

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NOS CUIDADOS AO PACIENTE COM ÚLCERA DE PÉ DIABÉTICO

Any Shirly Araújo Xavier ¹; Danielly Cristyne Araújo Cavalcanti²; Josivânio de Souza dos Santos³; Wilce Aline Cartaxo Andrade Lima⁴; Maria Zélia Araujo⁵

¹ Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem na Unesc Faculdades- FAC/CG. E-mail: shirleyanyxavier@gmail.com

² Graduando do Curso de Bacharelado em Enfermagem na Unesc Faculdades- FAC/CG. E-mail: daniellycristynne@bol.com.br

³ Graduanda do Curso de Bacharelado em Enfermagem na Unesc Faculdades- FAC/CG. E-mail: vaniopb78@hotmail.com

⁴ Graduando do Curso de Bacharelado em Enfermagem na Unesc Faculdades- FAC/CG. E-mail: waline_cartaxo@hotmail.com

⁵ Orientadora. Mestre em Sociologia. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem na Unesc Faculdades- FAC/CG. E-mail: zelinha_araujo@hotmail.com

RESUMO

Os estudos sobre o diabetes mellitus vêm contribuindo para o aumento da sobrevivência dos portadores dessa doença. Especialmente no que diz respeito ao pé diabético, o interesse pelas pesquisas é crescente no mundo e no Brasil, pois a rotina das instituições de saúde tem revelado a associação entre este problema e taxas significativas de ocupação e permanência hospitalar, hospitalizações anuais e intervenções cirúrgicas repetidas que, frequentemente, resultam em algum tipo de amputação. Desse modo, desenvolveu-se este trabalho com o objetivo de analisar o papel da Enfermagem no atendimento e aplicação do tratamento no paciente portador de úlcera de Pé Diabético. Para tanto, foi necessário: estudar o diabetes mellitus e as complicações decorrentes da doença e verificar os procedimentos que devem ser realizados pela Enfermagem na rotina com portadores dessa patologia. Os procedimentos metodológicos adotados envolveram um estudo exploratório baseado na pesquisa bibliográfica. Na pesquisa eletrônica foi selecionado material escrito em português e espanhol, publicado entre os anos de 2000 e 2015. A pesquisa permitiu concluir que o papel da Enfermagem no atendimento e aplicação do tratamento no paciente portador de úlcera de Pé Diabético, além de prestar informações ao paciente, é o de fazer uma anamnese minuciosa para estabelecer o melhor plano terapêutico.

Palavras-chave: Diabetes mellitus. Pé diabético. Úlcera. Atendimento. Enfermagem.

1 Introdução

O avanço dos estudos sobre o diabetes mellitus vem aumentando a sobrevivência dos portadores dessa doença sistêmica e, conseqüentemente, está sendo possível constatar com mais frequência diversas complicações decorrentes, entre as quais se destacam as lesões nos pés que podem levar à amputação parcial ou total dos membros inferiores.

Nesse contexto, o pé diabético é um tema que vem despertando o interesse crescente no mundo e no Brasil, em virtude da sua gravidade, da complexidade do tratamento e dos altos custos do controle metabólico do paciente (PEDROSA, 2001).

Segundo Caiafa et al. (2011, p. 1), “pé diabético é o termo empregado para nomear as diversas alterações e complicações ocorridas, isoladamente ou em conjunto, nos pés e nos membros inferiores dos diabéticos”.

A rotina das instituições de saúde tem revelado a associação entre o pé diabético e taxas significantes de ocupação e permanência hospitalar, hospitalizações anuais e intervenções cirúrgicas repetidas que, frequentemente, resultam em algum tipo de amputação, trazendo prejuízos para os pacientes, para seus familiares e para as instituições mantenedoras de saúde e previdência (LOPES, 2003).

Ante o exposto, julga-se justificável estudar este tema, na medida em que, de forma educativa, a pesquisa pode contribuir para as discussões sobre as tão necessárias ações preventivas, bem como sobre a essencialidade da padronização no tratamento dos indivíduos com esse tipo de patologia. É importante levar o conhecimento sobre o diabetes mellitus e das complicações decorrentes da doença, especialmente sobre os problemas que podem evoluir para amputações, a todos os níveis de assistência, a fim de promover a sensibilização e despertar a atenção para a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde para lidarem com o problema de forma eficiente e eficaz. O foco deste trabalho é a assistência dos profissionais da Enfermagem.

