliação do conhecimento acerca dessa e de outras complicações do DM é função do enfermeiro e de toda equipe multidisciplinar, que devem subsidiar as ações em saúde, em especial as educativas, visando a promoção da saúde e prevenção de complicações.

Segundo o que é afirmado por Chaves; Teixeira; Silva (2013), inferimos que a qualidade e expectativa de vida dos diabéticos, em comparação ao restante da população, apresentam-se com uma elevada taxa de morbidade e mortalidade, sendo que essa taxa pode atingir um nível de duas a três vezes superior à taxa de morbidade e mortalidade da população não diabética; porém essa realidade pode ser mudada com ações educativas voltadas para prevenção de agravos e manutenção da qualidade de vida.

2.2. O CUIDADO E A FERIDA

O tratamento de feridas vem sendo um tema destacado em diversos setores profissionais da área de saúde no mundo todo. Feridas, segundo Cunha (2006), são modificações que ocorrem na pele, sejam elas ocasionadas por traumas, processos inflamatórios, degenerativos, circulatórios, por distúrbios do metabolismo ou por defeitos de formação; caracterizam-se pelo rompimento da estrutura e do funcionamento da estrutura anatômica normal da pele, resultante de um processo patológico que pode ter se iniciado internamente ou externamente no(s) órgão(s) envolvido(s), de modo que as células envolvidas nesta ferida tenderem a se regenerarem para voltar à sua estrutura e função normal.

As feridas podem ser classificadas em dois tipos: agudas ou crônicas. As feridas do tipo agudas são mais fáceis de serem tratadas pois respondem prontamente ao tratamento e cicatrizam sem maiores complicações; já as feridas crônicas não respondem tão facilmente aos tratamentos, são mais demoradas e apresentam recidivas frequentes (CUNHA, 2006; SORIANO; PÉREZ, 2011).

Ao se tratar de uma ferida, podemos nos remeter aos curativos e ao cuidado, uma prática milenar que, nos primórdios da civilização estava intimamente ligada a

costumes e hábitos populares, e com o passar do tempo e da história e do desenvolvimento tecnológico, conquistou seu merecido cunho científico (CUNHA, 2006).

A atuação do enfermeiro integralizada com a equipe de saúde é muito importante no sentido de orientar os pacientes diabéticos, principalmente ao que se refere com os cuidados diários com os pés e a prevenção do aparecimento das úlceras. Pois na maioria dos casos, devido à procura tardia para tratamento, os pacientes apresentam lesões já em estado avançado. O tratamento do pé diabético depende do grau de comprometimento do membro, considerando-se a presença e/ou gravidade de isquemia e/ou infecção. Comprometimento exclusivamente neuropático pode ser tratado com antibióticos e desbridamento, já nos casos de isquemia, recorre-se à reperfusão (HIROTA; HADDAD; GUARIENTE, 2008).

Deve-se levar em consideração que uma ferida pode não ser apenas uma lesão física, mas algo que cause dor sem necessariamente precisar de estímulos sensoriais; pode ser uma marca ou uma mágoa, uma perda irreparável ou uma perda incurável, por isto considera-se a ferida como sendo algo que fragiliza e muitas vezes incapacita, uma vez que o portador de uma lesão orgânica carrega consigo a causa dessa lesão, que pode ter sido um acidente, queimadura, agressão, ou uma doença crônica. (CUNHA, 2006).

A Enfermagem tem a arte do cuidar como essência do seu trabalho, e esse princípio estrutura-se a partir do método científico, de um conhecimento específico norteador desta prática na forma de como assistir o cliente e este embasamento teórico permite a prestação dos cuidados de forma holística praticada de modo transpessoal perpassando a dimensão biológica, material e capaz de transcender o tempo, o espaço e o corpo físico (FAVERO; PAGLIUCA; LACERDA, 2013).

