



**BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**JUCÉLIA DE JESUS SOUZA**

**POSSÍVEIS ESTRATÉGIAS ADOTADAS PELA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM  
NO CUIDADO AO PACIENTE COM PÉ DIABÉTICO**

Conceição do Coité-BA  
2025

**JUCÉLIA DE JESUS SOUZA**

**POSSÍVEIS ESTRATÉGIAS ADOTADAS PELA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM  
NO CUIDADO AO PACIENTE COM PÉ DIABÉTICO**

Artigo apresentado ao Curso de Enfermagem da Faculdade da Região Sisaleira - FARESI, como requisito de avaliação da Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II, 10º semestre.

Professor: Esp. Ilke Itamar Oliveira Rodrigues.

Conceição do Coité-BA  
2025

Ficha Catalográfica elaborada por:  
Keite Birne de Lira – Bibliotecária  
CRB: 5/1953

S729 Souza, Jucélia de Jesus  
Possíveis estratégias adotadas pela assistência de enfermagem  
no cuidado ao paciente com pé diabético / Jucélia de Jesus Souza. -  
Conceição do Coité: FARESI,2025.  
22f.;

Orientador: Prof. Esp. Itamar Oliveira Rodrigues  
Artigo científico (bacharel) em Enfermagem. – Faculdade da  
Região Sisaleira - FARESI. Conceição do Coité, 2025.

1. Diabetes Mellitus. 2. Enfermagem. 3. Pé diabético.  
I. Faculdade da Região Sisaleira – FARESI. II. Rodrigues, Itamar  
Oliveira. III. Título.

CDD: 616.462

**JUCÉLIA DE JESUS SOUZA**

**POSSÍVEIS ESTRATÉGIAS ADOTADAS PELA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM  
NO CUIDADO AO PACIENTE COM PÉ DIABÉTICO**

**Artigo científico apresentado como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem pela Faculdade da Região Sisaleira.**

**Aprovado em 17 de junho de 2025.**

**Banca Examinadora:**

**Ilke Itamar Oliveira Rodrigues / [ilke.rodrigues@faresi.edu.br](mailto:ilke.rodrigues@faresi.edu.br)  
Rafael Reis Bacelar Antón / [tcc@faresi.edu.br](mailto:tcc@faresi.edu.br)  
Renata Emmanuelle Ferreira dos Santos /  
[docente.renataemmanuelle.santos@faresi.edu.br](mailto:docente.renataemmanuelle.santos@faresi.edu.br)  
Levi Ramos / [docente.levi.oliveira@faresi.edu.br](mailto:docente.levi.oliveira@faresi.edu.br)**



**Rafael Reis Bacelar Antón  
Presidente da banca examinadora  
Coordenação de TCC – FARESI**

## **RESUMO**

O enfermeiro desempenha papel essencial na prevenção de amputações e complicações decorrentes do pé diabético, por meio de ações curativas e educativas. O diagnóstico precoce e os cuidados sistematizados, como a avaliação podológica, são fundamentais para evitar o agravamento das lesões. A educação permanente e o trabalho em equipe na atenção primária são indispensáveis para uma assistência eficaz. A atuação do enfermeiro também promove a autonomia do paciente e melhora sua qualidade de vida. Diante da gravidade do pé diabético, é crucial aprofundar estratégias de cuidado especializado na enfermagem. Este artigo tem como objetivo geral analisar o processo que desencadeia o pé diabético e averiguar a necessidade e importância da assistência de enfermagem diante das possibilidades de cuidado e tratamento. Trata-se de uma revisão de literatura de caráter descritivo, baseada na análise de publicações científicas realizadas entre os anos de 2019 e 2025, foram selecionados 23 estudos para compor o referencial teórico da pesquisa. Assim, a enfermagem, por meio da sistematização da assistência, atua na avaliação clínica, escolha terapêutica local e promoção da cicatrização tecidual. A atuação precoce, integrada a protocolos clínicos e estratégias educativas, promove a prevenção de complicações como infecções e amputações. O enfermeiro, como agente central no cuidado, deve manter atualização constante, prática humanizada e atuação interdisciplinar para otimizar os desfechos clínicos e funcionais.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus; enfermagem; pé diabético.

## **ABSTRACT**

Nurses play an essential role in preventing amputations and complications resulting from diabetic foot, through curative and educational actions. Early diagnosis and systematic care, such as podiatric evaluation, are essential to prevent the worsening of injuries. Continuing education and teamwork in primary care are essential for effective care. The role of nurses also promotes patient autonomy and improves their quality of life. Given the severity of diabetic foot, it is crucial to deepen specialized care strategies in nursing. The general objective of this article is to analyze the process that triggers diabetic foot and to determine the need for and importance of nursing care in view of the possibilities of care and treatment. This is a descriptive literature review, based on the analysis of scientific publications carried out between 2019 and 2025, 23 studies were selected to compose the theoretical framework of the research. Thus, nursing, through the systematization of care, acts in clinical evaluation, local therapeutic choice and promotion of tissue healing. Early intervention, integrated with clinical protocols and educational strategies, promotes the prevention of complications such as infections and amputations. Nurses, as central agents in care, must maintain constant updates, humanized practice and interdisciplinary action to optimize clinical and functional outcomes.

**Keywords:** Diabetes Mellitus; diabetic foot; nursing.

## 1 INTRODUÇÃO

Dentre os diversos meios do enfermeiro contribuir na assistência à saúde, um deles é diminuir o número de amputações e óbitos causados pelas complicações do diabetes, através de ações curativas relacionadas ao curativo do pé diabético.

