

## CUIDADOS DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM PÉ DIABÉTICO E SUAS COMPLICAÇÕES: HABILIDADES E DIFICULDADES ASSISTENCIAIS

Recebido em: 10/04/2023

Aceito em: 09/05/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i4.2023-021

Jessika Lopes Figueiredo Pereira Batista <sup>1</sup>  
Cecília Danielle Bezerra Oliveira <sup>2</sup>  
Danielle Chianca de Moraes Mendonça Rodrigues <sup>3</sup>  
Lucilla Vieira Carneiro Gomes <sup>4</sup>  
Maria Raquel Antunes Casimiro <sup>5</sup>  
Inacia Sátiro Xavier de França <sup>6</sup>

**RESUMO:** Objetivo: Identificar as habilidades e dificuldades assistenciais no cuidado de enfermagem ao paciente com pé diabético e suas complicações na atenção terciária. Método: Estudo qualitativo realizado em um hospital público de Campina Grande, Paraíba, com oito enfermeiros que atuavam em clínica cirúrgica. Realizaram-se entrevistas semiestruturadas para coleta de dados, as quais foram submetidas à análise de conteúdo temática. Resultados: Os enfermeiros caracterizaram o pé diabético como uma complicação do Diabetes Mellitus, que torna o paciente mais susceptível à internação, destacando a falta de cuidados como a principal causa de comprometimento da assistência; a inexistência de um protocolo assistencial e a falta de recursos materiais e humanos induzem os profissionais a agirem de forma individualizada, resultando em lacunas na humanização e integralidade da assistência. Considerações finais: Os resultados sinalizam a necessidade de melhores condições materiais e tecnológicas e da reformulação do ambiente de trabalho, de forma que os enfermeiros tenham condições de planejar e realizar ações centradas na integralidade do cuidado, baseadas em protocolos assistenciais, considerando as suas necessidades individuais e dessa forma, aprimorar o atendimento aos pacientes diabéticos.

**PALAVRAS-CHAVE:** Cuidados de Enfermagem; Pé Diabético; Amputação; Diabetes Mellitus.

## NURSING CARE FOR PATIENTS WITH DIABETIC FOOT AND ITS COMPLICATIONS: CARE SKILLS AND DIFFICULTIES

**ABSTRACT:** Objective: Identify assistance skills and difficulties in nursing care for patients with diabetic foot and its complications in tertiary care. Method: Qualitative

<sup>1</sup> Mestre em Saúde Pública. Universidade Estadual da Paraíba - Campina Grande.

E-mail: [jessikalopesenf@gmail.com](mailto:jessikalopesenf@gmail.com)

<sup>2</sup> Doutora em Enfermagem. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba.

E-mail: [cecilia.dbo@gmail.com](mailto:cecilia.dbo@gmail.com)

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba.

E-mail: [danielle.chianca@gmail.com](mailto:danielle.chianca@gmail.com)

<sup>4</sup> Mestre em Enfermagem. Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Paraíba.

E-mail: [lucilla.carneiro@ifpb.edu.br](mailto:lucilla.carneiro@ifpb.edu.br)

<sup>5</sup> Mestre em Sistemas Agroindustriais. Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras.

E-mail: [raquelcasimiro2013@hotmail.com](mailto:raquelcasimiro2013@hotmail.com)

<sup>6</sup> Doutora em Enfermagem. Universidade Estadual da Paraíba - Campina Grande.

E-mail: [inacia.satiro@gmail.com](mailto:inacia.satiro@gmail.com)

study held at a public hospital in Campina Grande, Paraíba, with eight nursing professionals working in surgical clinic. A semi-structured interview was conducted to collect data, which were submitted to thematic content analysis. Results: The nurses characterized the diabetic foot as a complication of Diabetes Mellitus, which makes the patient more susceptible to hospitalization, highlighting the lack of care as the main cause of impairment of the diabetic foot; the lack of a care-related protocol and the lack of material and human resources induce professionals to act individually, resulting in gaps in humanization and integrality of care. Final considerations: The results indicate the need for better material and technological conditions and the reformulation of the work environment, so that nurses are able to plan and carry out actions focused on comprehensive care, based on assistences protocols, considering their needs individual and thus improve the care for diabetic patients.

