

ENFERMEIRO NO CUIDADO DO PACIENTE COM ÚLCERA DE PÉ DIABÉTICO

NURSES CARING FOR PATIENTS WITH DIABETIC FOOT ULCERS

ENFERMERO EN EL CUIDADO DE PACIENTE DIABÉTICO CON ÚLCERA DE PIE

Luciana Batista Luciano¹
Consuelo Helena Aires de Freitas Lopes²

O estudo teve como objetivo investigar a atuação do enfermeiro no cuidado do paciente com pé diabético no contexto ambulatorial. Foi realizado em ambulatório da rede pública na cidade de Fortaleza, Ceará, nos meses de agosto e setembro de 2003. A população constituída por 15 enfermeiras teve como amostragem 7 delas. Os dados foram obtidos por questionário e observação livre. Os resultados apresentados descritivamente e analisados segundo a literatura pertinente, mostraram que as enfermeiras realizam a avaliação e identificação do pé diabético por meio de teste de sensibilidade, exame dos pulsos e classificação da ferida. Posteriormente, realizam desbridamento e troca de curativos, utilizando solução fisiológica. As orientações realizadas dizem respeito ao controle da glicemia, higiene e hidratação dos pés. Conclui-se que a maioria dos cuidados são realizados conforme recomendação da literatura, sendo estes não restritos ao tratamento da ferida, havendo relação com a doença diabética.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes *Mellitus*. Cicatrização de feridas. Pé diabético.

The objective of the study was to investigate the performance of the nurse caring for patients with diabetic foot ulcers within the context of the day clinic. The study took place in a clinic of the public system of the city of Fortaleza, Ceara, in August and September, 2003. Out of the total number of 15 nurses, seven of them participated in the study. The data were collected through questionnaires and open observations. The results presented descriptively and analyzed based on pertinent literature reviews, illustrate that nurses perform the evaluation and identification of the diabetic foot using sensibility tests, pulse examinations, and classifications of the wound. Afterward, they proceed with debridement and changing of the bandages, utilizing a physiological solution. The procedures carried out are concerned with the control of glycemia, hygiene, and proper hydration of the feet. It is concluded that most of the treatments are performed according to literature recommendations, not only restricted to the treatment of the wound, but also relating to the diabetic disease.

KEY WORDS: *Diabetes mellitus. Wounds healing. Diabetic foot.*

¹ Acadêmica de Enfermagem do 9º período do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE).

² Enfermeira. Professora Doutora do Curso de Graduação em Enfermagem e do Curso de Mestrado Acadêmico Cuidados Clínicos em Saúde e Enfermagem da Universidade Estadual do Ceará.

El estudio tuvo como objetivo investigar la actuación del enfermero en el cuidado del paciente con pie diabético en el contexto del ambulatorio. Fue realizado en un ambulatorio de la red pública en la ciudad de Fortaleza, Ceará, en los meses de agosto a septiembre de 2003. La población constituida por 15 enfermeras tuvo como muestra a 07 de ellas. Los datos fueron obtenidos mediante cuestionario y observación libre. Los resultados presentados descriptivamente y analizados según la literatura pertinente, mostraron que las enfermeras realizan la evaluación e identificación del pie diabético a través de un test de sensibilidad, examen de los pulsos y clasificación de la herida. Posteriormente, realizan el desbridamiento y el cambio de curativos, utilizando solución fisiológica. Las orientaciones realizadas se refieren al control de la glicemia, higiene e hidratación de los pies. Se concluye que la mayoría de los cuidados son realizados de acuerdo conforme a la recomendación de la literatura, los cuales no se restringen al tratamiento de la herida pues tienen relación con la enfermedad diabética.

PALABRAS-CLAVE: Diabetes Mellitus. Cicatrización de Heridas. Pie diabético.

