



Revista Brasileira em Promoção da Saúde

ISSN: 1806-1222

rbps@unifor.br

Universidade de Fortaleza

Brasil

Fernandes Pereira, Francisco Gilberto; Rocha Diógenes, Maria Albertina; Feitosa Freire, Danielly; Shirley de Meneses, Márcia; Tayana da Franca Xavier, Antonia; Barroso Camilo de Ataíde, Márcia

Abordagem clínica de enfermagem na prevenção do pé diabético

Revista Brasileira em Promoção da Saúde, vol. 26, núm. 4, octubre-diciembre, 2013, pp. 498-504

Universidade de Fortaleza

Fortaleza-Ceará, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40831096007>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# ABORDAGEM CLÍNICA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO

*Nursing clinical approach in the prevention of diabetic foot*

*Abordaje clínico de enfermería en la prevención del pie diabético*

Artigo Original

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar as condutas utilizadas durante a consulta de enfermagem à pessoa com diabetes mellitus, na prevenção do pé diabético. **Métodos:** Estudo descritivo, observacional e quantitativo, realizado em uma instituição de atendimento secundário em diabetes e hipertensão do estado do Ceará entre agosto e setembro de 2011. Os dados foram coletados por ocasião da consulta de enfermagem, através de um formulário, sendo organizados em quadros com análise descritiva. **Resultados:** A abordagem clínica do pé diabético é realizada com pouca ênfase, excluindo-se perguntas relevantes sobre os hábitos do paciente, tais como: andar descalço, corte das unhas, cuidados com os calos e hidratação dos pés. Além disso, são negligenciadas orientações, como a informação sobre o melhor horário de comprar o sapato, o tipo de meia a ser usado e não poder andar descalço. **Conclusão:** Constatou-se que a conduta utilizada nas consultas realizadas pelas enfermeiras da presente pesquisa não foi a ideal, pois a anamnese e o exame físico dos pés ocorreram de modo incompleto, deixando de cumprir etapas importantes na prevenção ao desenvolvimento do pé diabético ou das potenciais complicações a ele associadas.

**Descritores:** Pé Diabético; Educação em Enfermagem; Diabetes Mellitus.

## ABSTRACT

**Objective:** To identify the procedures adopted during nursing consultation to the person with diabetes mellitus, in the prevention of diabetic foot. **Methods:** Descriptive, observational and quantitative study, carried out in an institution of secondary care on diabetes and hypertension of the Ceará State, between August and September 2011. Data was collected through a form during the nursing consultation, being organized in pictures with descriptive analysis. **Results:** The clinical management of diabetic foot is performed by nurses with little emphasis, omitting relevant questions about the patient's habits, such as walking barefoot, nails cutting, attention to calluses and feet moisturizing. Furthermore, some guidance is neglected, as to inform about the best time to buy the shoe, type of socks to be used and the fact they cannot walk barefoot. **Conclusion:** The procedures adopted during consultation by the nurses in this study were not the ideal ones, as the anamnesis and clinical examination of feet occurred incompletely, missing important steps for the prevention of diabetic foot or the potential complications associated to it.

**Descriptors:** Diabetic Foot; Education; Nursing; Diabetes Mellitus.

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar las conductas utilizadas durante la consulta de enfermería a la persona con diabetes mellitus en la prevención del pie diabético. **Métodos:** Estudio descriptivo, observacional y cuantitativo realizado en una institución de atención secundaria en diabetes y hipertensión del estado de Ceará entre agosto y septiembre de 2011. Los datos fueron recogidos por ocasión de la consulta de enfermería a través de un formulario y organizados en cuadros con análisis descriptivo. **Resultados:** El abordaje clínico del pie diabético es realizado con poca énfasis excluyéndose preguntas relevantes sobre los hábitos del paciente tales como andar descalzo, corte de las uñas, cuidados con los callos y hidratación de los