**KEYWORDS:** Nursing Care; Diabetic Foot; Amputation; Diabetes Mellitus.

### **CUIDADOS DE ENFERMERÍA A PACIENTES CON PIE DIABÉTICO Y SUS COMPLICACIONES: HABILIDADES Y DIFICULTADES DE LOS CUIDADOS**

**RESUMEN:** Objetivo: Identificar habilidades asistenciales y dificultades en los cuidados de enfermería a pacientes con pie diabético y sus complicaciones en atención terciaria. Método: Estudio cualitativo realizado en un hospital público de Campina Grande, Paraíba, con ocho profesionales de enfermería que trabajan en clínica quirúrgica. Se realizó una entrevista semiestructurada para la recogida de datos, que fueron sometidos a análisis temático de contenido. Resultados: Las enfermeras caracterizaron el pie diabético como una complicación de la Diabetes Mellitus, que hace al paciente más susceptible a la hospitalización, destacando la falta de cuidados como la principal causa de deterioro del pie diabético; la falta de un protocolo relacionado con los cuidados y la carencia de recursos materiales y humanos inducen a los profesionales a actuar individualmente, resultando en lagunas en la humanización e integralidad de los cuidados. Consideraciones finales: Los resultados indican la necesidad de mejores condiciones materiales y tecnológicas y la reformulación del ambiente de trabajo, para que las enfermeras sean capaces de planificar y realizar acciones centradas en la atención integral, con base en protocolos asistenciales, considerando sus necesidades individuales y así mejorar la atención a los pacientes diabéticos.

**PALABRAS CLAVE:** Cuidados de Enfermería; Pie Diabético; Amputación; Diabetes Mellitus.

## **1. INTRODUÇÃO**

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença metabólica que se desenvolve em decorrência de defeitos na secreção ou ação da insulina, elevando os níveis de glicose no sangue (HINKLE; CHEEVER, 2020). O Brasil figura como o quarto no ranking dos países com maior prevalência do DM, atingindo, em 2015, a cifra de 14,3 milhões, com projeção de, no ano 2040, atingir 23,3 milhões. Portanto, a DM gera grande preocupação no serviço público de saúde do país e em nível mundial, devido aos gastos públicos com

medicação de controle da doença bem como com as graves comorbidades resultantes da doença (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017; FERRARI *et al.*, 2022).

Dentre os fatores que estão associados a alta prevalência do DM encontram-se a maior expectativa de vida, hábitos e condições de vida não-saudáveis, além da migração das pessoas da zona rural para a urbana, com a conseqüente precarização socioeconômica de segmentos sociais e a transição epidemiológica (FOROUHI; NICHOLAS, 2019).

O DM configura em uma doença crônica não transmissível onde o quadro clínico está diretamente relacionado ao controle intensivo dos níveis de glicose no sangue, através da adesão ao tratamento medicamentoso e à manutenção de hábitos saudáveis, para que, assim, sejam reduzidas as chances de desenvolvimento de complicações microvasculares (retinopatia e nefropatia, por exemplo), neuropatia e doenças cardiovasculares, se tornando um indicador da magnitude de sua carga atual e futura no panorama de doenças crônicas, bem como se comporta como indicador da qualidade das ações de promoção e prevenção (HINKLE; CHEEVER, 2020).

Dentre as complicações do DM, as úlceras do pé diabético se destacam como uma das complicações mais debilitantes, afetando até 50% dos pacientes com diabetes. Estudos apontam que os fatores de risco desse agravo estão relacionadas não apenas às questões sociodemográficas, estilo de vida, como a baixa escolaridade, déficits de conhecimento do paciente, poder aquisitivo limitado, não adesão ao tratamento, desconhecimento de comorbidades, mas também a fatores relacionados à própria clínica do diabetes, como a neuropatia periférica, doença renal crônica e hipertensão (NASCIMENTO *et al.* 2019; CORREIA *et al.* 2022).

As pessoas diabéticas apresentam 15% de risco de desenvolverem uma úlcera ao longo da vida, a incidência da mesma apresenta tendência crescente, variando de 1 a 4%, e responde por quase 80% das amputações não traumáticas dos membros inferiores no mundo, o que leva a um aumento da mortalidade (ANDRADE *et al.* 2019). O pé diabético corresponde a uma série de alterações que podem ocorrer no pé do paciente com DM, desde alterações funcionais, modificações anatômicas, problemas na circulação, provocando feridas e ferimentos, que podem não cicatrizar e acarretar em infecções (SILVA *et al.* 2017).