Conforme Lima et al., (2023), o diagnóstico realizado de modo precoce com profilaxias adequadas prestadas por enfermeiros capacitados, inibem o surgimento ou agravamento do pé diabético, proporcionando melhor qualidade de vida aos pacientes e seus familiares. A responsabilidade em identificar e acompanhar os fatores desencadeantes para o pé diabético, deve ser reconhecido pelo enfermeiro. Um exemplo eficaz de ação em prevenção é a avaliação podológica, que implica no exame dermatológico, uma vez que identifica sinais e sintomas a nível de vascularização, estrutura e sensibilidade do pé, situação da higiene e tipo de calçado utilizado.

Silva et al., (2023), destacam como é importante enfatizar a necessidade de educação permanente para o enfermeiro atuante nos serviços de atenção primária à saúde, responsável pelo primeiro contato com o paciente, para isto, ele precisa contar com a ajuda de outros profissionais que comunguem do mesmo propósito para um trabalho em conjunto, de forma eficaz. Desse modo, evidencia-se a importância do profissional de enfermagem no desenvolvimento referente à assistência especializada a estes pacientes, ao compreender a gravidade desta doença crônica na vida de pessoas que precisam de atenção, orientação, direcionamento, investimento na qualidade de vida.

Pensando no diabetes mellitus (DM) como um dos problemas de saúde mais importantes da atualidade, por ser uma doença com elevada morbimortalidade, este estudo justifica-se ao percebe-se a relevância do tema abordado nesta pesquisa, objetivando aprofundar os conhecimentos referentes às possíveis estratégias da assistência de enfermagem no cuidado ao paciente com pé diabético. Esta temática justifica-se também por perceber a necessidade de entender o diabetes, a variedade de complicações que ele desenvolve no indivíduo diabético, entre as quais se destaca o pé diabético, considerado um problema grave e com consequências muitas vezes devastadoras diante dos resultados das ulcerações, podendo implicar em amputação de dedos, pés ou pernas. Nesse entendimento, o pé diabético é uma das mais graves, debilitantes e onerosas complicações do DM.

Sob esta óptica, a atuação do enfermeiro junto à equipe de saúde é muito importante no sentido de orientar os pacientes diabéticos sobre os cuidados diários com os pés, na prevenção do surgimento das úlceras, no tratamento e/ou assistência ao paciente acometido. Compreender as ações de cuidados ofertadas pelo profissional de enfermagem é de grande valor para este profissional e, conseqüentemente, para o paciente, pois, ofertar a melhor assistência nas orientações, na qualidade dos curativos e coberturas dessas feridas, tem como resultado um bom prognóstico no tratamento de úlceras de pé diabético e a possíveis curas sem grandes complicações. Diante dessas análises, apresenta-se a seguinte problemática: Quais práticas, estratégias e habilidades são necessárias para desenvolver com qualidade a assistência da enfermagem no cuidado ao paciente com pé diabético?

Ao perceber a relevância desse conteúdo, descreve-se o seguinte objetivo geral: analisar o processo que desencadeia o pé diabético e averiguar a necessidade e importância da assistência de enfermagem diante das possibilidades de cuidado e tratamento. Os objetivos específicos são: identificar as causas que levam a pessoa diabética a desenvolver o pé diabético; descrever os principais tratamentos e o processo de cura da ferida no pé de pacientes diabéticos; compreender como se dá a assistência do enfermeiro no cuidado, técnicas, manuseio, orientação e tratamento do pé diabético.

## **2 METODOLOGIA**

Para a compreensão da temática escolhida sobre as possíveis estratégias adotadas pela assistência de enfermagem no cuidado ao pé diabético, torna-se imprescindível a pesquisa bibliográfica descritiva de forma qualitativa, ao buscar em outras pesquisas conteúdos relevantes para enriquecer este trabalho.

Com vistas ao embasamento teórico e científico foram usadas as seguintes fontes: Google Acadêmico e bases de dados em sites mediante busca eletrônica de conteúdos disponíveis na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciElo), revistas de saúde, dentre outros. As pesquisas selecionadas são atualizadas entre os anos de 2019 a 2025. Utilizou-se para a busca, palavras-chave como: assistência de enfermagem, pé diabético, diabetes, tratamento.

Os critérios de inclusão consistem em artigos disponíveis na íntegra, publicados em português ou inglês, gratuitos, com a finalidade de buscar conteúdos que levem à compreensão do tema abordado, apresentando conceitos, características, estratégias, a relevância do SUS no tratamento e cuidados, além da reflexão sobre a empatia do enfermeiro com pacientes nesse contexto. Como critérios de exclusão, conteúdos não publicados de forma gratuita, resumos e teses disponíveis parcialmente e fora da temática proposta.

O presente trabalho está estruturado em três tópicos principais, os quais abordam de forma sistemática aspectos fundamentais relacionados ao pé diabético. O primeiro tópico trata sobre o diabetes mellitus e suas complicações, com ênfase nas alterações fisiopatológicas que contribuem para o desenvolvimento de lesões nos pés, bem como nos principais tratamentos disponíveis para controle da doença. Também são discutidos os mecanismos envolvidos no processo de cicatrização de feridas no pé diabético, destacando os fatores que interferem na sua evolução e recuperação.

O segundo tópico concentra-se na assistência de enfermagem à pessoa com diabetes, abordando as práticas de cuidado contínuo, educação em saúde e prevenção de complicações, com base em protocolos atualizados e evidências científicas. O terceiro tópico dedica-se à atuação do enfermeiro no curativo de feridas no pé diabético, enfatizando técnicas adequadas, escolha de coberturas e a importância do acompanhamento interdisciplinar no processo de reabilitação do paciente.

