

CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS SOBRE O TRATAMENTO DO PÉ DIABÉTICO NAS UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Eliete Pereira de Melo (1); Janiere Vidal Ferreira (2); Milena de Lima Silva (3)

^{1,2,3}União de Ensino Superior de Campina Grande – UNESC

elietemelo2012.com2012@hotmail.com (1); janierev@gmail.com (2); mylly.lima@hotmail.com (3)

RESUMO

Objetivou-se analisar os níveis de conhecimento de enfermeiros atuantes na Atenção Básica de Saúde sobre o tratamento do pé diabético e prevenção de futuros agravos. Trata-se de um estudo de campo, exploratório e descritivo de abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu nas Unidades Básicas de Saúde da Família do município de Alagoa Grande-PB, no período de abril de 2018. Foi utilizado um questionário semiestruturado composto por 10 questões subjetivas, e realizada Análise Conteúdo proposta por Bardin. Estabeleceram-se categorias para melhor compreensão e discussão dos resultados. A Categoria 01 aborda as respostas destes enfermeiros de acordo com suas atividades diárias na unidade; a Categoria 02 abordada os relatos dos enfermeiros quanto aos aspectos que podem acometer o pé diabético. O enfermeiro ao assistir o paciente portador do pé diabético possui habilidades e conhecimento técnico científico para suprir as necessidades deste portador. As dificuldades existentes mais relatadas estão relacionadas com a gestão pela falta de medicamentos para o tratamento, como também a não adesão de alguns usuários devido ao acesso, impossibilitando a visita domiciliar e a vinda destes usuários à unidade. Contudo, alguns profissionais demonstraram ausência de conhecimentos em alguns pontos questionados demonstrando a relevância de uma educação profissional continuada e a contribuição para a projeção dos planos de cuidados visando ao cuidado holístico do paciente.

PALAVRAS-CHAVES: Pé diabético, atenção básica de saúde, conhecimento dos enfermeiros.

1 INTRODUÇÃO

O termo diabetes mellitus (DM) refere-se a um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina. É estimado que o Brasil passe da 8ª posição, com prevalência da doença com 4,6%, em 2000, para a 6ª posição, 11,3%, em 2030. Os fatores de risco relacionados aos hábitos alimentares e estilo de vida da população estão associados ao alto índice de diabetes anualmente (BRASIL, 2013).

É possível observar que há uma estimativa de progressão na prevalência do diabetes para os próximos anos. Nesse sentido, a importância de enfatizar as questões sociais e estilos de vida da população como fatores contribuintes para tal incidência, uma vez que, com os avanços na vida contemporânea favorecem o desequilíbrio alimentar e consequentemente o acometimento das doenças crônicas e seus agravos (ANTAO, 2013).

O pé diabético é uma complicação incapacitante relacionada ao Diabetes Mellitus (DM) e consiste em alterações de pele, ossos e articulações dos pés que colaboram para o aparecimento de ulcerações, infecções e gangrena. O mesmo considerado a complicação do diabetes como a maior causa de amputações de membros inferiores (CUBAS, 2013).

Os riscos de desenvolver lesões na região inferior, principalmente nos pés, são altos e se caracteriza por problemas circulatórios quando a glicemia não se encontra controlada. As lesões normalmente começam devido a algum traumatismo no membro, com a falta de cuidado e com o passar do tempo estas lesões podem evoluir e infeccionar causando a amputação do membro ou parte dele. Destaca-se que os profissionais de saúde têm um papel fundamental junto aos clientes com doenças crônicas, uma vez que o tratamento geralmente é complexo, implicando mudanças na vida destes pacientes como uma atenção maior no auto cuidado diário (MELO, 2011).

A enfermagem deve oferecer apoio educativo para o cuidado com os pés de acordo com as necessidades individuais e o risco de ulcerações e amputações. Assim, devem ser realizadas consultas regulares, enfatizando o exame do pé pelo cliente diabético, além da observação dos fatores de risco, sinais de doença arterial periférica, alterações na pele, uso de calçados inadequados, presença de edema nos membros inferiores, alterações na perfusão periférica, sinais de isquemia e neuropatia (ALVES, 2014).