O cunho científico adquirido pela Enfermagem ao longo dos anos e sua fundamentação teórica são imprescindíveis no cuidado aos clientes, principalmente aos portador de pé diabético. Moreira; Sales (2009), afirmam que o cuidado ao cliente com pé diabético, não deve basear-se unicamente no controle do bom nível glicêmico, alimentação, práticas de exercícios físicos, insulinoterapia e adesão à terapia medicamentosa, mas também deve ser levado em consideração as questões psicológicas, sociais que permeiam o dia a dia desse indivíduo.

3. MATERIAL E MÉTODO

Este estudo consiste em uma pesquisa bibliográfica, que segundo Lyra; Souza; Costa (2012) se caracteriza como quando se busca fontes primárias e/ou secundárias (não irão gerar dados de campo, quando buscarem fontes primárias, e quando secundárias irão se desenvolver por meio de fontes anteriormente publicadas), ao que se refere aos procedimentos e levantamento dos dados.

Foi estabelecido um período de publicação dos artigos que seriam utilizados na pesquisa, de 2003 a 2013, ou seja, os últimos dez anos, para então se efetuar a coleta dos dados. Este processo ocorreu por meio de pesquisa nas bases de dados SCIELO, LILACS e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se os descritores “enfermagem”, “pé diabético” e “cuidado”, sendo utilizados como critérios de inclusão os artigos que possuíam disponibilizada sua publicação na íntegra, versão do idioma português e que estivessem disponíveis gratuitamente; como critérios de exclusão não foram utilizados os artigos em outros idiomas, editoriais, cartas e trabalhos publicados apenas em sua forma de resumo.

Após a seleção dos artigos científicos, que foram utilizados como base teórica para a elaboração desta pesquisa, os mesmos foram analisados a fim de se constatar que eram pertinentes ao tema a ser abordado, de modo a serem selecionados também pelo seu título, e a leitura do resumo dos mesmos, critérios de inclusão. Com isto, temos como selecionados dezoito artigos, dentre cento e dois artigos científicos que foram encontrados, nas bases de dados SCIELO, LILACS e BVS. Temos respectivamente, em cada base de dados: dois artigos encontrados e esses dois foram selecionados; dentre vinte e um artigos encontrados apenas seis foram selecionados para este estudo; e de setenta e nove artigos encontrados, foram selecionados apenas dez artigos para serem incluídos neste estudo.

Podemos evidenciar na tabela a seguir os artigos que foram selecionados após o uso dos critérios de inclusão, com suas respectivas bases de dados, ano de publicação e autores.

Base de dados	Título do Artigo	Ano de Publicação	Autores
SCIELO	Impacto de intervenção fisioterapêutica na prevenção do pé diabético.	2012	Maria de Fátima Alcântara Barros; Jéssyca Carneiro

			Mendes; João Agnaldo do Nascimento; Antonio Geraldo Cidrão de Carvalho.
SCIELO	Cicatrização de feridas	2007	Antonio Carlos Ligocki Campos; Alessandra Borges-Branco; Anne Karoline Groth.
BVS	O cuidado de enfermagem para com o ser portador de pé diabético: um enfoque fenomenológico	2010	Ricardo Castanho Moreira; Catarina Aparecida Sales.
BVS	Pé Diabético: Apresentação clínica e relação com o atendimento na atenção básica	2011	Isabel Cristina Ramos Vieira Santos; Gleice Cardozo Bezerra; Claudiana Leite De Souza; Lidianna Coelho Pereira.
BVS	Amputações por pé diabético e fatores sociais: implicações para cuidados preventivos de enfermagem	2011	Isabel Cristina Ramos Vieira Santos; Émilli Natália dos Santos Nunes; Caroline Amorim Melo; Débora Gomes Farias.
BVS	O fazer que faz a diferença: Cuidando da pessoa acometida por ferida - Pé diabético	2007	Cíntia Fonseca Martins; Maira Buss Thofehrn; Simone Coelho Amestoy; Celmira Lange.