Francisco Gilberto Fernandes  
Pereira<sup>(1)</sup>

Maria Albertina Rocha  
Diógenes<sup>(2)</sup>

Danielly Feitosa Freire<sup>(2)</sup>  
Márcia Shirley de Meneses<sup>(2)</sup>

Antonia Tayana da Franca  
Xavier<sup>(3)</sup>

Márcia Barroso Camilo de  
Ataíde<sup>(2)</sup>

1) Centro Universitário Estácio do Ceará -  
Fortaleza (CE) - Brasil

2) Universidade de Fortaleza - UNIFOR -  
Fortaleza (CE) - Brasil

3) Enfermeira da Associação Saúde da  
Família - São Paulo (SP) - Brasil

Recebido em: 26/11/2012

Revisado em: 02/04/2013

Aceito em: 02/05/2013

pies. Además, orientaciones como la información sobre el mejor horario para la compra del zapato, el tipo de calcetín a ser usado y el hecho de no poder andar descalzo son negligenciadas.

**Conclusión:** Se constató que la conducta utilizada en las consultas realizadas por las enfermeras de la presente investigación no fue la ideal pues el anamnesis y el examen físico de los pies ocurrieron de modo incompleto, sin cumplir etapas importantes en la prevención al desarrollo del pie diabético o de las potenciales complicaciones a él asociadas.

**Descriptores:** Pie Diabético; Educación en Enfermería; Diabetes Mellitus.

## INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) tem se destacado entre as doenças crônicas degenerativas pela crescente prevalência e aumento da morbimortalidade a ela associada<sup>(1)</sup>. A hiperglicemia crônica, principal característica da doença, está associada, em longo prazo, a danos sistêmicos irreversíveis e incapacitantes, disfunções e falência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, coração e vasos sanguíneos<sup>(2)</sup>.

No contexto das complicações associadas ao DM, destaca-se o pé diabético, definido como uma situação clínica em que os membros inferiores podem apresentar ulcerações, destruição de tecidos profundos e infecções associadas a anormalidades neurológicas, induzidas pela hiperglicemia sustentada, com ou sem coexistência de doença vascular periférica<sup>(3)</sup>.

A “síndrome do pé diabético” engloba um número considerável de condições patológicas, incluindo neuropatia, doença arterial periférica (DAP), neuroartropatia de Charcot, ulceração do pé, osteomielite e a amputação, a qual, embora seja potencialmente previsível, é 15 vezes mais frequente em diabéticos, e 50% a 70% do tipo não traumática ocorre em consequência do DM<sup>(4)</sup>.

A vulnerabilidade das pessoas com DM para amputações de membros inferiores reforça a necessidade de compreensão desse complexo processo pela equipe multiprofissional, para que se possa aprofundar o foco dessa problemática em seus atendimentos<sup>(4)</sup>.

Tanto os sintomas consequentes à neuropatia, como as úlceras e amputações das extremidades de membros inferiores, podem estar associados ao comprometimento da qualidade de vida (QV) das pessoas com DM<sup>(5)</sup>. Para evitar complicações nas extremidades inferiores, programas educativos e de prevenção devem ser implementados, bem como é necessário o seu monitoramento por parte da equipe de saúde, destacando-se, nesse contexto, o enfermeiro como

um dos profissionais responsáveis pela adesão do paciente ao tratamento e às ações educativas com vistas à prevenção dos agravos decorrentes do DM<sup>(2)</sup>.

Assim, a consulta de enfermagem desvela-se como um momento oportuno e adequado para essas ações, uma vez que proporciona contato direto com o paciente, permitindo a avaliação individual e consistente da pessoa com DM, sendo um momento permissivo para intervenções e apoio para o autocuidado<sup>(6)</sup>. Convergindo para a temática do pé diabético, é a consulta de enfermagem que propicia ao enfermeiro possibilidade ímpar para realizar avaliação dermatológica, estrutural, circulatória, sensibilidade tátil-pressórica e vibratória, hábitos de higiene, condições dos calçados e monitoramento das complicações potenciais de pessoas com úlceras já instaladas<sup>(7)</sup>.