A importância da atuação do enfermeiro desde a educação continuada aos pacientes até a própria abordagem do cuidado frente ao tratamento do pé diabético, perpassando pela observação e orientação de fatores de riscos que podem ocasionar o acometimento da doença e suas evoluções. Os desafios que os enfermeiros se deparam perante a abordagem do tratamento e prevenção de futuros agravos aos portadores de Diabetes *Melittus*, trazendo consigo o questionamento sobre qual o nível de conhecimento da população para o auto cuidado do portador na Atenção Básica de saúde, são ações primordiais da equipe de enfermagem informar pacientes e familiares sobre os cuidados e higiene pessoal na prevenção destes agravos (SILVA et al., 2017).

O referido estudo irá contribuir para a projeção dos planos de cuidados e assistência de enfermagem perante os pacientes vítimas de lesões nos membros inferiores em decorrência do diabetes, além de gerar melhoria no processo saúde-doença e enfatizar o cuidado holístico em todas as vertentes da saúde. Para isso o estudo teve como objetivo geral analisar os níveis de conhecimento de enfermeiros atuantes na Atenção

Básica de Saúde sobre o tratamento do pé diabético e prevenção de futuros agravos.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória e descritiva de abordagem qualitativa. O estudo exploratório foi realizado através dos conhecimentos da realidade dos fenômenos pesquisados. As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características da determinada população ou do fenômeno. A abordagem qualitativa trabalhou os dados buscando seus significados, tendo como base a percepção do fenômeno dentro do seu contexto (GIL, 2002).

A pesquisa foi realizada no município de Alagoa Grande – PB no período de abril de 2018, após apreciação do Comitê de Ética em pesquisa em cumprimento com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, que dispõe sobre ética em pesquisa com seres humanos e foi aprovado sob o número da CAAE 86792318.8.0000.5187.

A população estudada foi composta por 12 Enfermeiros atuantes na Estratégia de Saúde da Família da cidade de Alagoa Grande-PB, sendo 01 da zona rural, 01 pertencente ao distrito de Zumbi, 01 ao distrito de Canafistula e 09 da zona urbana.

Como critérios de inclusão para os participantes da pesquisa foram necessários pré-requisitos, como os enfermeiros serem atuantes na Assistência Básica de Saúde do referido município. Foram excluídos da pesquisa os profissionais Enfermeiros que estivessem com atestado ou licença no período da coleta dos dados ou não colaborassem em participar do estudo, porém todos participaram da pesquisa, constituindo em uma amostra de 12 Enfermeiros.

O método empregado para coleta de dados foi com um questionário semiestruturado contendo 10 perguntas subjetivas, com variáveis que atenderam os objetivos da pesquisa. O profissional entrevistado respondeu as questões individualmente e refletiu de forma livre usando o tempo necessário para responde-las.

A coleta de dados ocorreu nas unidades de Estratégia de Saúde da Família da cidade de Alagoa Grande-PB. Inicialmente foram esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa e a aplicação do questionário, em seguida foi entregue o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi assinado pelos entrevistados. Em seguida, os enfermeiros participantes se direcionaram para um ambiente calmo, onde responderam o questionário tranquilamente e com tempo necessário.

A análise de dados foi realizada de acordo com a Análise de Conteúdo proposta por Bardin. Essa análise consiste em uma técnica refinada, onde utiliza procedimentos organizados e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, objetivando a identificação do que está sendo dito a respeito do determinado tema (BARDIN, 2015).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Estabeleceram-se categorias para melhor compreensão e discussão dos resultados. A Categoria 01 aborda as respostas destes Enfermeiros de acordo com suas atividades diárias na unidade. Nesta, engloba-se os seguintes questionamentos: Como o Enfermeiro da ESF contribui na prevenção das complicações do DM; O tipo de atendimento que é oferecido ao paciente portador de diabetes; As orientações que são fornecidas a estes pacientes; e A conduta oferecida pelo Enfermeiro da ESF perante a abordagem a um paciente, portador de diabetes, que apresenta ferimentos nos membros inferiores, especificamente nos pés.

Na Categoria 01, os Enfermeiros foram questionados sobre sua contribuição na prevenção das complicações do diabetes mellitus, obtendo-se as seguintes respostas:

“Fazendo o acompanhamento mensal dos pacientes, glicemias e orientando sobre cuidados com a pele e alimentação.” (E1)

“Através da avaliação do pé do usuário, buscando possíveis sinais de alerta para feridas.” (E2)

“Orientando o paciente no cuidado preventivo.” (E3)

Observa-se através dos discursos que os Enfermeiros se consideram contribuintes na prevenção de complicações do DM através do acompanhamento mensal e das orientações dadas aos seus clientes, tendo-as como intervenções essenciais neste processo.

