

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

LIDIANE APARECIDA MONTEIRO

**ATIVIDADES VOLTADAS PARA A PREVENÇÃO DE LESÕES PLANTARES
NAS PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO II**

Campos Gerais

2014

LIDIANE APARECIDA MONTEIRO

**ATIVIDADES VOLTADAS PARA A PREVENÇÃO DE LESÕES PLANTARES
NAS PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO II**

Monografia apresentada a Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como parte da exigência do Curso de Especialização de Formação Pedagógica para Profissionais de Saúde para obtenção do Certificado de Especialista.
Orientador: Walter Batista Cicarini

Campos Gerais

2014

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Monteiro, Lidiane Aparecida

ATIVIDADES VOLTADAS PARA A PREVENÇÃO DE LESÕES PLANTARES NAS PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO II [manuscrito] / Lidiane Aparecida Monteiro. - 2014.

25 f.

Orientadora: Walter Batista Cicarini.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação Pedagógica Para Profissionais da Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em ESPECIALIZAÇÃO EM ABORDAGENS PEDAGÓGICAS NA ÁREA DE SAÚDE .

1.Prevenção. 2.Diabetes. 3.Pé diabético. 4.Enfermagem. I.Chaves, Érika de Cássia Lopes. II.Cicarini, Walter Batista. III.Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. IV.Título.

Lidiane Aparecida Monteiro

**“ATIVIDADES VOLTADAS PARA A PREVENÇÃO DE LESÕES
PLANTARES NAS PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO
II”**

Trabalho apresentado ao Curso de
Especialização de Formação Pedagógica
para Profissionais de Saúde - CEFPEPS, da
Universidade Federal de Minas Gerais. Pólo:
Campos Gerais

BANCA EXAMINADORA:

Walter Batista Cicarini

Prof. Walter Batista Cicarini (Orientador)

Solange Cervino Bicalho Godoy

Profa. Solange Cervino Bicalho Godoy

Data de aprovação: 15/02/2014

**Belo Horizonte
2014**

Resumo

O pé diabético é considerado uma das complicações mais importantes da pessoa com Diabetes Mellitus, uma vez que pode ser agravado por circunstâncias como infecção, ulceração e/ou destruição de tecidos profundos, levando a incapacidade física, amputação de membros inferiores e até mesmo a morte, resultando em importantes consequências médicas, sociais e econômicas. Desta forma, o objetivo deste estudo foi buscar, por meio de uma revisão integrativa da literatura, evidências científicas sobre as atividades propostas para a prevenção das lesões plantares na pessoa com Diabetes Mellitus Tipo II. Trata-se de uma revisão integrativa que teve como questão norteadora “Quais as atividades voltadas para a prevenção das lesões plantares na pessoa com Diabetes Mellitus Tipo II, as quais o enfermeiro deve ter conhecimento?” Para a pesquisa utilizou os seguintes descritores “Pé Diabético”, “Prevenção”, “Educação em saúde”, “Enfermagem” nas bases de dados CINAHL, LILACS, PUBMED, Science Direct e Scopus, no intuito de investigar, através da literatura, as atividades propostas para a prevenção do pé diabético. Foi realizada a análise de 17 artigos, os quais apresentaram as atividades propostas pelo Ministério da Saúde e pela NIC (*Nursing Interventions Classification*) e também duas atividades que não foram descritas pelo MS e pela NIC que foram a “recomendação de não estourar bolhas e evitar a retirada de cutículas”, o que evidencia que a literatura tem muito a contribuir para o conhecimento da área de enfermagem.

PALAVRAS-CHAVE: Pé Diabético, Prevenção, Educação em saúde, Enfermagem.

Summary

Diabetic foot is considered one of the most important complications of the person with diabetes mellitus, since it can be exacerbated by conditions such as infection, ulceration and / or destruction of deep tissue, leading to physical disability, lower limb amputation and even death resulting in significant medical, social and economic consequences. Thus, the aim of this study was to search through an integrative literature review, scientific evidence on the proposed activities for the prevention of plantar lesions in people with Type II Diabetes Mellitus. It is integrative review was to guiding question "What activities aimed at the prevention of plantar lesions in people with diabetes mellitus type II, which the nurse must have knowledge?" To search used the following keywords "Diabetic Foot", "prevention", "health education", "Nursing" in the databases CINAHL, LILACS, PubMed, Science Direct and Scopus data, in order to investigate, through literature, proposals for the prevention of diabetic foot activities. Analysis of 17 articles, which submitted the proposals by the Ministry of Health and the NIC (Nursing Interventions Classification) activities and also two activities that were not described by the MS and the NIC that were "recommended not blow bubbles and avoid was conducted the removal of cuticles, " which shows that literature has much to contribute to the knowledge of the nursing.

