

Manejo de la Neuropatía Periférica Diabética en la Atención Primaria de Salud: Relato de Experiencia

Manejo da Neuropatia Periférica Diabética na Atenção Primária à Saúde: Relato de Experiência
 Management of Diabetic Peripheral Neuropathy in Primary Health Care: Experience Report

RESUMO

Objetivo: Descrever a assistência de enfermagem no manejo da neuropatia periférica diabética na Atenção Primária à Saúde. **Método:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido em unidade de Atenção Primária, fundamentado no Processo de Enfermagem. A intervenção ocorreu ao longo de quatro meses do início de abril até início de agosto de 2025, aproximadamente 120 dias e incluiu avaliação clínica sistematizada, identificação de diagnósticos de enfermagem, elaboração de plano de cuidados individualizado e ações educativas voltadas ao autocuidado e à prevenção de complicações relacionadas ao pé diabético. **Resultados:** As intervenções resultaram na cicatrização da lesão, retomada regular da insulinoterapia e melhora da adesão ao autocuidado. **Conclusão:** O manejo da neuropatia periférica diabética na Atenção Primária, baseado na Sistematização da Assistência de Enfermagem e na construção de vínculo, mostrou-se eficaz para qualificar o cuidado, favorecer a adesão terapêutica e prevenir complicações e incapacidades. **DESCRIPTORIOS:** Atenção Primária à Saúde; Pé Diabético; Cuidados de Enfermagem; Autocuidado; Educação em Saúde.

ABSTRACT

Objective: To describe nursing care in the management of diabetic peripheral neuropathy in Primary Health Care. **Method:** This is an experience report developed in a Primary Care unit, based on the Nursing Process. The intervention took place over four months from early April to early August 2025, approximately 120 days, and included systematic clinical assessment, identification of nursing diagnoses, development of an individualized care plan, and educational actions focused on self-care and prevention of complications related to diabetic foot. **Results:** The interventions resulted in wound healing, resumption of regular insulin therapy, and improved adherence to self-care. **Conclusion:** The management of diabetic peripheral neuropathy in Primary Care, based on Nursing Care Systematization and the establishment of a therapeutic bond, proved effective in qualifying care, promoting treatment adherence, and preventing complications and disabilities. **DESCRIPTORS:** Primary Health Care; Diabetic Foot; Nursing Care; Self Care; Health Education.

RESUMEN

Objetivo: Describir la atención de enfermería en el manejo de la neuropatía periférica diabética en la Atención Primaria de Salud. **Método:** Se trata de un relato de experiencia desarrollado en una unidad de Atención Primaria, fundamentado en el Proceso de Enfermería. La intervención se llevó a cabo a lo largo de cuatro meses, desde principios de abril hasta principios de agosto de 2025, aproximadamente 120 días, e incluyó evaluación clínica sistematizada, identificación de diagnósticos de enfermería, elaboración de un plan de cuidados individualizado y acciones educativas dirigidas al autocuidado y a la prevención de complicaciones relacionadas con el pie diabético. **Resultados:** Las intervenciones resultaron en la cicatrización de la lesión, reanudación regular de la insulinoterapia y mejora de la adhesión al autocuidado. **Conclusión:** El manejo de la neuropatía periférica diabética en la Atención Primaria, basado en la Sistematización de la Atención de Enfermería y en la construcción de un vínculo, se mostró eficaz para calificar el cuidado, favorecer la adhesión terapéutica y prevenir complicaciones e incapacidades. **DESCRIPTORIOS:** Atención Primaria de Salud; Pie Diabético; Atención de Enfermería; Autocuidado; Educación en Salud.