Assim, ao avaliar os membros inferiores da pessoa com DM, o enfermeiro deve buscar não só a influência dos fatores que poderão estar envolvidos direta ou indiretamente na instalação dessas complicações, mas também as consequências deles na vida da pessoa, destacando-se, além do controle glicêmico, o autoexame dos pés. Para tanto, é preciso que o enfermeiro seja o educador nessa atitude de autocuidado, através da incorporação de um exame minucioso dos membros inferiores. Ao realizá-lo, estará ensinando à pessoa com DM sobre a importância dessa atitude no seu cotidiano<sup>(6)</sup>.

Diante dessa problemática, questiona-se: os enfermeiros realizam o exame clínico dos pés nas pessoas com DM? Como se dá esse exame? Os enfermeiros orientam e estimulam o autocuidado com os pés? É importante compreender como esses profissionais vivenciam a consulta de enfermagem, a fim de se obter subsídios que auxiliem no planejamento de ações educativas. Assim, este estudo teve como objetivo identificar as condutas utilizadas durante a consulta de enfermagem à pessoa com diabetes mellitus, para a prevenção do pé diabético.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, observacional, com abordagem quantitativa, realizado em um centro especializado no cuidado a pessoas com diabetes e hipertensão, que possui uma equipe multiprofissional composta por enfermeiro, psiquiatra, oftalmologista, cardiologista, angiologista, endocrinologista, nefrologista, assistente social, fisioterapeuta, e é conveniado à Secretaria de Saúde do Estado do Ceará,

O centro conta com dezesseis enfermeiras, contudo, participaram do estudo apenas doze. Adotou-se como critério de inclusão a disponibilidade em participar do estudo e a realização de atendimento ambulatorial à pessoa com

DM. O critério de exclusão consistiu na impossibilidade da participação de enfermeiras que estavam em período de férias ou afastadas de suas atividades laborativas na instituição.

Os dados foram coletados no período de agosto a setembro de 2011. As estratégias utilizadas para obtenção desses dados consistiram na observação não participante da consulta e em entrevista semiestruturada, utilizada para formatar o perfil amostral dos enfermeiros, contemplando as seguintes variáveis: idade, tempo de graduação, maior titulação (especialista, mestre ou doutora) e tempo de atuação na instituição. Além disso, observou-se, por meio de um roteiro pré-estruturado, o desenvolvimento da consulta de enfermagem, com enfoque nas atitudes do enfermeiro em relação à anamnese (cuidados gerais do paciente em relação aos pés), ao exame físico do pé (inspeção – estática e dinâmica, e palpação) e às orientações sobre os cuidados com o pé do paciente com DM, tanto em relação à prevenção das lesões como no monitoramento das complicações quando já instaladas.

Os dados foram organizados em quadros, com apresentação da frequência absoluta. A análise contemplou, por meio da estatística descritiva, as relações entre as variáveis questionadas e os resultados encontrados, considerando o resultado como satisfatório quando o item pesquisado fosse presente em mais de 50% das observações.

O projeto recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Fortaleza, sob o número 212/2011. Ressalta-se que os sujeitos participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

Com relação aos dados de identificação, apurou-se que o grupo de profissionais integrantes do estudo perfazia um total de 12 enfermeiras, com médias de idade de 45,5 anos, tempo de formação de 22,5 anos, sendo três graduadas, seis com especialização, duas mestras e uma doutora em enfermagem. No que se refere ao tempo de experiência profissional na instituição, a média foi de  $14,4 \pm 118,8$  anos.

Sobre os aspectos observados por ocasião da consulta, constatou-se que, dos dez itens analisados, três foram questionados por menos de 40% das enfermeiras: horário adequado para a compra dos sapatos, hábito de andar descalço e as condições dos elásticos das meias usadas pelos pacientes. Já o inquérito sobre a hidratação da pele obteve a maior adesão dos questionamentos (Tabela I).

