

A IMPORTÂNCIA DO CURATIVO REALIZADO PELO ENFERMEIRO EM FERIDAS DE PACIENTES DIABÉTICOS

THE IMPORTANCE OF THE DRESSING PERFORMED BY THE NURSE IN WOUNDS OF DIABETIC PATIENTS

Jordana Serafim Silva

Aluna do curso de Enfermagem, Faculdade Unibras de Goiás,
Rio Verde, Brasil.

E-mail: Jordanaserafim48@gmail.com

Ana Carolina Donda Oliveira

Professora do curso de Enfermagem, Faculdade Unibras de Goiás,
Rio Verde, Brasil

E-mail: dondaanacarolina@gmail.com

Aceite 03/11/2022 Publicação 03/12/2022

Resumo

Sabe-se que o Diabetes Mellitus é um importante e crescente problema de saúde para todos os países, independentemente do grau de desenvolvimento. Os sintomas mais comuns de DM são poliúria, polidipsia, polifagia e perda involuntária de peso. O presente trabalho fundamenta-se em um estudo descritivo de revisão bibliográfica, de abordagem qualitativa; a coleta de dados será realizada por meio de busca online das produções científicas como Bireme, Medline, Scielo, Lilacs, dentre outros, compreendendo o período de 2012 a 2021. O diabetes mellitus compreende-se como uma doença que dispõe da presença de hiperglicemia. Por esse motivo, é considerado um problema de saúde pública mundialmente reconhecido, responsável pelo aumento da morbidade e mortalidade da população. A ferida é algo que fragiliza, podendo, em muitas das vezes, incapacitar o paciente de desenvolver suas atividades diárias. A prevenção e o tratamento de feridas devem ser realizados em ambulatórios, unidades básicas de saúde domiciliar, consultórios, ou seja, em ambiente com equipe multidisciplinar de profissionais de saúde, seja pública ou privada, e com materiais adequados. É imprescindível salientar como a assistência de enfermagem ao paciente com DM é o diferencial na prevenção das complicações advindos da neuropatia periférica, sendo fundamental a avaliação de critérios, afastar risco de lesões, medidas como observar a presença de demais enfermidades no local.

Palavras-chave: Feridas, Diabetes Mellitus, Enfermagem

Abstract

It is known that Diabetes Mellitus is an important and growing health problem for all countries, regardless of the degree of development. The most common symptoms of DM are polyuria, polydipsia, polyphagia and involuntary weight loss. The present work is based on a descriptive study of literature review, with a qualitative approach; data collection will be carried out through an online search of scientific productions such as Bireme, Medline, Scielo, Lilacs, among others, covering the period from 2012 to 2021. Diabetes mellitus is understood as a disease that has the presence of hyperglycemia. In turn, it has the potential to develop damage to insulin secretion, damage to its

action on peripheral tissues, or both; It is a chronic disease that affects different age groups around the world. The wound is something that weakens, and can, in many cases, disable the patient to carry out their daily activities. The prevention and treatment of wounds should be carried out in outpatient clinics, basic home health units, offices, that is, in an environment with a multidisciplinary team of health professionals, whether public or private, and with appropriate materials. It is essential to emphasize how nursing care for patients with DM is the differential in the prevention of complications arising from peripheral neuropathy, being essential to assess criteria, rule out risk of injury, measures such as observing the presence of other diseases in the place.

Keywords: Wounds, Diabetes Mellitus, Nursing.

1. Introdução

Qual os cuidados da equipe de enfermagem durante a realização de curativos em feridas de pacientes diabéticos ?

Sabe-se que o Diabetes Mellitus (DM) é um importante e crescente problema de saúde para todos os países, independentemente do grau de desenvolvimento (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019).

Encontraram-se evidências de que indivíduos com DM mal controlado ou não tratado desenvolvem mais complicações do que aqueles com a doença bem controlada. Aponta-se, apesar disso, em algumas circunstâncias, que as complicações do DM são encontradas mesmo antes da hiperglicemia, evidenciando a grande heterogeneidade desse distúrbio metabólico. Ressalta-se, além disso, que ainda não está claro o quanto as complicações crônicas do DM são resultantes da própria hiperglicemia ou de condições associadas, como deficiência de insulina, excesso de glucagon, mudanças da osmolaridade, glicação de proteínas e alterações lipídicas ou da pressão arterial (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019).

Requer-se, logo no início dessas doenças crônicas, após o diagnóstico, que se estabeleçam vínculos entre os pacientes e os profissionais envolvidos no processo de cuidar, garantindo o acesso e o atendimento na rede de atenção à saúde. Verifica-se, certamente, que as repercussões da doença crônica e o percurso imprevisível de sua evolução impõem a continuidade de cuidados nos serviços de saúde, assim como a implementação das ações da equipe multiprofissional, que exige competência, habilidade profissional e resultados (GALLANI, 2015).