BVS	Vivências em família das necessidades de cuidados referentes à insulino-terapia e prevenção do pé diabético	2008	Ricardo Castanho Moreira; Carolina Forde-lone Rosa Cruz; Elizabeth Amâncio de Souza da Silva Val-secchi; Sonia Silva Marcon.
BVS	O cuidado autêntico ao ser com pé diabético sob o enfoque heideggeriano	2009	Ricardo Castanho Moreira; Catarina Apare-cida Sales.
BVS	Cuidados com os pés: conhecimento entre pessoas com diabetes mellitus	2009	Alice Santos Amaral; Darlene Mara dos Santos Tavares.
BVS	Conhecimento do paciente com diabetes mellitus sobre o cuidado com os pés	2011	Viviane Thomazine Martin; Cléa Dometilde Soares Rodrigues; Claudia Bernardi Ce-sarino.
BVS	Pé diabético: o papel do enfermeiro no contexto das inovações terapêuticas	2008	Cristina Miyuki Okumoto Hirota; Maria do Carmo Lourenço Haddad; Maria Helena Dantas de Menezes Guariente.
BVS	Assistência de enfermagem a um paciente portador de Diabetes Mellitus	2006	Alessandra Faeda; Cassandra Genoveva Rosales Martins Ponce de Leon.
LILACS	Cuidado transpessoal em enfermagem: uma análise pautada em modelo conceitual.	2013	Luciane Favero; Lorita Marlena Freitag Pagliuca; Maria Ribeiro Lacerda.

LILACS	O enfermeiro e o tratamento de feridas: em busca da autonomia do cuidado.	2008	Adriano M. Ferreira; Daiane D. D. Bogamil; Paula C. Tormena.
LILACS	Conhecimento e prática de acadêmicos de enfermagem sobre cuidados com portadores de feridas.	2013	Adriano Menis Ferreira; Marcelo Alessandro Rigotti; Silvana Barbosa Pena; Dioner da Silva Paula; Iara Barbosa Ramos; Vanessa Damiana Menis Sasaki
LILACS	Enfermeiro no cuidado do paciente com úlcera de pé diabético.	2013	Luciana, Batista Luciano; Consuelo Helena Aires de Freitas Lopes.
LILACS	Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública.	2008	Gleicyanne Ferreira da Cruz Moraes; Simone Helena dos Santos Oliveira; Maria Julia Guimarães Oliveira Soares.
LILACS	Manifestações musculoesqueléticas em diabetes mellitus	2012	Marilia Barreto Gameiro Silva; Thelma Larocca Skare.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Amaral; Tavares (2009) expõem que o exame físico dos pés visa a prevenção de úlceras no local, entretanto, tem-se observado na prática profissional que o enfermeiro perde esta oportunidade, por vários motivos (falta de infra-estrutura, desconhecimento, demanda reprimida), outra estratégia a ser desenvolvida é a atividade educativa, em que o enfermeiro e a equipe multiprofissional devem estimular o autocuidado com os pés e identificar possíveis fatores de risco para o desenvolvimento das úlceras nos pés, desta forma, estará favorecida a discussão de ações preventivas com as pessoas com DM e seus familiares ou cuidadores.

Ao que se refere ao exame físico, o enfermeiro deve pesquisar tônus muscular, integridade da pele e condições vasculares, sendo necessário investigar os sinais de neuropatias e desgaste muscular, a presença e a condição dos pulsos poplíteos e podais, existência de pé de Charcot, pele ou unhas em más condições, presença de cicatrizes por úlceras ou cirurgias prévias e insuficiência venosa, pois todos esses fatores são de fundamental importância para avaliação do pé e determinação do cuidado do enfermeiro, que na avaliação deste a enfermeira deve detectar os problemas e relacionar os cuidados (LUCIANO; LOPES, 2006).

As implicações para enfermagem refletem-se na necessidade de ações diagnósticas intensivas e precoces, sobretudo em relação à idade da população atendida, identificação de pacientes de risco pela prática clínica qualificada e acima de tudo pelo uso criativo de estratégias educativas voltadas à população carente e supervisão das ações de autocuidado (SANTOS et al., 2011).