### **3 RESULTADOS E DICUSSÃO**

Na fase inicial da identificação, realizou-se uma busca abrangente nas bases de dados acadêmicas supracitadas, utilizando descritores relacionados ao tema em questão. Essa etapa resultou na localização de 174 artigos. Em um primeiro filtro, foram eliminados 21 estudos por não se enquadrarem no recorte temporal estabelecido, restando 153 publicações. A análise dos títulos permitiu a exclusão de 69 textos, por não apresentarem relação direta com o objeto de estudo. Na sequência, a leitura dos resumos resultou na exclusão de mais 10 artigos, totalizando 74 textos selecionados até esse ponto.

Dando continuidade ao processo de seleção, avaliou-se a disponibilidade dos artigos na íntegra e de forma gratuita. Nessa etapa, 51 textos foram excluídos por não atenderem a esse critério, restando 23 artigos. Estes foram cuidadosamente lidos, interpretados e analisados, compondo, a base da presente revisão de literatura, cuja temática central é a assistência de enfermagem e as possíveis estratégias adotadas no cuidado ao paciente com pé diabético.

### 3.1 O DIABETES E SUAS COMPLICAÇÕES

Nos últimos anos no mundo, a incidência de Diabetes Mellitus (DM) tem aumentado muito. Essa patologia tem sido considerada um problema de saúde pública altamente prevalente no Brasil, sendo considerada como uma das doenças de mais difícil controle, por ser crônica, sistêmica e multifatorial.

Nesse entendimento, Silva (2024), explica que o DM é uma condição crônica complexa, caracterizada por hiperglicemia decorrente de alterações na secreção e/ou ação da insulina, necessita de cuidados em saúde contínuos com uso de estratégias de redução de risco multifatoriais. Somado a isso, Maciel et al., (2024), complementam que essa desordem metabólica de múltipla etiologia se inicia pela deficiência completa ou parcial do pâncreas. Como resultado, Cardoso et al., (2024), enfatizam que há um aumento nos níveis de glicemia e uma redução na utilização da glicose pelas células, por consequência, a utilização de proteínas e gorduras aumentam substancialmente, levando a perda de peso – um dos principais sintomas relacionados ao DM tipo 2, principalmente.

Trata-se de um distúrbio endócrino que consiste de um defeito de secreção e/ou ação da insulina produzida pelo pâncreas, manifestando-se pela utilização inadequada de glicose pelos tecidos que ocasiona ao organismo a hiperglicemia. O pâncreas é constituído por dois órgãos, o endócrino e o exócrino, sendo o endócrino responsável pela produção do hormônio insulina, entre outros, e qualquer alteração neste órgão resulta em danos ao organismo (Gomes, 2024, p. 67).

Segundo Araújo et al., (2024), DM é o distúrbio endócrino mais comum, sendo a sua atual classificação baseada na descrição de um grupo de distúrbios metabólicos caracterizados e identificados pela hiperglicemia na ausência de tratamento. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), pela Associação Americana de Diabetes (ADA), e recomendada pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), inclui na síndrome do DM quatro classes clínicas e

outros tipos específicos de DM. Nascimento et al., (2024), complementam ainda que existem outras condições referidas como pré-diabetes, são assim categorizadas quando a glicemia se encontra alterada e a tolerância à glicose encontra-se diminuída, essas duas condições citadas são, nos dias de hoje, denominadas como risco aumentado de diabetes.

De modo mais aprofundado, de acordo com Cardoso et al., (2024), anteriormente conhecido como diabetes juvenil, o DM tipo 1 caracteriza-se pela destruição das células  $\beta$  presentes no pâncreas, levando na maioria dos casos ao surgimento de uma deficiência absoluta da insulina, pois, as células sofrem destruição irreversível, uma vez que o pâncreas humano não é capaz de renová-las após os 30 anos. Silva (2024), acrescenta que o DM tipo 2 pode ser resultante de um defeito secretor do hormônio da insulina, bem como pode ter sua etiologia presente na deficiência de identificação celular de insulina, nas quais não reconhecem o hormônio.

Existe ainda, segundo Nascimento et al., (2024), o DM presente no período gestacional, caracterizado pela diminuição da tolerância à glicose de magnitude variável e algumas especificidades relacionadas a defeitos genéticos na função das células  $\beta$  e doenças do pâncreas exócrino. Vale informar que dentre os diferentes tipos de diabetes, a disfunção ou destruição das células beta pancreáticas é um ponto em comum. Gomes (2024), esclarece que nos mecanismos desta disfunção, há predisposição genética e epigenética, resistência à insulina, autoimunidade, doenças concomitantes, inflamação e fatores ambientais. Exatamente nesses pontos que os diferentes tipos divergem, quanto a etiologia subjacente, o mecanismo patogênico, a história natural e o tratamento, isso é importante para orientar decisões quanto aos cuidados clínicos a serem adotados.

Nascimento et al., (2024), acrescentam que existem outros potenciais fatores contributivos para o aumento do risco de diabetes tipo 2, como sedentarismo, sono, stress, ansiedade, depressão, status econômico, relação com a cafeína, álcool e tabagismo. Em conformidade com Barbosa et al., (2024), a apresentação clínica do diabetes tipo 2, diferente do tipo 1 é, na maioria dos casos, assintomática, desfavorecendo o diagnóstico e o tratamento precoce, diminuindo assim a eficiência e evolução terapêutica. No entanto, quanto aos sintomas clássicos de hiperglicemia, vêm através de poliúria, polidipsia e polifagia. Outras sintomatologias como desfoque da visão, perda de peso, má cicatrização, cansaço e formigamento, podem

indicar DM. Se não for tratada adequadamente, o DM apresenta grande potencial de desencadear complicações mais graves, levando à desidratação, ao coma e à morte.