A classificação atual do DM se baseia na etiologia e não no tipo de tratamento, portanto, os termos “DM insulino dependente” e “DM insulino independente” devem ser eliminados dessa categoria classificatória. Nota-se que a classificação proposta pela Associação Americana de Diabetes (ADA) inclui quatro classes clínicas: Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1), subdividida nos tipos IA e IB; Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2); outros tipos específicos de DM; e Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2017).

Os sintomas mais comuns de DM são poliúria, polidipsia, polifagia e perda involuntária de peso. Registram-se, em casos mais graves, quadros de acidose metabólica, cetoacidose e desidratação. Observa-se, em relação ao DM2, que a pessoa pode ser assintomática e a suspeita diagnóstica pode ocorrer tardiamente por meio de complicações, como proteinúria, devido à nefropatia e às complicações macrovasculares e/ou microvasculares, como doenças cardiovasculares e retinopatia e neuropatia periférica, respectivamente. Enfatiza-se, além disso, que a persistência de infecções e o acometimento vascular periférico podem progredir para necessidade de amputação dos membros (BRANDÃO et al, 2018).

Destaca-se a relevância de o enfermeiro estar aberto a ouvir e se comunicar de forma acessível com a família dos pacientes, no sentido de conhecer e entender vivências, dificuldades, conflitos, uniões, relações e interações, para que, desta forma, possa interagir com a família como unidade de cuidado, abordando-a em suas multidimensionalidades. Avalia-se que envolver a família e as relações existentes no sistema familiar poderá fortalecer vínculos, produzir e manter abertos canais de comunicação para promover o cuidado (BARBOSA, SOUZA, LEITE, 2015).

O cuidado de enfermagem é constituído pelo exame clínico detalhado, controle do nível glicêmico, teste de sensibilidade; o tratamento inclui curativos das lesões do pé diabético, avaliar a ferida, identificar as estruturas anatômicas, observar tecidos viáveis e tecidos não-viáveis.

O aparecimento de feridas e sua incapacidade de cicatrização é um problema comum em pessoas com diabetes. Isso se deve à falta insuficiente ou completa de insulina, o que prejudica a elasticidade da pele – o que contribui para

os danos chamados de feridas diabéticas. Algumas pessoas podem apresentar complicações mais graves, como desenvolver úlceras.

O diabetes mellitus compreende-se como uma doença que dispõem da presença de hiperglicemia. Por sua vez, ela tem potencial para desenvolver danos na secreção de insulina, danos na sua ação em tecidos periféricos ou ambos (CASTRO, 2017).

As manifestações clínicas da doença incluem: poliúria, polidipsia, polifagia, fadiga, alterações na visão, formigamento ou dormência de extremidades, pele seca, lesões de cicatrização lenta, infecções recorrentes, perda de peso, náuseas (BRUNNER, 2019).

O diagnóstico se dá através do exame físico e história completa com foco nos fatores de risco e nos sinais e sintomas da doença, níveis elevados de glicemia, é considerado diagnóstico para o diabetes quando o nível de glicose em jejum atinge 126 mg/dl ou mais, ou níveis de glicose aleatórios ou 2 horas após uma ingestão de glicose de mais de 200 mg/dl; perfil dos lipídios em jejum, creatinina sérica, exame de urina, hemoglobina glicosilada (BRUNNER, 2019).

O desenvolvimento de hiperglicemia crônica, acarreta impactos destrutivos em diversos órgãos, por muita das vezes está relacionada a atenuação de expectativa de vida, morbidade relativa com distúrbios microvasculares específicas da doença, risco maior de complicações cardiovasculares e redução da qualidade de vida (ROSSANEIS, 2019).

O diabetes pode causar complicações, e estas são classificadas em agudas e crônicas. As agudas decorrem de desequilíbrios a curto prazo nos níveis de glicemia e incluem: Hipoglicemia, cetoacidose diabética, síndrome hiperglicêmica hiperosmolar. As complicações crônicas ocorrem dentro de 10 a 15 anos após o início do diabetes, e são as seguintes: doença macrovascular, atinge as circulações coronariana, vascular periférica e vascular cerebral. Doença microvascular retinopatia e nefropatia. Doença neuropática, que atinge os nervos motores sensitivos e autônomos e contribui para problemas como disfunção erétil e úlceras de pé (BRUNNER, 2019).

Indivíduos que possuem diabetes mellitus, necessitam de autocuidado abrangente, que incluem cuidados complexos e condutas de saúde apropriadas, sendo, estes fatores primordiais ao resultado do tratamento (SAMPAIO et al, 2015)

A equipe de enfermagem são os pioneiros nos cuidados de lesão, porém não fica atribuído apenas para esta área profissional, é sim, para equipe multiprofissional com visão interdisciplinar (MORAES, 2016).

Portanto, medidas devem ser tomadas para ajudar a minimizar a doença e realmente abordar o problema da cura. Geralmente, as pessoas com diabetes experimentam uma perda de sensibilidade na pele porque os níveis elevados de açúcar no sangue afetam os nervos do corpo. Dessa forma, a pessoa não sente a lesão quando está machucada, o que favorece o desenvolvimento da lesão. Portanto, cuidados específicos e contínuos nessa área são necessários para evitar lesões. Isso geralmente ocorre principalmente nos pés e, em casos mais graves, como mencionamos, os pacientes desenvolvem úlceras.

