**RELATO DE EXPERIENCIA TRATAMENTO DE PÉ DIABÉTICO: PACIENTE SUBMETIDO A DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO**

**Antônio Gabriel Brito dos Santos¹, Mariana Farias de Barros², Marcos Antonio da Silva³, Francisco Cezanildo Silva Benedito4, Brena Shellem Bessa de Oliveira5, Francisco Gleyson Lima Queiroz6, Maria Aniele da Silva7**

**RESUMO**

O estudo abordou um caso clínico envolvendo uma paciente idosa com amputação do 5º pododáctilo MIE, Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), utilizando o Processo de Enfermagem baseado no modelo de Adaptação de Roy. Este método incluiu coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de cuidados, implementação e avaliação. O objetivo foi proporcionar cuidados holísticos e individualizados para promover a recuperação da paciente e controlar suas condições crônicas. A pesquisa também visa compreender as questões enfrentadas pelos profissionais de saúde na prática diária. O estudo foi descritivo e exploratório, realizado em setembro de 2023, envolvendo avaliação física detalhada, monitoramento do controle da DM e HAS, e abordagem psicossocial para ajudar a paciente a adaptar-se às mudanças em sua vida. As intervenções incluíram educação sobre medicações, cuidados com a ferida, controle glicêmico e pressórico, suporte emocional e orientações para um estilo de vida saudável, visando melhorar sua qualidade de vida e promover o autocuidado.

**Palavras-chave:** enfermagem, adaptação, cuidados holísticos.

**ABSTRACT**

The study addressed a clinical case involving an elderly patient with amputation of the 5th EIM pododactyl, Diabetes Mellitus (DM) and Systemic Arterial Hypertension (SAH), using the Nursing Process based on Roy's Adaptation model. This method included data collection, nursing diagnosis, care planning, implementation and evaluation. The aim was to provide holistic and individualised care to promote the patient's recovery and control her chronic conditions. The research also aims to understand the issues faced by healthcare professionals in daily practice. The study was descriptive and exploratory, carried out in September 2023, involving detailed physical assessment, monitoring of DM and SAH control, and a psychosocial approach to help the patient adapt to changes in her life. Interventions included education about medications, wound care, glycaemic and blood pressure control, emotional support and guidance for a healthy lifestyle, with the aim of improving her quality of life and promoting self-care.

**Keywords**: nursing, adaptation, holistic care.

# INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus é um distúrbio metabólico crônico e complexo caracterizado por comprometimento do metabolismo da glicose e de outras substâncias produtoras de energia, associado a uma variedade de complicações em órgãos essenciais para manutenção da vida. (Silva, A.L.S. et al, 2005, n.p).

De acordo com a [Sociedade](https://www.diabetes.org.br/) [Brasileira](https://www.diabetes.org.br/) [de](https://www.diabetes.org.br/) [Diabetes,](https://www.diabetes.org.br/) existem atualmente, no Brasil, mais de 13 milhões de pessoas vivendo com a doença, o que representa 6,9% da população nacional. O que constitui um importante problema de saúde pública, devido a elevadas prevalência e morbimortalidade de casos diagnosticados, além disso existem as complicações crônicas microvasculares englobam a nefropatia diabética, a retinopatia diabética e a neuropatia diabética. (MINISTERIO DA SAÚDE, 2022, on-line).

Além disso, de acordo com dados divulgados na décima edição do Atlas do Diabetes, da [Federação Internacional de Diabetes:](https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/) “Estima-se que, globalmente, sua prevalência seja em torno de 120 milhões de indivíduos, e que entre 4 a 10% destes desenvolvem lesões no pé. No Brasil, um estudo multicêntrico realizado em nove capitais encontrou uma prevalência de 7,6% entre pessoas de 30 a 69 anos de idade, sendo que, estes, quase a metade ainda desconhece ser portadora da doença, e aproximadamente 25% dos diabéticos previamente não realizavam qualquer tipo de tratamento. A análise através de projeções estima que, entre 1995 e 2025, o número de indivíduos diabéticos crescerá em 42% nos países industrializados e 170% nos países em desenvolvimento.” Nota-se que o pé Diabético é um dos problemas mais graves dos pacientes diagnosticado com diabete mellitus (DM), que quando não tratado podem surgi Infecções ou problemas na circulação dos membros inferiores, provocando até mesmo o surgimento de feridas que não cicatrizam, e caso não seja tratado o pé diabético pode levar à desbridamento cirúrgico ou até mesmo em casos mais sérios uma amputação do membro sequelado.