INTRODUÇÃO

Diabetes *mellitus* (DM) é uma doença crônica degenerativa que atinge pessoas no mundo inteiro. Caracteriza-se por elevados níveis de glicose no sangue como resultado de deficiência da secreção de insulina, resistência à insulina ou ambas (SMELTZER; BARE, 2002). Entre as principais complicações dessa doença está o pé diabético. O descuido no controle dos níveis de glicemia e os cuidados inadequados com os pés levam ao desenvolvimento da úlcera diabética.

Milman et al. (2001) afirmam que a lesão no pé do paciente diabético é uma complicação crônica reconhecida como a causa mais comum de amputações não traumáticas. Hess (2002) explica que a úlcera diabética decorre de alterações estruturais e funcionais no pé. A perda da sensibilidade não permite ao paciente perceber a agressão tecidual. O fluxo sanguíneo diminuído e a fragilidade da pele reduzem a capacidade do tecido de suportar tensões aumentadas ou normais.

Pela compreensão de que cuidar e tratar bem a ferida do pé diabético é ir além do tratamento local da ferida, abrangendo a situação do paciente quanto aos sinais clínicos da diabetes, fatores de risco, nutrição, entre outros, decidiu-se realizar este estudo. A busca do conhecimento da atuação do enfermeiro no cuidado do paciente com pé diabético deve-se ao fato de que, tratando a ferida do pé diabético de forma adequada e eficiente, o enfermeiro pode evitar riscos com conseqüências

graves, como amputação parcial ou total do membro.

Assim sendo, acredita-se que o estudo é importante por possibilitar o conhecimento da atuação do enfermeiro e permitir a reflexão sobre como melhorar o cuidado junto a esta clientela. Busca-se contribuir na formação profissional e ampliar o corpo teórico e prático da profissão, o que, conseqüentemente, colabora para o crescimento da enfermagem, além de favorecer qualidade de tratamento para o paciente.

É importante salientar que a abrangência do cuidado aqui estudado vai além do tratamento local da ferida, considerando os aspectos sistêmicos de controle dos níveis glicêmicos, as condições nutricionais e de hidratação que interferem diretamente no processo de cicatrização, e ainda as condições de higiene como aspecto importante na prevenção de infecções. Mediante a observância desses cuidados, sabe-se que é fundamental considerar a atuação do enfermeiro no processo de educação em saúde do paciente e família, objetivando o sucesso terapêutico.

O presente estudo teve como objetivos investigar a atuação do enfermeiro no cuidado do paciente com pé diabético no contexto ambulatorial; investigar o tratamento da ferida na relação com a doença; identificar soluções, medicamentos, pomadas e curativos utilizados; e verificar a atuação do enfermeiro no processo de educação em saúde.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de estudo do tipo descritivo, por centrar-se na investigação da atuação do enfermeiro em Centro especializado no tratamento de paciente portador do pé diabético.

Segundo Lobiondo-Hood e Haber (2001), o pesquisador faz opção pelo estudo descritivo quando busca informações precisas sobre as características dos sujeitos de pesquisa, grupos, instituições ou situações, ou sobre a frequência da ocorrência de um fenômeno. No presente estudo, a investigação está centrada na atuação do enfermeiro, cuidando do paciente em situação de pé diabético em unidade especializada.

O estudo foi desenvolvido em uma instituição pública da rede ambulatorial, localizada na cidade de Fortaleza, Ceará. É um Centro de referência no Estado para o tratamento e acompanhamento de pacientes portadores de Diabetes *Mellitus* e/ou hipertensão. Esses pacientes que chegam à instituição são encaminhados por unidades de atenção básica à saúde.

O atendimento ao paciente com pé diabético é realizado em uma sala específica, onde atende uma enfermeira e um médico vascular. Neste atendimento, a enfermeira realiza o tratamento da ferida e agenda o retorno do paciente até a cura ou encaminhamento para procedimentos cirúrgicos.