KEYWORDS: Diabetic Foot, Prevention, Health Education, Nursing.

Lista de siglas e abreviaturas

ADA - Associação Americana de Diabetes

CINAHL - Cumulative Index to Nursing and Allied Health

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MS – Ministério da Saúde

NIC - Nursing Interventions Classification

PUBMED - Serviço de U.S. National Library of Medicine

Sumário

1 INTRODUÇÃO	1
2 OBJETIVO GERAL	3
3 MATERIAIS E MÉTODOS	4
4 RESULTADOS	7
5 DISCUSSÃO	11
6 CONCLUSÃO	15
REFERÊNCIAS	16

1 – INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus é um distúrbio metabólico de etiologia múltipla, o qual se caracteriza por elevado nível de glicose sanguínea decorrente do comprometimento na produção e/ou absorção de insulina (BONNET; CARELLO; TURVEY, 2009). O Diabetes é dividido em quatro classes clínicas distintas: Diabetes Mellitus Tipo I, Diabetes Mellitus Tipo II, Diabetes Gestacional e outros tipos específicos de Diabetes (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2013).

O Diabetes Mellitus Tipo II é caracterizado por distúrbios da ação ou da secreção de insulina, sendo sua etiologia não específica (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2011). De acordo com a Associação Americana de Diabetes (ADA), o Diabetes Mellitus Tipo II representa cerca de 90 a 95% do total de casos (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2013) e, pode estar associado a dietas hipercalóricas, a inatividade física, ao sobrepeso (GOMES et al., 2006) a maior taxa de urbanização, ao aumento da expectativa de vida, à industrialização, ao maior consumo, ao êxodo rural, às mudanças de estilo de vida, assim como pela maior sobrevivência da pessoa doente (ORTIZ; ZANETTI, 2001).

As complicações do Diabetes Mellitus estão associadas à hiperglicemia sustentada e ao descontrole da doença, o que determina uma série de alterações estruturais e bioquímicas em órgãos alvos e disfunções como a retinopatia, a nefropatia, a neuropatia e as doenças macrovasculares e microvasculares (BOUSKELA; MAGALHÃES, 2008).

O “Pé diabético” é um termo utilizado para caracterizar as lesões plantares que surgem nas pessoas com Diabetes Mellitus em consequência da neuropatia vascular periférica e das deformidades (OCHOA-VIGO; PACE, 2005; HIROTA, HADDAD,

GUARIENTE, 2008). É considerado como uma condição insidiosa que determina progressivas deformidades (SINACORE et al, 2008) e que pode ser agravado por circunstâncias como infecção, ulceração e/ou destruição de tecidos profundos associadas a anormalidades neurológicas, doença vascular periférica e/ou complicações metabólicas da diabetes no membro inferior (CHAND et al., 2012).

Esforços devem ser realizados na divulgação da atenção aos cuidados com os pés, devido às evidências de que mais de 10% das pessoas com Diabetes Mellitus são suscetíveis a desenvolverem úlceras nos pés em algum momento da vida, sendo que 80 a 90% dessas são decorrentes da neuropatia periférica, da doença vascular periférica e das deformidades plantares (ANDRADE et al., 2010).

A educação em saúde tem como objetivo sensibilizar e motivar as mudanças necessárias nas atitudes da pessoa com Diabetes Mellitus, a fim de incorporar e promover ações de cuidados com os pés. Assim, os profissionais de saúde devem envolver a pessoa no processo educacional para que os mesmos assumam a responsabilidade na terapêutica, dominando conhecimentos e desenvolvendo habilidades que instrumentalizem o autocuidado (ANDRADE et al., 2010).

As complicações do Diabetes Mellitus Tipo II estão relacionadas, dentre outras, ao aparecimento de lesões plantares, o que pode levar a incapacidade física, amputação de membros inferiores e até mesmo a morte, resultando em importantes consequências médicas, sociais e econômicas. Em contrapartida, as complicações decorrentes do “pé diabético” podem ser prevenidas, desde que sejam implementadas atividades especializadas para a prevenção das lesões plantares. Desta forma, para implementar a educação em saúde, é de extrema importância que os profissionais de enfermagem tenham conhecimento de quais são as atividades para a prevenção das lesões plantares.

2 – OBJETIVO GERAL

Buscar por meio de uma revisão integrativa da literatura, evidências científicas sobre as atividades propostas para a prevenção das lesões plantares na pessoa com Diabetes Mellitus Tipo II.