O Enfermeiro deve ser um educador, e também se faz necessário que o mesmo acompanhe o paciente como um todo no decorrer de todo o tratamento, promovendo orientações para o controle da glicose, a importância do controle da glicose, como também a importância de se manter um hábito saudável para evitar maiores danos à saúde dessa paciente. É importante também criar um plano de cuidado para cada paciente tendo em vista que cada paciente tem necessidades diferenciadas para que assim se possa melhorar essa assistência e evitar o risco de amputação do membro lesionado (SILVA, 2017).

A enfermagem também deve estar ciente que existem pacientes com baixo nível de instrução, onde serão necessárias estratégias que facilitem o entendimento desse paciente sobre o cuidado necessário aos pés. Se esses cuidados forem realizados pelos familiares, os mesmos também

precisam receber informações sobre esse cuidado (APARECIDA SALCI; SCHLINDWEIN MEIRELLES, 2018).

Ainda na Categoria 01, quando questionados quanto ao tipo de atendimento que é oferecido ao paciente portador de diabetes, obteve-se os seguintes discursos:

“Consulta de enfermagem, aferição de glicemia capilar, atividades educativas, controle de peso e atendimento com profissionais do NASF”. (E 4)

“Hiperdia (controle glicêmico)”. (E5)

“Consultas programadas e continuadas, caso o cliente necessite comparecer em um outro momento o mesmo é atendido”. (E6)

A avaliação dos pés do portador de diabetes pela enfermagem constitui-se em passo fundamental na identificação dos fatores de risco que podem ser modificados, o que, conseqüentemente, reduzirá o risco de ulceração e amputação de membros inferiores nas pessoas com diabetes (FERREIRA, 2017).

Atualmente, é possível verificar a importância da atuação da enfermagem na forma preventiva do pé diabético, com o incentivo de palestras educativas que levem ao paciente a reconhecer a importância do cuidado com os pés, pois em portador de DM os pés acabam por sofrer graves conseqüências quando não cuidado adequadamente (MAIA; COSTA; DA SILVA, 2017).

Dando continuidade à Categoria 01, os Enfermeiros quando indagados sobre as orientações que são transmitidas para o paciente portador de diabetes, relataram as seguintes falas:

“Sinais e sintomas do descompensação, importância das práticas de atividade física, cuidado com os pés, uso correto medicamentoso e restrição para açúcares e carboidratos”. (E7)

“Orientação sobre alimentação, cuidado com os pés, diminuição da ingesta de carboidratos.” (E8)

“Orientação quanto a dieta, mobilidade, administração medicamentosa, complicações do diabetes, etc.”. (E9)

O objetivo da Educação em Saúde por parte de todos os profissionais de saúde é mudar a maneira de agir do paciente com relação às medidas de autocuidado e promover a adesão às orientações recebidas sobre os cuidados com os pés, como por exemplo, a orientação quanto aos calçados adequados. Outro fator importante é que o paciente esteja apto a detectar problemas potenciais em seu próprio pé, tomar medidas cabíveis e buscar a ajuda de um profissional de saúde. O processo educativo deve ser simples, relevante, consistente e contínuo (CAIAFA, 2011).

Finalizando a Categoria 01, os Enfermeiros relataram sobre sua conduta respondendo a seguinte questão: Qual a sua conduta oferecida na Estratégia da Saúde da Família diante a abordagem a um paciente, portador de diabetes, que apresenta ferimentos nos membros inferiores, especificamente nos pés?

“Orientação para prevenção de complicações maiores”. (E10)

“Descrever o contexto desse usuário sua relação com a doença, nível de conhecimento, ambiente em que vive mas genericamente, orientar cuidados com o pé como prevenção (calçados adequados, hidratação, examinar os pés diariamente e cuidados com feridas) com curativos”. (E11)

“O enfermeiro orientara o paciente e/ou sua família sobre cuidados p/ evitar problemas maiores futuros, como necrose e amputação”. (E12)

Toda equipe de saúde deve estar ciente das possíveis complicações do pé diabético, como também deve incentivar o autocuidado dos pacientes sobre os cuidados com seus pés, tendo em vista que, quando não tratados, acarretará danos para a sua saúde. É necessário conscientizar os próprios pacientes e incentivar a adesão dos usuário ao tratamento proposto, e fazer com que eles entendam que esse cuidado deve ser por toda a vida para contribuir para sua qualidade de vida (DO PRADO et al., 2017).