A população do estudo foi formada por 15 enfermeiras que atuam no atendimento e cuidado do paciente diabético e portador do pé diabético da unidade supra citada, o que possibilitou a participação de 7 enfermeiras, cujas características atenderam aos objetivos propostos.

Os dados foram coletados nos meses de agosto e setembro de 2003. Quanto aos aspectos éticos legais em pesquisa com seres humanos, foram seguidas as recomendações da Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Inicialmente, o projeto de pesquisa foi submetido à comissão de ética da referida instituição, para avaliação e autorização. Posteriormente, iniciou-se a aproximação no campo, solicitando a participação das enfermeiras, mediante assinatura no Termo de Consentimento Livre.

Para preservar a identificação, as enfermeiras foram denominadas de E1 para a primeira enfermeira investigada, E2 para a segunda, e assim para as demais, forma em que elas serão referidas.

Nesta pesquisa, utilizou-se um questionário junto às enfermeiras que realizam atendimento ambulatorial e aquelas que tratam especificamente do pé diabético. Os dados foram complementados com a observação livre, realizada durante a coleta dos dados. O instrumento foi aplicado após prévio contato com as enfermeiras, em que se aguardou o preenchimento. A observação foi realizada durante o período de trabalho das informantes.

Para a organização dos dados, estes foram lidos exaustivamente e agrupados segundo as questões realizadas e a convergência dos conteúdos apresentados. As divergências foram analisadas separadamente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Descrevendo as enfermeiras investigadas

Constatou-se, entre as 7 enfermeiras investigadas, que apenas 1 faz atendimento exclusivo ao paciente portador de pé diabético. As demais, além do atendimento a essa clientela, cumprem o restante de sua escala, atendendo aos demais pacientes do ambulatório.

Quanto ao tempo de serviço que possuem na instituição, verificou-se que variou de 9 a 25 anos. Este dado mostra que o grupo é experiente no atendimento ao paciente diabético, e que existe definição de ações do enfermeiro junto ao paciente.

A maioria é especialista — 4 na área de saúde pública, 2 em enfermagem clínica médica-cirúrgica. Foram também citadas especializações em enfermagem em nefrologia (1 enfermeira) e obstetrícia (1 enfermeira). Observou-se que nenhuma era especialista no tratamento de feridas. A generalização das especializações em enfermagem mostra a diversidade dos campos de especialização que o enfermeiro busca que, mesmo com enfoque de especialista, tende a atender às diversas situações de agravos à saúde. Pode-se observar que no âmbito da enfermagem,

os cursos de especialização são opções do enfermeiro, muitas vezes dissociados dos campos em que atuam.

Verificou-se ainda que 3 possuíam curso de mestrado, sendo 2 em Enfermagem e 1 em Saúde Pública. Este resultado possibilita considerar o avanço no grau de formação profissional, fazendo com que as expectativas de uma enfermagem qualificada e humanizada seja desenvolvida no contexto de trabalho.

Paciente portador de pé diabético

Na indagação junto às enfermeiras acerca de como avaliavam o pé diabético, percebeu-se que as respostas estavam em concordância com as recomendações para o cuidado ao paciente. Ao exame físico, o enfermeiro deve pesquisar tônus muscular, integridade da pele e condições vasculares. É necessário investigar sinais de neuropatias e desgaste muscular, presença e condição dos pulsos poplíteos e podais, existência de pé de Charcot, pele ou unhas em más condições, presença de cicatrizes por úlceras ou cirurgias prévias e insuficiência venosa (HESS, 2002). Todos esses fatores são de fundamental importância para avaliação do pé e determinação do cuidado do enfermeiro.

Ao avaliar o pé, a enfermeira pode detectar os problemas e relacionar os cuidados. Observaram-se, nos relatos, expressões que traduziam a forma como avaliavam o paciente, conteúdos passíveis de agrupamento segundo as repetições apresentadas nas respostas:

“Na avaliação do pé diabético, fazemos exame clínico do pé [...]” (E1, E6).