3 – MATERIAIS E MÉTODOS

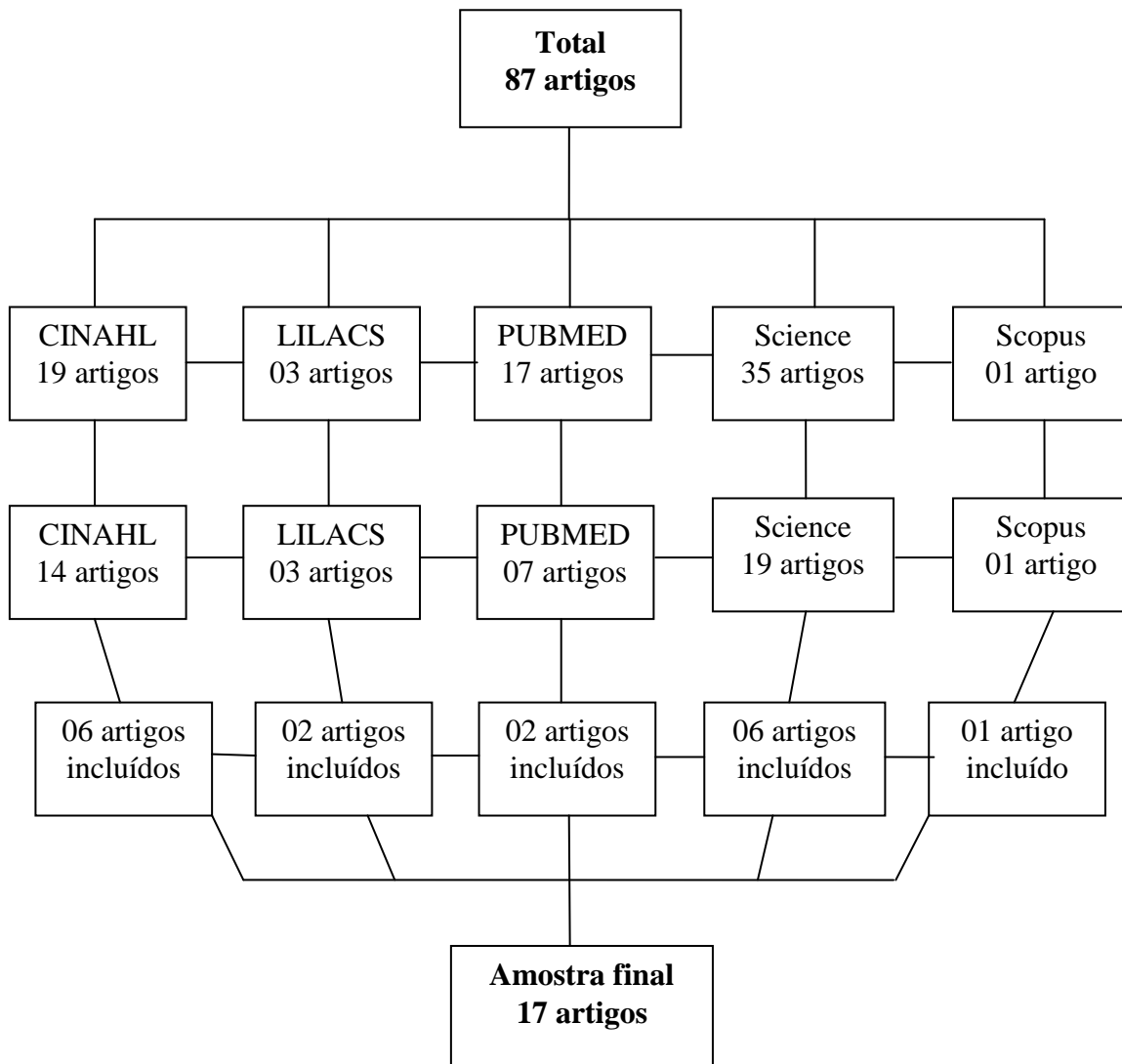
Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, a qual visa agrupar e sintetizar resultados de estudos de maneira sistemática e ordenada a fim de contribuir para o aprofundamento do tema delimitado (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A primeira etapa consistiu na escolha do tema e na elaboração da questão norteadora: “Quais as atividades voltadas para a prevenção das lesões plantares na pessoa com Diabetes Mellitus Tipo II, as quais o enfermeiro deve ter conhecimento?”

Na segunda etapa realizou-se a busca de dados por meio da CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PUBMED (Serviço de U.S. National Library of Medicine), Science Direct (American Association for the Advancement of Science) e Scopus.