Para Luciano; Lopes (2006) as intervenções da enfermeira poderão estar relacionadas ao tratamento do DM e/ou diretamente a úlcera diabética, de modo que o cuidado não deve ser fragmentado, pois o paciente é um todo, o cuidado à ferida deve consistir em eliminar os fatores que impedem a cicatrização, como a presença de tecido desvitalizado, proporcionando condições cada vez mais favoráveis para o processo de cicatrização e cura da ferida.

Atualmente existem muitas opções de tratamento das lesões, tais como curativos com vários tipos de coberturas existentes no mercado, desbridamento de tecidos desvitalizados, revascularização, aplicação local de fatores de crescimento e até mesmo a amputação de extremidades, que muitas vezes é utilizada como única forma de salvar a vida desses pacientes, uma vez que a gangrena pode leva-lo a óbito. Em todos esses tipos de tratamento a atuação do enfermeiro é indispensável,

pois este é que está em maior contato com o paciente, e o acompanhando em todo seu processo de evolução do quadro em que se encontra (HIROTA; HADDAD; GUARIENTE, 2008).

As úlceras do pé diabético localizam-se frequentemente nos dedos, nas faces laterais de zonas de compressão interdigital e nos bordos laterais do pé. As infecções podem assumir um caráter superficial limitadas à pele e ao tecido celular subcutâneo, mas podem se estender em profundidade; como qualquer tipo de úlcera, as que ocorrem no pé diabético serão colonizadas pelas bactérias que colonizam a pele, porém, as alterações na circulação vascular periférica e a neuropatia periférica que acometem o paciente diabético fazem com que a ocorrência de infecção seja mais frequente, e o controle desta pelo sistema imune, mais difícil (MARTIN; RODRIGUES; CESARINO, 2011).

Sobre o tratamento de infecções do pé diabético Hirota; Haddad; Guariente (2008) afirmam que estas e micoses são condições agravantes dos transtornos neuropáticos, de isquemia ou de ambos, levando ao descontrole metabólico ou a uma infecção generalizada. As infecções em pacientes com pé diabéticos são classificadas em sem risco ou leve e com risco de perda de membro; normalmente são consequência de um trauma que foi provocado, na maioria das vezes, em um pé insensível. Consideram como sinal precoce da infecção a hiperglicemia, sendo a febre, a leucocitose, os calafrios e os sinais de inflamação podendo ser ausentes em até dois terços dos casos, devido a alterações neuropáticas e/ou vasculares simultâneas.

Hirota; Haddad; Guariente (2008) ainda afirmam que o tratamento da úlcera infectada tem como pontos centrais o desbridamento do tecido necrótico da ferida, o controle da glicemia, a administração de antibióticos sistêmicos e cuidado locais com a ferida realizando a troca diária dos curativos e evitando pressão local. Quanto ao desbridamento, este envolve a remoção de tecido necrótico e é um método auxiliar, pois auxilia no controle da infecção e estimula a fase proliferativa da cicatrização, podendo ser mecânico, autolítico, enzimático ou cirúrgico.

Outro método terapêutico, informado por estes autores, foi a revascularização, que é imprescindível em casos de presença de isquemia, sendo realizada com critérios táticos e técnicos, pois a revascularização periférica é o método terapêutico mais efetivo para o tratamento da isquemia crítica; caso haja infecção, essa deverá ser tratada primeiro antes de ser realizada a revascularização. Além desse método terapêutico também temos o medicamentoso e o de oxigenoterapia hiperbárica

(OHB). O medicamentoso consiste na ingestão da medicação via oral, que normalmente trata neuropatias, e comumente é associado a outros medicamentos para alívio da dor; enquanto que a OHB consiste na administração de oxigênio a 100% com uma pressão maior do que a do nível do mar, tratando pacientes com diferentes graus de lesões.

O cuidado com os pés dos pacientes diabéticos envolve diversas medidas que exigem estreita colaboração e responsabilidade tanto do paciente como do enfermeiro, sendo a atividade educativa a maior ferramenta para contribuir para a prevenção do pé diabético e suas complicações, possibilitando sensibilizar os indivíduos para o desenvolvimento de habilidades para o autocuidado e mudança do seu estilo de vida (MARTIN; RODRIGUES; CESARINO, 2011).