“[...] exame vascular (palpação de pulsos, coloração e temperatura da pele etc.)” (E1, E2, E3 e E4).

“Integridade da pele (ferimentos, rachaduras, calosidades) [...]” (E1, E4, E6).

“[...] aspecto da pele (nutrição, higiene, coloração), corte das unhas e infecção.” (E3, E4).

Notou-se que a forma como as enfermeiras expressaram avaliar o pé diabético está recomendada na literatura específica, podendo-se considerar que estão realizando o exame de forma ideal. Isto pode ser encontrado na recomendação de Hess (2002), quando afirma que todo pé diabético deve ser examinado quanto à presença ou risco para lesão. O autor ainda refere que os fatores de risco a serem investigados incluem: perda ou diminuição da sensibilidade protetora, problemas vasculares, deformidades do pé, restrição da mobilidade articular, obesidade, disfunção visual, mau controle da glicemia, calçados inadequados, história de úlcera no pé e amputação.

É relevante destacar depoimentos de enfermeiras quanto à avaliação da sensibilidade do pé. Dentre o grupo de enfermeiras, coube destacar o relato de E7, quando mencionou os procedimentos adotados na avaliação:

“A avaliação é feita pelo Screening, onde podemos avaliar a parte neurológica e a vascular. Ex: sensibilidade protetora, térmica e vibratória e palpação dos pulsos, pediosos e tibiais posteriores.”

Além desta, as E2, E3 e E5 referiram o *screening* como teste para avaliação do pé. Esta denominação é usada nesse Centro, quando se referem à avaliação do pé mediante os testes de sensibilidade vibratória e protetora que determinam alterações neurológicas e testes que avaliam funções vasculares como palpação e ausculta dos pulsos, coloração e temperatura da pele.

Na neuropatia, o paciente apresenta perda total ou parcial da sensibilidade protetora. As enfermeiras do Centro utilizam o teste de *Semmes - Weinstein* para identificar os pontos em que o paciente apresenta perda da sensibilidade. Um monofilamento de náilon (5,07 log) é pressionado sobre a planta do pé em 10 pontos estratégicos e exerce uma carga de cerca de 10g. Se o paciente não consegue percebê-lo, apresenta risco para desenvolver úlceras (BANDEIRA, 1998; HESS, 2002).

O diapasão é um aparelho que tem capacidade de 128 vibrações por segundo e é colocado sobre uma saliência óssea para avaliar a sensibilidade vibratória (PORTO, 1987). Também é utilizado pelas enfermeiras, já que a redução da sensibilidade vibratória é considerada um risco para o desenvolvimento de úlceras (DISTRITO FEDERAL, 2001).

No depoimento a seguir, identificaram-se outros aspectos importantes, que são avaliados por enfermeiras do Centro.

“Marcha, postura, presença de deformidades, presença de prótese e amputações... tipo de calçado [...]” (E3).

Ao analisar este depoimento, pôde-se verificar que deformidades ocorridas na neuropatia motora provocam áreas de maior pressão que evoluem para lesão; tudo relacionado à marcha, deformidades e calçados deve ser investigado.

O sapato adequado deve ser de couro ou material que possibilite ventilação, com largura e comprimento que ofereça espaço para os pés; internamente, deve ser macio, sem dobras ou costura e de solado flexível. O diabético deve evitar sapatos com bico fino e sandálias de tiras que possam apertar, dificultando a circulação e formando pontos de fricção (BRASIL, 1993).

Ao prescrever o calçado adequado ao paciente, a enfermeira deve considerar problemas como deformidades (dedos em garras ou joanetes), grau de atividade do paciente, acomodação do calçado, entre outros (DISTRITO FEDERAL, 2001).

Apenas uma das enfermeiras investigadas referiu avaliar o paciente de forma holística. Isto é importante para que o profissional enfermeiro não restrinja seu atendimento apenas à avaliação, identificação do problema e tratamento do pé. Lembrando sempre que o paciente é acima de tudo uma pessoa e, por esse motivo, devem-se levar em consideração seus aspectos culturais, emocionais, econômicos, dentre outros.