Complementarmente à anamnese, o exame físico faz parte da consulta de enfermagem, tendo sido o segundo grupo de questões observadas pelos pesquisadores (Tabela II). Dos 27 itens examinados, os que apresentaram baixa

frequência de realização no momento da consulta de enfermagem foram o pulso periférico, enquanto método de palpação, e a claudicação referente à inspeção dinâmica. Quanto aos itens mais frequentes, a etapa de inspeção estática do exame físico representou o item mais analisado pelas enfermeiras.

Por último, as orientações prestadas pelas enfermeiras ao paciente são apresentadas no Tabela III. Dos 11 itens presentes no instrumento, aqueles relacionados à predisposição de lesão traumática foram menos frequentes, contrapondo-se às orientações pertinentes à higienização e hidratação, que foram as mais abordadas pelas enfermeiras, com maior ênfase para hidratação da pele diariamente e lixação das unhas, em vez de cortá-las.

## DISCUSSÃO

O presente estudo identificou as condutas utilizadas durante a consulta de enfermagem à pessoa com diabetes mellitus. Os pontos observados foram referentes à anamnese, ao exame físico e à orientação. Muitas questões importantes são trabalhadas pelas enfermeiras, porém, algumas não destacadas durante a consulta são de suma importância na prevenção do pé diabético.

A maioria das perguntas realizadas às pessoas com DM (Tabela I) era direcionada à prevenção primária das lesões do pé diabético, no entanto, na realidade pesquisada, tratando-se de um centro de referência onde os indivíduos já são atendidos com algum tipo de lesão, seria mais eficiente, além dessas perguntas, atender às recomendações da Sociedade Brasileira de Diabetes<sup>(2)</sup>, destacando medidas importantes para a prevenção secundária do paciente com diabetes mellitus. A partir de cuidados específicos, pode-se reduzir tanto a frequência e a duração de hospitalizações como a incidência de amputações em 50%<sup>(3)</sup>.

Nas consultas especializadas de enfermagem com diabéticos, o profissional deve estar atento a cada passo, compreendendo a importância de cada pergunta feita à pessoa, a fim de obter as condições necessárias para desenvolver um plano de cuidado adequado a cada caso, avaliar os riscos e oferecer apoio educativo, maximizando o controle e tratamento das características clínicas já instaladas<sup>(8)</sup>.

A etapa do exame físico dos pés é considerada indispensável e deve ser assegurada pela equipe interdisciplinar a cada consulta<sup>(8)</sup>. Algumas medidas de orientação são necessárias e baseadas em: inspeção e exame regular dos pés; identificação do pé em risco; educação dos familiares, pacientes e profissionais; uso de calçado adequado; e tratamento da doença não ulcerativa<sup>(2)</sup>.

Tabela I - Dados relacionados à anamnese do exame do pé da pessoa com DM. Fortaleza-CE. 2011.

O enfermeiro pergunta	Sim	
	n	%
Como lava os pés?	7	58,3
Expõe os pés a extremos de calor?	6	50,0
Como enxuga os pés?	8	66,6
Como cuida das unhas?	7	58,3
Hidrata a pele? Com o quê?	10	83,3
Qual tipo de sapato usa?	6	50,0
Qual horário do dia compra os sapatos?	2	16,6
Anda descalço?	4	33,3
Quando tem calos, o que faz?	7	58,3
Qual o tipo de meias usa? Tem elásticos folgados ou apertados?	3	25,0
Sensação de formigamento nos pés?	10	83,3
Sensação de dor ou queimação nos pés?	9	75,0

Tabela II - Dados relacionados ao exame físico dos pés da pessoa com DM. Fortaleza-CE. 2011.