Os autores anteriormente referenciados ainda apontam que o uso de meias e calçados apropriados, o não andar descalço, o não realizar escalda pés, o hidratar dos pés adequadamente, o corte correto das unhas e a verificação diária dos pés como sendo medidas a serem realizadas, a fim de contribuírem para um tratamento eficaz.

Além disto pode-se inferir que o curativo é algo muito utilizado no tratamento das feridas visando-se a cicatrização; este é um meio terapêutico que consiste na aplicação de uma cobertura estéril sobre uma ferida previamente limpa, tendo por finalidade promover cicatrização, prevenir a contaminação, e eliminar fatores negativos que possa retardá-lo, deve-se fazer limpeza da lesão, promover hemostasia, proporcionar um ambiente adequado à cicatrização da ferida, absorver a drenagem para proteger a pele adjacente, proteger a ferida contra contaminação e traumatismo mecânico, promover conforto físico e mental ao paciente (CUNHA, 2006).

Perante estas situações, os pacientes portadores de feridas crônicas tendem a procurar assistência na atenção primária devido ao prolongado tratamento, que pode levar muito tempo, o que pode culmina no estabelecimento de laços afetivos entre os usuários e a equipe multidisciplinar. Essa relação desenvolve-se pelo cuidado humano, demonstrado e praticado pelo estabelecimento de relações interpessoais, a fim de satisfazer as necessidades humanas; nesse sentido, a enfermagem diferencia-se pelo seu olhar atento que presta ao cuidar da pessoa, pois o cuidado terapêutico é a essência da enfermagem enquanto ciência e prática, enquanto resolução de uma necessidade de saúde da pessoa (MARTINS et al. 2007).

Luciano; Lopes (2006) expressam que o cuidar e tratar bem a ferida do pé diabético é ir além do tratamento local desta, devendo abranger a situação do paciente quanto aos sinais clínicos da diabetes, fatores de risco, nutrição, entre outros; o cuidado do cliente com pé diabético deve-se ser realizado de forma adequada e eficiente, o enfermeiro pode evitar riscos com consequências graves, como amputação parcial ou total do membro.

Para diminuir o número de amputações em decorrência ao agravamento das lesões, os profissionais da atenção básica e especificamente os enfermeiros precisam compreender a estratificação do atendimento à saúde, adequando as medidas educativas de acordo com a distribuição sócio-demográfica da população alvo, de modo a prestar um cuidado mais eficiente (SANTOS et al., 2011).

Para se obter um melhor resultado do processo de cuidado de um cliente portador de pé diabético, segundo Martins et al. (2007), deve-se ter a prática da enfermagem fundamentada na relação de empatia, confiança, dedicação e busca constante do saber específico, pois apesar de existir dificuldades no cotidiano das ações de saúde no país, os enfermeiros são capazes de fazer a diferença.

O cuidado preventivo de enfermagem ao portador de pé diabético envolve muitos níveis, porém tem seu início na identificação do paciente em risco, através de exame clínico detalhado, contemplando uma avaliação estrutural, investigação de neuropatia e aferição dos pulsos distais. Uma vez identificado como paciente de risco, o mesmo deve ser orientado em relação aos fatores de risco e apropriado manejo; pois este deve entender as implicações da perda da sensação protetora, a importância de monitorar os pés diariamente e o cuidado adequado dos pés incluindo a pele e as unhas, além da seleção apropriada dos calçados. Um baixo grau de escolaridade e baixa renda podem comprometer o entendimento e a prática de ações preciosas para a saúde dos mesmos (SANTOS et al., 2011).

Segundo Amaral; Tavares (2009) afirmam que a educação em saúde é um meio de se estabelecer a prevenção de patologias, bem como explicitar como as mesmas ocorrem, sendo um meio útil de informar aos pacientes quanto aos cuidados que devem tomar com o pé diabético, porém é algo que requer tempo, espaço, planejamento, material didático e profissionais capacitados.