Assim para o sucesso e cicatrização de uma ferida no pé diabético é necessário um diagnóstico que contemple um modelo de atenção integral (educação, qualificação do risco, investigação adequada, tratamento apropriado das feridas, cirurgia especializada, aparelhamento correto e reabilitação global), objetivando a prevenção e a restauração funcional da extremidade afetada. O que pode ser realizado através de dados clínicos colhido do histórico do paciente e exames complementares. (Biblioteca Diabetes mellitus, 2015, on-line.)

Portanto, será realizado o levantamento de informações de ordem subjetiva e individual sobre os aspectos socioculturais da paciente, através do exame físico para a coleta de mais informações acerca do caso da mesma e obtendo dessa forma, os dados objetivos que subsidiaram a definição dos problemas, estabelecimentos dos diagnósticos, das Intervenções e evolução de enfermagem. Realizado a análise dos dados coletados, serão estudadas condutas de acordo com os problemas identificados na paciente em estudo, centrando nossa atenção na qualidade da assistência durante o processo do cuidar e dos cuidados de Enfermagem.

# CAMINHO METODOLÓGICO

O trabalho tratou-se de um estudo de caso clínico, que se constitui em uma modalidade de pesquisa bastante utilizada nas ciências biomédicas e sociais, na qual, o método utilizado será o Processo de Enfermagem, que consiste em cinco etapas: Coleta de dados, Diagnóstico de Enfermagem, Planejamento de Cuidados, Implementação e Avaliação.

O objetivo deste trabalho é fornecer cuidados de enfermagem holísticos e individualizados para a paciente idosa, visando à promoção da recuperação da amputação do 5º pododáctilo MIE e o controle da Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), e contribuir para a compreensão de determinadas situações e a consequente aplicação de condutas compatíveis, vindo a constituir-se de um importante instrumento de investigação das questões enfrentadas por profissionais em sua prática. Se trata de um estudo descritivo e explorativo.

O presente estudo, foi realizada no dia vinte de setembro de dois mil e vinte três. Foi necessário primeiramente obter informações médicas e dados demográficos, como idade, sexo, etnia e histórico médico da paciente. Foram registradas informações relevantes sobre o controle da DM e HAS, incluindo medicamentos utilizados, dosagens, frequência e adesão ao tratamento. O sujeito escolhido para o estudo foi uma idosa de 76 anos, portadora de DM, para inicia a pesquisa foi realizado uma avaliação física detalhada, que incluiu aferição da pressão arterial, medidas antropométricas (como peso, altura e circunferência abdominal), exame físico geral e inspeção da área da amputação. Além disso, foram abordados aspectos psicossociais, como a percepção da paciente sobre a amputação e sua situação de saúde geral.

Para isso, foram utilizado o modelo de Adaptação proposta por Roy. Segundo esta teoria, o objetivo da enfermagem é promover a adaptação do indivíduo em quatro modos: fisiológico, psicológico, autoconceito e papel social. A paciente idosa enfrenta mudanças significativas em sua vida devido à amputação e ao diagnóstico de DM e HAS, e a enfermagem tem um papel importante em auxiliá-la a se adaptar a essas alterações.

O processo de enfermagem, baseado nesta teoria, possibilita que a equipe de enfermagem identifique problemas de adaptação e elabore intervenções adequadas para melhorar a qualidade de vida da paciente, promovendo seu bem-estar físico e emocional.

As intervenções podem incluir educação sobre medicações, cuidados com a ferida da amputação, controle glicêmico e pressórico, suporte emocional e orientações para um estilo de vida saudável, ao utilizar o Modelo de Adaptação de Roy, a enfermagem busca fornecer assistência de qualidade, individualizada, promovendo a adaptação e o autocuidado da paciente, ajudando-a a lidar com as mudanças decorrentes da amputação e a manter o controle adequado da DM e HAS.

# OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho é fornecer cuidados de enfermagem holísticos e individualizados para a paciente idosa, visando à promoção da recuperação da amputação do 5º pododáctilo MIE e o controle da Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), e contribuir para a compreensão de determinadas situações e a consequente aplicação de condutas compatíveis, vindo a constituir-se de um importante instrumento de investigação das questões enfrentadas por profissionais em sua prática. Se trata de um estudo descritivo e explorativo.

# APRESENTAÇÃO DO CASO ESTUDADO

Uma mulher de 76 anos, com histórico familiar significativo de doenças crônicas, como diabetes tipo 2 e problemas vasculares. Tanto o pai quanto a mãe foram diagnosticados com diabetes na terceira idade, tendo complicações como neuropatia e úlceras nos pés. Os outros membros da família não têm problemas de saúde relacionados ao diabetes mellitus. A paciente mora em uma casa própria, bem ventilada e iluminada, mas com degraus irregulares e áreas escorregadias que podem dificultar sua locomoção. Para minimizar o risco de quedas, a casa é organizada e limpa, com tapetes antiderrapantes.

No entanto, há preocupação com a segurança da paciente devido à falta de dispositivos auxiliares para locomoção, como corrimãos. A paciente conta com o apoio da família para ajudá-la nas atividades diárias, administração dos medicamentos, higiene pessoal e preparação das refeições. Além disso, ela realiza consultas médicas regularmente e sua família monitora sinais de complicações e informa ao profissional de saúde quando necessário.

Portanto, esse caso clínico apresenta uma situação relevante em um projeto científico pois aborda aspectos importantes relacionados à saúde da paciente como histórico familiar de doenças crônicas, condições habitacionais e apoio familiar, e a análise deste caso pode ajudar a identificar e implementar medidas preventivas e de tratamento adequadas para idosos em risco de desenvolver diabetes tipo 2 e suas complicações relacionadas.

# PROBLEMAS IDENTIFICADOS

A situação problemática encontrada no caso clínico da paciente idosa, que possui um diagnóstico de diabetes tipo 2 e problemas vasculares, é a ausência de dispositivos auxiliares para locomoção em sua residência, como corrimãos. Essa falta aumenta o risco de quedas e lesões, o que pode ser particularmente perigoso dada a condição de pé diabético da paciente, outra questão preocupante é a falta de acessibilidade em sua casa, com escadas irregulares e áreas escorregadias. Isso dificulta ainda mais seu deslocamento e aumenta o risco de quedas e complicações. Embora a família preste apoio à paciente nas atividades diárias e monitore sua saúde, é necessário abordar a falta de dispositivos auxiliares para locomoção e a falta de acessibilidade em sua residência para garantir sua segurança reduzir o risco de complicações relacionadas ao pé diabético. Além disso, a paciente apresenta poucos cuidados com o ferimento no seu pé, e os familiares não conseguem esta realizando a limpeza do leito da ferida, pois alegam não saber fazer ou ter tido orientações para a realização do mesmo e realizam sem técnicas estéreo.

Portanto, é fundamental tomar medidas para melhorar a segurança da paciente em seu lar, como instalar corrimãos e melhorar a acessibilidade através da remoção de obstáculos físicos e superfícies escorregadias. Além disso, é essencial que a equipe médica forneça orientações educativas tanto à paciente quanto à família sobre precauções necessárias para evitar quedas e complicações associadas a lesão presente.