A busca ocorreu nos meses de Julho e Agosto de 2013, por meio dos seguintes descritores controlados (DeCS/Mesh) “Pé Diabético”, “Prevenção”, “Educação em saúde”, “Enfermagem”. Para seleção dos artigos adotou-se como critérios de inclusão: artigos em inglês, espanhol e português, disponíveis na íntegra, publicados no período de 2008 a 2013 e como critérios de exclusão: teses, dissertações, livros, relatórios de conferências, resumos de congresso, e artigos que não responderam à questão norteadora.

Na terceira etapa efetuou-se a avaliação dos artigos a serem incluídos na revisão integrativa. Neste sentido, foram identificados em uma primeira busca 85 artigos, dos quais, após a leitura superficial foram selecionados 44 e após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados 17 artigos para constituir a amostra.



Na quarta etapa, deu-se a análise e interpretação dos resultados, com a finalidade de evidenciar informações pertinentes e elucidativas ao objetivo proposto. Para organização e melhor extração das informações realizou-se uma ordenação e codificação dos dados obtidos, de forma a facilitar o esclarecimento do problema de pesquisa.

Os estudos incluídos nesta revisão receberam um código com sequência alfanumérica (A1 a A17), para facilitar a identificação dos mesmos.

No que diz respeito aos aspectos éticos, ressalta-se a preservação da autoria das pesquisas utilizadas para elaboração deste artigo. Cabe lembrar ainda que, a revisão

integrativa dispensa a submissão do estudo ao Comitê de Ética em Pesquisa devido ao seu perfil científico.

4 – RESULTADOS

No presente estudo, foi realizada a análise de 17 artigos, os quais atenderam aos critérios de inclusão previamente estabelecidos.

O quadro abaixo apresenta os dados dos artigos, identificados por meio de códigos alfanuméricos.

Artigo/B ase de dados	Revista	Autor	Ano	Atividades para a prevenção da integridade da pele prejudicada dos pés
A1/ CINAHL	Nursing Older People	MOAKES, H.	2012	<ul style="list-style-type: none"> - Evitar arranhões nos pés; - Não utilizar ácidos para a remoção de calos e verrugas; - Observar os calçados quanto à presença de corpo estranho; - Nunca utilizar garrafa de água quente na cama para esquentar os pés; - Utilizar meias sem costuras; - Nunca descansar os pés sobre ou perto de um aquecedor ou radiador; - Escaldar os pés somente com a água de banho.
A2/ CINAHL	Journal of Renal Care	MEANEY, B.	2012	<ul style="list-style-type: none"> - Observar diariamente os pés para prevenir ressecamento, rachaduras e fissuras; - Utilizar creme inodoro e incolor, em caso de ressecamento, uma base de ureia hidratante pode ser aconselhado; - Manter a pele flexível e macia, para evitar fissuras que são fontes de infecção; - Cuidar das unhas, remover e desbridar calos somente no podólogo; - Inspeccionar os calçados antes de usá-los; - Sapatos novos precisam ser usados com cuidado para não causar danos nos pés; - Não andar descalço; - A temperatura da água (banhos) deve ser testada com a mão; - Sapatos novos devem ser analisados por um perito, pois, os dois pés precisam ser medidos para ficarem bem acomodados; - Os pés devem ser medidos na parte da tarde devido ao inchaço e ao calor; - Não utilizar sapatos de salto alto; - Pessoas com deformidade nos pés ou amputações anteriores deverão utilizar palmilhas e calçados sob medida; - Bolhas na pele devem ser tratadas com uma proteção não aderente; - Não romper bolhas artificialmente; - Em caso de bolhas rompidas, colocar um curativo oclusivo; - Não utilizar garrafas de água quente; - Em caso de erupções na pele dos pés, encaminhar