O objetivo da pesquisa é analisar o papel da Enfermagem no atendimento e aplicação do tratamento no paciente portador de úlcera de Pé Diabético. Para tanto, foram delineados como objetivos específicos: estudar o diabetes mellitus e as complicações decorrentes da doença e verificar os procedimentos que devem ser realizados pela Enfermagem na rotina com portadores dessa patologia.

2 Diabetes mellitus: definição e complicações derivadas

O diabetes ocorre quando o pâncreas deixa de produzir insulina de forma suficiente para o corpo. Segundo Sönksen, Fox e Judd (2000) o pâncreas é uma glândula localizada na parte superior do abdômen, que produz hormônios os quais são liberados diretamente na corrente sanguínea. Entre tais hormônios, produzidos por uma parte do pâncreas denominada Ilhotas de Langerhans, estão a insulina e o glucagon.

A insuficiência de insulina causa o diabetes. O glucagon, que tem a ação oposta à insulina, é usado para corrigir a hipoglicemia grave. Barrett et al.(2012) explicam que a

deficiência de insulina causa um conjunto de anormalidades chamado de diabetes mellitus. Ocorre que,

[...] as membranas de quase todas as células precisam de insulina para permitir a penetração de glicose, com a exceção das células cerebrais e as da medula espinhal. Com a deficiência de insulina, a glicose permanece na corrente sanguínea e, portanto, o seu nível no sangue aumenta (MISCH, 2009 apud CHAGAS, 2012, p. 12).

Ainda segundo Barrett et al. (2012, p. 449), existem dois tipos de diabetes. O tipo 1, ou dependente de insulina, “decorre da deficiência de insulina causada pela destruição autoimune das células B nas ilhotas pancreáticas”. O tipo 2, ou independente de insulina, se caracteriza “pelo descontrole de liberação de insulina nas células B com resistência a insulina nos tecidos periféricos, como músculo esquelético, encéfalo e fígado”.

Como explicam Massó e Jimenéz (2009), atualmente, se chega ao diagnóstico do diabetes mellitus por três vias: glicose plasmática em jejum; os sintomas do diabetes (poliúria, polidipsia, polifagia e perda de peso) e uma glicemia plasmática a qualquer momento do dia e sem relação com jejum ou ingestão prévia ≥ 200 mg/dl (11.1 mmol/l); e, glicemia plasmática após duas horas do teste de tolerância à glicose oral com 75g de glicose ≥ 200 mg/dl (11.1 mmol/l). Cabe explicar que poliúria é o excesso de produção de urina; polidipsia é o consumo excessivo de água; e polifagia é a ingestão exagerada de alimentos.

Glicosímetros são comumente usados por pacientes diabéticos para o monitoramento domiciliar de seus níveis de glicose no sangue usando uma única gota de sangue de uma picada no dedo. Este procedimento é simples, relativamente barato, e de uma precisão suficiente para servir como um dispositivo de detecção para pacientes com suspeita de ter diabetes, e para monitorar os níveis de açúcar no sangue de diabéticos conhecidos (MEALEY, 2000 apud ROJAS, 2015).

Os requisitos para confirmação do diagnóstico do diabetes em uma pessoa com sintomatologia grave e grande hiperglicemia, diferem dos necessários em uma pessoa assintomática com valores de glicemia ligeiramente acima do valor limite para o diagnóstico. Uma hiperglicemia grave detectada em condições de stress agudo infeccioso, traumático, circulatório ou outro pode ser transitória e não deve por si só ser considerada como diagnóstica de diabetes. O diagnóstico numa pessoa assintomática não deve ser feito com base em um único valor anormal de glicemia, sendo essencial pelo menos mais um teste à glicose no sangue/plasma com resultado positivo, quer em jejum, ao acaso ou num teste de tolerância à glicose oral (ALBERTI et al., 2015).

Quanto ao quadro clínico, o diabetes mellitus (DM) é uma patologia clínica heterogênea caracterizada por anormalidades endócrino-metabólicas causadas pela deficiência absoluta ou relativa de insulina, que alteram a homeostase. Tais anormalidades podem ocasionar uma maior suscetibilidade a infecções, retinopatias, nefropatias, doenças cardiovasculares e periodontais, osteopenia e neuropatias além da diminuição das células polimorfonucleares e da função leucocitária, o metabolismo anormal do colágeno e um maior tempo para a cicatrização de feridas.