Desse modo, Maciel et al., (2024), corroboram que o diagnóstico precoce é fundamental para evitar as consequências irreversíveis para o organismo, ocorre por meio de testes como glicose em jejum, glicemia casual, glicose pós-prandial, glicemia de duas horas, teste oral de tolerância glicose e hemoglobina glicada, visando, dessa forma, monitorar os níveis glicêmicos, auxiliando o tratamento. O autor supracitado complementa que os testes laboratoriais de análises clínicas acontecem por meio de análises de soro, sangue total ou plasma, ou ainda por teste de glicemia capilar. Araújo et al., (2024), acrescentam que todos esses exames são feitos com o objetivo de diagnosticar a doença, classificar e monitorar os níveis de glicose no organismo. Outros testes como imunoenaios para insulina também têm sido amplamente utilizados para fornecer informações complementares na patologia DM.

Segundo Lima (2024), a persistência da elevação da glicose no sangue está associada a complicações crônicas tanto em nível micro, quanto macrovascular, resultando no aumento da morbidade, na redução da qualidade de vida e no aumento da taxa de mortalidade. Isso porque, os pacientes sofrem muitas alterações patológicas crônicas em intervalos variáveis durante a evolução da doença, envolvendo o sistema vascular, na maioria das vezes, entretanto, podem também ocorrer nos nervos, na pele e no cristalino. Barbosa et al., (2024), explicam que as complicações crônicas da patologia, englobam a macroangiopatia, a microangiopatia e as neuropatias periféricas, autonômicas, cegueiras, insuficiência renal e amputações de membros.

Cardoso et al., (2024), esclarecem de modo detalhado que na doença diabética, as alterações vasculares são divididas em duas categorias microvasculares, principal causa de morte em pacientes com o tipo 1, e macrovasculares, principal causa em pacientes com o tipo 2. Porto (2020), enfatiza que o acometimento microvascular está relacionado aos pequenos vasos, capilares e arteríolas, manifestando-se principalmente pelo espessamento da membrana basal capilar, esse comprometimento microvascular acomete os rins, levando a nefropatia diabética, o sistema vascular sistêmico. Maciel et al., (2024), ressaltam que o comprometimento macrovascular, é essencialmente uma forma acelerada da

aterosclerose, sendo responsável pela alta incidência de doenças cardiovasculares, responsáveis pelos maiores índices de mortalidade nessa população, incluem o infarto do miocárdio, o acidente vascular cerebral e a gangrena periférica.

Desse modo, o retardo para o início do tratamento pode acarretar no desenvolvimento de doenças, bem como no aparecimento de incapacidade causada pelo diabetes. Sob um enfoque preventivo, de acordo com Porto (2020), quanto maior o risco, maior o potencial de benefício de uma intervenção terapêutica ou preventiva. Sendo assim, a prevenção pode estar relacionada não apenas com os fatores de risco, ou seja, na modificação dos estilos de vida sedentária, hábitos alimentares inadequados, cessação tabágica e controle da tensão arterial, glicemia e perfil lipídico, mas, com a detecção precoce de uma doença para que o tratamento possa começar antes do aparecimento de lesões irreversíveis.

### 3.2 PRINCIPAIS TRATAMENTOS E O PROCESSO DE CURA DA FERIDA NO PÉ DIABÉTICO

Dentre os inúmeros fatores causados pelo DM, há os cuidados com pé diabéticos, geralmente apresenta enormes desafios, dado que essa patologia pode contribuir para o desenvolvimento de diferentes tipos de complicações nos pés, como contaminações fúngicas, deformidades e ulcerações que podem envolver desde uma ferida superficial a uma infecção profunda.

O pé diabético é o conjunto de alterações ocorridas no pé do portador de DM, decorrentes de neuropatias, micro e macrovasculopatias e aumento da susceptibilidade à infecção, devido às alterações biomecânicas, que levam a deformidades. A neuropatia leva a uma insensibilidade, isto é, à perda da sensação protetora e, subsequentemente, à deformidade do pé, com a possibilidade de desenvolver uma marcha anormal, tornando o paciente vulnerável a pequenos traumas, provocados pelo uso de sapatos inadequados ou por lesões da pele ao caminhar descalço, os quais podem precipitar uma úlcera (Guedes, 2024. p. 34).

De acordo com Maciel et al., (2024), a etiologia das lesões no pé do paciente diabético advém de múltiplos fatores, inclui complicações da neuropatia, vasculopatia, imunodeficiência e descontrole da glicemia, gerando alterações das propriedades funcionais e estruturais das grandes artérias em razão dos elevados índices glicêmicos no sangue. Sendo assim, quando os fatores se interligam quando relacionados uns aos outros, nos quais a alta dos índices glicêmicos desencadeia tanto a debilidade sensorial. Garces (2024), explica que essas condições

supracitadas promovem imunodeficiência em razão da deficiência de vascularização local, favorecendo deste modo, a infecção por bactérias no local, evoluindo para uma ferida, originando a lesão do pé diabético.

Nesse entendimento, Silva et al., (2024), salientam que o tratamento do pé diabético depende do grau de comprometimento do membro, considerando-se a presença ou gravidade de isquemia e infecção e o seu início parte com a informação do paciente sobre condutas das quais diminuem o risco de agravamento.

Cunha (2024), afirma que nesse período, atuação do enfermeiro no tratamento a ferida do pé diabético se faz ímpar, pois é este profissional que identifica a necessidade da fase do tratamento e encaminha o paciente ao próximo passo, promovendo uma Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE).