O tratamento de feridas diabéticas inclui cuidados especializados de rotina, como nutrição adequada e acompanhamento médico. No entanto, para esse tipo de problema, algumas alternativas eficazes são recomendadas. Nos casos de cicatrização lenta, a oxigenoterapia hiperbárica é uma solução que pode proporcionar aos pacientes uma melhor qualidade de vida e combater a proliferação bacteriana e a progressão da doença.

Os objetivos deste trabalho foram: descrever os cuidados da equipe de enfermagem durante a realização de curativos em feridas de pacientes diabéticos e citar os procedimentos e sua importância para melhor qualidade de vida dos diabéticos.

1.1 Objetivos Gerais

O presente trabalho fundamenta-se em um estudo descritivo de revisão bibliográfica, de abordagem qualitativa.

A coleta de dados será realizada por meio de busca online das produções científicas como Bireme, Medline, Scielo, Lilacs, dentre outros, compreendendo o período de 2012 a 2021, além de trabalhos de relevância. Para o levantamento de

bibliografia, serão realizadas buscas em publicações em língua portuguesa, artigos científicos, periódicos e dissertações; através do sistema on-line como o google acadêmico, além de livros pertinentes ao tema.

Após o levantamento bibliográfico, será realizada a leitura exploratória do material encontrado para obter uma visão global de interesse ou não a pesquisa. Em seguida, será iniciada uma leitura seletiva, que permitirá determinar qual material bibliográfico seria de interesse da pesquisa através dos descritores: Diabetes, Curativos, Enfermagem, Importância.

2. Revisão da Literatura

2.1 DIABETES MELLITUS

O diabetes mellitus tipo 1, condiz em torno de que 5 a 10% dos casos, ocorre devido a exterminação da célula beta. Em sua grande maioria das vezes, a exterminação é mediada por meios imunes. Embora seja mais recorrente em jovens, também pode acontecer em qualquer idade (ROSSANEIS, 2019).

Já o diabetes mellitus tipo 2, mostra-se como uma grande ameaça à saúde pública do século 21. Mudanças no estilo de vida e nas atitudes da população, vinculadas à globalização, desencadeou um aumento de seu predomínio e ocorrências mundiais. Portanto, o diabetes mellitus tipo 2 precisa ser sondado em adultos de qualquer idade, que possuam excesso de peso e que apresentem um ou mais fatores de risco (MARINHO et al, 2013).

Constituem fatores de risco para o diabetes mellitus tipo 2: gênero, idade, histórico familiar, etnia, diabetes gestacional, obesidade, sedentarismo, macrossomia, hipertensão arterial, diminuição do colesterol, triglicérides elevado, doenças cardiovasculares, glicemia aumentada em exames passados, baixa tolerância à glicose e hemoglobina glicada $\geq 5,7\%$ (MARINHO et al, 2013).

Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica que afeta diversas faixas etárias em todo o mundo. Por esse motivo, é considerado um problema de saúde pública mundialmente reconhecido, responsável pelo aumento da morbidade e mortalidade da população. Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, esse

crescimento se dá, em grande parte, pelo envelhecimento da população, com alguns hábitos de saúde peculiares, como a obesidade e o sedentarismo (DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2014).

Sendo uma das doenças crônicas de maior relevância atualmente, o DM vem crescendo. Hoje, estima-se que cerca de 425 milhões de pessoas já possuam a doença em todo o mundo, e, até 2040, estima-se que esse número ultrapasse os 629 milhões de indivíduos (ATLAS DE LA DIABETES, 2013).

Para o Brasil, os dados mostram que hoje há cerca de 12,5 milhões de pessoas com diagnóstico de DM, o que lhe dá o 4º lugar no ranking dos 10 países com maior número de indivíduos com diabetes. Ocupa também o 5º lugar no ranking quando os pacientes são idosos com mais de 65 anos, o que aponta para um envelhecimento da população com uma qualidade de vida já reduzida (ATLAS DE LA DIABETES, 2013).

Os pacientes com diabetes desenvolvem riscos para desordens resultantes da doença. Contudo, o risco é maior quando não existe controle metabólico e pressórico, ou quando existe precedente atual de internações por distúrbios agudos ou aparecimento de complicações crônicas (PARANÁ, SESA, 2018).

A glicemia descontrolada ou o diagnóstico tardio da DM ampliam as chances de complicações, por exemplo, pé diabético, retinopatia, doenças cardiovasculares e nefropatia (TESTON et al, 2017).

O pé diabético prejudica em média 15% dos indivíduos com DM durante sua vida, e é o autor de mais de 60% das amputações não advindas de traumas, em consequência produz grande repercussão econômica e social (ALMEIDA et al, 2013).