Como salienta Lopes (2003, p. 79), na maior parte dos pacientes portadores de DM, a neuropatia periférica tem um importante papel: “mais de 50% dos pacientes diabéticos tipo 2 apresenta neuropatia e pés em risco”. Como explica este mesmo autor, a neuropatia provoca insensibilidade¹ e a conseqüente deformidade do pé, com possibilidade de uma marcha anormal.

Conforme salientam Sönksen, Fox e Judd (2000), isso pode ser difícil de se detectar, a não ser que os pés sejam especialmente examinados. Existe o perigo de que uma lesão menos importante no pé (um corte ou um arranhão) ou calçados mal adaptados não cause a reação de dor normal, podendo fazer com que essa lesão evolua para um ferimento continuado ou para uma infecção extensa. Como alerta este autor, a lesão nos pés pode ser o primeiro indicativo da DM.

Corroborando o que foi afirmado acima, Lopes (2003) observa que o desconhecimento sobre a sensibilidade reduzida dos pés torna o paciente vulnerável a pequenos traumas por motivos diversos, tais como: o uso de sapatos inadequados, lesões da pele ao caminhar descalço, ou outros a partir dos quais pode surgir uma úlcera, normalmente precursora de uma amputação. De acordo com Pedrosa (2001), entre as complicações sérias e dispendiosas que afetam os diabéticos, as dos pés representam a maior parte (40 a 70%), ocasionando amputações das extremidades inferiores relacionadas ao diabetes mellitus. Ainda com base nesta autora, em algumas regiões do Brasil, têm sido informados índices elevados que ficam entre 70 e 90%.

Como assinala Pedrosa (2001, p. 5), “o estabelecimento do *screening*² do pé em risco e de ambulatórios e centros de pé diabéticos pode ser facilitado com a aplicação das Diretrizes Práticas à realidade local”. Assim, é certo afirmar que:

¹ Perda da sensação protetora.

² Exame de indivíduos assintomáticos para a identificação presuntiva de doença não reconhecida anteriormente (ELUF-NETO; WUNSCH-FILHO, 2000).

A identificação e classificação do paciente de risco, o tratamento precoce, a educação individual, familiar e comunitária constituem as bases sólidas para a prevenção da amputação de membros nesta população (CAIAFA et al., 2011, p. 1).

Por isso, acredita-se que o desenvolvimento de um protocolo de atendimento por parte da Enfermagem no sentido de um cuidadoso exame dos pés pode beneficiar os pacientes portadores de DM, evitando que o problema tenha como desfecho a amputação do membro afetado.

3 Procedimentos da Enfermagem nos cuidados ao portador do diabetes mellitus

No Brasil, a maior parte dos enfermeiros se concentra nos hospitais, trabalhando como assistentes do setor de saúde. Também se encontram esses profissionais em programas de saúde coletiva, atuando como assistencialistas quando deveriam atuar no atendimento preventivo. Mas, de um modo geral, em seu dia-a-dia, os enfermeiros prestam “cuidados de preservação, conservação e manutenção da vida” (LUNARDI FILHO, 1995 apud MARTINS, ROBAZZI, GARANHANI, 2009, p. 49).

Faz parte também da sua rotina, procurar compatibilizar a vida das pessoas doentes com as demais da sociedade, utilizando-se do diálogo para estabelecerem princípios de colaboração de ambas as partes. O (a) enfermeiro (a) orienta o doente sobre como viver nas melhores condições possíveis. Ele sempre procura ajudar a pessoa assistida a reformular seus projetos, de acordo com as limitações impostas pela doença.

Nessa perspectiva, o profissional deve estar preparado para realizar todos os gestos necessários ao bem-estar da pessoa sob seus cuidados, procurando ajustar-se a qualquer tipo de situação, mantendo-se físico e emocionalmente equilibrado, procurando detectar a forma certa de agir para cada momento. Isso é fundamental no trato de pacientes diabéticos.