Guedes (2024), diz ser necessário destacar que a assistência de enfermagem para o tratamento de úlceras em pé diabético, baseia-se em 5 principais pontos e todos colaborando para a cicatrização primária e impedindo futuras amputações. O autor também explica que esses pontos se baseiam na limpeza regular da lesão associada à proteção local, com curativo oclusivo simples e calçado adequado; remoção de calosidades na região ulcerada; proteção do leito de cicatrização de trauma, durante a marcha, com retirada de carga nesse local; acompanhamento rigoroso do seguimento clínico da úlcera, com o objetivo de detectar sinal de piora e retardo da cicatrização; tratamento de qualquer infecção presente.

Nesse âmbito, o enfermeiro é responsável em fornecer as informações sobre cuidados adequados com os pés. Conforme Cardoso et al., (2024), a orientação se configura como uma ferramenta eficaz e resolutive dentro do cuidado disponibilizado pela enfermagem em seus vários âmbitos, ou seja, a identificação e aplicação da técnica, assim como o encaminhamento no momento apropriado do paciente por parte do profissional de enfermagem, produzindo resultados de evolução positiva, controle e diminuição dos danos.

Alinhado a este contexto, Gomes (2024), explica que o tipo de coberturas associadas à aplicação dos curativos depende do tipo de tecido presente em cada ferida, sendo que a identificação das variáveis teciduais também irá influenciar na utilização de técnicas complementares como o desbridamento, para a para a remoção do tecido necrótico e nova cicatrização.

Aspecto da Lesão	Tipos de Cobertura
Presença de tecido necrótico	Hidrogel e debridamento.

escurecido e seco.	
Lesão cavitária ou osso exposto.	Terapia com pressão negativa, cobertura hidrocélular ou espumosa.
Lesão bastante exsudativa.	Cobertura hidrocélular ou espumosa, alginato e hidrocolóides de nova geração.
Lesão em processo de granulação.	Tecido produzido por bioengenharia, hidrofibra ou alginato.
Lesão com odor desagradável intenso.	Curativo de carvão ativo.

**Fonte:** Gomes (2024).

Diante desse cenário, a assistência de enfermagem é muito importante em todos os níveis de atendimento. Nos casos de internação, os cuidados vão desde o apoio psicológico, controle de glicemia, até a realização de curativos. Moura et al., (2024), informam que o pronto reconhecimento e tratamento de feridas podem impedir a amputação, portanto, os pacientes devem entender a importância de trabalhar com sua equipe de saúde para manter a saúde de seus pés.

Por outro lado, uma vez identificado o local da ferida infectada nos pés, é recomendada a drenagem da área infectada, podendo envolver a amputação de um ou mais artelhos necróticos ou, até mesmo, uma amputação do próprio pé, em guilhotina, no qual consiste em um procedimento cirúrgico caracterizado pela realização de um corte reto e rápido, sem o fechamento imediato da pele, ou seja, sem sutura primário. Araújo et al., (2024), explicam que o tratamento é baseado na redução da pressão tecidual do pé, controle da infecção, correção de isquemias e cuidados com a lesão. Cardoso et al., (2024), esclarecem que a conduta terapêutica da úlcera infectada tem como pontos centrais o debridamento do tecido necrótico da ferida, o controle da glicemia, a administração de antibióticos sistêmicos e cuidados locais com a ferida mediante troca diária de curativos, evitamento da pressão local.

Barbosa et al., (2024), explicam que o debridamento envolve a remoção de tecido necrótico, é um método auxiliar, pois, remove tecidos desvitalizados, auxiliando no controle da infecção e estimulando a fase proliferativa da cicatrização, podendo ser classificado como mecânico, autolítico, enzimático e cirúrgico. No quadro abaixo explica suas formas de execução:

<b>Tipos de Debridamentos</b>	<b>Forma de Execução</b>
Mecânico	Inclui a fricção com gaze na ferida, irrigação da ferida com jato de soro, hidroterapia e

	irrigação pulsátil.
Autolítico	Utiliza-se o produto para degradação natural do tecido desvitalizado.
Enzimático	Degrada o tecido necrótico sem afetar o tecido viável.

**Fonte:** Gomes (2024).

Contudo, o debridamento é contraindicado em feridas de membros inferiores com perfusão duvidosa, como a úlcera arterial e em úlceras de pressão no calcanhar com presença de escara seca e estável. Araújo et al., (2024), informam os debridamentos frequentemente constituem a primeira providência cirúrgica a ser tomada em relação a um pé diabético, podendo ser feito sem anestesia, com anestesia local, locoregional ou bloqueio peridural, dependendo da sensibilidade do diabético, da extensão e localização da ferida.

É de grande valor salientar que, nos últimos tempos, a enfermagem vem buscando conhecimentos relativos à prevenção de danos teciduais e do tratamento e cuidados com feridas que possam melhorar suas práxis neste sentido, pois, a ferida é algo que fragiliza, podendo em sua maioria, debilitar o paciente de desenvolver suas atividades diárias. Gomes (2024), expõem que o cuidado do enfermeiro com o paciente acometido com o pé diabético requer dos profissionais, muito além da prática do curativo, precisa abordagem da compreensão da fisiologia da pele, fisiologia da cicatrização, conhecimento científico e conhecimento sobre os tipos de coberturas existentes nas ações ligadas aos cuidados assistenciais.

Desse modo, o dinamismo da cicatrização é um processo presente na rotina clínica dos profissionais de saúde, dentre eles, o enfermeiro. Gomes (2024), reitera que por ser um evento sistêmico, esta atividade engloba uma série de fatores pela necessidade de relacionar entre si para haver uma evolução de forma efetiva. Estes mesmos fatores, bem como as interações existentes entre eles, precisam ser bem elucidados para dar espaço ao profissional interferir de forma direta no tratamento, tendo em vista a aceleração do mesmo, por muitas vezes ser um dos principais objetivos terapêuticos na rotina clínica.