Dessa forma, as infecções no pé do diabético devem ser reconhecidas pelos profissionais de saúde, e em especial pelo enfermeiro de acordo com a gravidade, profundidade e tempo de evolução. Com isso, o cuidado ao paciente com pé diabético exige competências específicas, desenvolvidas com base nas políticas públicas e com a

disponibilidade de estrutura física e de serviços de referência e contrarreferência. Tais cuidados de enfermagem, na atenção terciária, devem ser implementados no período do pré-operatório e após a amputação, com orientações ao paciente e familiares visando à sua reabilitação e bem-estar social (SILVA FILHO *et al.* 2019).

Assim, essa assistência precisa ser planejada, com o intuito de torná-la qualificada, contribuindo na redução de reinternações e com ações específicas de reabilitação direcionadas aos pacientes amputados, de acordo com suas necessidades. Os números de casos de amputação por pé diabético propiciam a avaliação dos serviços de saúde, pois por meio da necessidade de serviços hospitalares compreende-se sobre o cuidado prestado na Atenção Primária, já que amputações relacionadas ao pé diabético podem ser evitadas por meio da assistência preventiva (PEREIRA; ALMEIDA, 2020; SANTOS *et al.* 2019).

Nesse contexto, estudos que priorizem a assistência de enfermagem orientada para instruir os profissionais acerca dos fatores de risco para o pé diabético e a amputação de membros podem contribuir com a prevenção das complicações do DM, com o tratamento das lesões instaladas e com as possíveis recidivas das lesões. Portanto, objetivou-se com o estudo identificar as habilidades e as dificuldades assistenciais no cuidado de enfermagem ao paciente com pé diabético e suas complicações na atenção terciária.

## 2. MÉTODOS

Trata-se de um estudo de campo descritivo com abordagem qualitativa, que utilizou a Análise de Conteúdo proposta por Bardin (BARDIN, 2011) como referencial teórico-metodológico para análise dos dados. Esse tipo de análise, enquanto método, trata-se de um conjunto de técnicas de análise das comunicações que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos da descrição do conteúdo das mensagens. Isso se dá por meio da codificação dos resultados, das categorizações, das inferências e, por fim, da informatização da análise das comunicações.

A pesquisa foi desenvolvida na Ala Cirúrgica de um hospital público de grande porte da cidade de Campina Grande, Paraíba, Brasil, com uma amostra de oito enfermeiros que prestam cuidados ao paciente com amputação por pé diabético. Considerou-se como critério de inclusão possuir tempo de serviço no setor de, no mínimo, seis meses; e de exclusão os enfermeiros que estavam em licença maternidade ou médica durante o período da coleta dos dados.

A coleta dos dados ocorreu em outubro de 2017, por meio de entrevista semiestruturada. O instrumento foi construído pelos pesquisadores com base nas

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017).

As respostas foram submetidas à análise temática de conteúdo, de acordo com as seguintes etapas: organização da análise, codificação de resultados, categorização temática, inferências e informatização da análise das comunicações. Ao considerar a análise de conteúdo emergiram, a posteriori, as seguintes categorias: Conhecendo as manifestações clínicas e gênese do pé diabético; Fatores de risco para amputação do pé diabético; e, os limites e desafios da assistência ao paciente com pé diabético ou amputação.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, sob parecer de número 2.281.688 e respeitou os preceitos éticos e legais de estudos com seres humanos. Os participantes foram esclarecidos sobre a pesquisa, sendo solicitada autorização por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A representação do nome dos participantes foi expressa por um numeral, de acordo com a ordem de realização das entrevistas, antecedido pela letra E de entrevistado (E1 a E8), garantindo o anonimato e sigilo das informações.

### **3. RESULTADOS**

#### **3.1 Caracterização dos sujeitos da pesquisa**

Participaram da pesquisa oito enfermeiros, dos quais seis são mulheres e dois homens, apresentando idade entre 27 e 51 anos. Além disso, seis se declararam pardos e quanto à situação conjugal cinco são casados. Em relação ao tempo de serviço no setor da Ala Cirúrgica variou entre seis meses a sete anos. Todos os profissionais possuem alguma pós-graduação e a área predominante foi a de Especialização de Enfermagem em Urgência e Emergência. Todavia, apenas três enfermeiros possuem curso de aperfeiçoamento em Diabetes Mellitus ou áreas afins.