Junto ao mencionado grupo de pacientes, o papel da enfermagem é bastante importante, cabendo a estes profissionais prestar informações relativas às medidas preventivas, sejam as que envolvem ações de prevenção primária (mudanças no estilo de vida da população saudável), sejam as que envolvem ações de prevenção secundária (incorporação do tratamento diante do diabetes). Em casos de complicações decorrentes da doença, cabe à enfermagem assistir o paciente em sua reabilitação social, física e emocional. O foco deste trabalho é a atuação da enfermagem nas ações de prevenção secundária, mais especificamente junto ao paciente portador de úlcera de Pé Diabético.

Como relata Pedroso (2001, p. 12), “85% das amputações das extremidades inferiores relacionadas ao diabetes são precedidas de uma ulceração nos pés”. Para esta autora, a inspeção regular dos pés, o acesso a cuidados especializados e o uso de calçados adequados pode prevenir a formação de muitas das ulcerações. Os principais causadores das úlceras nos pés são: a falta de calçados, ou o uso deles quando novos ou impróprios. Por isso, é importante que os pacientes diabéticos recebam inspeção e cuidados regulares, pois a combinação de fatores relacionados ao diabetes dificulta a cicatrização de uma úlcera, favorecendo o desenvolvimento de infecção ou gangrena e, conseqüentemente, a amputação, com internação hospitalar de longa duração.

Por isso, é essencial que se faça uma anamnese minuciosa para estabelecer o plano terapêutico. Devem-se fazer perguntas específicas a fim de determinar a situação do diabetes do paciente, que precisa descrever verbalmente as técnicas de cuidado com os pés e mostrar sua capacidade de avaliá-los, bem como as regiões entre os artelhos (HESS, 2002).

Com base no exposto, devem-se fazer perguntas tais como: desde quando o paciente tem a doença? Utiliza alguma medicação? De que forma? Tem conhecimento sobre sua doença e possíveis complicações decorrentes? Já recebe orientação de algum profissional qualificado? Sente algum tipo de dor no pé ou em membro inferior que implique claudicação? Notou se existe úlcera de pé? As respostas a tais perguntas fornece somente parte do quadro clínico, mas permitirá a equipe de enfermagem fazer uma melhor avaliação do perfil do paciente e buscar soluções para as possíveis complicações como o “pé diabético”, por exemplo. Nesse sentido, Santos, Capiunga e Almeida (2013, p. 227) assinalam que:

A avaliação sistemática dos pés [...]. Deve ser associada a história clínica do paciente, investigando a ocorrência de lesões ou amputações prévias, observação de incapacidade do paciente para realizar o autocuidado com os pés e realização de testes com monofilamento de 10g ou diapasão de 128Hz, investigando a sensação tátil e dolorosa. Como parte da avaliação, realizam-se alguns exames complementares como: coleta de tecido desbridado para cultura bacteriana, exames radiológicos, entre eles, radiografia digital e a convencional, para auxiliar no diagnóstico de osteomielite.

A fim de investigar se e como era feita a avaliação do pé diabético pela Enfermagem de determinado ambulatório, Luciano e Lopes (2006) realizaram um estudo no qual foram entrevistadas sete enfermeiras. Sua pesquisa mostrou o seguinte resultado: todas as entrevistadas realizavam a avaliação e identificação do pé diabético por meio de teste de sensibilidade, exame dos pulsos e classificação da ferida. Depois, realizavam desbridamento³ e troca de curativos, utilizando solução fisiológica. Tais orientações visavam ao controle da

³ Remoção de tecidos desvitalizados para preparar o leito da ferida para a cobertura definitiva.

glicemia, higiene e hidratação dos pés. Desse modo, os pesquisadores concluíram que a maioria dos cuidados realizados pelas entrevistadas estava em conformidade com as recomendações da literatura, não se restringindo ao tratamento da ferida, mas com todas as complicações do diabetes.

Contudo, Soares (2005) informou que, embora muitos profissionais de Enfermagem façam parte da equipe multidisciplinar do programa do pé diabético, desenvolvido pelo Ministério da Saúde com o objetivo de minimizar os casos de portadores do pé diabético, na maior parte dos ambulatórios de Campo Grande (MS) onde os pacientes são atendidos, não existe um protocolo específico de atendimento que possibilite uma comparação mais fiel dos aspectos causais e seus reflexos na saúde e qualidade de vida do portador de diabetes.