O enfermeiro examina	Sim	
	n	%
Unhas	11	91,6
Pele ressecada	11	91,6
Rachaduras	11	91,6
Calosidades	11	91,6
Edemas	12	100,0
Hematomas	11	91,6
Reação do paciente ao toque	8	66,6
Pulso periférico	4	33,3
Sensibilidade	10	83,3
Claudicação	4	33,3
Feridas nos pés	11	91,6
Amputação	8	66,9
Pulsos palpáveis	7	58,3
Pelo nos pés	7	58,3
Alteração no arco plantar	7	58,3
Proeminência do metatarso	7	58,3
Dedos em garra/martelo/calos	9	75,0
Vasodilatação dorsal	9	75,0
Pele seca/palidez	10	83,3
Pé quente	9	75,0
Alteração articular	10	83,3
Cianose	10	83,3
Unhas atrofiadas	9	75,0
Rubor postural	9	75,0
Pé frio	6	50,0

Tabela III - Dados relacionados às orientações sobre os cuidados com o pé da pessoa com DM. Fortaleza-CE. 2011.

O enfermeiro orienta	Sim	
	n	%
Lavagem adequada dos pés	7	58,3
Exposição dos pés a extremos de temperatura	7	58,3
Cuidados com a secagem dos pés	6	50,0
Cuidados com a umidificação para corte das unhas dos pés	6	50,0
Corte adequado das unhas	8	66,6
Hidratação dos pés	9	75,0
Uso de calçados adequados	4	33,3
Horário adequado para compra de calçados	1	8,3
Não andar descalço	4	33,3
Cuidados com os calos	4	33,3
Uso de meias adequadas	1	8,3

Vale ressaltar que, durante as consultas investigadas na presente pesquisa, seis (50%) enfermeiros indagaram sobre o uso de sapatos e somente dois (16,6%) perguntaram em qual horário é feita a compra dos sapatos. Esses questionamentos são de suma importância, pois a escolha de calçados está intimamente relacionada ao desenvolvimento de deformidades, lesões e infecções, predisponentes para o desenvolvimento do pé diabético<sup>(9)</sup>. A importância do horário da compra do sapato justifica-se pelo fato de que, nos períodos vespertinos, a drenagem circulatória está mais concentrada nos membros inferiores, favorecendo a compra de calçados mais folgados, que se ajustarão ao pé confortavelmente<sup>(2)</sup>.

No Tabela II, foi possível observar que os enfermeiros apresentaram baixa frequência na verificação dos pulsos periféricos e na deambulação/claudicação, itens que não devem ser negligenciados, pois as pessoas com DM têm predisposição a apresentar dificuldade na circulação sanguínea, atingindo o retorno venoso e, consequentemente, as extremidades do corpo, culminando em incômodo e dor durante a marcha<sup>(10)</sup>. Na avaliação vascular periférica, o profissional deve interrogar à pessoa com diabetes sobre a presença de claudicação intermitente, dor ao repouso ou durante a noite. A dor de claudicação aparece durante a marcha e cessa em repouso. Sua gravidade depende da distância percorrida e da região afetada, tendo pior prognóstico ao aparecer em caminhadas curtas e em regiões mais distais aos pés<sup>(11)</sup>.

A ausência ou a diminuição dos pulsos são uma característica importante para esse diagnóstico. O pulso, quando julgado ausente, merece atenção por parte do examinador, pois tanto a ausência congênita como a

reperfusão podem contundi-lo<sup>(12)</sup>. O profissional deve considerar o tibial posterior e o pedioso, podendo ser classificados em palpáveis ou não. Caso se identifique pulso diminuído ou ausente, é aconselhada uma segunda avaliação por outro profissional e, ao ser confirmada ausência de pulsos e presença de outros sinais de comprometimento vascular, deve-se encaminhar a pessoa ao especialista<sup>(13)</sup>.

Os pacientes atendidos pelo grupo amostral do presente estudo já haviam sido encaminhados de outras Unidades Básicas de Saúde da Família, devido à verificação desses sinais de alerta pelos profissionais, e, ao serem ratificadas alterações de ordem vascular ou neural com resolutividade restrita, eram encaminhados para médicos especialistas do próprio serviço ou para outras unidades de referência.