### **3.2 Conhecendo as manifestações clínicas e gênese do pé diabético**

A maioria relatou, de forma correta, que o pé diabético é uma complicação da DM, que torna o paciente mais susceptível a ferimentos e outras consequências, a exemplo da amputação:

É uma complicação do diabetes, devido a vascularização prejudicada, aí com a perda da sensibilidade e a diminuição da irrigação sanguínea acontece os ferimentos, a dificuldade de cicatrização e as amputações (E2). É o pé do paciente que ele já tem a patologia instalada quando ele acomete de algum ferimento ou fissura que deve ter um cuidado a mais que já pode causar problemas maiores (E4). Assim, que são pacientes que requer muito cuidado, por conta do sistema circulatório em si, qualquer dano que seja causado aos pés pode chegar a ficar infeccionado, inflamar e perder o membro (E6).

Portanto, desvela-se que os entrevistados destacam a falta de autogestão do DM e as degenerações neurovasculares como as principais causas do pé diabético.

### **3.3 Fatores de risco para amputação do pé diabético**

Nessa categoria, os enfermeiros indicam os determinantes sociais do processo saúde-doença que podem se configurar como riscos potenciais de amputação:

É quando não tem os devidos cuidados, medicação, alimentação adequada, o curativo adequado, a má circulação, aí pode ocorrer a amputação (E1). O sedentarismo pode ser um e a alimentação, porque tudo depende da alimentação. E, também assim, a questão de você ter sempre um acompanhamento, é no caso de fazer exames de rotina pra poder investigar pra não chegar a ter uma surpresa (E6). É devido não ter conhecimento da patologia, ficar aguardando nas suas casas, falta da equipe, muitas vezes uma equipe de PSF ativa pra ver e muitas vezes o relaxamento do próprio paciente que acha que é uma doença que ele não tem conhecimento e chega ao caso extremo, como a perda de membro (E7).

Diante das falas, compreende-se que, para os enfermeiros, a amputação de um membro de paciente com DM é uma consequência do seu estilo de vida, das condições socioeconômicas, da dificuldade de acesso aos serviços de saúde, assim como, o déficit de autocuidado.

### **3.4 Os limites e desafios da assistência ao paciente com pé diabético ou amputação**

Conforme apreende-se nessa categoria, os enfermeiros referem precariedade no trabalho, em virtude da falta de um protocolo assistencial para guiar os cuidados de enfermagem ao paciente com pé diabético ou amputação, além da carência de recursos materiais e humanos:

*Na verdade, a assistência que a gente dá não é a qualificada para pé diabético, né? Como a gente tem várias especialidades, o curativo quem diz é o médico, o que é que deve usar. Não existe protocolo. (E1). Não existe protocolo, quando eles recebem alta é só as orientações do médico e eles que encaminham para outro serviço de ambulatório, retorno geralmente é com eles (E2). Nós não temos um protocolo realmente pra esses pacientes, que deveria ter, que eu acharia melhor que tivesse por que aí a equipe de plantão ficaria mais orientada (E7). A gente realiza o curativo. O pouco que a gente faz, que a gente pode falar com eles é dizer que eles têm que ter cuidado para muitas vezes não perder a perna, que já perdeu uma parte do pé, perdeu um dedo, para ter cuidado na alimentação, está sempre indo ao médico (E3). A higiene, o curativo, orientação quanto aos cuidados se tiver alguma intercorrência, a limpeza, porque após a amputação o que a gente vai fazer vai ser só a troca do curativo e também a gente orienta que se ele ainda tiver o outro membro comece a ter os cuidados necessários (E4). Quando o paciente vai pra casa a gente orienta a higienização, primeira coisa a fazer é a limpeza com soro fisiológico, ir pra o vascular, todo dia fazer o curativo uma vez por dia, e ter cuidado principalmente com a alimentação, qualquer alimentação errada é fatal, abre mais a ferida (E5). O que a gente orienta que não fique só parado aí em cima de uma cama, tente correr atrás, procurar se tem como obter recursos para colocar uma prótese (E6). As dificuldades são grandes, muitas vezes, mas que eu mais me queixo é a parte de curativo, porque o curativo é uma coisa essencial, aqui eu sinto muito a falta da comissão de infecção hospitalar. Ai onde está o problema, nós temos um quadro de funcionários restrito (E7). Com certeza, em todos os aspectos da enfermagem, tanto em material para trabalhar como também de recursos humanos, a gente não tem um corpo de enfermagem com um número necessário para prestar uma assistência realmente adequada (E8).*