				à dermatologia;
A3/ CINAHL	Journal of Advan- ced Nursing	MEI-YEN, C; WEI-CHAO, H; YUN- SHING, P; JING-SONG, G; CHIA-PEI, C; MING- CHUNG, J; HUI-CHUAN, L.	2011	<ul style="list-style-type: none"> - Verificar a temperatura da água antes de mergulhar os pés; - Não usar sapatos de salto alto; - Não andar descalço; - Não retirar calos; - Não utilizar tesouras para cortar unhas.
A4/ CINAHL	Journal of Advan- ced Nursing	FUJIWARA, Y; KISHIDA, K; TERAO, M; TAKAHARA, M; MATSUHISA , M; FUNAHASHI , T; SHIMOMUR A, I; SHIMIZU, Y.	2011	<ul style="list-style-type: none"> - Examinar os pés diariamente (lesão, dor, mudança de cor, edema, vermelhidão, feridas na pele, etc), incluindo áreas entre os dedos dos pés; - Lavar regularmente os pés; - Secar os pés, especialmente entre os dedos; - Os sapatos devem ser 1-2 cm maior do que o pé; - Utilizar sapatos de salto baixo (<5 cm); - Utilizar meias que não cause atrito; - Cortar as unhas com os pés molhados; - Utilizar hidratantes para pele seca; - Prevenir traumas; - A temperatura da água deve ser inferior a 37° C; - Nunca utilizar fontes de calor para aquecer os pés; - Evitar andar descalço;
A5/ CINAHL	Nursing & Residenti al Care	WRIGHT, K.	2010	<ul style="list-style-type: none"> - Não andar descalço; - Verificar regularmente o calçado para não causar atrito ou outros problemas; - Usar meias com sapatos; - Qualquer lesão na pele deve ser coberta com um curativo não aderente e um encaminhamento urgente deve ser feito para a equipe de saúde; - Verificar a temperatura da água com o cotovelo; - Evitar garrafas de água, cobertores elétricos; - Não ficar muito perto de aquecedores; - Calos e calosidades nos pés devem ser tratados pela equipe de proteção dos pés; - Hidratar áreas ressecadas com um emoliente simples; - Qualquer problema deve ser comunicado à equipe de proteção dos pés.
A6/ CINAHL	The CANNT Journal	PRENTICE, D; RITCHIE, L; CRANDALL, J; HARWOOD, L; MCAUSLAN, D; LAWRENCE- MURPHY, J. A; RIDLEY, J; TIGERT, J; WILSON, B.	2009	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar um espelho para avaliar os pés.
A7/ LILACS	Rev. enferm. UERJ	ANDRADE, N. H. S; MENDES, K. D. S; FARIA, E. T. G;	2010	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar a higiene diária e o exame regular dos pés; - Usar calçados adequados; - Usar meias acolchoadas que reduzem a pressão, absorvem o suor do pé e evitam a fricção e o

		MARTINS, T. A; SANTOS, M. A; TEIXEIRA, C. R. S; ZANETTI, M.L.		cisalhamento do pé diretamente no calçado; - Assegurar espaço suficiente no interior do calçado para acomodar o dorso do pé e o calcâneo; - Evitar pele ressecada; - Evitar retirada de cutículas.
A8/ LILACS	J Health Sci Inst	BRAGANÇA, C. M; GOMES, I. C; FONSECA, M. R. C. C; COLMANET, M. N. S; VIEIRA, M. G; SOUZA, M. F. N.	2010	- Realizar inspeção dos pés todos os dias; - Não andar descalço; - Usar meias com sapatos; - Não fazer escalda pés; - Secar os pés após o banho; - Observar a presença de rachaduras nos pés; - Hidratar os pés ressecados; - Relatar ao profissional de saúde quando perceber algo diferente nos pés.
A9/ PUBMED	Journal of Diabetes & Metabolic Disorders	AALAA, M; MALAZY, O. T; SANJARI, M; PEIMANI, M; MOHAJERI-TEHRANI, M. R.	2012	- Examinar os pés diariamente quanto a descoloração, inchaço, rachaduras na pele, dor ou entorpecimento; - Utilizar os métodos de auto ajuda para ajudar no exame dos pés, tais como a utilização de espelhos; - Realizar a higiene dos pés (lavagem diária, seguido de secagem pés com cuidado, especialmente entre os dedos); - Controlar a temperatura da água antes de lavar os pés; - Evitar andar descalço ou usar sapatos sem meias; - Comprar sapatos na parte da tarde; - Cortar as unhas horizontalmente; - Evitar a manipulação das lesões nos pés; - Utilizar cremes hidratantes nas superfícies secas dos pés, exceto entre os dedos; - Solicitar ajuda quando redução da acuidade visual.
A10/ PUBMED	Applied Nursing Research	GRADY, J. L; ENTIN, E. B; ENTIN, E. E; BRUNYÉ, T. T.	2011	- Limpar os pés diariamente; - Cortar as unhas com cuidado; - Inspeccionar os calçados antes de usar.
A11/ SCIENCE	Foot and Ankle Surgery	REDA, A; HURTON, S; EMBIL, J. M; SMALLWOOD, S; THOMSON, L; ZACHARIAS, J; DASCAL, M; M.MATH, M. C; TREPMAN, E; KOULACK, J.	2012	- Usar calçados que protejam os pés; - Verificar sapatos e meias para os potenciais pontos de pressão; - Manter os pés adequadamente hidratados; - Monitorar o desenvolvimento de calos e úlceras; - Manter os níveis de glicemia normais; - Cessar o tabagismo.
A12/ SCIENCE	Annals of Physical and Rehabilitation	LAMCHAHA, F. Z; EL KIHAL, N; KHOUDRI, A; CHRAIBI,	2011	- Evitar o uso de chinelos (sobretudo aqueles com solas finas); - Secar os pés com cuidado, especialmente quando umedecidos.

