

## ULCERAÇÃO DIABÉTICA: ORIENTAÇÕES DO ENFERMEIRO SOBRE A PREVENÇÃO

Anderson Gustavo Laurentino Vidal de Negreiros; Hortência Héllen de Azevedo Medeiros; Lília Costa Nascimento; Bernadete de Lourdes André Gouveia

*Universidade Federal de Campina Grande - campus Cuité – [agustavovidal@hotmail.com](mailto:agustavovidal@hotmail.com)*

*Universidade Federal de Campina Grande – campus Cuité – [hellenhortencia17@gmail.com](mailto:hellenhortencia17@gmail.com)*

*Universidade Federal de Campina Grande - campus Cuité – [lio1916@hotmail.com.br](mailto:lio1916@hotmail.com.br)*

*Universidade Federal de Campina Grande - campus Cuité – [bernagouveia@yahoo.com.br](mailto:bernagouveia@yahoo.com.br)*

**RESUMO:** Denomina-se Pé Diabético a presença de infecção, ulceração e/ou destruição de tecidos profundos associados a anormalidades neurológicas e a vários graus de doença vascular periférica em pessoas com DM. Esse fenômeno decorrente da neuropatia gera perda de sensibilidade periférica tátil, térmica e dolorosa, pode determinar lesões complexas que, caso não sejam tratadas, podem levar à amputação do membro. O presente trabalho tem por objetivo apontar as principais orientações do Enfermeiro na prevenção da ulceração diabética. Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura realizada entre os meses de março e abril de 2016 por meio da busca de artigos indexados online nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) incluídas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Empregando-se os critérios de inclusão e exclusão, o estudo foi composto por 10 artigos. Além disso, fizeram-se consultas ao manual do Ministério da Saúde, publicado no ano de 2016. As principais orientações do Enfermeiro sobre os cuidados na prevenção da ulceração diabética descritas na literatura são: Restrição absoluta do fumo; Exame diário dos pés; Lavagem dos pés com água morna, tendendo para fria; Secagem cuidadosa dos pés, principalmente entre os dedos; Proibição do uso de álcool, ou outras substâncias que ressequem a pele; Uso de creme hidratante na perna e nos pés, porém, nunca entre os dedos; Proibição da retirada de cutícula; Corte de unhas em linha reta, sem deixar pontas; Uso de meias de algodão sem costura e sem elásticos; Não andar descalço; proibir o uso de calçados apertados, de bico fino, sandálias abertas de borracha ou plástico e contida entre os dedos; Verificação da parte interna do calçado, a procura de objeto ou saliência que possam machucar e; Elevação dos pés e movimento dos dedos para melhora da circulação sanguínea. Notou-se que as orientações dadas pelo Enfermeiro são fundamentais na prevenção da ulceração diabética, sendo a consulta de Enfermagem um momento adequado e oportuno para o repasse de tais orientações, entretanto o sucesso do cuidado com os pés dos pacientes diabéticos, não depende apenas das orientações do Enfermeiro, é imprescindível que haja uma estreita colaboração e responsabilidade por parte do paciente. Isso é possível através da realização de ações de educação em saúde, uma importante ferramenta do Enfermeiro na disseminação dos cuidados preventivos.

Palavras-chave: “Pé Diabético”, “Úlcera do Pé”, “Prevenção Primária” e “Cuidados de Enfermagem”.

## INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma das patologias de maior impacto econômico e social em torno do mundo por apresentar os maiores índices morbidade e mortalidade, considerando a neuropatia e as ulcerações do pé diabético (BRAGANÇA, 2010).

Sendo o DM uma doença crônica de difícil adesão ao controle dos índices glicêmicos e mudanças nos hábitos de vida dia a dia, advém com o passar dos anos as complicações associadas, como a neuropatia e vasculopatias periféricas, pé diabético e ulceração diabética, surgindo assim, a síndrome, que acomete os pés de pessoas com DM (COUTO, 2014).

Segundo o Ministério da Saúde, denomina-se Pé Diabético a presença de infecção, ulceração e/ou destruição de tecidos profundos associados a anormalidades neurológicas e a vários graus de doença vascular periférica em pessoas com DM (BRASIL, 2016).

O pé diabético é caracterizado por alterações de sensibilidade tátil e neurológica nos membros inferiores, levando ao surgimento de ulcerações periférica distal (pé) sendo responsável por (90% dos casos), representando uma parcela significativa de internações hospitalares prolongadas,

morbidade, amputações e mortalidade (SANTOS, 2011).