Portanto, a partir das falas que evidenciaram as lacunas assistenciais, compreende-se que os profissionais agem, conforme as condições tecnológicas e materiais permitem, de acordo como acreditam que deve ser a assistência aos pacientes, guiados, muitas vezes, pela própria experiência.

#### **4. DISCUSSÃO**

Os enfermeiros compreendem que o pé diabético é uma complicação do DM, em virtude da perda da sensibilidade e a diminuição da irrigação sanguínea, predispondo esse membro a ferimentos e, conseqüente amputação. Portanto, corrobora os pressupostos teóricos acerca de que o pé diabético é uma complicação do DM que decorre da exposição permanente e prolongada à hiperglicemia, com tendência de cronicidade, desencadeando alterações degenerativas caracterizadas pela tríade: neuropatia, isquemia arterial e infecção (RIBEIRO *et al.* 2021).

Constata-se que os enfermeiros foram capazes de apontar a evolução clínica do pé diabético considerando os seguintes achados como conhecimento imprescindível ao cuidar de indivíduos com essa condição crônica: neuropatia simpática, a qual acarreta o bloqueio da sudorese e abertura dos *shunt* pré-capilares, proporcionando o aquecimento

e edema do pé e a desidratação da pele, facilitando o aparecimento de fissuras, possíveis "portas de entrada" para bactérias; neuropatia motora, em que se observa a atrofia dos músculos intrínsecos do pé alterando a sua arquitetura e contribuindo com o desenvolvimento de áreas de hiperpressão; e a neuropatia sensitiva, que impede o paciente de se defender das agressões intrínsecas ou extrínsecas, permitindo o desenvolvimento de lesões graves. Por fim, ocorre a isquemia arterial e a infecção (HINKLE; CHEEVER, 2020; RIBEIRO *et al.* 2021)

Observou-se também, que é importante o enfermeiro entender a finalidade da amputação como uma condição que irá ofertar uma melhora no quadro clínico. A compreensão do uso e emprego do termo amputação facilitará, ao enfermeiro, a abordagem desse procedimento como a retirada total ou parcial de um membro, sendo considerado um método de tratamento para diversas doenças, com o objetivo de prover uma melhora da qualidade de vida do paciente.

Sendo assim, os cuidados ideais de reabilitação devem ser ofertados, fazendo pelo paciente amputado, a exemplo de uma avaliação detalhada, oferta de esclarecimentos sobre o prognóstico funcional, as discussões sobre dor fantasma, sobre as metas de reabilitação, atenção à capacidade funcional residual, preparo psicológico e cuidados necessários específicos para tal agravo (SILVA FILHO *et al.* 2019).

Concernente aos fatores de risco, os enfermeiros demonstraram conhecimento citando os ferimentos ou fissuras, cuja dificuldade de cicatrização condiciona a infecção e a amputação. Para os enfermeiros, o desfecho amputação acontece em virtude da inobservância de cuidados com a alimentação, a medicação e o curativo. Assim, deve manter a crença dos indivíduos quanto ao controle glicêmico para reduzir e evitar esse desfecho. Logo, devem delegar ao paciente a corresponsabilidade pela prevenção desse procedimento cirúrgico.

Partindo dos resultados desse estudo, pode-se inferir que, na compreensão desses enfermeiros, as iniquidades em saúde prejudicam a prevenção e o tratamento desse segmento social e, portanto, o pé diabético culmina com a amputação, pois associam o déficit de autocuidado do paciente ao desconhecimento da doença e a dificuldade de acesso aos bens e serviços de saúde, o que inviabiliza a obtenção de orientações e motivação para a autogestão do DM.