	ation Medicine	A; HASSAM. B; OURHROUI, M. A.		
A13/ SCIENC E	Primary Care Diabetes	VATANKHA HA,N; KHAMSEHB, M. E; NOUDEHC, I. J; AGHILIB, R; BARADARA ND, H. R; HAERIB, N. S.	2009	<ul style="list-style-type: none"> - Realizar o auto exame dos pés; - Lavar os pés; - Incentivar a parar de fumar; - Hidratar os pés; - Tratar imediatamente novas lesões.
A14/ SCIENC E	Medicine	BOULTON, A. J. M.	2012	<ul style="list-style-type: none"> - Lavar e inspecionar os pés diariamente; - Utilizar cremes ou loções para a pele seca e evitar a formação de calos; - Medir os pés na compra de sapatos; - Evitar andar descalço; - Evitar lesão térmica (por exemplo, a partir de garrafas de água quente, fogo); - Procurar o médico para qualquer lesão ou desconforto; - Evitar realizar auto tratamento de calos e outros distúrbios.
A15/ SCIENC E	Journal of Vascular Surgery	DRIVER, V. R; FACFAS, M. F; LAVERY, L. A; GIBBONS, G.	2010	<ul style="list-style-type: none"> - Utilizar calçados terapêuticos.
A16/ SCIENC E	Journal of Vascular Surgery	ROGERS, L. C; ANDROS, G; CAPORUSSO , J; HARKLESS, L. B; MILLS SR, J, L; ARMSTRON G, D. G.	2010	<ul style="list-style-type: none"> - Reduzir a pressão exercida pelos calçados; - Realizar acompanhamento médico para avaliação vascular.
A17/ SCOPUS	Canadian Journal of Diabetes	LIANG, R; DAI, X; ZUOJIE, L; ZHOU, A; MEIJUAN, C.	2012	<ul style="list-style-type: none"> - Avaliar os pés diariamente por meio de um espelho; - Em caso de dificuldades solicitar a um membro da família que faça essa avaliação; - Avaliar a temperatura da água antes de lavar os pés.

5 – DISCUSSÃO

O enfermeiro desempenha importantes funções como cuidador e educador nos diversos níveis de atenção à saúde, sendo fundamental para o tratamento e prevenção das complicações de pessoas com Diabetes Mellitus (PEIXOTO; SILVA, 2011). Desta forma, torna-se imprescindível que tais profissionais conheçam as ações voltadas para a prevenção de complicações, em especial, as atividades de prevenção do pé diabético, pois, segundo Parisi (2010), o pé diabético é considerado uma das complicações mais graves da Diabetes Mellitus, uma vez que constitui uma das principais causas de morbidade e incapacidade devido às repercussões biológicas, psicológicas e sociais, as quais diminuem a qualidade de vida das pessoas acometidas por essa enfermidade.

O cuidado com os pés de pessoas com Diabetes Mellitus compreende a colaboração e cooperação tanto do paciente como do enfermeiro, sendo a atividade educativa o melhor instrumento para a prevenção das lesões plantares, pois, possibilita sensibilizar os indivíduos para a mudança do estilo de vida, uma vez que desenvolve habilidades para o autocuidado (MARTIN; RODRIGUES; CESARINO, 2011).

Em relação às ações voltadas para a prevenção do pé diabético, o Ministério da Saúde preconiza as seguintes atividades: examinar os pés diariamente. Se necessário, pedir ajuda a familiar ou usar espelho; avisar o médico se tiver calos, rachaduras, alterações de cor ou úlceras; vestir sempre meias limpas, preferencialmente de lã, algodão, sem elástico; calçar sapatos que não apertem os pés, de couro macio ou tecido. Não usar sapatos sem meias; sapatos novos devem ser usados aos poucos. Usar inicialmente, em casa, por algumas horas por dia; nunca andar descalço, mesmo em casa; lavar os pés diariamente, com água morna e sabão neutro. Evitar água quente. Secar bem os pés, especialmente entre os dedos; após lavar os pés, usar um creme

hidratante á base de lanolina, vaselina líquida ou glicerina. Não usar entre os dedos; cortar as unhas de forma reta, horizontalmente; não remover calos ou unhas encravadas em casa; procurar equipe de saúde para orientação (BRASIL, 2006), o que vai de encontro á este estudo, visto que todas estas atividades foram citadas nos artigos que comporam a amostra.