Leonardo Aristides Souza Preuss

Enfermero. Estudiante del Programa de Residencia en Salud Familiar. Santa Luzia D'Oeste, RO.
 ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3194-6567>

Wuelison Lelis de Oliveira

Enfermero. Especialista en Salud Familiar – UNIR. Programa de Posgrado en Investigación Clínica - Instituto Nacional de Infectología – INI/FIOCRUZ.
 ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8596-4586>

Marco Aurélio Blaz Vasques

Cirujano dentista, máster en Cirugía y Traumatología Buco-Maxilofacial, coordinador del programa de Residencia Multiprofesional en Salud Familiar de Santa Luzia D'oeste/RO
 ORCID:<https://orcid.org/0000-0001-5032-6138>

Cleyciane Cassimiro Pereira de Oliveira

Enfermera. Estudiante del Programa de Residencia Multidisciplinar en Salud Familiar de Santa Luzia D'Oeste/RO
 ORCID:<https://orcid.org/0009-0003-3056-9759>

Scheini Cristine Silva Pereira

Enfermera. Docente del Programa de Residencia Multidisciplinar en Salud Familiar de Santa Luzia D'oeste/RO
 ORCID:<https://orcid.org/0009-0006-9904-2877>

INTRODUCCIÓN

La diabetes mellitus (DM) es un importante problema de salud pública a nivel mundial, caracterizado por trastornos metabólicos e hiperglucemia crónica derivados de defectos en la secreción y/o acción de la insulina⁽¹⁻²⁾. Su etiología es multifactorial e implica predisposición genética, factores ambientales y hábitos de vida, como el sedentarismo y una alimentación inadecuada. La progresión de la enfermedad se asocia al desarrollo de complicacio-

nes micro y vasculares, incluidas manifestaciones neurológicas, que comprometen la funcionalidad y la calidad de vida de las personas⁽¹⁻²⁾.

“ Entre las complicaciones crónicas de la DM, la neuropatía periférica diabética (NPD) destaca por su alta prevalencia y por el riesgo de desenlaces graves, como el pie diabético, úlceras en los pies, infecciones recurrentes y amputaciones no traumáticas de miembros inferiores⁽²⁾. ”

En Brasil, la magnitud de la neuropatía periférica diabética acompaña a la creciente prevalencia de la diabetes, que en la población adulta aumentó del 5,5 % en 2006 al 9,7 % en 2023, ampliando el contingente de personas en riesgo de desarrollar la complicación⁽³⁾.

Estudios nacionales indican que la NPD afecta entre el 40 % y el 60 % de las personas con diabetes mellitus tipo 2, y está fuertemente asociada al tiempo de diagnóstico y al descontrol glucémico, un escenario que se agrava en regiones marcadas por mayores desigualdades en materia de salud⁽⁴⁻⁵⁾.

En la región norte, las pruebas apuntan a una elevada vulnerabilidad, ya que más del 50 % de los usuarios con diabetes atendidos en la atención primaria de salud presentan signos sugestivos de NPD, a menudo sin diagnóstico previo⁽⁶⁾. Las barreras de acceso a los servicios y la escasez de recursos para el cribado sistemático, como el monofilamento, contribuyen al diagnóstico tardío y al manejo inadecuado, lo que aumenta el riesgo de

complicaciones y refuerza la necesidad de fortalecer las acciones y la capacitación de los equipos de APS⁽⁷⁾.

En este contexto, el objetivo de este informe de experiencia es describir la práctica de la asistencia de enfermería en el manejo de un caso de neuropatía periférica diabética atendido en una Unidad de Salud Familiar en el interior de la Amazonia Occidental.

MÉTODO

Se trata de un estudio de tipo descriptivo, analítico-reflexivo, caracterizado como un informe de experiencia, desarrollado en una Unidad Básica de Salud del municipio de Santa Luzia d'Oeste, Rondônia, un municipio pequeño, con una población estimada de 7.567 habitantes⁽⁸⁾.

La unidad está organizada en sectores rurales y urbanos y cuenta con un equipo multidisciplinar compuesto por enfermeros, médicos, técnicos de enfermería y agentes comunitarios de salud, que se encargan del seguimiento de aproximadamente 4000 usuarios. La organización del servicio sigue los principios de la Política Nacional de Atención Básica (PNAB), con una actuación interprofesional orientada a la integralidad de la atención⁽⁹⁾.