Os Enfermeiros foram questionados quanto ao conhecimento das complicações aos quais os pacientes portadores de diabetes estão expostos, obtendo-se as respostas a seguir:

“Sim. Retinopatia, nefropatia, neuropatia diabética, cetoacidose e doença cardiovascular, hipoglicemia.”. (E1)

“Não exatamente. Sei que as complicações são a nível circulatório, pé diabético, problemas na visão, como até cegueira, problemas renais, como insuficiência renal ou até mesmo hemodiálise propriamente dita.” (E7)

“Difícil cicatrização, sensibilidade nos MMII, alteração no controle da pressão arterial, sudorese.” (E9)

Nesse contexto, observa-se deficiências quanto ao conhecimento dos Enfermeiros, pois apesar de alguns profissionais relatarem corretamente as complicações que podem ocorrer, outros demonstraram incoerência nos relatos e inclusive inferindo dúvidas quanto às suas justificativas.

É importante destacar que a DM é uma das principais causas de cegueira definitiva, insuficiência renal e doença cardiovascular. O Caderno de Atenção Básica do Diabetes Mellitus, do Ministério da Saúde (2013), ressalta dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) onde se estima que após 15 anos da doença 2% dos 8 indivíduos estarão cegos, 30 a 45% terão algum grau de retinopatia, 10 a 20% algum grau de nefropatia, 20 a 35% de neuropatia e 10 a 25% terão desenvolvido doença cardiovascular. O documento também salienta que, atualmente, aproximadamente 5 milhões

e meio de pessoas apresentam diabetes (DUARTE, 2015).

É relevante salientar a importância do acompanhamento dos profissionais da Atenção Básica no cuidado ao paciente portador do pé diabético. Dessa forma, os Enfermeiros foram questionados quanto a este requisito, se os usuários poderiam contar com este serviço. Contudo, verifica-se nos relatos seguintes, de forma significativa, que a amostra referiu que os pacientes podem dispor desse serviço.

“Sim. O mesmo pode ser acompanhado de forma contínua, assegurando o tratamento do membro afetado e continuando seu controle glicêmico na ESF.” (E12)

“Sim, mas conseqüentemente não podemos ajudar em muita coisa, pois não temos o apoio da secretaria de saúde.” (E7)

“Sim. O papel principal da UBSF é a prevenção do DM. Mas pacientes acometidos com a doença terão total acompanhamento da equipe multiprofissional (médico, enfermeiro, ACS.) e com parceria com a NASF e secr. de saúde para oferecer um cuidado de qualidade para o paciente de acordo com suas necessidades.” (E1)

Todavia, apesar dos profissionais relatarem uma significativa participação dos usuários com a ESF, trabalhando para o acompanhamento, prevenção e tratamento de agravos, inclusive com parceria com os demais núcleos, como o Nasf, houve profissional que referiu a ausência de apoio por parte da Secretaria de Saúde, o que vem a intensificar a dificuldade em melhorar e evitar complicações da patologia.

Diante de tantas restrições e cuidados relacionados ao pé diabético, quando a doença é diagnosticada tardiamente, o cliente pode não assimilar a importância de aderir a hábitos mais saudáveis e cumprir de maneira satisfatória todas as etapas do tratamento, que englobam a utilização de insulino terapia e hipoglicemiantes orais de forma correta e a inspeção diária dos pés (FONSECA et.al, 2017).

Na Categoria 02 são abordados os relatos dos Enfermeiros quanto aos aspectos que podem acometer o pé diabético. Constituem esta categoria os seguintes questionamentos: Os aspectos que podem interferir para o acometimento do pé diabético; A presença de pacientes portadores de diabetes com complicações nos pés; Se a interação paciente/profissional ocorre de forma efetiva; e As dificuldades encontradas no atendimento no pé diabético.