Estes autores ainda abordam que as estratégias devem ter caráter participativo, pois as ações educativas influenciam no estilo de vida, melhoram os ambientes social e físico e a relação interpessoal entre o profissional e o cliente, devendo ser

baseada no diálogo, pois o maior grau de conhecimento sobre a doença e suas complicações melhora a qualidade de vida; reduz o número de crises de hipoglicemia; postergam as complicações; diminuem as internações hospitalares; melhoram o controle metabólico e ocorre maior aceitação da doença.

5. CONCLUSÃO

O pé diabético é uma complicação decorrente da Diabete Mellitus, devido as alterações que a mesma causa no organismo do cliente portador desta patologia.

É uma ferida crônica que pode ser tratada e com isto pode-se reduzir os números de amputações decorrentes de suas complicações. Mas para um melhor atendimento ao cliente, o profissional de enfermagem deve-se preocupar com o que a ferida tem provocado em seu cliente do ponto de vista psicológico, social e biológico a fim de proporcioná-lo uma assistência mais eficaz.

A atuação do enfermeiro frente um cliente portador do pé diabético estende-se ao controle de um bom nível glicêmico, alimentação, práticas de exercícios físicos, insulino terapia, adesão à terapia medicamentosa e a fiscalização e orientação a respeito da realização dos curativos, deve-se observar que a ferida gera os mais variados efeitos no cliente, além de preocupação. Por isto o conhecimento científico torna-se essencial, a fim de esclarecer todas as dúvidas do cliente bem como orienta-lo a respeito dos cuidados a serem tomados, não deixando-se de lado o caráter holístico da profissão da enfermagem, de modo a perceber o indivíduo como todo e assim reconhecendo essas necessidades.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Alice Santos; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. Cuidados com os pés: conhecimento entre pessoas com diabetes mellitus. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 801-810, 2009.

BARROS, Maria de Fátima Alcântara et al. Impacto de intervenção fisioterapêutica na prevenção do pé diabético. **Fisioter. Mov.**, v. 25, n. 4, p. 747-757, 2012. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/fm/v25n4/a07v25n4.pdf>>. Acesso em 25 de setembro de 2013.

CAMPOS, Antonio Carlos Ligocki; BORGES-BRANCO, Alessandra; GROTH, Anne Karoline. Cicatrização de feridas. **ABCD, arq. bras. cir. dig.** São Paulo, v. 20, n. 1, mar. 2007. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202007000100010>. Acesso em 07 abr. 2013.

CHAVES, Miriam de Oliveira; TEIXEIRA, Mirian Rose Franco; SILVA, Sílvio Éder Dias da. Percepções de portadores de diabetes sobre a doença: contribuições da Enfermagem. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 66, n. 2, Abr. 2013. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000200010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 abr. 2013.

CUNHA, Nelise Araújo da. **Sistematização da assistência de enfermagem no tratamento de feridas crônicas**. 2006. 33 f. Projeto de Pesquisa (Bacharelado) - Curso de Enfermagem, Departamento de Centro de Ciências da Saúde - Ccs, União de Escolas Superiores da Funeso – Unesf, Olinda, 2006.

FAEDA, A.; LEON, C.G.R.M Ponce de. Assistência de Enfermagem a um paciente portador de Diabetes Mellitus. **Rev. Bras. Enfermagem**. V. 59, n. 6, p. 818-821, novembro/dezembro, 2006.

FAVERO, Luciane; PAGLIUCA, Lorita Marlena Freitag; LACERDA, Maria Ribeiro. Cuidado transpessoal em enfermagem: uma análise pautada em modelo conceitual. **Rev. Esc. Enferm. USP**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 500-505, 2013.

FERREIRA, Adriano M.; BOGAMIL, Daiane D. D.; TORMENA, Paula C. O enfermeiro e o tratamento de feridas: em busca da autonomia do cuidado. **Arq. Ciênc. Saúde**, v.15, n. 3, p. 105-109, julho/setembro, 2008.

FERREIRA, Adriano Menis et al. Conhecimento e prática de acadêmicos de enfermagem sobre cuidados com portadores de feridas. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 211-219, abr – jun, 2013.