El método adoptado en este estudio consistió en la aplicación del Proceso de Enfermería, desarrollado conjuntamente con el equipo de la Unidad de Salud Familiar, que abarca las etapas de recopilación de datos, diagnóstico de enfermería, planificación, implementación y evaluación de las intervenciones. Se llevaron a cabo acciones educativas orientadas a la prevención de complicaciones relacionadas con el pie diabético, con énfasis en el autocuidado, incluyendo la inspección diaria de los pies, la higiene adecuada, el control glucémico, el uso correcto de la medicación y el cumplimiento de las orientaciones de salud.

La recopilación de datos incluyó la anamnesis, el examen físico de las extremidades inferiores y la evaluación de

las condiciones sociales y familiares. El seguimiento se realizó de forma continua durante cuatro meses, desde principios de abril hasta principios de agosto de 2025, aproximadamente 120 días, lo que permitió evaluar la evolución clínica y los impactos de las intervenciones de enfermería.

Al tratarse de un informe de experiencia, el estudio no requiere la evaluación del Comité de Ética en Investigación, garantizándose el anonimato, la confidencialidad de la información y el respeto a los principios éticos de la Resolución CNS n.º 466/2012.

RESULTADOS

Las intervenciones se realizaron con un adulto joven, diagnosticado con diabetes mellitus tipo 2 hace aproximadamente diez años. En la evaluación inicial, el usuario presentaba antecedentes de una incisión previa en la fascia plantar del pie izquierdo y episodios recurrentes de lesiones relacionadas con el pie diabético. Se observó resistencia a adherirse al tratamiento farmacológico, con interrupciones voluntarias del uso de insulina y antihipertensivos, además de la práctica de automedicación con productos naturales aplicados directamente sobre las lesiones.

Al inicio del seguimiento, se identificó una lesión en proceso de cicatrización parcial en la región plantar del pie izquierdo, asociada a la presencia de cicatrices de lesiones anteriores. También se evidenciaron signos de autonegligencia, relacionados con la desmotivación y el miedo a nuevas intervenciones hospitalarias, derivados de experiencias previas negativas en hospitalizaciones.

A partir de la evaluación sistematizada, se establecieron los siguientes diagnósticos de enfermería: integridad tisular comprometida; autodescuido relacionado con el miedo a la institucionalización; estilo de vida sedentario; patrón de sueño alterado debido a la rutina laboral; y trastorno de la imagen corporal asociado a

los cambios derivados del pie diabético.

Las intervenciones de enfermería incluyeron la realización de curas locales con soluciones adecuadas, realizadas en la unidad por el enfermero y el técnico de enfermería, así como orientaciones a los cuidadores sobre el cambio de curas en el domicilio y la necesidad de volver a la unidad para evaluación y desbridamiento, cuando estuviera indicado. Se reforzaron las orientaciones sobre el uso de calzado adecuado, la reanudación de la insulino terapia, el control regular de la glucemia capilar y la adherencia al tratamiento farmacológico.

Además, se desarrollaron acciones educativas sobre alimentación equilibrada, hidratación y práctica de ejercicios físicos ligeros, además de la participación de la familia como estrategia de apoyo al cuidado continuo. Para garantizar la integralidad y la longitudinalidad de la atención, el equipo solicitó periódicamente exámenes de laboratorio complementarios de rutina para el seguimiento de las condiciones crónicas de salud.

Al final del período de seguimiento, se observó una evolución clínica favorable, con la cicatrización completa de la lesión, la reanudación regular de la insulino terapia y una mejora significativa en la adherencia al autocuidado. El fortalecimiento del vínculo con el equipo de enfermería resultó determinante para superar la resistencia inicial y para la adherencia a las conductas terapéuticas propuestas.

DISCUSIÓN

Los resultados observados en este informe refuerzan que el manejo eficaz de la neuropatía periférica diabética en la atención primaria de salud trasciende la prescripción de conductas clínicas aisladas, exigiendo la construcción compartida del cuidado entre el equipo de salud, el usuario y la familia⁽⁹⁾.