Os demais itens que contemplam o exame físico nos pés foram realizados pela maioria das enfermeiras, corroborando com os achados de um estudo<sup>(7)</sup>, o qual constatou que esses são os profissionais da saúde mais envolvidos na rotina da avaliação propedêutica do pé do diabético.

Quanto aos aspectos mais analisados durante o exame físico, eles se encontram em consonância com os resultados evidenciados de um estudo<sup>(14)</sup> em que o ressecamento, as fissuras, calosidades e feridas estiveram mais frequentes num grupo de 93 pessoas com DM. A maior ocorrência desses tipos de características clínicas em populações similares pode explicar a predileção da avaliação desses itens em detrimento de outros<sup>(15)</sup>.

Sabe-se que atenção similar deve ser direcionada à diminuição da sensação protetora caracterizada pela redução da sensação dolorosa de trauma na pele, bem como pela ausência parcial ou total do reflexo Aquileu, pois constituem sinais precoces de futuros processos ulcerativos

nos pés, significando alto risco para o desenvolvimento de complicações, como a amputação, principalmente nos pacientes já acometidos pelo pé diabético<sup>(3)</sup>. No atual estudo, apenas a ausência do reflexo Aquileu não foi analisada, mas, no que diz respeito à diminuição da sensação dolorosa, as enfermeiras tiveram a preocupação de avaliá-la.

No Tabela III, relacionado às orientações dos enfermeiros sobre os cuidados com os pés, os itens abordados com menor frequência foram os relacionados com a maior predisposição de injúria traumática: orientações sobre o melhor horário para compra dos calçados, uso dos calçados adequados, orientações sobre o andar descalço, cuidados com os calos, e uso adequado das meias. Essas orientações são fundamentais para a prevenção de úlceras nas pessoas com DM.

Cuidar dos pés e das unhas, evitar micoses, secar a umidade entre os dedos, inspecionar sapatos e não usar calicidas, raspadores ou lâminas nos calos são medidas igualmente importantes na prevenção primária da ulceração e amputação<sup>(16)</sup>. O profissional deve adotar todas as intervenções de prevenção possíveis, a fim de garantir um adequado cuidado dos problemas apresentados pelas pessoas com diabetes. Dentre essas intervenções, salienta-se o uso constante de calçados apropriados, de acordo com a necessidade de cada pessoa. Estudos<sup>(17)</sup> apontam que pontos de alta pressão, calosidades e deformidade nos pés podem ser corrigidos com calçados confortáveis. As orientações referentes à hidratação e cuidados com as unhas foram as que apresentaram maior frequência no presente estudo.

Considera-se de fundamental importância que o enfermeiro desperte no paciente a motivação para o exercício de ações de autocuidado, buscando mudança de ideias, concepções, comportamentos e atitudes para conquistar autoestima, vontade de aprender, controlar e conviver com o DM<sup>(18)</sup>. A consulta de enfermagem objetiva amenizar ou prevenir danos advindos da neuropatia diabética e seus efeitos nos pés dos pacientes. No entanto, poucas pessoas com diabetes mellitus estão adequadamente informadas quanto à morbidade potencial das úlceras do pé diabético ou possíveis medidas preventivas para evitar a morbidade específica do pé diabético<sup>(19)</sup>.