# COLETA DE DADOS DE ENFERMAGEM

# Medidas Antropométricas

* PESO: 70 kg
* ALTURA: 1,60 m
* CIRCUNFERÊNCIA DA CINTURA: 85 cm
* CIRCUNFERÊNCIA DO QUADRIL: 95 cm
* ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC): 27,3 kg/m² (sobrepeso)

# ANAMNESE:

|  |  |
| --- | --- |
| **DADOS** | - Idade: 76 anos |
| **PESSOAIS:** |
|  | - Sexo: feminino |
|  | - Etnia: parda |
|  | - Diagnósticos: diabetes mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) |
|  | * Medicamentos em uso: losartana e metformina
* Histórico de saúde: realizou amputação do 5º pododáctilo MIE
 |
|  | - Acompanhamento médico em Baturité-CE e estomoterapêutico no de Aracoiaba-CE |
| **HÁBITOS DE VIDA:** | - Alimentação: a paciente segue uma dieta balanceada prescrita pela equipe de saúde, com restrição de açúcares e gorduras. consumo regular de frutas, vegetais e proteínas magras. |
| - Atividade física: a paciente realiza caminhadas leves diariamente, dentro das suas limitações físicas. |
| - Tabagismo: a paciente não possui histórico de tabagismo. |
| - Consumo de álcool: a paciente não faz consumo regular de álcool. |
| **HISTÓRIA** | - Diabetes Mellitus: não há histórico de diabetes na família. |
| **FAMILIAR:** |
|  | - Hipertensão Arterial Sistêmica: a paciente possui histórico familiar de hipertensão arterial, com pai e irmã sendo portadores da doença. |
| **HISTÓRICO PSICOSSOCIAL:** | - Estado Emocional: a paciente relata ter um bom estado emocional e estar satisfeita com seu suporte familiar. |
| - Rede de apoio: a paciente conta com suporte familiar. |

|  |  |
| --- | --- |
|  | - Nível de atividade social: a paciente se envolve em atividade social como encontros religiosos. |
| **HISTÓRICO** | - Situação financeira: a paciente é aposentada e possui uma renda estável. |
| **ECONÔMICO:** |  |
|  | - Acesso a recursos de saúde: a paciente possui acesso regular a recursos |
|  | de saúde, incluindo medicamentos, consultas médicas e |
|  | acompanhamento estomoterapêutico. |

# EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Em 16/10/2023, ás 10h, realizada visita domiciliar. Paciente idosa, 76 anos, sexo feminino, DM tipo II + HAS com histórico de amputação de MIE 5º pododáctilo, em uso de Losartana 50 mg 1-0-0 e metformina 1-0-1. A paciente relata ter recebido vista médica domiciliar, onde foi prescrito Ciprofloxacino de 500 mg de 12/12h mais aplicação de dose única de Benzetacil

1.200.000 UI mais solicitação de exames laboratoriais, avaliação especializada do Cirurgião e Vascular. Ao exame físico: Evolui estável, alerta, orientada, verbalizando, deambulando com auxílio de bengalas e em uso de cadeira de rodas, hidratada, higienizada, aceitou dieta branda, acianótica, normotensa, normocardica, normocorada. Couro cabeludo com ausência de pediculose, limpo e hidratado. Pupilas simétricas, isocóricas e foto reagentes. Cavidade nasal sem presença de sujidades. Mucosa oral higienizada, rosada e úmida sem presença de lesões. Pescoço sem presença de nódulos palpáveis e sinais de turgência jugular. Ausência de edemas em MMSS, unhas limpas e curtas. Tórax com expansividade simétrica, sem sinais de abaulamentos. AP: com presença murmúrios vesiculares distribuídos bilateralmente. AC: RCR, BNF em 2T, SS, ictus cordis palpável, pulsos rítmicos em MMSS e regular em MIE. Abdome globoso, volumoso, com presença de ruídos hidroaéreos, indolor a palpação superficial e profunda.SSVV: PA: 130 X 80 mmHg, DX: 183 mg/DL, FC: 98 bpm, FR: 19 irpm, Tax: 37,3 Cº, SatO2: 96 % a.a. Apresenta sinais flogísticos em MIE na região de amputação do 5º pododáctilo, com presença de bordas irregulares, profundidade de 5 cm, espessura de 10 cm, apresentando no leito da ferida tecido necrosado, exsudado purulento de odor fétido, em quantidade moderada, esfacelos próximo as bordas e tecido epitelial granulado em pouca quantidade. Ao curativo :Realizada técnica estéril de curativo, utilizado SF0,9%, gazes simples, gazes acolchoadas, ataduras e pomada de Sulfadiazina de Prata. Diurese e evacuações presentes, com presença de nictúria (SIC). Segue aos cuidados dos familiares em sua residência.