La mejora de la evolución clínica, evidenciada por la cicatrización de la lesión y la reanudación de la insulino tera-

pia, se vio favorecida por la estrategia de autocuidado apoyado, en la que el equipo de enfermería actuó como facilitador al ofrecer apoyo técnico y educativo. Este enfoque, en consonancia con los principios de la Política Nacional de Atención Básica, contribuye a la transición de un modelo centrado en la enfermedad a un modelo orientado al empoderamiento del usuario como protagonista de su propio cuidado⁽⁹⁻¹⁰⁾.

La literatura corrobora que las intervenciones educativas orientadas a la corresponsabilidad del usuario son determinantes para la prevención de discapacidades físicas derivadas de complicaciones evitables, como úlceras y amputaciones, al favorecer la adherencia terapéutica y la incorporación de prácticas de autocuidado en la vida cotidiana⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

En este sentido, el vínculo establecido por el equipo, especialmente por el enfermero, se configura como un elemento central para superar la autodescuido y el miedo inicial, lo que evidencia que la relación de confianza es un componente esencial de la atención, tan relevante como las intervenciones clínicas locales⁽⁹⁻⁶⁾.

El caso presentado evidencia la complejidad del manejo de la neuropatía periférica diabética en la atención primaria de salud, especialmente ante la resistencia inicial a la adherencia terapéutica. Este comportamiento, común en la práctica clínica, refleja factores psicosociales, como el miedo y la desconfianza hacia los servicios de salud, lo que refuerza la necesidad de estrategias centradas en la humanización de la atención y en la construcción de un vínculo terapéutico para favorecer cambios en el comportamiento en materia de salud⁽⁹⁻⁶⁾.

En este contexto, la actuación de la enfermería resultó fundamental al integrar procedimientos técnicos, escucha cualificada y apoyo emocional. Las intervenciones educativas continuas e individualizadas favorecen el empoderamiento del usuario, la adherencia al tratamiento

y la prevención de complicaciones relacionadas con el pie diabético⁽¹¹⁾. La participación de la familia también se destacó como un elemento estratégico para el mantenimiento de la atención en el hogar, como se evidencia en la literatura⁽¹⁰⁾.

La sistematización de la asistencia de enfermería contribuyó a la organización del proceso de trabajo, permitiendo la identificación precisa de los diagnósticos de enfermería y la planificación de intervenciones alineadas con las necesidades del usuario⁽¹²⁾. Este enfoque favoreció la toma de decisiones clínicas y reforzó el impacto de la práctica de enfermería basada en la evidencia en el manejo de la neuropatía periférica diabética⁽¹³⁾.

Por último, la experiencia refuerza el papel estratégico de la Atención Primaria de Salud como organizadora de la atención y espacio privilegiado para el seguimiento longitudinal de las personas con diabetes⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. La actuación territorial de la Estrategia de Salud Familiar permite intervenciones tempranas y continuas, fundamentales para reducir las complicaciones, las hospitalizaciones y las amputaciones evitables, lo que corrobora los atributos esenciales y derivados de la atención sanitaria longitudinal en la APS⁽¹⁶⁻¹⁷⁻¹⁸⁾.

CONCLUSIÓN

Este relato de experiencia ha puesto de manifiesto que la asistencia de enfermería en el manejo de la neuropatía periférica diabética en la APS, basada en el proceso de enfermería, en acciones educativas y en la construcción de un vínculo terapéutico, contribuye de manera eficaz a la adherencia al tratamiento y al fortalecimiento del autocuidado.

La evolución clínica favorable observada refuerza el papel estratégico de la enfermería en la prevención de las complicaciones de la diabetes mellitus, destacando la importancia de un enfoque integral, humanizado y del seguimiento longitudinal en la APS para mejorar la calidad de vida de los usuarios.