Do mesmo modo, Guimarães (2011) relatou sua experiência de estágio docente no ambulatório de especialidades endocrinológicas do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, assinalando que havia grande demanda por atendimento de enfermagem buscando o tratamento de úlceras diabéticas em membros inferiores, por parte dos idosos que frequentavam o ambulatório, e que os pacientes portadores de diabetes mellitus que faziam acompanhamento ali eram muitos. Nesse cenário, ele percebeu que havia necessidade de um melhor conhecimento desses pacientes para melhor atendê-los, uma vez que não encontrou protocolos clínicos para os respectivos acompanhamentos. Ao avaliar as unidades públicas de atendimento ao idoso portador do diabetes mellitus em Minas Gerais, principalmente em Belo Horizonte, esta autora verificou que não havia um protocolo institucional para acompanhamento específico desse paciente e havia, por parte dos profissionais da Enfermagem, um desconhecimento do grau de risco em que se encontrava.

Nesse sentido, Hess (2002) recomenda que sejam investigados sinais de neuropatias e desgaste muscular, presença e condição dos pulsos poplíteos e podais, existência de pé de Charcot⁴, pele ou unhas em más condições, presença de cicatrizes por úlceras ou cirurgias prévias e insuficiência venosa. Para a mencionada autora, todos esses fatores são fundamentais para uma avaliação eficaz do pé que propicie a determinação do cuidado adequado do enfermeiro.

⁴ A Neuro-osteoartropatia, ou Pé de Charcot, é uma modalidade da neuropatia, geralmente não percebida do diabetes mellitus que se traduz na artropatia da ataxia locomotora, uma das formas destas afecções articulares desenvolvidas sob a influência mais ou menos direta do centro medular. Charcot descreveu suas observações de uma artropatia súbita e inesperada, que geralmente começava sem qualquer causa aparente com dores lacinantes nos membros. Crepitações na articulação poderiam aparecer dentro de alguns dias depois do início da doença e normalmente precederiam o desenvolvimento da incoordenação motora típica da tabes (UNIFESP, 2015).

De acordo com Soares (2005), a falta de um protocolo padronizado em uma Unidade de Saúde pode fazer com que as informações prestadas pelos diferentes profissionais da equipe sejam desencontradas, deixando o paciente confuso, o que pode contribuir para o abandono do tratamento, favorecendo a evolução descontrolada da afecção, que pode culminar na amputação, em vários níveis, dos membros inferiores.

Por isso, é extremamente importante que sejam estabelecidos padrões de atendimento para pacientes diabéticos na assistência em Enfermagem, e que os protocolos de atendimento sejam observados em todas as unidades de atendimento a esse tipo de paciente para identificação e cuidados especiais ao pé diabético.

Para Pedroso (2001, p. 12), “os principais fatores na previsão dos resultados de uma úlcera nos pés são: infecção, isquemia, cuidados com a ferida, alívio da pressão, neuropatia e comorbidade”. Isso demanda “uma abordagem multifatorial, por uma equipe multidisciplinar”. Para a referida autora, uma estratégia que associe prevenção, educação de profissionais e do paciente, tratamento multifatorial da ulceração e rígida monitorização seria capaz de reduzir as taxas de amputação de 49 a 85%.

Conforme observa Guimarães (2011), existem protocolos de avaliação dos pés já validados para identificação do grau de risco em que se encontram os diabéticos. Santos, Capirunga e Almeida (2013, p. 227) explicam que:

A Classificação de Wagner é utilizada na estratificação das lesões de pé diabético. Ela consiste em: Grau 0: pé em risco, presença de fissura interdigital; Grau 1: infecção superficial micótica e/ou bacteriana leves; Grau 2: infecção profunda, atingindo tecido celular subcutâneo, tendões e ligamentos, sem osteomielite; Grau 3: Infecção profunda, com abscesso na região média do pé, com tendinite ou sinovite (inflamação de tecido que encobre as articulações) purulentas e osteomielite; Grau 4: infecção e gangrena localizada em dedos, região plantar anterior e calcanhar; Grau 5: infecção e gangrena.