Sabendo-se que as ulcerações do pé diabético estão associadas à doença vascular periférica e neuropatia periférica. Quais os aspectos que podem interferir para o acometimento do pé diabético? Neste requisito, obtiveram-se os seguintes discursos:

“Se o paciente é diabético e tem problemas vasculares. O cuidado é

redobrado. Devido ao tempo pela cicatrização dessa ferida”. (E1)

“Diabéticos descompensado, higiene precária, calçados inadequados, cuidados com as unhas”. (E2)

“Falta de sensibilidade nos MMII”. (E3)

O uso de sapatos inadequados e a falta de informação sobre a patologia, principalmente com o pé diabético, são fatores que infelizmente levam ao portador de DM sofrer as consequências desses atos. Assim, a enfermagem deve trabalhar de forma educativa e preventiva, buscando evitar os casos graves de pé diabético que resultam na amputação do membro e gera muito sofrimento para o paciente e sua família (ARÚJO et al., 2017).

É importante para evitar o aparecimento de lesões nos pés que o interior dos calçados seja inspecionado quanto a pontos em relevo ou presença de pequenos objetos, através de inspeção visual e manual, realizadas diariamente. O uso de sapatos inadequados pode propiciar a formação de bolhas e calosidades nos pés, o que poderá comprometer sua integridade, ocasionando lesões de continuidade que podem não ser percebidas, até que uma infecção grave tenha se desenvolvido (DOURADO; SANTOS,2016).

Na Categoria 02 são descritas também as ações desenvolvidas pelos Enfermeiros. Portanto, perguntou-se: Na ESF que você trabalha, tem casos de pacientes portadores de diabetes, com complicações nos pés? Se sim, qual medida está sendo tomada para promover cicatrização e diminuir o desconforto do paciente? Se não, caso obtenha algum paciente com esse diagnóstico, qual seria as medidas necessárias que você como enfermeiro tomaria frente à situação? Obteve-se, contudo, as seguintes respostas:

“Não, avaliação da ferida, limpeza da ferida, avaliação da infecção e orientação sobre os cuidados com pés”. (E4)

“Realização de curativos diariamente e uso de pomadas”. (E6)

“Sim houve um caso. A ferida foi tratada, porém progrediu para amputação dos dedos. O curativo foi feito diariamente conforme prescrição médica”. (E10)

Observa-se através dos discursos que alguns profissionais não tiveram casos de tratamento de lesão/úlceras no pé diabético. Entretanto, outros obtiveram, e inclusive alguns casos evoluíram para amputação. Contudo, esta problemática confirma a relevância do diagnóstico e tratamento precoce deste agravo.

A prevalência de úlceras nos pés atinge 4% a 10% das pessoas portadoras de diabetes. Cerca de 40% a 60% das amputações não traumáticas de membros inferiores ocorrem nesses pacientes sendo que 85% destas são precedidas de úlceras nos pés. A amputação está associada com significantes custos e pode ter repercussões a longo termo, tais como o risco elevado para ulceração, perda da mobilidade e

diminuição da qualidade de vida. Esta síndrome guarda relação com o tempo de duração do Diabetes e consequentemente com a idade. A demora no início do tratamento adequado aumenta a ocorrência de complicações e a necessidade de amputação (NEVES et al., 2013).

A Atenção Básica permite o estabelecimento de um forte vínculo entre o cliente e o profissional de saúde, possibilitando um importante acompanhamento, prevenção e promoção da saúde dos usuários. Dessa forma, ainda na Categoria 02, os Enfermeiros foram questionados se a interação paciente/profissional ocorre de forma efetiva, obtendo-se as seguintes respostas:

“Sim, é boa. O paciente sabe que fazemos os procedimentos e orientações para seu bem”. (E5)

“Sim. Na atenção primária esse vínculo interativo se faz necessário para garantir o desfecho dos casos com sucesso”. (E7)

“Em alguns casos sim. Muitas vezes com o superlotação do serviço com pacientes hipertensos e diabéticos muitos não tem ‘paciência’ para aguardar a consulta mensal”. (E8)

Através dos discursos, verifica-se que apesar de muitos Enfermeiros relatarem uma boa interação entre o profissional e o paciente, houve profissional que mencionou as dificuldades encontradas para o estabelecimento deste vínculo, pois é comum falta de tempo, a falta de paciência dos usuários durante o superlotação da unidade de saúde, fazendo com que os mesmos não esperem e percam a consulta ou nem mesmo aguardem o seu momento para atendimento.

A enfermagem é uma profissão que se constrói na relação de confiança com o paciente. Esta profissão visualiza o paciente holisticamente, pois se sabe que o ser humano não deve ser visto apenas com um olhar, mas com visão biopsicossocial. As pacientes demonstram total bem-estar em ser acompanhado pela Equipe de Saúde da Família ao portador de Diabetes, e pode-se também perceber que os usuários não enxergam apenas a sua doença, mas também o seu bem-estar em ser acompanhado e tratado (DE OLIVEIRA; FRANCO; DIAS, 2013).