Prevenção da úlcera do pé diabético

O cuidado preventivo com o pé do paciente diabético está relacionado a lavar adequadamente

os pés, hidratar com óleo ou hidratante, inspecionar diariamente, usar calçados adequados, entre outros. Cuidados como esses podem evitar complicações, que podem levar até a amputação parcial ou total de um membro. A enfermeira deve estar ciente de seu papel de educadora para com o paciente, de forma a buscar o ensinamento de como cuidar adequadamente dos pés, mostrando a importância desses cuidados, para que ele faça adesão ao tratamento.

Todas as enfermeiras (E1, E2, E3, E4, E5, E6 e E7) relataram abordar o aspecto da higiene dos pés com os pacientes enquanto faziam o atendimento. Além da hidratação, uso de calçados adequados, bem como algumas orientações, visando prevenir o surgimento de úlceras diabéticas. Recomenda-se que lavar diariamente os pés é importante para evitar contaminação, hidratar bem para evitar fissuras e cortar as unhas de forma que evite encravamento.

As demais orientações relatadas pelas enfermeiras diziam respeito aos cuidados como:

“Controle glicêmico [...]” (E3, E4, E7).

“[...] corte reto das unhas, secar bem entre os dedos [...]” (E2, E3, E5, E6, E7).

“[...] avaliar diariamente os pés [...]” (E3, E4, E7).

“[...] fazer caminhada.” (E5, E6).

O controle glicêmico é a base para evitar as complicações do diabetes *mellitus* e, por esse motivo, não deve ser esquecido quando é referido o cuidado com o pé diabético. Se a doença não estiver controlada, o tratamento da ferida não terá o resultado esperado.

Na inspeção diária dos pés, deve-se estar alerta para qualquer rubor, bolhas, fissuras, calor ou ulcerações. O paciente que não possui mobilidade articular suficiente para visualizar o pé deve ser orientado para o uso de um espelho. Aquele com problemas visuais, um membro da família deve receber instruções para realizar tal inspeção (POTTER; PERRY, 1998). Além das orientações já citadas, a enfermeira deve ainda recomendar que o paciente não use bolsas ou compressas de água morna para evitar queimaduras, não remover

calos com objetos pontiagudos, nunca andar descalço, entre outras (BRASIL, 1993). O repouso é outro cuidado que a enfermeira não deve esquecer de orientar ao paciente que apresenta úlceras nos pés ou em outra parte dos membros inferiores.

Almeida, Nascimento e Brandão (2002), bem como Dealey (2001), alertam que as úlceras em membros inferiores indicam problemas quanto à mobilidade do paciente e sugerem que esses indivíduos sejam orientados quanto à necessidade de repouso, uso de calçados adequados e cuidados de higiene.

Outra dentre as orientações citadas diz respeito aos cuidados com a alimentação, pois pacientes com deficiência nutricional apresentam um processo de cicatrização ainda lento. O paciente que apresenta lesão no pé diabético deve ser submetido a uma avaliação de seu estado nutricional, em que são analisados componentes como medidas corporais, resultados de exames laboratoriais, exame físico e entrevista dietética. Com base nos dados obtidos na avaliação, pode-se elaborar um plano nutricional individualizado, a ser cumprido de forma terapêutica (HESS, 2002).

Cuidados de enfermagem realizados junto ao paciente com úlcera de pé diabético

O cuidado de enfermagem prestado ao paciente não deve deter-se ao pé diabético, considerando-o como membro dissociado dos demais sistemas que integram o organismo do ser humano. Tal avaliação deverá levar em consideração a condição clínica, forma de tratamento e complicações, para depois avaliar e determinar os cuidados com a ferida.