Resultado semelhante foi encontrado em estudo de revisão, onde foram identificadas barreiras para as estratégias de enfrentamento ao pé diabético, sendo as

principais a não adesão aos pacientes ao autocuidado, a sobrecarga e a falta de motivação dos profissionais e as fragilidades da rede assistencial (SILVA *et al.*, 2019)

O déficit de conhecimento pode impactar a assistência prestada aos pacientes diabéticos, uma vez que esses acabam por seguir orientações de forma segmentada, desprendidas de um conhecimento prévio de seus potenciais riscos. Dessa forma, os enfermeiros que convivem com essa realidade devem implementar ações de educação em saúde, desenvolvidas no âmbito das instituições, com o objetivo de ajudar os pacientes a prevenir ou retardar o desencadeamento de complicações e minimizar a possibilidade de aqueles que são submetidos à amputação, retornarem à atenção terciária para novo procedimento cirúrgico (MENESES *et al.*, 2021; (SILVA FILHO *et al.* 2019).

Sabe-se que, a prevenção das complicações do diabetes exige controle rigoroso da glicemia. Na falta deste controle, a literatura afirma que só dois terços das úlceras cicatrizam, mesmo sob cuidados médicos adequados, além de que o tempo médio de cicatrização é de aproximadamente seis meses (HINKLE; CHEEVER, 2020). Desta forma, cabe às equipes multidisciplinares, o cuidado integral ao diabético e familiares, de maneira que em todas as consultas de saúde, os diabéticos sejam submetidos ao exame dos pés, sistematicamente, obedecendo a um protocolo clínico (ANDRADE *et al.* 2019). Ademais, durante a avaliação do paciente, o profissional deve obter a história clínica, para identificar os fatores de risco (NASCIMENTO *et al.* 2019), os quais foram citados nas falas dos enfermeiros.

Nesse contexto, para combater os fatores de risco modificáveis, em consonância com a necessidade de debelar o déficit de autocuidado, indicado nas falas dos participantes desse estudo, as seguintes orientações devem ser repassadas ao paciente: observar, diariamente, os pés buscando áreas de pressão, feridas, irritações cutâneas ou fissuras; ao lavá-los, nunca usar água quente; conservá-los sempre secos, evitando as lesões micóticas; cortar as unhas com prudência; evitar traumatismos nos pés; usar sapatos adequados para não gerar lesões; recorrer ao médico ao perceber calosidade ou uma ferida em um pé, por menor que seja a lesão; e cessar o tabagismo (ASSUNCIM *et al.* 2020).

Todavia, caso as ações preventivas retro mencionadas não sejam suficientes para evitar a amputação, é preciso que se disponibilize uma equipe interprofissional, pois esse fenômeno gera impactos biopsicossociais. É preciso considerar que uma amputação causa repercussão negativa na pessoa diabética, porque além dos riscos à integridade do corpo, afeta a qualidade de vida e muda a compreensão e o sentimento de alguém em relação à

sua aparência e imagem corporal. Estudos relatam que os diabéticos amputados estão em maior risco de desenvolver um efeito psicológico negativo complexo em todo o seu significado emocional (LOPES; ROLIM, 2022).

No tocante, ainda, a disponibilidade dos recursos materiais necessários e de uma equipe interdisciplinar engajada nesse processo de formação, no presente estudo, os enfermeiros chamam a atenção para os limites e desafios da assistência ao paciente com pé diabético ou amputação, que precisam de resolutividade, quais sejam: concentração da deliberação das metas e procedimentos da assistência ao diabético na figura do médico e inexistência de protocolo clínico.

Tal lacuna tecnológica é preocupante e limita a atuação do enfermeiro, cabendo-lhe a limpeza da lesão, a troca do curativo e o repasse das orientações médicas de cuidado com a alimentação, comparecimento regular às consultas médicas e trâmites para colocar uma prótese. A precariedade do trabalho se completa com a falta de comissão de infecção hospitalar, material de serviço e um quadro de funcionários que, em geral, é restrito.

Em um estudo com 107 pacientes em um hospital público do interior do Estado de São Paulo, evidenciou-se que os pacientes amputados chegaram à instituição com história de hipertensão e doença arterial obstrutiva periférica, angiopatia e gangrena (OROCOSCO *et al.* 2019). O que configura na fragilidade da assistência à saúde ou na baixa adesão por parte dos pacientes ao tratamento, somada a outros fatores de risco como tempo de conhecimento da doença, comportamento diante da doença e hábitos não saudáveis (SANTOS *et al.* 2019).