O pé e a ulceração diabética são consideradas causa comum de invalidez, já que por causa da possível amputação maior ou menor do membro afetado induz a diminuição da qualidade de vida da pessoa com DM (CUBAS, 2013).

A incidência do DM no cenário mundial, segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), deve alcançar 350 milhões de pessoas em 2025. No Brasil são cerca de 10 milhões de pessoas desde 2010. Tal doença é considerada uma das doenças crônicas de maior incidência no cenário mundial, além dos desdobramentos necessários para prevenção de suas possíveis complicações (COUTO, 2014).

Nos Estados Unidos, o pé diabético constitui a principal causa de internação de pessoas com DM e responde por 6% das taxas de internação hospitalar. No Brasil, a prevalência desse tipo de ulceração nas pessoas com DM tipo 2 é de 5 a 10% (ANDRANDE, 2010).

Mundialmente, os custos diretos para o atendimento ao diabetes variam de 2,5% a 15% dos gastos nacionais em saúde, dependendo da prevalência local da doença e da complexidade do tratamento disponível.

Indivíduos com diabetes precisam de no mínimo 2 a 3 vezes mais recursos para o cuidado de promoção da saúde e tratamento da doença do que as pessoas não diabéticas (BRAGANÇA, 2010).

Esse fenômeno decorrente da neuropatia gera perda de sensibilidade periférica tátil, térmica e dolorosa, pode determinar lesões complexas que, caso não sejam tratadas, podem levar à amputação do membro (CUBAS, 2013).

A neuropatia periférica está presente em 80% das pessoas com DM, e por isso o surgimento e prevalência das úlceras no pé, já que promove diminuição da sensação de dor e de pressão (OHKI, 2010).

Os locais de maior risco para lesões são os dedos (polpa digital), devido às deformidades; os sucros interdigitais, pelas fissuras e infecções secundárias; a região distal do pé, por infecções em proeminências dos metatarsos; e a região medial do pé, pelas calosidades e por ser uma região de apoio ao corpo (CUBAS, 2013).

Os principais fatores de risco para recidiva de úlceras nos pés são: antecedente de úlcera nos pés; amputação não traumática; educação em saúde deficiente; neuropatia que leva a insensibilidade e deformidade; calos e lesões não ulcerativas; uso de calçados inadequados; tabagismo; hipertensão arterial; dislipidemia, baixa acuidade visual e

inacessibilidade ao sistema de saúde (AMARAL, 2009).

Porém, esses fatores são passíveis de modificação e podem ser controlados mediante adesão ao tratamento e acompanhamento pela equipe multiprofissional de saúde (ANDRADE, 2010).

Há, ainda, os fatores sociais, como: renda familiar abaixo de 1 salário mínimo, número de pessoas no domicílio maior que dois e baixa escolaridade de até 4 anos de estudo mostraram um alto risco para amputação (SANTOS, 2011).

Como qualquer tipo de úlcera, as que ocorrem no pé diabético serão colonizadas pelas bactérias que propagar-se 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. Além disso, outros patógenos, normalmente mais resistentes a antimicrobianos, também são encontrados com maior frequência no paciente diabético (MARTIN, 2011).

Vários estudos epidemiológicos apontam o *Staphylococcus aureus* como o microrganismo mais frequentemente isolado a partir das amostras colhidas (OHKI, 2010).

Diante dessa problemática de saúde pública, tendo em vista a importância de se conhecer as medidas preventivas da ulceração diabética, o presente trabalho tem por objetivo apontar as principais orientações do Enfermeiro na prevenção dessa complicação do DM.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão bibliográfica da literatura realizada entre os meses de março e abril de 2016 por meio da busca de artigos indexados online nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) incluídas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Para a busca, utilizaram-se os seguintes descritores: “Pé Diabético”, “Úlcera do Pé”, “Prevenção Primária” e “Cuidados de Enfermagem” empregando-se os operadores booleanos “and” e “or”.

Para seleção da amostra, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos completos, que versassem a temática, na língua vernácula, no período de 2009 a 2016; e como critérios de exclusão: artigos antigos, incompletos e com acesso mediante pagamento.