Antes de ter uma lesão no pé, o paciente é portador de uma doença crônica degenerativa, a Diabetes *Mellitus*, e deve ser visto e tratado como tal. O pé diabético é uma complicação do Diabetes *Mellitus* (DM) e, por esse motivo, não deve ser tratado isoladamente. Sobre o tratamento do Diabetes, este consiste em atividade física, plano alimentar, monitorização dos níveis glicêmicos, terapia farmacológica (quando necessário) e educação em saúde (SMELTZER; BARE, 2002).

As intervenções da enfermeira poderão estar relacionadas ao tratamento do Diabetes *Mellitus* (DM) e/ou diretamente a úlcera diabética. Assim, o cuidado não deve ser fragmentado, pois o paciente é um todo.

O cuidado e tratamento da ferida devem consistir em eliminar os fatores que impedem a cicatrização, como a presença de tecido desvitalizado, proporcionando condições cada vez mais favoráveis para o processo de cicatrização e cura da ferida.

Das enfermeiras investigadas, obtiveram-se os seguintes relatos, quando se buscou saber que cuidados de enfermagem realizam junto a esses paciente:

“Curativo, desbridamento, controle glicêmico [...]” (E2, E5, E7).

“Educação em diabetes [...] exames dos pulsos, encaminhamento para outros profissionais, principalmente vascular, trabalho em equipe.” (E2, E5).

“[...] prazamento de retorno breve, dependendo do caso [...]” (E5).

É sabido que o curativo ideal deve ser úmido, pois o ambiente seco provoca desidratação e morte celular, prejudicando a cicatrização. Assim, é necessário manter a hidratação da ferida (HESS, 2002). Ao manter úmido o ambiente da ferida, seu exsudato natural promove a migração celular e estimula a epitelização. Esse exsudato contém leucócitos, que impedem o ataque por bactérias (ALMEIDA; NASCIMENTO; BRANDÃO, 2002; HESS, 2002).

Nas observações feitas durante o atendimento da enfermeira para realização de curativos, percebeu-se que os curativos foram realizados preservando úmido o leito da ferida.

Sobre o desbridamento, é importante lembrar que se trata da remoção de corpos estranhos e de tecido necrótico (desvitalizado) com o objetivo de promover a cicatrização (HESS, 2002; SANTOS, 2000). Durante as observações de campo, percebeu-se que as enfermeiras responsáveis pelo cuidado especializado com a ferida do paciente diabético costumam realizar desbridamentos mecânico e o autolítico.

No desbridamento mecânico, o tecido desvitalizado é removido pela força física (SANTOS, 2000). Geralmente, as enfermeiras da instituição em estudo utilizam lâminas de bisturi, pinças e até gaze para realizar este tipo de desbridamento.

Já o desbridamento autolítico ocorre quando se proporciona um ambiente úmido, que favorece a migração de leucócitos e a atuação de enzimas digestivas, promovendo o desprendimento do tecido necrótico (SANTOS, 2000). Esse desbridamento também é bastante utilizado pelas enfermeiras do Centro, com a utilização de produtos que mantêm a umidade da ferida, tais como hidrocolóide.

Investigaram-se as enfermeiras que prestam cuidados específicos com as feridas do pé diabético, acerca da utilização de um sistema de classificação definido. Elas relataram utilizar a Classificação em Graus das Úlceras de Wagner. De acordo com Hess (2002), nessa classificação, a úlcera grau 0 é uma lesão pré-ulcerosa, lesão cicatrizada e/ou presença de deformidade óssea; grau 1 é a úlcera superficial sem comprometimento de tecidos subcutâneos; úlcera grau 2 atinge tecido subcutâneo, tendões, ligamentos e cápsula articular; grau 3 é caracterizada por osteíte, abscesso ou osteomielite; grau 4 quando existe a presença de gangrena de um dígito; e grau 5 quando existe amputação do pé.

Observou-se, durante a avaliação, que as enfermeiras utilizam a classificação de Wagner, no entanto, não definem o grau estabelecido por tal classificação, detendo-se apenas na descrição da ferida.