Cabe enfatizar que o enfermeiro possui um papel muito importante nos determinantes da saúde-doença da população, pois, têm demonstrado suas contribuições na assistência à saúde por meio da aplicação de conhecimentos técnico-científicos através da implementação de sistemas de classificação, diagnósticos, intervenções e resultados de enfermagem (LUNNEY, 2006). Neste sentido, torna-se imprescindível mencionar instrumentos como a *North American Nursing Diagnosis Association International* (NANDA-I), a *Nursing Interventions Classification* (NIC) e a *Nursing Outcomes Classification* (NOC), pois, os mesmos buscam a universalização da linguagem de enfermagem para evidenciar os elementos de sua prática (MAZONI et al., 2010).

Desta forma, destaca-se a *Nursing Interventions Classification* (NIC), que também descreve atividades de cuidados com os pés (BULECHECK; BUTCHER; DOCHTERMAN, 2010). As atividades baseadas no cuidado com os pés é denominada pela NIC de “ENSINO: cuidado com os pés” e, abrange as seguintes atividades: determinar o nível atual de conhecimentos e as práticas atuais de cuidados dos pés; informar sobre o nível de risco de lesão; recomendar o corte das unhas dos pés e cuidados com calos por especialista, conforme apropriado; recomendar a assistência de pessoa significativa nos cuidados dos pés diante de prejuízo da visão ou problemas de mobilidade; recomendar exames diários do pés em todas as superfícies e entre os dedos em busca de áreas avermelhadas, inchaço, calor, ressecamento, maceração,

sensibilidade ou áreas abertas; recomendar a lavagem diária dos pés com água morna e sabonete suave; recomendar a secagem completa dos pés após a lavagem, em especial entre os dedos; orientar para hidratar diariamente os pés; informar sobre a relação entre neuropatia, lesão e doença vascular e o risco de ulceração e amputação de extremidade inferior em pessoas com Diabetes; dar conselhos sobre o momento adequado de fazer contato com um profissional da saúde; alertar sobre fontes potenciais de lesão aos pés (p. ex., calor, frio, corte de joanete e calosidades, substâncias químicas, andar descalço, ou usar chinelos ou sapatos abertos); orientar sobre a técnica correta de corte de unhas (p. ex., cortar quase reto, acompanhando o contorno da unha, lixando as bordas ásperas); descrever os sapatos adequados (p. ex., salto baixo com forma que combine com o formato do pé; etc...); descrever as meias apropriadas (p. ex., material absorvente e que não apertem); recomendar diretrizes a serem seguidas ao comprar sapatos novos, inclusive ajustar bem o calçado no momento da compra; recomendar o uso de sapatos novos apenas por algumas horas de cada vez nas primeiras duas semanas; orientar para examinar o interior dos sapatos, diariamente, em busca de objetos estranhos, forros rasgados e áreas ásperas; orientar trocas de sapatos duas vezes (p. ex., ao meio dia e às 17 horas), diariamente, para evitar pressão local repetitiva; aconselhar a parar de fumar, conforme apropriado; incluir famílias/pessoas importantes nas orientações conforme apropriado. Cabe ressaltar que estas atividades também foram citadas nos artigos analisados neste estudo.

As únicas atividades citadas pela literatura analisada que não foram descritas pelo MS e pela NIC foram a recomendação de não estourar bolhas e evitar a retirada de cutículas, o que evidencia que a literatura tem muito a contribuir para o conhecimento da enfermagem.

Desta forma, é importante que os enfermeiros baseiem-se em instrumentos que definam uma linguagem padronizada e aceita universalmente para facilitar a excelência da implementação da promoção e prevenção da saúde (OLIVEIRA; PAULA; FREITAS, 2007). Além disso, que complementem o aprendizado baseado em estudos recentes e atualizados.

6 – CONCLUSÃO

A análise da literatura sobre as atividades de prevenção do pé diabético, importante para o conhecimento da enfermagem, permitiu inferir que os artigos analisados estão em consonância com as atividades preconizadas pelo Ministério da saúde e com a *Nursing Interventions Classification* (NIC). Entretanto, tanto o MS e a NIC deixam de descrever duas importantes atividades, que são a recomendação de não estourar bolhas e evitar a retirada de cutículas.

Desta forma, é possível concluir que a literatura propicia a disseminação do conhecimento científico para a enfermagem, imprescindível para inserir tais profissionais no contexto globalizado e atualizado, que é, atualmente, determinante do crescimento e da visibilidade, necessários para a expansão da profissão.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (ADA). Report of the Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. **Diabetes Care**, v. 21, n. 1, p. 1193-1201, 1998.