Mediante estes critérios, definimos a pesquisa com 10 artigos na amostra, uma vez que muitos artigos eram antigos e fugiam do

objetivo do estudo. Além disso, fizeram-se consultas ao manual do Ministério da Saúde, publicado no ano de 2016.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A prevenção é a primeira linha de defesa contra as úlceras diabéticas. Estudos têm demonstrado que programas educacionais abrangentes, que incluem exame regular dos pés, classificação de risco e educação terapêutica podem reduzir a ocorrência de lesões nos pés em até 50%. As pessoas com DM devem observar diariamente seus pés buscando a presença de edema, eritema, calosidade, descoloração, cortes ou perfurações e secura excessiva (CUBAS, 2013).

As principais orientações do Enfermeiro sobre os cuidados a serem tomados estão descritas no quadro abaixo:

<b>ORIENTAÇÕES DA ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DA ULCERAÇÃO DIABÉTICA</b>
--

- |  |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>➤ Restrição absoluta do fumo;</li><li>➤ Exame diário dos pés, inclusive entre os dedos;</li><li>➤ Lavagem dos pés com água morna, tendendo para fria;</li><li>➤ Secagem cuidadosa dos pés, principalmente entre os dedos, de preferência com tecido de algodão</li></ul> |
|--|

macio;

- Proibir o uso de álcool, ou outras substâncias que ressequem a pele;
- Uso de creme hidratante na perna e nos pés, porém, nunca entre os dedos;
- Proibir a retirada de cutícula;
- Corte de unhas em linha reta, sem deixar pontas e, se necessário, lixar as unhas;
- Uso de meias de algodão sem costura, sem elásticos e preferencialmente claras;
- Não andar descalço;
- Proibir o uso de calçados apertados, de bico fino, sandálias abertas de borracha ou plástico e contida entre os dedos;
- Verificação da parte interna do calçado, a procura de objeto ou saliência que possam machucar;
- Elevação dos pés e movimento dos dedos para melhora da circulação sanguínea;
- Evitar exposição ao frio e ao calor excessivo;
- Evitar o uso de bolsa de água quente;
- Evitar contatos acidentais com animais domésticos e insetos.

Fonte: CUBAS, 2013.

Evitar o aparecimento de micoses, não usar calçadas ou tentar cortar os calos com lâminas são medidas igualmente importantes

na prevenção primária da ulceração diabética (PEREIRA, 2013).

Porém, há fatores que contribuem para o autocuidado ineficaz, entre eles: a idade avançada (pacientes idosos possuem maior dificuldade de prestar um autocuidado satisfatório), o sexo e o estilo de vida (crenças, valores e as condições socioeconômicas e de saúde podem influenciar de forma negativa na prestação do autocuidado) (SANTOS, 2013).

Ressalta-se, também, a importância da educação em saúde das pessoas com DM, pois se apresenta como um dos eixos do processo de cuidado, o qual pode favorecer o estabelecimento de vínculo entre a equipe e o cliente, proporcionando maior adesão ao tratamento e à prevenção de complicações (PEREIRA, 2013).

A educação em saúde tem como objetivo sensibilizar, motivar e mudar atitudes da pessoa para incorporar a informação recebida sobre os cuidados com os pés (ANDRADE, 2010).

Nela, tanto o enfermeiro, quanto 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 (AMARAL, 2009).

Dentre as atribuições do enfermeiro na atenção básica está à realização da consulta de enfermagem, abordando os fatores de risco relacionados ao DM e suas complicações. Neste momento de interação entre o profissional de saúde e a pessoa com DM deve ser realizado o exame físico dos pés visando à prevenção de úlceras no local. Entretanto, tem-se observado na prática profissional que o enfermeiro perde esta oportunidade, por vários motivos, entre eles, falta de infraestrutura, desconhecimento, demanda reprimida, dentre outros (AMARAL, 2009).

A mesma desvela-se como um momento oportuno e adequado para essas ações, uma vez que proporciona contato direto com o paciente, permitindo a avaliação individual e consistente da pessoa com DM, sendo um momento permissivo para intervenções e apoio para o autocuidado. Convergingo para a temática do pé diabético, é a consulta de enfermagem que propicia ao enfermeiro possibilidade ímpar para realizar avaliação dermatológica, estrutural, circulatória, sensibilidade tátil-pressórica e vibratória, hábitos de higiene, condições dos calçados e monitoramento das complicações potenciais de pessoas com úlceras já instaladas (PEREIRA, 2013).