A estratificação de risco faz parte dos métodos pertinentes recomendados para o trabalho no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), proporcionando reconhecer as categorias de risco, antepor circunstâncias com urgência maior e abster, ou delongar, o surgimento de doenças por meio da assistência dos pacientes (BRASIL, 2013).

Deste modo, entender os fatores relacionados que ampliam o risco de desenvolver o pé diabético ajuda na organização das intervenções a serem criadas pelo enfermeiro para precaução desta complicação. Paciente com DM necessitam

de cuidados contínuos com os pés, e a inspeção deste deve ser inserida nos atendimentos rotineiros destes pacientes (TESTON et al, 2017).

Contudo, o reconhecimento dos fatores de risco principais para o aparecimento de lesão é essencial para a organização de intervenções de prevenção e promoção de complicações nos pés, contribuindo na qualidade de vida dos pacientes. (POLICARPO et al, 2014).

2.2 FERIDAS

No Brasil, as feridas acometem a população de forma geral, independente de sexo, idade ou etnia, determinando um alto índice de pessoas com alterações na integridade da pele, causando elevados custos financeiros, tanto ao indivíduo acometido, quanto à instituição de saúde, sendo assim, um problema de saúde pública (VIEIRA, 2019).

Há algum tempo, o tratamento das lesões deixou de ser apenas focado na realização da técnica de curativo, incorporando toda a metodologia da assistência que o enfermeiro presta, com avaliação do estado geral do paciente, exame físico direcionado de acordo com a etiologia da lesão, escolha do tratamento e da cobertura a ser utilizada, além do registro de enfermagem e projeção prognóstica (CARMO, CASTRO, RIOS, 2017).

O cuidado do enfermeiro com o paciente que possui esse perfil, requer dos profissionais, muito além da prática do curativo, abordagem também, da compreensão da fisiologia da pele, fisiologia da cicatrização, conhecimento científico e conhecimento sobre os tipos de coberturas existentes no mercado (DEALEY, 2018).

Sem esse conhecimento, é impossível que se possa fazer um diagnóstico correto do tipo de lesão e realizar a indicação do produto adequado para a prevenção ou tratamento da lesão (CASTRO, 2017).

A ferida é algo que fragiliza, podendo, em muitas das vezes, incapacitar o paciente de desenvolver suas atividades diárias. A pessoa que tem uma lesão carrega consigo a origem dessa lesão: queimadura, trauma, doença crônica, complicações após um procedimento cirúrgico, entre outros (CUNHA, 2016).

A prevenção e o tratamento de feridas devem ser realizados em ambulatórios, unidades básicas de saúde domiciliar, consultórios, ou seja, em ambiente com equipe multidisciplinar de profissionais de saúde, seja pública ou privada, e com materiais adequados. Ao longo dos últimos anos, a enfermagem e outros profissionais da saúde vêm buscando, na literatura, conhecimentos relativos à prevenção de danos teciduais e do tratamento e cuidados com feridas que possam melhorar sua práxis neste sentido. (CAVALCANTE, LIMA, 2016)

É importante envolver o paciente em todas as decisões sobre seu tratamento; isso fará com que se tenha um relacionamento baseado na confiança, deixando-o mais à vontade (POLETTI et al, 2015).

É preciso ter consciência de que o paciente está em um momento muito delicado de sua vida, já que dor e aparência da lesão interferem na qualidade de vida desse paciente, necessitando de muita dedicação e apoio em seu tratamento (KROETZ, CSLUSNIAK ,2013).

O processo de seleção de curativo é determinado por vários fatores, como característica, localização da ferida e a variedade de coberturas disponíveis (BORGES et al, 2015).

Como o processo cicatricial evolui constantemente, certas coberturas podem deixar de ser a melhor indicação após alguns dias. O acompanhamento adequado é fundamental e deve ser feito pelo profissional capacitado. Além disso, os pacientes podem reagir de forma totalmente diferente, mesmo apresentando feridas semelhantes, precisando sempre de uma reavaliação (ROSSANEIS, 2019).

O DM apresenta repercussões sistêmicas em longo prazo e as suas complicações podem ser classificadas em agudas e crônicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Em relação às complicações crônicas, destaca-se o aparecimento de nefropatias, retinopatias, neuropatias e vasculopatias, sendo as duas últimas as principais responsáveis pelo aparecimento de feridas em membros inferiores (MMII) e nos pés (SANTOS et al, 2015).

As feridas causadas por neuropatia diabética podem apresentar-se de diversas maneiras. Entretanto, a mais comum é a que ocorre devido à neuropatia sensitiva motora e autonômica, que causa enfraquecimento muscular e alterações

anatomopatológicas e neurológicas periféricas dos pés, além de mudanças na pele (ressecamento e fissuras), o que pode favorecer o aparecimento das úlceras. Essas feridas decorrem de traumas que, muitas vezes, não são percebidos pelo paciente, devido à diminuição ou perda da sensibilidade dolorosa (STONE et al, 2017).