HIROTA, C.M.O.; HADDAD, M.C.L.; GUARIENTE, M.H.D.M. Pé diabético: o papel do enfermeiro no contexto das inovações terapêuticas. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 7, n. 1, p. 114-120, 2008.

LUCIANO, Luciana, Batista; LOPES, Consuelo Helena Aires de Freitas. Enfermeiro no cuidado do paciente com úlcera de pé diabético. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 20, n. 1/2/3, p. 47-55, janeiro/dezembro, 2006. Disponível em < <http://www.portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/3901/2865>>. Acesso em 24 de setembro de 2013.

LYRA, Clélia de Oliveira; SOUZA, Evânia Leiros de; COSTA, Nilma Dias de Leão (Org.). Iniciando a pesquisa. In: SOUZA, Evânia Leiros de et. al. **Metodologia da Pesquisa**: aplicabilidade em trabalhos científicos na área da saúde. Natal: EDUFRRN, 2012. Cap. 8, p. 125-130.

MARTIN, Viviane Thomazine; RODRIGUES, Cléa Dometilde Soares; CESARINO, Claudia Bernardi. Conhecimento do paciente com diabetes mellitus sobre cuidado com os pés. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 621-625, outubro/dezembro, 2011.

MARTINS, Cíntia Fonseca et al. O fazer que faz a diferença: cuidando da pessoa acometida por ferida – pé diabético. **Cienc. Cuid. Saúde**, v. 2, n. 2, p. 448-453, 2007.

MARTINS, Nelson Lúcio Parada et.al. Análise comparativa da cicatrização da pele com o uso intraperitoneal de extrato aquoso de *Orbignya phalerata* (babaçu). Estudo controlado em ratos. **Acta Cirúrgica Brasileira**, v. 21, n. 3, p. 66-75, 2006.

MORAIS, Gleicyanne Ferreira da Cruz; OLIVEIRA, Simone Helena dos Santos; SOARES, Maria Julia Guimarães Oliveira. Avaliação de feridas pelos enfermeiros de instituições hospitalares da rede pública. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 1, janeiro/março, 2008.

MOREIRA, Ricardo Castanho et al. Vivências em família das necessidades de cuidados referentes à insulino terapia e prevenção do pé diabético. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre (RS), v. 29, n. 2, p. 283-291, junho, 2008.

MOREIRA, Ricardo Castanho; SALES, Catarina Aparecida. O cuidado autêntico ao ser com pé diabético sob o enfoque heideggeriano. **Cienc. Cuid. Saúde**, v. 8, n. 4, p. 515-522, outubro/dezembro, 2009.

MOREIRA, Ricardo Castanho; SALES, Catarina Aparecida. O cuidado de enfermagem para com o ser portador de pé diabético: um enfoque fenomenológico. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 896-903,

dez., 2010.

SANTOS, Isabel Cristina Ramos Vieira et al. Pé Diabético: apresentação clínica e relação com o atendimento na atenção básica. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 2, p. 393-400, abril/junho, 2011.

SANTOS, Isabel Cristina Ramos Vieira et al. Amputações por pé diabético e fatores sociais: implicações para cuidados preventivos de enfermagem. **Rev. Rene**, Fortaleza, v.12, n. 4, p. 684-691, outubro/dezembro, 2011.

SILVA, Marília Barreto Gameiro; SKARE, Thelma Larocca. Manifestações musculoesqueléticas em diabetes mellitus. **Rev. Bras. Reumatol**, v. 52, n. 4, p. 601-609, 2012.

SORIANO, José Verdú; PÉREZ, Estrella Perdomo. Nutrição e Feridas Crônicas. **Série de Documentos Técnicos GNEAUPP nº12**. Grupo Nacional para o Estudo e Conselho em Úlceras por pressão e Feridas Crônicas, 2011.

UCHÔA, Alice da Costa (Org.). Pesquisa qualitativa. In: SOUZA, Evânia Leiros de et. al. **Metodologia da Pesquisa**: aplicabilidade em trabalhos científicos na área da saúde. Natal: Edufrn, 2012. Cap. 10, p. 141-155.