Para exame e cuidado do pé diabético, adaptando-se um protocolo de inúmeros outros já existentes, pode-se seguir a seguinte sequência para os dois pés: pulso pedioso (ausente, diminuído ou sem alterações fisiológicas); perfusão ungueal (cianótico, hiperemiado ou sem alterações fisiológicas); aspecto da pele (seca, fina e brilhante, sem alterações fisiológicas); tipo do pé (dedos em garra, plano, cavo, sem alterações fisiológicas); aspecto do pé (onicomicose, rágades cutâneas); presença de úlcera (com dor, fibrina ou tecido necrosado); onicotomia (correta ou incorreta); sensibilidade (dolorosa ou tátil); e, lavagem do pé com solução fisiológica 0,9% aquecido e medicação conforme o caso (papaína, hidrocolóide, sulfadiazina de prata, ácido graxo essencial).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 17 artigos e selecionados os 17 de acordo com os critérios da temática em relação a diabetes mellitus e a úlcera de pé diabético. Os estudos compreendidos nas amostras tiveram abordagens e objetivos semelhantes. Ambos procuraram avaliar e analisar os resultados referentes A atuação do Enfermeiro nos cuidados ao paciente com úlcera de pé diabético. Em virtude disso, por meio de análise da temática foi possível categorizar os dados da seguinte forma:

- a) Dificuldades encontradas são os achados através dos estudos relacionados à identificação da diabetes mellitus e as complicações decorrentes da doença e verificar os procedimentos que devem ser realizados pela Enfermagem na rotina com portadores dessa patologia;
- b) Dificuldades percebidas são às adquiridas por meio da compreensão da enfermagem em descrever as estratégias que associe a prevenção, de diabetes mellitus, pé diabético, úlcera de pé diabético.

4.1 DIFICULDADES ENCONTRADAS

Nesta categoria os resultados demonstraram que a maioria dos enfermeiros estudados relatam as alterações apresentadas pelos pacientes. As condutas a serem atribuídas no cuidado com paciente (LUNARDI FILHO, 1995 apud MARTINS, ROBAZZI, GARANHANI, 2009) afirma que esses profissionais em programas de saúde coletiva, atuando como assistencialistas quando deveriam atuar no atendimento preventivo, como um todo é uma atividade minuciosa para todos os membros da equipe, porém são atribuições de grande importância e o enfermeiro deve estar atento aos critérios clínicos que poderão levar a uma visão ampla da evolução do paciente de acordo com a sintomatologia apresentada.

As doenças crônicas como diabetes mellitus (DM) é uma patologia clínica heterogênea caracterizada por anormalidades endócrino-metabólicas causadas pela deficiência absoluta ou relativa de insulina, que alteram a homeostase e tem sido cada vez mais comum no Brasil, sendo assim, aumentando a mortalidade e os custos hospitalares. Luciano e Lopes (2006) em seu estudo faz uma avaliação inicial sobre a identificação do pé diabético por meio de teste de sensibilidade, exame dos pulsos e classificação da ferida e tais orientações visavam ao controle da glicemia, higiene e hidratação dos pés. Entretanto, não se restringindo ao tratamento da ferida, mas com todas as complicações do diabetes.

Guimarães (2011), ainda ressalta em seu estudo que existe protocolos de avaliação dos pés já validados para identificação do grau de risco em que se encontram os diabéticos. Soares (2005) informou que, embora muitos profissionais de Enfermagem façam parte da equipe multidisciplinar do programa do pé diabético, desenvolvido pelo Ministério da Saúde com o objetivo de minimizar os casos de portadores do pé diabético.

De acordo com Hey et al. (2015) é necessário que o enfermeiro tenha conhecimento aprofundado sobre esta temática, para prevenir complicações sistêmicas. Nesse contexto, o pé diabético é um tema que vem despertando o interesse crescente no mundo e no Brasil, em virtude da sua gravidade, da complexidade do tratamento e dos altos custos do controle metabólico do paciente (PEDROSA, 2001).

4.2 DIFICULDADES PERCEBIDAS

A atuação do enfermeiro é imprescindível, sendo fundamental capacitar-se cientificamente, conhecendo novas metodologias de sistematização para a assistência a pacientes diabético. Desse modo, para o exame e cuidado do pé diabético, adaptando-se um protocolo de prevenção da úlcera de pé diabético, que ocorre desde o diagnóstico e estende-se

na implementação das condutas e na organização da equipe. Segundo Pedroso (2001) os principais causadores das úlceras nos pés são: a falta de calçados, ou o uso deles quando novos ou impróprios.