As feridas crônicas, independente de sua etiologia, têm elevadas taxas de incidência, trazem diminuição da qualidade de vida dos pacientes e causam impactos socioeconômicos importantes para os familiares e serviços de saúde (ROSSANEIS, 2019). As úlceras venosas crônicas são as mais frequentes e mais de 70% delas não cicatrizam mesmo com terapia tópica adequada e terapia compressiva, levando às recidivas. As arteriais, por exemplo, é a principal causa de amputação. (STONE et al, 2017).

As feridas são consideradas um problema grave de abrangência mundial, responsáveis por significativos índices de morbidade, mortalidade e aumento dos gastos anualmente para tratar complicações de saúde relacionadas às lesões interligadas ao DM. É importante destacar que se tem verificado aumento da prevalência de úlcera diabética, principalmente neuro isquêmica, devido à idade dos pacientes, uma vez que, à medida que envelhecem, desenvolvem mais complicações do diabetes. A úlcera diabética, no Brasil, apontou prevalência de 5,9% a cada ano (VIEIRA, 2019; ROSSANEIS, 2019).

Dentre estes fatores descritos a condição diabética é uma das causas mais importantes e prevalentes no desenvolvimento de feridas, uma vez que ela envolve múltiplos sistemas e suas complicações (CARMO, 2019).

A idade avançada, carência de informações, tempo de diagnóstico, dieta inadequada e falta de autocuidado estão associados com a ocorrência de ferida crônica, independentemente da origem, a probabilidade dessa ocorrência duplica em pessoas com mais de 60 anos. Tal fato decorre de problemas inerentes ao próprio envelhecimento, que aumenta a possibilidade de deficiências de mobilidade, doenças cardiovasculares e diabetes mellitus, fortes preditores para o desenvolvimento de feridas crônicas e retardo da cicatrização (VIEIRA, 2018).

Uma ferida é definida como a perda da continuidade da pele. Possui etiologia variada, podendo atingir desde a epiderme até estruturas mais profundas,

como músculos, tendões e ossos. As feridas podem ser classificadas em aguda ou crônica; quanto à presença de infecção, sendo classificada como não contaminada, limpa, limpa contaminada, contaminada ou suja e infectada; quanto à profundidade e/ou à causa sendo intencional ou não intencional, cirúrgica ou traumática (CALISTO et al, 2015).

Imediatamente após a lesão inicia-se a cicatrização que envolve um processo de restauração da integridade física interna e/ou externa das estruturas do corpo, e compreende complexas interações entre eventos celulares e bioquímicos, qualquer falha pode resultar no retardo cicatricial (CALISTO et al, 2015).

A sequência dos eventos ocorre de forma interdependente e sobreposta, organizando-se em três fases (inflamatória caracterizada pela liberação de mediadores inflamatórios; proliferativa responsável pela produção de colágeno e angiogênese e maturação/remodelagem etapa final na qual ocorre o balanço final entre síntese e degradação de matriz extracelular) havendo assim uma evolução do processo de cicatrização (MASI et al, 2016).

O DM acaba alterando a estrutura da membrana celular, modificando a resposta inflamatória por alterações tanto quimiotáxica como fagocítica das células brancas, reduzindo o processo de vascularização. Há redução do fluxo em função da angiogênese deficiente, presença de altas concentrações de metaloproteinases (MMPs), neuropatia, alta probabilidade de infecção e resposta inflamatória não fisiológica, estresse oxidativo, formação excessiva de produtos de glicoxidação avançada (AGEs). Ocorre diminuição entre metabolismo e entrega de nutrientes como também concentrações inadequadas de fatores de crescimento e anormalidades celulares que leva a trauma contínuo na área ferida (ANDRADE, SANTOS, 2016).

O diabetes mellitus (DM), descrito há mais de 3.500 anos, desempenha um papel importante como problema de saúde pública mundial, especialmente no atual contexto social brasileiro (BARBOSA; CAMBOIM, 2016).

Essa síndrome contribui diretamente para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares (DCV) e diabetes mellitus tipo 2 (DM2), além disso, aumenta o

risco de morte prematura, doença renal, doença mental e câncer, representando assim um grave problema de saúde pública atual (NETO et al., 2017).

Estima-se que o número de pessoas vivendo com diabetes no mundo chegará a cerca de 387 milhões e chegará a 471 milhões até 2035. Cerca de 80% dessas pessoas vivem em países em desenvolvimento, onde uma proporção crescente de jovens é afetada. O número de pessoas diagnosticadas com diabetes no Brasil aumentou 61,8% nos últimos 10 anos, passando de 5,5% em 2006 para 8,9% em 2016 (IDF, 2014).

Em 2014, o diabetes causou 4,9 milhões de mortes em todo o mundo. No Brasil, a doença foi responsável por 5,3% dos óbitos em 2011, com taxa de mortalidade de 33,7 óbitos por 100.000 habitantes, embora tenha caído 1,7% ao ano entre 2000-2011. Em 2010, a taxa de mortalidade por complicações agudas da doença foi de 2,45 óbitos por 100.000 habitantes, contra 0,29 por 100.000 habitantes para os menores de 40 anos (MALTA et al., 2014).