Nesse contexto, várias são as medidas que podem ser desempenhadas pelos profissionais que auxiliam na identificação de pacientes que apresentam fatores de risco para complicações decorrentes do DM, como busca ativa para conhecimento do estado de saúde, bem como das condições em que vivem, avaliação dos pacientes, atividades educativas, sistematização do cuidado e identificação precisa da intervenção necessária para minimizar o risco. Assim, a prevalência está associada a fatores socioeconômicos e da atenção primária, de forma que a compreensão dos mesmos pode contribuir com uma assistência preventiva qualificada (ASSUNCIM *et al.* 2020).

Portanto, percebe-se a importância da definição de um protocolo sistematizado de atenção integral ao sistema de atendimento ao diabético, para qualificar o atendimento e torná-lo menos divergente quanto às ações realizadas, além de contribuir com a redução das internações e com ações de reabilitação direcionadas aos pacientes amputados (PIRES *et al.* 2022).

Sobre isso, no serviço investigado no presente estudo, a realidade assistencial é permeada por limites e desafios que são enfatizados pelos profissionais, pois os mesmos reconhecem a mudança que teria na assistência caso existisse um protocolo de cuidados.

Logo, apesar dos avanços e conquistas do Sistema Único de Saúde (SUS), ainda existem grandes lacunas no acesso, acolhimento e assistência nos serviços de saúde, que correspondem na maioria das vezes, a superlotação com dimensionamento insuficiente de profissionais, infraestrutura inadequada, processo de trabalho fragmentado, conflitos, e tudo isso, interferindo consideravelmente no processo de trabalho e na qualidade do cuidado prestado à população (LOPES *et al*, 2021).

Portanto, existem desafios que precisam ser suplantados, sobretudo, quando se propõe cuidar da saúde de uma pessoa diabética, pois é preciso pensar, além das questões biológicas, em todas as facetas da vida humana que perpassam pelas questões emocionais, sociais, familiares, religiosas e econômicas, importantes para o tratamento e aceitação da nova condição de vida.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os enfermeiros demonstraram conhecimento correto sobre as causas do pé diabético citando a falta de autogestão do DM e as degenerações neurovasculares como as principais, como também destacaram o estilo de vida, as condições socioeconômicas, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde como fatores de riscos determinantes para a complicação. Ainda sinalizaram a falta de recursos materiais, humanos e tecnológicos como a principal dificuldade assistencial. No bojo da identificação de fatores que dificultam o trabalho e determinam insatisfação, constatou-se restrição de procedimentos que os enfermeiros executam, o que pode comprometer os modelos de cuidados prestados aos pacientes diabéticos.

Os resultados sinalizam a necessidade de melhores condições materiais e tecnológicas e da reformulação do ambiente de trabalho, de forma que os enfermeiros tenham condições de planejar e realizar ações centradas na integralidade do cuidado, baseadas em protocolos assistenciais, considerando as suas necessidades individuais, tendo como objetivo a motivação para a autogestão do controle glicêmico, a prevenção das complicações do DM e o subsequente impacto positivo sobre os aspectos socioeconômicos, a qualidade de vida e a integração social.

Logo, além da necessidade de reorganização dos ambientes de trabalho adequados ao bom desempenho dos profissionais, os resultados também se aplicam à formação,

qualificação e educação permanente de profissionais da saúde para atuação na área da endocrinologia. Além disso, pode fundamentar a realização de outras pesquisas que expandam a discussão acerca da assistência de enfermagem no ambiente hospitalar ao paciente com pé diabético ou com amputação.

A limitação do estudo se relaciona com o número reduzido de participantes e a coleta em um único cenário, diminuindo o potencial de generalizações. Entretanto, ressalta-se que essa realidade influencia na vida de muitas pessoas, pois o hospital selecionado é uma referência local. Assim, recomenda-se o desenvolvimento de estudos que explorem as dimensões do cuidado ao paciente diabético na perspectiva da assistência e reeducação do paciente contribuindo com a autogestão da doença.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, L.L. *et al.* Caracterização e tratamento de úlceras do pé diabético em um ambulatório. **Rev Fun Care Online**. v. 11, n. 1, p. 124-128. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.124-128>.