Portanto, o enfermeiro precisa organizar um plano de cuidados para a evolução do quadro do paciente, e uma dessas estratégias são as orientações de enfermagem<sup>(19)</sup>. As estratégias educativas são eficazes, fáceis de monitorar e permitem a participação ativa dos clientes e familiares. Compete aos profissionais de saúde motivar e ensinar as pessoas com diabetes a gerir meios disponíveis para maior longevidade com qualidade de vida<sup>(20)</sup>. Reporta-se uma redução entre 44% e 85% apenas com cuidados preventivos, efetivos e apropriados com os pés<sup>(19)</sup>. A

orientação para o autocuidado é considerada, na atualidade, uma ferramenta fundamental do manejo da doença crônica. Particularmente, no caso do DM, tanto pela comprovada interferência na melhoria da qualidade de vida como pela diminuição de custos associados à queda dos índices de complicações. Seguramente, essa mesma prática poderia trazer importantes contribuições se estendida também aos indivíduos com fatores de riscos para a doença<sup>(21)</sup>. Assim, ressalta-se a importância da educação em saúde das pessoas com DM, pois se apresenta como um dos eixos do processo de cuidado, o qual pode favorecer o estabelecimento de vínculo entre a equipe e o cliente, proporcionando maior adesão ao tratamento e à prevenção de complicações.

Mais que controlar sinais ou sintomas da doença, os focos de atenção proporcionam o desenvolvimento de práticas de cuidados orientadas para a promoção de comportamentos ativos dos indivíduos nas transições que os processos de saúde lhes colocam, perspectivando a enfermagem enquanto uma ciência humana, com uma orientação prática, focalizada na promoção dos projetos de saúde de cada pessoa. Nesse contexto, uma das finalidades da educação terapêutica é conduzir a pessoa a um processo de autonomia e responsabilização pelo seu tratamento<sup>(22)</sup>.

Foi constatada como limitação do presente estudo o número de observações realizadas, as quais ocorreram conforme a marcação de consultas da unidade estudada. Por ser um quantitativo pequeno, não permite generalizar os dados aqui analisados para outras realidades. Também foi constatada a escassez de pesquisas de intervenção que abordem a consulta de enfermagem à pessoa com pé diabético no Brasil, sugerindo-se, portanto, que estudos dessa natureza sejam desenvolvidos com maior frequência.

Entende-se que o enfermeiro, ao atender um paciente com DM, deve enfatizar a atenção ao exame dos pés, tendo em vista a prevalência de amputações em curto prazo a partir do surgimento das neuropatias e vasculopatias de membros inferiores. Dessa forma, acredita-se que o enfermeiro, como membro da equipe de saúde, poderá ser um elemento multiplicador de conhecimentos, através da promoção de educação em saúde às pessoas com diabetes mellitus e da aquisição de maior segurança nas medidas de autocuidado, sendo a consulta de enfermagem um momento fértil para o desenvolvimento dessa prática.

## CONCLUSÃO

Constatou-se que a conduta utilizada nas consultas realizadas pelas enfermeiras da presente pesquisa não foi a ideal, pois a anamnese e o exame físico dos pés ocorreram de modo incompleto, deixando de cumprir etapas importantes na prevenção ao desenvolvimento do pé diabético ou das potenciais complicações a ele associadas.