A ferida irá enfraquecer e, na maioria dos casos, o paciente ficará debilitado para realizar as atividades diárias. Portanto, a prevenção e o tratamento de feridas devem ser realizados em ambulatórios, unidades básicas de saúde domiciliares, consultórios, ou seja, ambientes com equipes multidisciplinares de profissionais de saúde, treinados para esse fim, públicos e privados, além de material adequado (CASTRO et al., 2017).

A lesão do pé diabético é a causa mais comum de permanência hospitalar prolongada, especialmente amputação não traumática de membros inferiores, e tem um alto ônus para a sociedade e os sistemas de saúde. Portanto, a intervenção intensiva dos profissionais de saúde em pacientes com DM pode não só prevenir o aparecimento do pé diabético, mas também reduzir o desenvolvimento do pé diabético (POLETTI, 2015).

O mau controle metabólico e a falta de informações sobre o desfecho são fatores que influenciam o manejo adequado do pé diabético, expondo os pacientes a desfechos desagradáveis (SANTOS et al., 2015).

Ao construir vínculos de solidariedade entre profissionais da atenção básica e usuários, reconhecendo a responsabilidade compartilhada e a necessidade de desenvolver autonomia e iniciativa nas pessoas com diabetes, é possível melhorar

o autocuidado pelo possível impacto positivo na satisfação da adesão ao tratamento (KAFAIE et al., 2012).

O enfermeiro desempenha um papel importante no processo de enfermagem, porém, deve repensar sua formação prática e acadêmica no que diz respeito à atuação e ações de enfermagem, buscando a detecção precoce dos riscos e complicações que acometem as pessoas com pé diabético. Isso pode ser alcançado quando o aconselhamento de enfermagem é utilizado como ferramenta de trabalho para a realização de prontuários e exames físicos que acompanham os testes de sensibilidade. Outra estratégia que precisa ser desenvolvida são as atividades educativas, conscientes de seu papel como educadores, buscando ensinar e estimular o autocuidado, chamando atenção para os cuidados preventivos, como check-ups diários, higiene e hidratação dos pés, incentivo à prática regular de atividade física, coleta de sangue Monitoramento de açúcar, avaliação do estado nutricional, bolsas térmicas e uso adequado de calçados (DANTAS et al., 2013).

É importante orientar os usuários também sobre lavagem diária dos pés com água morna, uso de bolsas de água, exposição ao frio excessivo, presença de animais domésticos, elevação dos pés, e uso de álcool nos pés. Além do cuidado para não andar descalço e usar de sandálias fechadas (CUBAS et al., 2013).

Um das funções privativas do enfermeiro é a consulta de enfermagem, que é utilizada tanto na prática de enfermagem comunitária quanto ambulatorial, e busca colaborar na resolução das necessidades dos indivíduos, por possibilitar um local de abrangência com o bem-estar e a saúde, convertendo-se na construção de relações que proporcionam as alterações de ou estilo de vida ou conduta dos pacientes (SCAIN et al, 2013)

Segundo Scain (2013), a identificação das intervenções de enfermagem se dá a partir da implementação de um diagnóstico de enfermagem (DE), que classifique o cuidado fornecido com uma linguagem padronizada, a fim de proporcionar a sistematização das informações e da assistência de enfermagem. Desta maneira, como resultado, a organização e a elaboração do cuidado de enfermagem são individualizadas, contribuindo verdadeiramente na melhora do estado de saúde (SCAIN et al, 2013).

As intervenções de enfermagem prestadas aos indivíduos com DM são circundantes e fundamentada pela complexidade da doença. As orientações aos pacientes com DM são realizadas de acordo com as necessidades individuais de cada paciente (SCAIN et al, 2013)

É imprescindível salientar como a assistência de enfermagem ao paciente com DM é o diferencial na prevenção das complicações advindos da neuropatia periférica, sendo fundamental a avaliação de critérios, afastar risco de lesões, medidas como observar a presença de hiperqueratose, xerodermia, fissuras, a integridade das unhas, eritema, presença de fungos, bolhas, calos e também aspectos circulatórios e sensoriais (BRASIL, 2016).

Paciente com controle glicêmico inadequado, deverão comparecer as consultas de enfermagem a cada dois ou três meses, cerca de quatro a seis vezes ao longo do ano (SANTOS et al, 2015)

3. Considerações Finais

As feridas são partes do corpo que são feridas e se tornam sépticas. As feridas podem ser feitas por acidentes ou ferimentos. As feridas também podem acontecer como resultado de má nutrição e complicações diabéticas. Tratar feridas é vital para manter um corpo saudável e prevenir infecções. Pacientes com diabetes devem ter suas feridas tratadas para evitar maiores complicações de saúde.