O autor citado acima ainda informa que o conhecimento sobre esse processo, aliado às nuances particulares de cada paciente, serão as bases nas quais os profissionais deverão se apoiar para instituir uma terapia cicatrizante ao culminar com o reparo tecidual e o restabelecimento da homeostase do paciente. Para o desenvolvimento do plano de cuidado adequado ao cliente, é necessário um

profissional especializado, pois, este acompanhará a evolução das diversas etapas do tratamento da ferida, identificando pontos importantes que influenciam no processo de cicatrização. O enfermeiro, utilizando métodos terapêuticos, busca a cicatrização da ferida com restauração das funções e prevenção das sequelas, com o objetivo de beneficiar o cliente, dando-lhe mais qualidade de vida (Gomes, 2024).

### 3.3 A ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO AO DIABÉTICO E NO CURATIVO DE FERIDAS NO PÉ

Desde a antiguidade, na história do tratamento de feridas, identifica-se notória preocupação do homem em garantir sua saúde, sua integridade física. Com os adventos da tecnologia, sobretudo no campo do cuidado aos portadores de feridas, conquistou-se um crescimento referente aos produtos e métodos utilizados. Quanto aos cuidadores, sobreveio a necessidade da busca por um melhor preparo técnico-científico condizente com as novas tendências e perspectivas (Lima et al., 2020).

A enfermagem sempre esteve imersa como protagonista no cuidado de lesões de pele desde os primórdios da profissão. Sob este olhar, a prática de cuidados a indivíduos acometidos por feridas, é uma especialidade dentro da enfermagem, é vista como um desafio, pois, necessita conhecimento específico, habilidade e abordagem holística. Para prestar um cuidado eficaz a clientes portadores de feridas, é imprescindível a prática da assistência multidisciplinar, considerando a diversidade de variáveis que envolve o cuidado de feridas, mas, sem dúvidas, esta é uma atribuição desenvolvida pela enfermagem em sua prática diária, fazendo do enfermeiro o profissional mais indicado para a prevenção, a avaliação e o tratamento de feridas (Santos et al., 2024).

A rotina de cuidados para essas lesões cutâneas, deve ser compreendida por reconhecer que o cuidado não se restringe exclusivamente a um ato, um momento de atenção, é uma atitude de ocupação, preocupação, envolvimento afetivo com o outro. Conforme Lima (2024), no cotidiano de pessoas com feridas, a presença do sofrimento, por existir pensamentos de dúvidas e angústias em relação ao tratamento, especialmente a ansiedade em ver a evolução lenta da ferida para uma melhora, pode se tornar cada vez mais frequente. A partir desta reflexão, compreende-se uma variedade de sentimentos negativos.

Para este paciente, uma lesão pode não ser apenas uma ferida física, mas algo que dói sem necessariamente precisar de estímulos sensoriais, uma marca,

uma cicatriz, uma perda irreparável com a amputação, por ser uma doença controlável, mas incurável, podendo fragilizar em virtude de, em muitos casos, ocorrer a incapacidade para diferentes atividades, primordialmente as relacionadas com o trabalho.

De acordo com Santos et al., (2024), as perspectivas elencadas pelos colaboradores da área de enfermagem, demonstram a existência de um novo modelo do cuidar de pacientes com lesão crônica, superando o modelo assistencial evidenciando apenas a lesão tecidual e não o contexto em que o indivíduo está imerso. As observações clínicas das pessoas e das lesões, a definição do plano de cuidados, o registro e o prognóstico de enfermagem contemplam alguns aspectos importantes da metodologia da assistência de enfermagem à pessoa com ferida crônica. Esta perspectiva precisa estar presente no processo de trabalho em saúde, com o intuito de produzir o cuidado em enfermagem centrado nos usuários, incluindo, além da doença, o sujeito em seu contexto coletivo.

É necessário rever conceitos, vislumbrando um novo paradigma de assistência, apontado pelos próprios pacientes, sujeitos a cuidar. Propõe-se um cuidado humano, solidário, dialógico e sensível, que retrata os princípios e a filosofia humanística do paradigma sociopoético (Lima, 2023, p. 30).

Nesse segmento, partindo do pressuposto da integralidade do cuidado, Barbosa et al. (2024), descrevem a respeito do objeto de atenção, os meios e as finalidades, pretendem além da cura e do alívio do sofrimento, o desenvolvimento da autonomia do indivíduo para assumirem seus problemas e condições concretas de vida. É necessário levar em consideração as particularidades do psicológico, do social e do cultural, interligado ao avanço desta condição crônica. Os pacientes portadores de lesões crônicas, enfrentam grandes transformações no seu estilo de vida, podendo provocar a baixa autoestima, a desvalorização da autonomia e o déficit no autocuidado.

O processo de cicatrização é considerado, de acordo com Nascimento et al., (2024), de caráter lento e complexo, demanda condições pertinentes tanto locais como sistêmicas. Apesar destes condicionantes, as lesões nos pés dos clientes diabéticos podem levar a consequências catastróficas, mesmo quando tratadas a tempo. Quando não tratadas, o dano é quase sempre irreparável levando a deformidade do pé, amputação do membro, bem como desencadear grave infecção sistêmica.

Segundo Lima et al., (2020), as alterações emocionais, principalmente a não aceitação da lesão, da situação crônica, são apresentadas como problemas mais pertinentes elencadas pelo setor de enfermagem para a promoção da autoestima, autonomia e autocuidado. O cuidado de enfermagem dedicado a este indivíduo, necessita atender às fragilidades psicológicas e sociais, começando por meio da valorização e estímulo à pessoa com ferida crônica, lembrando-se do cuidado para toda a vida.