Produtos, soluções e coberturas na instituição

Ao indagar sobre os produtos, soluções e coberturas que a instituição dispõe para o tratamento das feridas, as enfermeiras investigadas citaram:

“Sabonete de alecrim [...]” (E2, E5, E7).

“Soro fisiológico [...] óleo de girassol [...]” (E2, E7).

“[...] tintura de alecrim pimenta [...]” (E5, E7).

“[...] pomada confrei [...]” (E2, E5).

“[...] povidine tópico [...]” (E5).

“[...] gases, ataduras e esparadrapo [...]” (E7).

Mediante o exposto, pode-se perceber que o soro fisiológico é um dos produtos utilizados pelas enfermeiras. Também durante as observações de campo, identificou-se o uso de tal solução na realização de todos os curativos presenciados. Dealey (2001, p.78) defende a solução salina a 0,9% como sendo “[...] o único agente de limpeza completamente seguro, sendo o tratamento preferido para uso na maioria das feridas.”

Ao falar sobre a utilização das soluções a base de iodo, Dealey (2001) cita vários autores com opiniões distintas e relata a necessidade de mais pesquisas para melhor esclarecer a formulação ideal do iodo e seu uso mais eficaz. É possível que alguns profissionais usem soluções a base de iodo para desinfetar a pele e para limpar feridas infectadas. A utilização destes produtos vai depender da opinião do profissional quanto à eficácia.

O óleo de girassol, além de ser utilizado pelas enfermeiras da instituição como hidratante para a pele, também é aplicado na ferida mediante a utilização de gaze umidificada. Seu uso é indicado por estas enfermeiras devido ao fato de possuir ácidos graxos essenciais que favorecem a cicatrização. No entanto, existem algumas controvérsias sobre o fato do óleo de girassol doméstico possuir realmente esta propriedade.

A instituição também dispõe de alguns produtos originados em farmácia de manipulação, tais como o sabonete de alecrim (utilizado pelas enfermeiras para realizar a limpeza da ferida), tintura de alecrim pimenta como antimicrobiano e pomada de Confrei, que tem ação cicatrizante e é indicada para ferimentos, queimaduras, úlceras de decúbito e úlceras varicosas.

Produtos recomendados pelas enfermeiras

Para os poucos pacientes atendidos na Instituição com condições econômicas favoráveis,

as enfermeiras costumam recomendar alguns curativos biológicos, indicados de acordo com a característica da ferida. Os curativos e produtos mais comumente recomendados por 3 enfermeiras que realizam o atendimento no ambulatório específico para o tratamento do pé diabético foram:

“[...] carvão ativado [...]” (E2).

“[...] hidrocoloide, alginato de cálcio, AGE (dersani) [...]” (E2, E5, E7).

“[...] hidrogel [...]” (E7).

Tais produtos são indicados de acordo com as características da ferida. Segundo Almeida, Nascimento e Brandão (2002) e ainda Santos (2000), o hidrocoloide é indicado para feridas limpas com exsudato de média ou pequena quantidade, proporciona um meio úmido, aliviando a dor e facilitando a troca. Já o alginato de cálcio é indicado para feridas com sangramento, exsudato abundante e cavitárias na presença ou não de infecção.

Sobre o hidrogel é importante salientar que ele proporciona sensação refrescante e de alívio, sendo indicado para feridas com tecidos necróticos e pouco exsudato (ALMEIDA; NASCIMENTO; BRANDÃO, 2002; DEALY, 2001; SANTOS, 2000).

Mais importante que utilizar novos conceitos e tecnologia disponível no mercado, é saber planejar e executar medidas que visem à reparação da lesão em menor tempo e menor custo, reduzindo os riscos e complicações, minimizando o sofrimento do paciente e proporcionando-lhe bem-estar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, verificou-se que as 7 enfermeiras investigadas possuem as mais diversas especialidades e até curso de mestrado, porém nada que contemple o tratamento de feridas.