A equipe de enfermagem deve ter atenção no diagnóstico do diabetes em uma pessoa com sintomatologia grave e grande hiperglicemia, diferem dos necessários em uma pessoa assintomática com valores de glicemia ligeiramente acima do valor limite para o diagnóstico (ALBERTI et al., 2015) para assim, poder estabelecer medidas terapêuticas para a prevenção de agravos.

Nesse sentido, Santos, Capiunga e Almeida (2013) ressalta-se a importância da enfermagem fazer uma melhor avaliação do perfil do paciente e buscar soluções para as possíveis complicações como o “pé diabético”. Desta forma, em casos de complicações decorrentes da doença, cabe à enfermagem assistir o paciente em sua reabilitação social, física e emocional. É preciso, atualizações nos serviços de saúde, a fim de beneficiar o paciente, por meio de ações de cuidados prescritas de modo assertivo pelo enfermeiro.

Neste contexto, evidencia-se a importância de uma equipe multidisciplinar que atuem nos programas de formação continuada, cursos de atualização específicos, com a finalidade de ampliar conhecimentos a respeito da temática (HESS, 2002) destaca que é essencial que se faça uma anamnese minuciosa para estabelecer o plano terapêutico. Devem-se fazer perguntas específicas a fim de determinar a situação do diabetes do paciente.

4 Metodologia

De acordo com os objetivos deste trabalho os procedimentos metodológicos adotados envolveram um estudo exploratório baseado na pesquisa bibliográfica que consistiu na consulta a livros, revistas especializadas e artigos eletrônicos.

A pesquisa eletrônica foi feita nas bases de dados Scielo e Lilacs, tendo-se selecionado material escrito em português e espanhol, publicado entre os anos de 2000 e 2015, utilizando-se os descritores: diabetes mellitus, pé diabético, úlcera de pé diabético.

6 Considerações finais

Iniciou-se este trabalho com o objetivo de analisar o papel da Enfermagem no atendimento e aplicação do tratamento no paciente portador de úlcera de Pé Diabético.

Assim, tendo-se estudado o diabetes mellitus e as complicações decorrentes da doença, viu-se que se trata de uma doença causada pela falta de insulina, que permite a permanência da glicose no sangue. Por isso, a melhor forma de diagnosticar a doença é pelo teste de glicemia. Verificou-se que entre outras complicações, os pacientes diabéticos precisam de mais tempo para a cicatrização de feridas e estão suscetíveis a neuropatias e pés em risco, difíceis de serem detectados a não ser que sejam especialmente examinados.

Evidenciou-se que qualquer lesão não cuidada nos pés diabéticos pode evoluir para uma infecção extensa (úlceras), o que por sua vez pode levar à necessidade de amputação.

Desse modo, tendo-se verificado os procedimentos que devem ser realizados pela Enfermagem na rotina com portadores dessa patologia, constatou-se que o desenvolvimento de um protocolo de atendimento por parte da Enfermagem no sentido de um cuidadoso exame dos pés é essencial para evitar que o problema evolua a ponto de determinar a amputação do membro afetado.

Assim, conclui-se que o papel da Enfermagem no atendimento e aplicação do tratamento no paciente portador de úlcera de Pé Diabético, além de prestar informações ao paciente, é o de fazer uma anamnese minuciosa para estabelecer o melhor plano terapêutico.

Além da inspeção, o paciente precisa ser investigado, mostrar se conhece bem sua doença e se sabe quais os cuidados que deve ter de um modo geral e, especificamente, com os pés. Ele precisa ser estimulado a desenvolver ações de autocuidado.

A mencionada avaliação deve ser sistemática e obedecer a algum dos protocolos já existentes, ou que seja criado pela própria unidade de saúde. Além disso, as equipes de enfermagem devem ser capacitadas para identificar e classificar os pacientes de risco e orientá-los sobre a importância do tratamento precoce. Tais procedimentos podem constituir bases sólidas para reduzir o percentual de amputações decorrentes do diabetes na população brasileira.