Condutas: Orientamos a família sobre a higienização e troca do curativo; providenciar Spray de barreira, Kollagenase, PHMB. Em 17/10/2023, ás 10 h, realizada visita domiciliar. Paciente idosa, 76 anos, sexo feminino, DM tipo II + HAS com histórico de amputação de MIE 5º pododáctilo em uso de Losartana 50 mg 1-0-0 e metformina 1-0-1. Ao exame físico: Evolui estável, alerta, orientada, verbalizando, deambulando com auxílio de bengalas e em uso de cadeira de rodas, hidratada, higienizada, aceitou dieta em pouca quantidade, acianótica, normotensa, normocardica, normocorada. Couro cabeludo com ausência de pediculose, limpo. Pupilas simétricas, isocóricas e foto reagentes. Cavidade nasal sem presença de sujidades. Mucosa oral higienizada, rosada e úmida sem presença de lesões. Pescoço sem presença de nódulos palpáveis e sinais de turgência jugular. Ausência de edemas em MSED, unhas limpas e curtas. Tórax com expansividade simétrica, sem sinais de abaulamentos. AP: com presença murmúrios vesiculares distribuídos bilateralmente. AC: RCR, BNF em 2T, SS, ictus cordis palpável, pulsos rítmicos em MMSS e regular em MIE. Abdome globoso, volumoso, com presença de ruídos hidroaéreos, indolor a palpação superficial e profunda. SSVV: A: 140 X 80 mmHg, DX: 198 mg/DL, FC: 100 bpm, FR: 20 irpm, Tax: 37,8 Cº, SatO2: 97 % a.a. Apresenta sinais flogísticos em MIE na região de amputação do 5º pododáctilo com presença de bordas irregulares, profundidade de 5 cm, espessura de 10 cm, apresentando no leito da ferida tecido necrosado, exsudado purulento de odor fétido, em quantidade moderada, esfacelos próximo as bordas e tecido epitelial granulado em pouca quantidade. Ao curativo

:Realizada técnica estéril de curativo, utilizado SF0,9%, solução de PHMB, gazes simples, gazes acolchoadas, ataduras e pomada de Kollagenase, e Spray barreira. Diurese e evacuações presentes, com presença de nictúria (SIC). Segue aos cuidados dos familiares em sua residência.

Condutas: Orientamos a família sobre a higienização e troca do curativo; e necessidade de uma avaliação médica urgente para realização de exames laboratoriais, avaliação especializada do Cirurgião e Vascular.

Em 18/10/2023, ás 10 h, realizada visita domiciliar. Paciente idosa, 76 anos, sexo feminino, DM tipo II + HAS com histórico de amputação de MIE 5º pododáctilo em uso de Losartana

50 mg 1-0-0 e metformina 1-0-1. Evolui estável, alerta, orientada, verbalizando, deambulando com auxílio de bengalas e em uso de cadeira de rodas, hidratada, higienizada, aceitou dieta em pouca quantidade, acianótica, normocorada. Couro cabeludo com ausência de pediculose, limpo. Pupilas simétricas, isocóricas e foto reagentes. Cavidade nasal sem presença de sujidades. Mucosa oral higienizada, rosada e úmida sem presença de lesões. Pescoço sem presença de nódulos palpáveis e sinais de turgência jugular. Ausência de edemas em MMSS, unhas limpas e curtas. Tórax com expansividade simétrica, sem sinais de abaulamentos. AP: com presença murmúrios vesiculares distribuídos bilateralmente. AC: RCR, BNF em 2T, SS, ictus cordis palpável, pulsos rítmicos em MMSS e regular em MIE. Abdome globoso, volumoso, com presença de ruídos hidroaéreos, indolor a palpação superficial e profunda. SSVV: A: 160 X 100 mmHg; DX: 356 MG/DL; FC: 118 BPM; FR: 23 RPM, T: 39,8 Cº, SatO2: 95 %. Apresenta sinais flogísticos em MIE na região de amputação do 5º pododáctilo com presença de bordas irregulares, profundidade de 5 cm, espessura de 10 cm, apresentando no leito da ferida tecido necrosado, exsudado purulento de odor fétido, em quantidade moderada, esfacelos próximos as bordas e tecido epitelial granulado em pouca quantidade. Ao curativo: Realizada técnica estéril de curativo, utilizado SF0,9%, solução de PHMB, gazes simples, gazes acolchoadas, ataduras e pomada de Kollagenase, e Spray barreira.