Referencias

1. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2023-2024 [Internet]. São Paulo: Clannad Editora; 2023 [acesso em 13 out 2025]. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/>
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Caderno de Atenção Primária: Diabetes Mellitus [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [acesso em 13 out 2025]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTM00Q==>
3. Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2024 [acesso em 13 out 2025]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-contenido/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/relatorio-vigitel-2023-original.pdf>
4. Tres GS, Lisbôa HRK, Syllós R, Canani LH, Gross JL. Prevalence and characteristics of diabetic polyneuropathy in Passo Fundo, South of Brazil. *Arq Bras Endocrinol Metab* [Internet]. 2007Aug;51(6):987–92. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0004-27302007000600014>
5. Barbosa SR. Prevalência e fatores de risco associados à neuropatia periférica em um centro de referência em hanseníase. *Bvsalud Org* [Internet]. 2025 [citado 2026 Jan 18]
6. Carlos E, Aguirre Y, Augusto F, Francisco, Costa F. Spatial patterns of prematurity and its determinants in the metropolitan region of São Paulo, Brazil, 2010-2019. *Revista Brasileira de Epidemiologia* [Internet]. 2024 Jan 1 [citado 2024 Nov 1];27. disponível: <https://scielosp.org/article/rbepid/2024.v27/e240008/pt/>
7. Silva HCD de A e, Acioli S, Fuly P dos SC, Nóbrega MML da, Lins SM de SB, Menezes HF de. Construction and validation of nursing diagnoses for people with diabetic foot ulcers. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2022;56:e20220022. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0022en>
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades: Santa Luzia d'Oeste. [Internet]. 2022. [acesso em 12 out 2024]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ro/santa-luzia-doeste/panorama>.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.631, de 24 de julho de 2023. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica 2023. *Diário Oficial da União*. 2023 Jul 25 [acesso em 13 out 2024]; Seção 1:1. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-1.631-de-24-de-julho-de-2023-493425212>
10. Luiza A, Cristina, Albuquerque,. Estratégias para adesão ao autocuidado de pessoas com Diabetes Mellitus: revisão integrativa. *Rev APS (Online)* [Internet]. 2023;446–58. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1561987>
11. Caldeira JMA, Silva DVA, Barbosa LR, Evangelista CB, Brito MFSF, Caldeira AP, et al.. Cuidados de enfermagem ao pé diabético na atenção primária: revisão de escopo. *Acta paul enferm* [Internet]. 2024;37:eAPE01684. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AR001684>
12. Oliveira WL de, Alves CM, Oliveira EMM de, Cruz JR, Ferreira MT de L, Moreira MCB, Oliveira S da C. Ferramentas de Planejamento do Processo de Trabalho em Saúde na Atenção Primária: Relato de Experiência. *SaudColetiv (Barueri)* [Internet]. 1º de julho de 2025 [citado 18º de janeiro de 2026];15(97):16084-93. Disponível em: <https://revistasaudefcoletiva.com.br/index.php/saudefcoletiva/article/view/3480>
13. Lira JAC, Nogueira LT, Oliveira BMA de, Soares D dos R, Santos AMR dos, Araújo TME de. Fatores associados ao risco de pé diabético em pessoas com diabetes mellitus na Atenção Primária. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2021;55:e03757. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020019503757>
14. Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saúde debate* [Internet]. 2018Sep;42(spe1):208–23. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S114>
15. Barbosa, Maria Idalice Silva e Bosi, Maria Lúcia MagalhãesVínculo: um conceito problemático no campo da Saúde Coletiva. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2017, v. 27, n. 04 [Acessado 18 Janeiro 2026], pp. 1003-1022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000400008>. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000400008>.
16. Santos ROM dos, Romano VF, Engstrom EM. Vínculo longitudinal na Saúde da Família: construção fundamentada no modelo de atenção, práticas interpessoais e organização dos serviços. *Physis* [Internet]. 2018;28(2):e280206. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312018280206>
17. Campos GW de S. Para continuidade do cuidado e para consolidar a coordenação da APS: um novo modelo de gestão da rede. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2025;30(12):e14532025. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320253012.14532025>
18. Almeida PF de, Medina MG, Fausto MCR, Giovanela L, Bousquat A, Mendonça MHM de. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. *Saúde debate* [Internet]. 2018Sep;42(spe1):244–60. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S116>