Pacientes diabéticos são propensos a úlceras nos pés; isso ocorre porque eles têm má circulação sanguínea em seus pés. As feridas nos pés infeccionam-se facilmente, levando a dores intensas, fangormias e ulcerações. As infecções levam a complicações adicionais, como gangrena, que causa a formação de tecido morto na área da ferida. O tratamento para úlceras nos pés envolve desbridamento – remoção de tecido morto e corpos estranhos da área da ferida – seguido de fechamento primário e secundário da ferida. Este último permite que apenas os tecidos vitais para a cicatrização permaneçam abertos; isso estimula o crescimento de novos tecidos e evita que a infecção ocorra novamente.

O cuidado adequado requer o tratamento de todos os tipos de feridas - as feridas de um paciente diabético podem diferir daquelas de um paciente não diabético. Por exemplo, um paciente diabético pode ter feridas nas mãos que não requerem desbridamento ou fechamento secundário da ferida, pois não são tão afetadas pela má circulação sanguínea. As feridas que afetam o olho devem ser tratadas com gotas de gentamicina duas vezes ao dia por duas semanas até que a cicatrização esteja completa. Os danos causados pela má nutrição devem ser tratados com suplementação vitamínica, suplementos proteicos e terapia de reidratação oral antes de avançar para a cirurgia, se necessário. Finalmente, os pacientes diabéticos devem ser observados constantemente quanto a sinais de relesão, pois são mais propensos a desenvolver novas feridas devido à má circulação sanguínea em seus pés e mãos.

A negligência prolongada de partes feridas leva a infecções graves, gangrena, danos nos nervos, membros perdidos e cegueira em diabéticos. Diabéticos hospitalizados recebem cuidados adequados para suas feridas, incluindo desbridamento, fechamento primário da ferida e antibióticos orais quando necessário. Pacientes com diabetes que têm feridas não tratadas experimentarão um aumento no crescimento de bactérias e um aumento nos danos nos nervos, bem como diminuição da mobilidade se não forem controlados. É importante que todos os tipos de feridas sejam tratados para que os diabéticos possam se manter saudáveis.

Referências

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Classification and Diagnosis of Diabetes. **Diabetes Care**. 2017 Jan; 40(1):S11-24. DOI: 10.2337/dc17-S005

ANDRADE SM, SANTOS ICRV. Oxigenoterapia hiperbárica para tratamento de feridas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. 2016.

ALMEIDA, S.A., et al. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com diabetes mellitus e pé ulcerado. **Rev. Bras. Cir. Plást.** [Internet] 2013;28(1).

ATLAS DE LA DIABETES, A. Bone and soft tissue infections in patients with diabetic foot. **La radiologia medica**, v. 125, n. 2, p. 177–187, fev. 2013.

BARBOSA, S.A; CAMBOIM, F.E.F. Diabetes mellitus: cuidados de enfermagem

para controle e prevenção de complicações. **Rev Temas para a Saúde**, 16 (3): 404-417, 2016

BARBOSA CB, SOUSA FGM, LEITE JL. Scoring interventions in family relations regarding the care for the child with a chronic condition. **Texto contexto-enferm.** 2015 Jan/Mar; 24(1):87-95. DOI: 10.1590/0104-07072015001820013

BORGES EL, CASTRO BFL, SOUZA RL, LIMA VLAN. O enfermeiro frente ao paciente com lesão por hidradenite: relato de experiência. 8º Encontro de Extensão da UFMG; Out 3-5; Belo Horizonte, MG. Belo Horizonte: **Editores UFMG**; 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. (**Cadernos de Atenção Básica**).

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual do pé diabético: estratégia para cuidado de pessoas com doença crônica [Internet]. Brasília, DF(BR): **Departamento de atenção básica**; 2016.

BRANDÃO LM, FERREIRA A, BARREIROS C, SILVA D, RODRIGUES J, RODRIGUES C, et al. Profiling and case study of patients in a diabetology visit. **Medicina Interna**. 2018 Apr/June; 25(2):100-6. DOI:

BRUNNER, D.L., et al. Risk factor for mortality in a diverse cohort of patients with childhood-onset diabetes in Chicago. **Diabetes Care**. 2019;30(10):2559-63.

CALISTO, FCFS, CASLITO SLS, SOUZA AP, FRANÇA CM, FERREIRA APL, MOREIRA MB. Use of low-power laser to assist the healing of traumatic wounds in rats. **Acta cirurgica brasileira**.2015

CARMO SS, CASTRO CD, RIOS VS, Sarquis MGA. Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. **Rev eletr enf** [internet]. 2017

CARMO, J O S. **Tratamento tópico com friedelina acelera a cicatrização de feridas cutâneas em camundongos diabéticos e induz a ativação de fibroblastos in vitro** [dissertação]. Maceió (AL): Universidade Federal de Alagoas; 2019.

CASTRO, J.M; COELHO P.F; GOLÇALVEZ, S; ALMEIDA, K.A Tratamento de pé diabético: Relato de caso. **Rev BJSCR**, 19 (2): 87- 90, 2017.

CAVALCANTE, B L L, LIMA, U T S. **Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas**; 2016.