Condutas: Orientamos os familiares a procurarem atendimento na UPA de Baturité, pois a mesma necessita de antibiótico terapia por via endovenosa.

# DIAGNOSTICO DE ENFERMAGEM

|  |
| --- |
| INTEGRIDADE DA PELE PREJUDICADA |
| RISCO DE TECIDO DANIFICADO |
| NÍVEL ALTO DE DOR |
| LESÃO FÍSICA |
| RISCO DE TRAUMA VASCULAR |
| CONFORTO PREJUDICADO |
| TRAUMA FÍSICO |
| AUTO ESTIMA AFETADA |
| RISCO DE AMPUTAÇÃO DO MEMBRO DEVIDO INFECÇÃO |
| RISCO DE SEPSE |

# RESULTADOS ESPERADOS

1. Espera se que a paciente tenha uma boa cicatrização lá lesão
2. Controle da dor
3. Não seja evidenciado presença de exsudato purulento e necrosado
4. A paciente e seus familiares tenham apoio psicológico e sejam instruídos de forma adequada
5. Diminuição dos riscos de infecção e de amputação
6. Locomoção de fácil acesso com auxílio de muletas ou andejares.

# PLANEJAMENTO DE ENFERMAGEM

A parte da evolução consideramos que intervenções deveriam ser adotadas para buscar a melhoria do quadro da paciente e colaborar para que haja resultados positivo e satisfatório e melhoria da qualidade de vida da paciente (Diabética).

|  |  |
| --- | --- |
| N° 1 | cuidados ao realizar curativos diários |
| N° 2 | orientação aos familiares |
| N° 3 | monitorar os níveis glicêmicos |
| N° 4 | adoção de uma alimentação mais saudável |
| N° 5 | prática regular de atividades físicas |

O cuidado de enfermagem com o paciente portador de pé diabético, requer dos profissionais, muito além da prática adequada dos curativos, mas sim uma abordagem também, da compreensão da fisiologia da pele, fisiologia da cicatrização, conhecimento científico e conhecimento sobre os tipos de coberturas existentes no mercado. (SILVA; OLIVEIRA. A importância do curativo realizado pelo enfermeiro em feridas de pacientes diabéticos. p.10, 2022).

# IMPLEMENTAÇÃO

Foram realizado orientações sobre as dúvidas relacionada a doença da paciente, como avaliação e monitoramento contínuo da glicemia e pressão arterial da paciente, a fim de garantir o controle adequado dessas condições crônicas; educação do paciente sobre a importância de uma dieta saudável e equilibrada, tendo em conta as restrições alimentares e os cuidados específicos necessários para a DM e HAS; Instruir a paciente sobre a importância de aderir ao seu esquema medicamentoso, incluindo os medicamentos Losartana e Metformina, explicando a ação, possíveis efeitos colaterais e horários de administração, bem como a necessidade de regularmente renovar as prescrições; avaliação e cuidados regulares com o estoma pós-amputação, incluindo verificação da cicatrização, monitoramento de sinais de infecção, instruções sobre os cuidados com a higiene adequada, uso de dispositivos protetores e orientações sobre as atividades diárias; acompanhamento e apoio emocional à paciente e sua família, uma vez que a amputação pode ter um impacto significativo na qualidade de vida e no bem-estar psicossocial; avaliação e intervenção regulares para prevenir ou controlar complicações decorrentes de DM e HAS, como neuropatia periférica, retinopatia, doença cardiovascular, entre outros; Encaminhamento ou coordenação com outros profissionais de saúde, como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e nutricionistas, para auxiliar no processo de reabilitação e oferecer um cuidado integral à paciente. Alem disso, oferecer apoio psicossocial, pois as pessoas com diagnóstico de pé diabético sofrem impactos psicossociais o que pode trazer desequilibro ao organismo. Portanto, as implementações de enfermagem visam garantir a promoção da saúde, prevenção de complicações, manutenção do bemestar físico e emocional e melhora da qualidade de vida da paciente.