O enfermeiro deve atentar para o modo como esse paciente expressa a situação existencial concreta do ser doente, vinculada à historicidade própria da doença de cada um, visto serem pessoas de hábitos e costumes diferentes. No processo ensino-aprendizagem há obstáculos, tanto cognitivos como emocionais, que precisam ser compreendidos e trabalhados pela enfermagem (BAGGIO; MARCON, 2014).

Na Categoria 02 foi realizado um novo questionamento, os Enfermeiros responderam

sobre suas dificuldades, relataram quais as mais encontradas no atendimento no pé diabético:

“A disponibilidade de materiais necessários p/ do mesmo; dificuldade de entendimento do usuário sobre essas complicações e resistência p/ o uso de medicamento”. (E9)

“Envolve outros profissionais no cuidado do pé diabético. Pois curativos e medicamentos nem sempre são suficientes para o tratamento. O usuário necessita de apoio psicológico, nutricional, entre outros”. (E11)

“Dificuldade de acesso e distância. Fazendo com que muitos desistam do controle necessário ou faltem consultas agendadas”. (E12)

Verifica-se que a conscientização do usuário e a compreensão do mesmo quanto à adesão ao tratamento e acompanhamento e prevenção de complicações são fatos importantes citados por esses profissionais, assim como existem dificuldades para pôr em prática o tratamento, como a dificuldade no acesso ao paciente, alguns casos relatados pela distância até a unidade de saúde.

A abordagem do pé diabético constitui um desafio aos profissionais de saúde e enfermagem em todo o mundo, principalmente nos países mais pobres, onde se enfrentam muitas dificuldades, como preconceitos, desconhecimento do assunto, condições socioeconômicas precárias (MARQUES et.al, 2014).

O controle do diabetes é possível mesmo em idades avançadas. O tratamento básico consiste na educação, modificações dos hábitos de vida (manutenção de peso adequado, prática regular de atividade física, suspensão do hábito de fumar, baixo consumo de gorduras saturadas e de bebidas alcoólicas) e, se necessário, medicamentos. A aderência ao regime terapêutico foi reconhecida como diagnóstico de enfermagem pela Comissão Internacional de Enfermeiros ao defini-la como “Ação auto iniciada para promoção do bem-estar, recuperação e reabilitação, seguindo as orientações sem desvios, empenhada num conjunto de ações ou comportamentos” (DANTAS et al., 2013).

4 CONCLUSÃO

Através dos discursos relatados, observa-se que o Enfermeiro ao assistir o paciente portador do pé diabético tem habilidades e conhecimento técnico científico para suprir as necessidades deste portador. As dificuldades existentes mais relatadas então relacionadas com a gestão pela falta de medicamentos para o tratamento, como também a não adesão de alguns usuários devido ao acesso, pois são muitas barreiras geográficas que impossibilita a visita domiciliar e a vinda destes à unidade.

Alguns relatos chamam atenção quando alguns profissionais referem não ter conhecimento sobre as complicações que o pé diabético pode ocasionar ao portador, evidenciando a necessidade de uma educação continuada e capacitação profissional.

O Enfermeiro tem um papel fundamental no processo do cuidado e deve procurar identificar precocemente os riscos e complicações que afetam o indivíduo com pé diabético. Uma das estratégias para esse melhor cuidado vem a ser a atividade educativa, onde o enfermeiro sendo consciente do seu papel de educador deve buscar o ensinamento e estimular para o autocuidado, chamando a atenção para os cuidados preventivos como a inspeção diária, higiene e hidratação dos pés, incentivar a prática de atividade física regular, monitoramento da glicemia, avaliação do estado nutricional e o uso adequado dos calçados.

REFERÊNCIAS

ALVES, F. S. **Avaliação e Orientação para indivíduos com pé diabético: Consulta de enfermagem.** Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem Universidade Federal de Santa Catarina. FLORIANÓPOLIS (SC), 2014.

ANTAO, J. Y. F. L.; DANTAS, M. N. L.; MARTINS, A. A. A. Complicações do Diabetes Mellitus: uma reflexão acerca da atuação do enfermeiro. **Revista e-ciencia**, 2013.