CUBAS, M.R; SANTOS, O.M; RETZLAFF, E.M.A; TEMPLA, H.L.C; ANDRADE, I.P.S; MOSER, A.D.L; et al. Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. **Rev Fisioter Mov**, 26 (3): 647-55, 2013

CUNHA N A. Sistematização da assistência de enfermagem no tratamento de feridas crônicas [projeto]. [Olinda (PE)]: **Associação Brasileira de Enfermagem – Seção Pernambuco**; 2016.

DANTAS, D.V; COSTA, J.L; DANTAS, R.A.N; TORRES, G.V. Atuação do enfermeiro na prevenção do pé diabético e suas complicações: revisão de literatura. **Rev Cultura e Científica do UNIFACEX**, 11 (11): 1-14, 2013

DEALEY C. Cuidando de feridas: um guia para as enfermeiras. 3a ed. São Paulo: **Atheneu**; 2018.

DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES: 2014/Sociedade Brasileira de Diabetes ; [organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio]. – São Paulo: **AC Farmacêutica**, 2014.

GALLANI MCBJ. The nurse in the context of chronic disease. **Rev Latino-Am Enfermagem**. 2015 Jan/Feb; 2(1):01-2. DOI: 10.1590/0104-1169.0000.2517

IDF International Diabetes Federation. **Diabetes Atlas**. 6a ed. Brussels: International Diabetes Federation [Internet]. 2014

KAFAIE, P; NOORBALA, M.T; SOHEILIKHAH, S; RASHIDI, M. Evaluation of patients' education on foot self-care status in diabetic patients. **Iran Red Crescent Med J**, 14 (12): 829-32, 2012.

KROETZ FM, CSLUSNIAK GD. Alterações bucais e condutas terapêuticas em pacientes infanto-juvenis submetidos a tratamentos anti-neoplásicos [internet]. **Publ UEPG ci biol saude**. 2013

MALTA, D.C; MOURA, L; PRADO, R.R; ESCALANTE, J.C; SCHMIDT, M.I; DUNCAN, B.B. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. **Rev Epidemiol Serv Saude**, 23(4): 599-608, 2014.

MASI; ECDJ, CAMPOS ACL, MASI FDJ, SOATTIRATTI MA, SHINIKI I, MASI RDJ. A influência de fatores de crescimento na cicatrização de feridas cutâneas de ratas.**Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**. 2016

MARINHO, N. B. P., et al. Risco para diabetes mellitus tipo 2 e fatores associados. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, p. 569-574, 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde; 2013

MORAES, J. T. et al. Conceito e classificação de lesão por pressão: atualização do National Pressure Ulcer Advisory Panel. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 6, n. 2, p. 2292–2306, 2016.

NETO, J.C.G.L; XAVIER, M.A; BORGES, J.W.P; ARAÚJO, M.F.M; DAMASCENO, M.M.C; FREITAS, R.W.J.F. Prevalence of Metabolic Syndrome in individuals with Type 2 Diabetes Mellitus. **Rev Bras Enferm**, 70(2):265-70, 2017.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. **Linha guia de diabetes mellitus**. SAS. 2. ed. Curitiba: SESA, 2018.

POLICARPO, N. S., et al. Conhecimento, atitudes e práticas de medidas preventivas sobre pé diabético. **Rev. Gaúcha Enferm**. [Internet] 2014;

POLETTI NAA. CALIRI MHL, SIMÃO CSR, JULIANI KB, TÁCITO VE. Feridas malignas: uma revisão de literatura. **Rev bras cancerol**. [internet]. 2015

ROSSANEIS, M. A., et al. Fatores associados ao controle glicêmico de pessoas com diabetes mellitus. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2019,

SAMPAIO, H. A. C., et al. Letramento em saúde de diabéticos tipo 2: fatores associados e controle glicêmico. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2015, v. 20, n. 3, pp. 865-874

SANTOS, I.C.R.V; CARVALHO, E.F; SOUZA, W.V; ALBUQUERQUE, E.C. Fatores associados a amputações por pé diabético. **J Vasc Bras**, 14(1):37-45, 2015.

SCAIN, S.F. et al. Type 2 diabetic patients attending a nurse educator have improved metabolic control. **Diabetes Res Clin Pract**. 2013

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020** [Internet]. São Paulo: SBD; 2019.

STONE RC, STOJADNOVIC O, ROSA AM, RAMIREZ HA, BADIAVAS E, BLUMEMBERG M, et al. A bioengineered living cell construct activates an acute wound healing response in venous leg ulcers. **Sci Transl Med**. 2017.

TESTON, E. F., et al. FATORES DE RISCO PARA ULCERAÇÃO NO PÉ DE INDIVÍDUOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 22, n. 4, nov. 2017. ISSN 2176-9133.

VIEIRA AJ. **Avaliação do creme à base de mentol na cicatrização de feridas cutâneas em ratos diabéticos** [dissertação]. Botucatu (SP): Universidade Estadual Paulista; 2019.

VIEIRA CPB, Araújo TME. Prevalência e fatores associados a feridas crônicas em idosos na atenção básica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. 2018