ASSUNCIM, A.M. *et al.* Consulta de enfermagem como espaço educativo para o autocuidado do paciente com pé diabético. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 22, n. 1m p. 17-22, 2020. Disponível: DOI: <https://doi.org/10.23925/1984-4840.2020v22i1a4>.

BARDIN L. Análise de Conteúdo. São Paulo - **Brasil: Edições 70**. 2011.

CORREIA, E.F. *et al.* Principais fatores de risco para amputação de membros inferiores em pacientes com pé diabético: uma revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 11, n1 8, p. e59511831599-e59511831599, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31599>. Acesso em: 27 nov. 2022.

FERRARI, T. E. de.S.; OLIVEIRA, E. B. da. C.; SILVA, G. C. C.; RAHAL, I. L.; LAGINESTRA, B. de. F. A.; GAZIM, Z. C.; JUNIOR, R. P. Alternativas de controle do Diabetes. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*. Umuarama. v. 26, n. 3, p. 1111-1126, set./dez. 2022.

FOROUHI, N.G.; NICHOLAS, J.W. Epidemiology of diabetes. **Medicine**. v. 47, n. 1, p. 22-27, 2019. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.1016/j.mpmed.2018.10.004>. Acesso em: 27 nov. 2022.

HINKLE, J.L.; CHEEVER, K.H. Brunner&Suddarth: Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica. Rio de Janeiro: **Guanabara Koogan**, v.14, n. 1, p. 818-834, 2020.

LOPES, G.S.G; ROLIM, I.L.T.P. Pé diabético: representações sociais sobre as vivências das pessoas com diabetes mellitus. **Texto & contexto-enfermagem**, v. 31. p. e20210115, 2022.

LOPES, J.R.S. *et al.* Acolhimento como tecnologia em saúde: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 4, n. 2, p. 172-183, 2021.

MENESES, M.O. *et al.* Conhecimento e atitudes de pacientes frente a medidas preventivas do pé diabético. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v.95, n 34, p. e-021059. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.31011/raid-2021-v.95-n.34-art.1034>.

NASCIMENTO, M.T. *et al.* Fatores de risco associados ao desenvolvimento do pé diabético e ações executadas na Atenção Primária à Saúde para prevenção do agravo. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 33, p. e1371-e1371, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1371>. Acesso em: 27 nov. 2022.

OROCOSCO, S.S. *et al.* Caracterização dos pacientes com pé diabético submetidos à amputação de membros inferiores em um hospital público. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research–BJSCR**, v. 27, n. 2, p. 25-31, 2019. Disponível em: [https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190704\\_104614.pdf](https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190704_104614.pdf). Acesso em: 01 dez. 2022.

PEREIRA, B. ALMEIDA, M.A.R. A importância da equipe de enfermagem na prevenção do pé diabético. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 7, p. 27-42, 2020. Disponível em: <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/download/34/43>. Acesso em: 27 nov. 2022.

PIRES, R.C.C. *et al.* Manejo das úlceras do pé diabético no contexto da atenção primária à saúde (aps): uma revisão integrativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v.8, n. 1, p. 761-778, 2022.

RIBEIRO, A.A. *et al.* Atuação do enfermeiro na prevenção das complicações do pé diabético e fatores de risco relacionados. **Revista Terra & Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, v. 37, v. especial, p. 47-63, 2021. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistatest/article/view/2353>. Acesso em 01 dez. 2022.

SANTOS, K.L.A. *et al.* Prevenção do pé diabético: uma revisão integrativa. **Diversitas J.** v. 4, n. 1, p. 73-90, 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17648/diversitas-journal-v4i1.716>.

SILVA, F.M. *et al.* Síntese de evidências para políticas de saúde: prevenção e controle do pé diabético na atenção primária a saúde. **Bis**. V.20, n. 2, p. 77-88, 2019;20(2)77-88. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41604>. Acesso em: 01 dez. 2022.

SILVA FILHO, J.P. *et al.* Os cuidados de enfermagem junto ao paciente com o pé diabético. **ReBIS**, v. 1, n. 3, p. 6-11, 2019. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/36/33>. Acesso em 27 nov 2022.

SILVA, J.M.T.S. *et al.* Fatores associados à ulceração nos pés de pessoas com diabetes mellitus residentes em área rural. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 38, n. 3, p. e68767, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.03.68767>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018. São Paulo: **Editora Clannad**, 2017. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2020.