REFERÊNCIAS

ALBERTI, Kurt George Matthew Mayer et al. **Definição, diagnóstico e classificação da diabetes mellitus**. Sociedade Portuguesa de diabetologia. Disponível em: <<http://www.spd.pt/index.php/grupos-de-estudo-mainmenu-30/classificacao-da-diabetes-mellitus-mainmenu-175>>. Acesso em: 11 out. 2015.

BARRETT, Kim E. et al. **Fisiologia médica de Ganong**. 24. ed. Porto Alegre: McGraw Hill, Artmed, 2012.

CAIAFA, Jackson Silveira et al. Atenção integral ao portador de pé diabético. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 10, n. 4, supl. 2, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jvb/v10n4s2/a01v10n4s2.pdf>>. Acesso em 09 out. 2015.

CHAGAS, Andréa. **O diabetes mellitus como fator de risco na osseointegração**. Monografia (Especialização em Implantodontia). Salvador, BA: Funorte/Reclident, 2012. Disponível em: http://www.cursospos.com.br/arquivos_biblioteca/fec475d9219c20f0658d93b011e0355f0e215fba.pdf>. Acesso em: 03 out. 2015.

ELUF-NETO, José; WUNSCH-FILHO, Victor. *Screening* faz bem à saúde? **Revista da Associação Médica Brasileira** [online], v. 46, n. 4. São Paulo: out.-dez. 2000, pp. 310-311. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v46n4/3775.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2015.

GUIMARÃES, Joyce Patto Carvalho. **Avaliação de risco para pé diabético em idosos portadores de diabetes mellitus tipo 2**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). 138p. Belo Horizonte, MG: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, 2011.

HESS, Cathy Thomas. **Tratamento de feridas e úlceras**. 4. ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2002.

LOPES, Cícero Fidelis. Projeto de assistência ao pé do paciente portador de diabetes melito. Simpósio Pé Diabético. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 2, n. 1, 2003, p. 79-82. Disponível em: <<http://www.jvascbr.com.br/03-02-01/03-02-01-79/03-02-01-79.pdf>>. Acesso em: 09 out. 2015.

LUCIANO, Luciana Batista; LOPES, Consuelo Helena Aires de Freitas. Enfermeiro no cuidado do paciente com úlcera de pé diabético. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 20, n. 1/2/3. Salvador: jan/dez 2006, p. 47-55.

MASSÓ, Francisco Javier Tébar; JIMÉNEZ, Fernando Escobar. **La Diabetes Mellitus em la práctica clínica**. Buenos Aires: Madrid: Médica Panamericana, 2009.

MARTINS, Júlia Trevisan; ROBAZZI, Maria Lúcia do Carmo Cruz; GARANHANI, Maria Lúcia. Sentimentos de prazer entre enfermeiros de unidades de terapia intensiva. **Ciência y Enfermería**. [online]. 2009, v. 15, n. 3, p. 45-53. Disponível em: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v15n3/art_06.pdf>. Acesso em: 13 out. 2015.

PEDROSA, Hermelinda Cordeiro (dir.). **Consenso Internacional sobre Pé Diabético**. Tradução de Ana Claudia de Andrade. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2001.

ROJAS, Ricardo Oliveira. **A importância do reconhecimento de um paciente diabético para o sucesso do tratamento ortodôntico**. São Paulo: Faculdade Integração Tietê, 2015.

SANTOS, Gardênia Ingrid Leal de Sá Marques; CAPIRUNGA, Jéssica Barbosa Mendes; ALMEIDA, Olívia Souza Castro. Pé diabético: condutas do enfermeiro. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 2, n. 1. Salvador, BA: Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, dez. 2013, pp. 225-241.

SOARES, Priscila Gonçalves. **Atenção da enfermagem ao pé diabético**. Monografia (Graduação em Enfermagem). 26p. Campo Grande, MS: Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal, 2005.

SÖKSEN, Peter; FOX, Charles; JUDD, Sue. **Tudo sobre diabetes**: respostas às suas dúvidas. São Paulo: Andrei, 2000.

UNIFESP. Universidade Federal de São Paulo. **Artropatia de Charcot**. Disponível em: <<http://www2.unifesp.br/denf/NIEn/PEDIABETICO/mestradositecopia/pages/charcot.htm#PE>>. Acesso em: 16 out. 2015.