ANDRADE, N. H. S. et al. Pacientes com diabetes mellitus : cuidados e prevenção do pé diabético em atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 18, n. 4, p. 616-621, 2010.

BONNET, C; CARELLO, C; TURVEY, M.T. Diabetes and postural stability: Review and hypotheses. **Journal of Motor Behavior**, v. 41, n. 2, p. 172-190, 2009.

BOUSKELA, E; MAGALHÃES, C.E.V. Pé diabético e doença vascular entre o conhecimento acadêmico e a realidade clínica. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia**, v.52, n.7, p.1073-1075, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica: Diabetes Mellitus** n. 16. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **National Diabetes Fact Sheet**. Atlanta: US Department of Health and Human Services, 2011.

CHAND, G. et al. Diabetic foot. **Clinical Queries: Nephrology**, v. 1, n. 2, p. 144-150. 2012.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (ADA). Report of the Expert Committee on the Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. **Diabetes Care**, v. 21, n. 1, p. 1193-1201, 1998.

ANDRADE, N. H. S. et al. Pacientes com diabetes mellitus : cuidados e prevenção do pé diabético em atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 18, n. 4, p. 616-621, 2010.

BONNET, C; CARELLO, C; TURVEY, M.T. Diabetes and postural stability: Review and hypotheses. **Journal of Motor Behavior**, v. 41, n. 2, p. 172-190, 2009.

BULECHECK, G. M; BUTCHER, H. K; DOCHTERMAN, J. M. **Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC)**. 5ed. São Paulo: Elsevier, 2010.

BOUSKELA, E; MAGALHÃES, C.E.V. Pé diabético e doença vascular entre o conhecimento acadêmico e a realidade clínica. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia**, v.52, n.7, p.1073-1075, 2008.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. **National Diabetes Fact Sheet**. Atlanta: US Department of Health and Human Services, 2011.

CHAND, G. et al. Diabetic foot. **Clinical Queries: Nephrology**, v. 1, n. 2, p. 144-150. 2012.

- GOMES, M. B. et al. Prevalência de Sobrepeso e Obesidade em Pacientes Com Diabetes Mellitus do Tipo 2 no Brasil: Estudo Multicêntrico Nacional. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia**, v. 50, n. 1, p.136-144, 2006.
- HIROTA, C. M. O; HADDAD, M. C. L; GUARIENTE, M. H. D. M. Pé Diabético: O Papel Do Enfermeiro No Contexto Das Inovações Terapêuticas. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v.7, n.1, 2008.
- LUNNEY, M. NANDA diagnoses, NIC interventions, and NOC out comes used in an electronic health record with elementary school children. **Journal of School Nursing**, v. 22, n.2, p. 94-101, 2006.
- MARTIN, V. T; RODRIGUES, C. D. S; CESARINO, C. B. Conhecimento do paciente com Diabetes Mellitus sobre o cuidado com os pés. **Rev. enferm. UERJ**, v. 19, n. 4, p. 621-5, 2011.
- MAZONI, S. R. et al. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem e a contribuição brasileira. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 63, n. 2, p. 285-289, 2010.
- MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-64, 2008.
- OLIVEIRA, M. L; PAULA, T. R; FREITAS, J. B. Evolução histórica da assistência de enfermagem. **ConScientia e Saúde**, v. 6, n.1, p. 127-136, 2007.
- OCHOA-VIGO, K;PACE, A. E. Prevenção de complicações nos pés de pessoas com diabetes mellitus: Proposta de cuidado. **Revista Medica Herediana**, v. 20, n. 2, p. 77-88, 2009.
- ORTIZ, M. C. A; ZANETTI, M. L. Levantamento dos fatores de risco para diabetes mellitus tipo 2 em uma instituição de ensino superior. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 9, n. 3, p. 58-63, 2001.
- PARISI, C. **A síndrome do pé diabético e aspectos práticos e fisiopatologia**, 2010. In R. Albuquerque, & A. Pimazoni Netto, (Orgs). E-book Diabetes na prática clínica. Disponível em: <http://www.diabetesebook.org.br/novo/>. Acesso em 24/10/2013.
- PEIXOTO, G. V; SILVA, R. M. Estratégias educativas ao portador de Diabetes Mellitus: revisão sistemática. **Revista Espaço para a Saúde**, v. 13, n. 1, p. 74-81, 2011.
- SINACORE, D. R. et al. Inflammatory osteolysis in diabetic neuropathic (charcot) arthropathies of the foot. **Physical Therapy**, v. 88, p. 1399-1407, 2008.