Para evitar complicações nas extremidades inferiores, programas

educativos e de prevenção devem ser implementados, bem como é necessário o seu monitoramento por parte da equipe de saúde, destacando-se, nesse contexto, o enfermeiro como um dos profissionais responsáveis pela adesão do paciente ao tratamento e às ações educativas com vistas à prevenção dos agravos decorrentes do DM (PEREIRA, 2013).

Considera-se de fundamental importância que o enfermeiro desperte no paciente a motivação para o exercício de ações de autocuidado, buscando mudança de ideias, concepções, comportamentos e atitudes para conquistar autoestima, vontade de aprender, controlar e conviver com o DM (PEREIRA, 2013).

## CONCLUSÕES

Diante do exposto, notou-se que as orientações dadas pelo Enfermeiro são fundamentais na prevenção da ulceração diabética, sendo a consulta de Enfermagem um momento adequado e oportuno para o repasse de tais orientações, uma vez que a mesma proporciona um contato direto do profissional com o paciente, permitindo a avaliação individual e consistente da pessoa com DM, tornando-se um momento permissivo para realização de intervenções necessárias.

Entretanto, o sucesso do cuidado com os pés dos pacientes diabéticos, não depende apenas das orientações do Enfermeiro, é imprescindível que haja uma estreita colaboração e responsabilidade por parte do paciente. Isso é possível através da realização de ações de educação em saúde, uma importante ferramenta do Enfermeiro na disseminação dos cuidados preventivos, sensibilizando os indivíduos a desenvolver habilidades relacionadas ao autocuidado e mudanças no estilo de vida, contribuindo assim, para a prevenção da ulceração diabética e consequentes amputações.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, A. S.; TAVARES, D. M. S. Cuidados com os pés: conhecimento entre as pessoas com diabetes mellitus. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, [S/l], v. 11, n. 4, p. 801-810, 2009.

ANDRADE, N. H. S. et al. Pacientes com Diabetes Mellitus: cuidado e prevenção do pé diabético em atenção primária à saúde. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 616-621, 2010.

BRAGANÇA, C. M.; GOMES, I. C.; FONSECA, M. R. C. C.; COLMANETTI, M. N. S.; VIEIRA, M. G.; SOUZA, M. F. M.

Avaliação das práticas preventivas do pé diabético. **J Health Sci Inst**, [S/l], v. 28, n. 3, p. 159-163, 2010.

BRASIL. **Manual do pé diabético**. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

COUTO, T. A.; SANTANA, V. S. S.; SANTOS, A. R.; SANTOS, R. M. M. Educação em saúde, prevenção e cuidado ao pé diabético: um relato de experiência. **Revista Baiana de Saúde Pública**, [S/l], v. 38, n. 3, p. 760-768, 2014.

CUBAS, M. R. et al. Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. **Fisioter. Mov.**, [S/l], v. 26, n. 3, p. 647-655, 2013.

MARTIN, V. T.; RODRIGUES, C. D. S.; CESARINO, C. B. Conhecimento do paciente com Diabetes Mellitus sobre o cuidado com os pés. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 621-625, 2011.

OHKI, A. V.; GALVÃO, R. C.; MARQUES, C. G.; SANTOS, V. P.; JUNIOR, V. C.; CAFFARO, R. A. Perfil microbiológico nas infecções profundas do pé diabético. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo**, São Paulo, v. 55, n. 1, p. 15-17, 2010.

PEREIRA, F. G. F.; DIÓGENES, M. A. R.;  
FREIRE, D. F.; MENESES, M. S.; XAVIER,  
A. T. F.; ATAÍDE, M. B. C. Abordagem  
clínica de enfermagem na prevenção do pé  
diabético. **Rev Bras Promoc Saude**,  
Fortaleza, v. 26, n. 4, p. 498-504, 2013.

SANTOS, G. I. L. S. M.; CAPIRUNGA, G.  
B. M.; ALMEIDA, O. C. S. Pé diabético:  
condutas do enfermeiro. **Revista  
Enfermagem Contemporânea**, [S/l], v. 2, n.  
1, p. 225-241, 2013.

SANTOS, I. C. R. V.; NUNES, E. N. S.;  
MELO, C. A.; FARIAS, D. G. Amputações  
por pé diabético e fatores sociais: implicações  
para cuidados preventivos de enfermagem.  
**Rev Rene**, Fortaleza, v. 14, n. 4, p. 684-691,  
2011.