O exercício do cuidado proporcionado pela enfermagem, se inicia com um bom e detalhado exame clínico, com a pretensão de investigar disfunções neuropáticas, circulatórias e sistêmicas. Cunha (2024), salienta como conduzi-los, por ser de suma importância para a prevenção, no caso de já estar em um processo de tratamento que possa ter os cuidados requeridos para intensificar a busca por melhores resultados. Em indivíduos diabéticos, a avaliação e os cuidados precisam ser mais esmiuçados, no caso de aplicação de curativos, recomenda-se examinar com atenção a lesão, averiguar de modo cauteloso as estruturas anatômicas: tecidos visíveis, granulações, tecidos não viáveis referentes a necrose seca e tecidos úmidos. É fundamental a realização diária da troca de curativos.

Sob esse panorama, Cardoso et al., (2024), destacam como o colaborador de enfermagem está estreitamente associado ao tratamento de lesões em pés diabéticos desde a atenção primária até a terciária, devendo manter observação intensiva às condições locais e sistêmicas, no qual, acarreta o aparecimento da ferida ou que possam influenciar no processo de cicatrização. Antes de instituir um viés terapêutico, a presença de corpos estranhos deve ser descartada em uma ferida. Moura et al. (2024), ainda esclarecem sobre os ferimentos crônicos, requerem além de orientação científica adequada, a promoção de conforto emocional, sendo necessário cuidados domiciliares, internações prolongadas, tratamentos complexos e uso de terapias adjuvantes, além de estarem associadas a altos índices de recorrência de hospitalizações.

É essencial o acompanhamento periódico para a obtenção de resultados positivos em qualquer tratamento de saúde. Dantas et al., (2020), esclarecem quanto a pacientes com acompanhamento regular na instituição de saúde, possui maiores chances de identificar de modo precoce problemas que possam interferir na evolução da ferida, o retorno constante de pessoas com esta realidade para a revisão da ferida e troca do curativo, contribui para uma melhor evolução e maior

satisfação do cliente, é importante o acompanhamento da ferida por um profissional capacitado para uma cicatrização efetiva e um menor tempo.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A qualidade da assistência de enfermagem ao paciente com pé diabético está intrinsecamente vinculada à adoção de práticas fundamentadas em conhecimento técnico-científico, que abrangem desde ações preventivas até intervenções terapêuticas especializadas. Destacam-se, nesse contexto, a avaliação podológica sistemática, a educação em saúde voltada ao autocuidado, a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e a utilização criteriosa de técnicas e coberturas adequadas aos diferentes tipos de lesão. A atuação precoce, o diagnóstico preciso e a articulação com equipes interdisciplinares são determinantes para a redução de complicações graves, como infecções e amputações.

A implementação de estratégias como o acompanhamento contínuo, o controle rigoroso da glicemia, o seguimento de protocolos clínicos atualizados e a realização regular de curativos adequados, somados à prática do cuidado humanizado, são essenciais para o êxito terapêutico. Nesse cenário, o enfermeiro assume papel central não apenas na execução de ações curativas, mas também como agente educativo e preventivo, promovendo a autonomia do paciente e fortalecendo seu engajamento no tratamento. A escuta ativa, a empatia e o reconhecimento das particularidades biopsicossociais do indivíduo são diferenciais que qualificam a assistência.

Dessa forma, para que a assistência de enfermagem ao paciente com pé diabético seja realmente eficaz, torna-se imprescindível o contínuo aperfeiçoamento das competências clínicas, a educação permanente dos profissionais, o trabalho colaborativo entre as equipes de saúde e a valorização do vínculo terapêutico. Tais elementos não apenas favorecem melhores resultados clínicos, como também contribuem significativamente para a promoção da qualidade de vida do paciente diabético, reafirmando o papel essencial do enfermeiro no enfrentamento das complicações crônicas do Diabetes Mellitus.

## REFERÊNCIAS

AMERICAN Diabetes Association. **Diabetes Mellitus. Clinical Practice Recommendations 2021.** San Diego: Diabetes Care 2001. Disponível em: <https://diabetes.org>. Acesso em: 18 mar. 2024.

ARAÚJO, Y. P.; LIMA, S. C. F de. **Plano de cuidados em enfermagem ao paciente com Diabetes Mellitus tipo II e as complicações resultantes.** Rio de Janeiro: Mostra de Inovação e Tecnologia São Lucas, v. 4, n. 2, 2024. Disponível em: <https://periodicos.saolucas.edu.br/index.php/mit/article/view/2435>. Acesso em: 18 mar. 2024.

BARBOSA, G. V. A.; Feliz, L. G.; CABRAL, F. P. **Análise dos fatores associados às amputações de membros inferiores em diabéticos.** São Paulo: Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 24, n. 2, 2024. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/14786>. Acesso em: 18 mar. 2024.

BRASIL. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diagnóstico e classificação do Diabete Melito e tratamento do Diabete Melito tipo 2.** Recomendações da Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: Arquivos Brasileiro Endócrino Metabolismo, 2020. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/classificacao-do-diabetes/>. Acesso em: 18 mar. 2024.

CARDOSO, A. D. R. G.; PEIXOTO, M. E., SANTOS, A. de. **Diabetes Mellitus: diagnóstico, avaliação e tratamento.** São Paulo: Brazilian Journal of Health Review, v. 7, n. 1, 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/67647>. Acesso em: 18 mar. 2024.