## REFERÊNCIAS

1. Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Health in Brazil 4. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet* [periódico online] 2011 [acesso em 2012 Abril 11]; 9:1-13. Disponível em: [www.diabetes.org.br/attachments/lancet-collection.pdf](http://www.diabetes.org.br/attachments/lancet-collection.pdf).
2. Sociedade Brasileira de Diabetes - SBD. Detecção e tratamento das complicações crônicas do Diabetes Mellitus [Internet] 2008 [acesso em 2012 Abril 11]. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/educacao/comprondoc.php>.
3. Parisi MC, Zantut-Wittmann DE, Pavin EJ, Machado H, Nery M, Jeffcoate WJ. Comparison of three systems of classification in predicting the outcome of diabetic foot ulcers in a Brazilian population. *Eur J Endocrinol*. 2008;159(4):417-22.
4. Bortoletto MSS, Viude DF, Haddad MCL, Karino ME. Caracterização dos portadores de diabetes submetidos a amputação de membros inferiores em Londrina, Estado do Paraná. *Acta Sci Health Sci*. 2012;32(2):205-13.
5. Tentolouris N, Petrikos G, Vallianou N, Zachos C, Daikos GL, Tsapogas P, et al. Prevalence of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* in infected and uninfected diabetic foot ulcers. *Clin Microbiol Infect*. 2006;12(2):186-9.
6. Curcio R, Lima MHM, Torres HC. Protocolo para consulta de enfermagem: assistência a pacientes com diabetes mellitus tipo 2 em insulinoterapia. *Rev Gaúcha Enferm*. 2009;30(3):552-7.
7. Andrade NHS, Mendes KDS, Faria HTG, Martins TA, Santos MA, Teixeira CRS, et al. Pacientes com diabetes mellitus: cuidados e prevenção do pé diabético em atenção primária à saúde. *Rev Enferm UERJ*. 2010;18(4):616-21.
8. Rocha RM, Zanetti ML, Santos MA. Comportamento e conhecimento: fundamentos para prevenção do pé diabético. *Acta Paul Enferm*. 2009;22(1):17-23.
9. De La Torre HG, Pérez EP, Lorenzo MLQ, Fernández AM. Estratificación de riesgo em pie diabético. *Gerokomos*. 2010;21(4):172-82.
10. Chan ACRV, Lima PF, Chaves JBC, Raymundo CS. Incidência em amputação em membros inferiores associada a diabetes mellitus. *Saúde Coletiva*. 2009;33(6):222-6.
11. Spollett GR. Preventing amputations in the diabetic population. *Nurs Clin North Am*. 1998;33(4):629-41.
12. Ruschel AP, Milano D, Berlezi EM, Schneider RH. Condições vasculares periféricas do pé diabético em idosos. *RBCEH*. 2008;5(2):88-100.
13. Ochoa-Vigo K, Pace AE. Pé diabético: estratégias para prevenção. *Acta Paul Enferm*. 2005;18(1):100-9.
14. Assumpção EC, Pitta GB, Macedo ACL, Mendonça GB, Albuquerque LCA, Lyra LCB, et al. Comparação dos fatores de risco para amputações maiores e menores em pacientes diabéticos de um programa de saúde da família. *J Vasc Bras*. 2009;8(2):133-8.
15. Salome GM, Blanes L, Ferreira LM. Avaliação de sintomas depressivos em pessoas com diabetes mellitus e pé ulcerado. *Rev Col Bras Cir*. 2011;38(5):327-33.
16. Faber DC, Faber JS. Office-based screening, prevention, and management of diabetic foot disorders. *Prim Care*. 2007;34(4):873-85.
17. American Diabetes Association. Preventive foot care in people with diabetes. *Diabetes Care*. 2001;24 (Suppl 1):56-7.
18. Borges F. Pé em risco: cresce número de amputações entre vítimas do diabetes. *Folha de Londrina*, 2010; p.10-12.
19. Hirota CMO, Haddad MCL, Guarinete MHDM. Pé diabético: o papel do enfermeiro no contexto das inovações terapêuticas. *Cien Cuid Saúde*. 2008;7(1):114-20.
20. Diógenes MAR, Oliveira GFPM, Silva KC, Rebello MMC. Avaliação do autocuidado em membros inferiores de clientes de um ambulatório de pé diabético. *Rev Tendências Enferm Profissional*. 2010;2(1):25-31.
21. Xavier ATF, Bittar DB, Ataíde MBC. Crenças no autocuidado em diabetes: implicações para a prática. *Texto Contexto Enferm*. 2009;18(1):124-30.
22. Pinto APPP, José HMG. Hypertension and adherence to the therapeutic regimen in primary health care. *Rev Enferm UFPE*. 2012;6(7):1638-47.

### Endereço para correspondência:

Francisco Gilberto Fernandes Pereira

Rua Barão de Aratana, 989/01

Bairro: Fátima

CEP: 60050-070 - Fortaleza (CE), Brasil

Email: [gilberto.fp@hotmail.com](mailto:gilberto.fp@hotmail.com)