# CONSIDERAÇOES FINAIS

A ferida é algo que fragiliza, podendo, em sua maioria, desabilitar 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. A prevenção e tratamento de feridas devem ser realizados em ambientes que tenham profissionais da saúde capacitados para este procedimento, seja de setor público ou privado, é importante que disponha de materiais e técnicas adequadas. (SILVA, et al. As principais coberturas utilizadas pelo enfermeiro. n. 2, 2017).

A atuação do enfermeiro junto à equipe de saúde é muito importante no sentido de orientar os pacientes diabéticos sobre os cuidados diários com os pés e a prevenção do aparecimento das úlceras. Não obstante, na maioria dos casos, devido à procura tardia por recursos terapêuticos, os pacientes apresentam lesões já em estádio avançado.

A assistência do enfermeiro tem respaldo nos avanços tecnológicos alcançados pelos dispositivos, para uso no cuidado de feridas decorrentes do diabetes Mellitus. Para tanto, é necessário à qualificação profissional, a fim de conhecer os dispositivos, saber como utilizá-los, quando indicar etc. Além disso, é necessário que o paciente “possa ter condições de acesso” aos dispositivos. Do contrário, torna-se difícil prestar um cuidado de melhor qualidade ao paciente portador de feridas nos pés. (DE CASTRO, JOSIANE et al. Tratamento de pé diabético: relato de caso. v. 19, n. 2, 2017).

# REFERÊNCIAS

Bennett JC, Plum F. Cecil – Tratado de Medicina Interna. 20ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997.p.1391-1413.

Consenso Internacional sobre Pé Diabético – 1999. Tradução do International Consensus on the Diabetic.; 2001. P. 11-86.

CUBAS, Marcia Regina et al. Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. **Fisioterapia em movimento**, v. 26, p. 647-655, 2013.

CURATIVO REALIZADO PELO ENFERMEIRO EM FERIDAS DE PACIENTES DIABÉTICOS. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, v. 10, p. 10, 2022

Freitas AM, Corrêa MS, Marcon IM, Schmidt H. A Proteinúria como fator de risco para retinopatia Diabética. Arq Bras Oftalmol 2002;65:83-7.

IDF Diabetes Atlas. Décima edição do Atlas do Diabetes, da [Federação](https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/) [Internacional](https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/) [de](https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/) [Diabetes.](file:///C%3A%5CUsers%5CMarcos%5CDownloads%5CDiabetes) Disponivel em: <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/> [.](https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/) Acesso em: 09 de agosto de 2023.

MINISTERIO DA SAÚDE. Diabetes mellitus. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/ptbr/assuntos/saude-de-a-a-z/d/diabetes.](https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/diabetes) Acesso em: 09 de outubro de 2023

Reggi Jr SS, Morales PH, Ferreira SR. Existe Concordância no acometimento renal e retiniano da Microangiopatia diabética? Arq Bras End Metab 2001;45:452-9.

# SOBRE OS AUTORES

¹Antônio Gabriel Brito dos Santos: Graduando do 6º semestre em enfermagem pela UNIMB.

²Mariana Farias de Barros: Graduanda do 6º semestre em enfermagem pelo UNIMB.

³Marcos Antonio da Silva Enfermeiro: Assistente Social, Mestre em Saúde da Crinça, Doutor e Pós Doutor Saúde Pública e Ciências Médicas, coordenador do curso de enfermagem da UNIMB

4Francisco Cezanildo Silva Benedito: Enfermeiro, Mestre em Enfermagem, Doutor em Ciencias Morfologicas, Professor do curso de enfermagem da UNIMB.