CUNHA, I. L. M. **Avaliação da dor pós-operatória do tratamento endodôntico em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2—um ensaio clínico controlado.** Tocantins: Revista de pesquisa, sociedade e desenvolvimento, v. 1, n. 1, 2024, p. 48-49. Disponível em: <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/10017>. Acesso em: 21 mar. 2024.

DANTAS, D. V. **Assistência aos portadores de feridas:** caracterização dos protocolos existentes no brasil. São Paulo: Revista eletrônica estágio de saúde, v. 14, n. 6, 2020, p. 18. Disponível em: <http://www.revistaadm.made.estacio.br>. Acesso em: 18 mar. 2024.

SANTOS, R. R. dos; SILVA, F. A. **Complicações microvasculares em pacientes diabéticos:** tratamento do pé diabético com ou sem infecção de osteomielite intercorrente em pacientes diabéticos e da neuropatia diabética. São Paulo: Brazilian

Journal of Health Review, v. 1, n. 5, 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/66510>. Acesso em: 21 mar. 2024.

GARCES, Thiago Santos. **Sistemas de apoio à decisão clínica em úlceras de pé diabético**: revisão de escopo. São Paulo: Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 57, p. e20230218, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/xmCkx6QkqGGFP78pDZHwLyj/?lang=pt>. Acesso em: 21 mar. 2024.

GOMES, E. M. **Análise comparativa entre a realização do exame dos pés de pessoas com diabetes e a utilização do aplicativo CARPeDIA para prevenção da úlcera do pé diabético**. São Paulo: Research, Society and Development, v. 13, n.1, 2024, p. 65. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/44761>. Acesso em: 18 mar. 2024.

GOMES, P. H. **Autocuidado, flexibilidade psicológica, ansiedade e depressão em adultos com diabetes tipo 2**: um estudo de correlação. São Paulo: Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 34, 2024, p. 67. Disponível em: <https://site.ucdb.br/public/md-dissertacoes/1046833-autocuidado-flexibilidade-psicologica-ansiedade-e-depressao-em-adultos-com-diabetes-tipo-2-um-estudo-decorrelacao.pdf>. Acesso em: 18 mar. 2024.

GUEDES, A. **Equilíbrio postural e fatores associados ao risco de quedas em idosos com Diabetes Mellitus tipo 2**. Rio de Janeiro: Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 27, n. 3, 2024, p. 34. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/7kCNFqQMwYwdHTn4LZPmP/>. Acesso em: 18 mar. 2024.

LIMA, I. A. **Práticas de autocuidado com os pés realizadas por homens com Diabetes Mellitus**. São Paulo: Revista Online Nursing, v. 27, n. 308, 2024. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3173>. Acesso em: 18 mar. 2024.

LIMA, L.; ALVES, T. T. **Diabetes Mellitus tipo 2**: aspectos fisiológicos, genéticos e formas de exercício físico para seu controle. Belo Horizonte: Revista educação, meio ambiente e saúde, v. 7, n. 3, 2023, p. 27-30. Disponível em: <http://www.faculdadedo futuro.edu.br>. Acesso em: 11 mar. 2024.

LIMA, T. A.; CASTRO, C. O. **Conhecimento de acadêmicos de enfermagem sobre avaliação e tratamento de feridas**. São Paulo: Revista saúde e ciência, v. 10, n. 4, 2020, p. 35. Disponível em: <http://repositorio.urp.edu.pe>. Acesso em: 18 mar. 2024.

MACIEL, T. M. S.; GOMES, B. **Medidas de prevenção para o pé diabético**: uma complicação crônica do diabetes mellitus. Chile: Cuadernos de Educación y Desarrollo, v. 16, n. 2, 2024. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/>. Acesso em: 18 mar. 2024.

MOURA, R. B. R., VALENTE, F. B. G. **Manejo do tratamento medicamentoso por pacientes diabéticos**. Minas Gerais: Revista JRG de Estudos Acadêmicos, v. 7, n. 14, 2024. Disponível em: <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/928>. Acesso em: 21 mar. 2024.

NASCIMENTO, R. B., MAZZO, L. D.; SILVA, A, I.; SANTOS, S. I. **Como diagnosticar o Diabetes Mellitus?** São Paulo: Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 10, n. 1, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/12906>. Acesso em: 18 mar. 2024.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Número de pessoas com diabetes nas Américas.** Washington: Organização Pan-Americana de Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/11-11-2022-numero-pessoas-com-diabetes-nas-americas-mais-do-que-triplica-em-tres-decadas>. Acesso em: 18 mar. 2024.

PORTO, D. S. **Diabete Mellitus:** definição, diagnóstico, tratamento e mortalidade no Brasil, Rio Grande do Sul e Santa Maria, no período de 2010 a 2014. São Paulo: Brazilian Journal of Health Review, v. 2, n. 4, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/2172>. Acesso em: 18 mar. 2024.

SILVA, F. E. M.; BURDINI, N. C. **Neuropatia diabética, uma revisão dos mecanismos patogênicos e estratégias de tratamento.** São Paulo: Observatório de la economía latino-americana, v. 22, n. 5, 2024. Disponível em: <https://ojs.observatoriolatinoamericano.com/ojs/index.php/olel/article/view/3072>. Acesso em: 21 mar. 2024.

SILVA, J. P.; RODRIGUES, E. **O cuidado de enfermagem ao portador do pé diabético:** revisão integrativa da literatura. Pernambuco: Revista online de ciências biológicas e da saúde v. 1, n. 2, 2023, p. 59-69. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br>. Acesso em: 11 mar. 2024.

SILVA, L. L. **Análise acerca das complicações crônicas microvasculares do Diabetes Mellitus:** revisão de literatura. São Paulo: Brazilian Journal of Health Review, v. 7, n. 1, 2024. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php>. Acesso em: 18 mar. 2024.