Sobre os cuidados de enfermagem, observou-se que as ações das enfermeiras ainda precisam ser melhoradas, no que diz respeito ao cuidado de forma holística, abrangendo as necessidades emocionais, psicológicas e culturais do paciente.

Percebeu-se ainda que as enfermeiras estão sempre atentas para o controle dos níveis glicêmicos durante o cuidado aos pacientes com úlceras diabéticas, em que apenas o tratamento local da ferida não é eficiente para a cura. Cuidados com a alimentação e a hidratação desses pacientes, entretanto, não foram mencionados.

A forma como as enfermeiras avaliam o pé diabético está recomendada na literatura. Elas buscam alterações vasculares, de sensibilidade protetora e vibratória, deformidades e a presença de lesões. Para tal avaliação, utilizam os testes de *Semmes - Weinsten*, o diapasão, a palpação e/ou ausculta dos pulsos e avaliam a coloração da pele. Relataram utilizar a Classificação em Graus das Úlceras de Wagner, porém não se observou a execução desta prática.

Verificou-se, ainda, a prática de desbridamento mecânico e autolítico da ferida do pé diabético e a troca de curativos, utilizando o soro fisiológico e deixando a ferida úmida, conforme recomendado na literatura específica.

Foi observado que as enfermeiras usam e recomendam o óleo de girassol, que é facilmente encontrado em supermercados, como similar a ácidos graxos essenciais. Contudo, atualmente, existem controvérsias quanto a esta prática.

Em algumas ocasiões, as enfermeiras também recomendam produtos e curativos modernos, tais como hidrocoloides, alginato de cálcio, hidrogel e carvão ativado, indicados de acordo com a condição e característica da ferida e poder aquisitivo do paciente.

Sobre a educação em saúde de pacientes portadores de pé diabético, todas as enfermeiras realizam orientações quanto à higiene para prevenir lesões e complicações. Algumas também orientam sobre a hidratação dos pés e uso de calçados adequados, ação que deveria ser executada por todas.

Conclui-se que as enfermeiras investigadas cuidam do paciente portador de pé diabético, realizando os cuidados recomendados, entre eles, alguns que contrariam a prática atual. No entanto esse cuidado relaciona o tratamento da ferida ao estado de saúde do ser diabético. Não há uma

preocupação, entretanto, em considerar os aspectos emocionais, sociais e culturais da pessoa portadora do pé diabético.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, C.E.; NASCIMENTO, C.C.S.; BRANDÃO, E. DA S. Manual para realização de curativos. Rio de Janeiro: Cultura médica, 2002.

BANDEIRA, F. Endocrinologia - diagnóstico e tratamento. São Paulo: MENS, 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações básicas para o diabético. 2. ed. Brasília: 1993.

DEALEY, C. Cuidado de feridas. Um guia para as enfermeiras. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2001.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Consenso internacional sobre pé diabético. Brasília, 2001.

HESS, C.T. Tratamento de feridas e úlceras. 4. ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso, 2002.

LOBIONDO-HOOD, G; HABER, J. Pesquisa em Enfermagem. Métodos, avaliação crítica e utilização. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

MILMAN, M.H.S.A. et al. Pé diabético: avaliação da evolução e custo hospitalar de pacientes internados no Conjunto Hospitalar de Sorocaba. Arq. Bras. Endocrinol Metab., São Paulo, v.45, n.5, p. 447-451, out. 2001.

PORTO, C.C. Exame clínico. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1987.

POTTER, P.A.; PERRY, A. Grande tratado de enfermagem prática: clínica e prática hospitalar. São Paulo: Santos, 1998.

SANTOS, V.L.C.G. Avanços tecnológicos no tratamento de feridas e algumas aplicações em domicílio. In: DUARTE, Y.A.O.; DIOGO, M.J.D. Atendimento domiciliar. Um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu, 2000. p.265-306.

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