APARECIDA SALCI, Maria; SCHLINDWEIN MEIRELLES, Betina Hörner; VIEIRA GUERREIRO DA SILVA, Denise Maria. Um olhar para a prevenção das complicações crônicas do diabetes sob as lentes da complexidade. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 27, n. 1, 2018.

BAGGIO, Simone Cristina; MARCON, Sonia Silva. Indivíduos com diabetes e a busca no atendimento em saúde no paraná. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 16, n. 1, 2014.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70 Ltda., 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes Mellitus** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CAIAFA, Jackson. Atenção Integral ao portador de pé diabético. **Jornal Vascular Brasileiro**, v.10, n. 4, suplemento 2, 2011.

CUBAS, M. R. Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. **Isioter. Mov.** Curitiba, v. 26, n. 3, p. 647-655, jul./set. 2013.

DANTAS, D. V. D. V., COSTA, J. L., DANTAS, R. A. N., DE VASCONCELOS, T. G. Atuação do enfermeiro na prevenção do pé diabético e suas

Complicações: revisão de literatura. **Carpe Diem: Revista Cultural e Científica do UNIFACEX**, v. 11, n.1, 136-149, 2013.

DE ARÚJO, S. B. L., DE FREITAS, A. E. V., DE CARVALHO, S. O. F., PESSOA, C. V., & DE CARVALHO, A. M. R. (2017). O pé diabético como problema de saúde pública: a importância do farmacêutico na prática clínica. *MOSTRA CIENTÍFICA DA FARMÁCIA*, 2(2).

DE OLIVEIRA CHAVES, Miriam; FRANCO TEIXEIRA, Mirian Rose; DIAS DA SILVA, Sílvio Éder. Percepções de portadores de diabetes sobre a doença: contribuições da Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 2, 2013.

DO PRADO, S. G., BANATTI, L. S., DE OLIVEIRA S. G., DE CARVALHO, L. S. K.. Avaliação dos pés de pessoas com diabetes mellitus tipo 2: um relato de experiência. **ANAIS DO ENCONTRO MÃOS DE VIDA**, 3(1)..
2017.

DOURADO, Maria Ângela; SANTOS, Isabel Cristina Ramos Vieira. Artigo Original 2- Adesão aos Cuidados de Prevenção do Pé Diabético. **Revista Estima**, v. 13, n. 4, 2016.

DUARTE, Emília. Idosos diabéticos auto percepção do estado geral de saúde. **CIAIQ2015**, v. 1, 2015.

FERREIRA, Rita de Cassia Ferreira. Prevenção do Diabetes Mellitus em pacientes pré diabéticos cadastrados na equipe nova da Estratégia Saúde da Família Paracuri I, Icoaraci, PA. 2017.

FONSECA, R., DO NASCIMENTO, K. P., DA SILVA, A. K., NOGUEIRA, K. E. A., MENDES, I. C.. Promoção do ensino de técnicas de autocuidado para prevenção do pé diabético: relato de experiência. **MOSTRA INTERDISCIPLINAR DO CURSO DE ENFERMAGEM**, 2017.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Editora Atlas S.A, 2002.

MAIA, M. B; COSTA, G. SILVA; SILVA, K .C. F. Associação entre diabetes mellitus e doença periodontal. **Revista Intercâmbio**, v. 10, p. 181-197, 2017.

MARQUES, S. C. A., DE SOUSA P. D., DA COSTA, A. D. S., VENÂNCIO, M. I. L. Pé diabético e avaliação do risco de ulceração. **Revista de Enfermagem**, v. 1, 153, 2014.

MELO, E. M. Avaliação dos fatores interferentes na adesão ao tratamento do cliente portador de pé diabético. **Rev. Enf. Ref.** [online]. 2011, vol.serIII, n.5, pp.37-44.

NEVES, J., MATIAS, R., FORMIGA, A., CABETE, J., MONIZ, L., FIGUEIREDO, J., SAMPAIO, C. O pé diabético com infecção aguda: tratamento no Serviço de Urgência em Portugal. **Revista Portuguesa de Cirurgia**, v. 27, p. 19-36, 2013.

SILVA, S. H; CUBAS M. R; FEDALTO M. A; SILVA S. R; LIMA T.C.C. Estudo avaliativo da consulta de enfermagem na rede básica de Curitiba - PR. **Rev Esc Enferm USP**, v. 44, n.1, p. 68-75, 2017.