www.revistaft.com.br

Revista FT | ISSN 1678-0817 | v. 30, n. 164, 2026 | DOI: 10.69849/re7fc181

Assistência domiciliar ao pé diabético como oportunidade de empreendedorismo para o enfermeiro

Home-based diabetic foot care as an entrepreneurial opportunity for nurses

Gabrielle da Silva Noronha[1]
Paulo Ricardo Brito dos Santos[2]
Natália Suelen Bonjardim Lima[3]
Amanda Diniz[4]

RESUMO

O pé diabético está entre as complicações mais graves do diabetes mellitus e pode ocasionar infecções, limitações funcionais e amputações quando os fatores de risco não são identificados e acompanhados adequadamente. Este estudo teve como objetivo analisar a assistência domiciliar à pessoa com pé diabético como oportunidade de atuação empreendedora para o enfermeiro, considerando as práticas de prevenção, avaliação, educação em saúde e cuidado de enfermagem. Trata-se de pesquisa bibliográfica e documental, descritiva e de abordagem qualitativa, realizada por meio de buscas nas bases BVS, BDENF, LILACS, SciELO e PubMed, além da consulta a legislações, resoluções profissionais, manuais e diretrizes técnicas. Os resultados demonstraram que a assistência domiciliar possibilita avaliar as condições dos pés, reconhecer fatores de risco, acompanhar feridas e orientar pacientes e familiares sobre o autocuidado. Verificou-se também que a criação de um serviço especializado representa uma possibilidade de atuação autônoma, embora exija conhecimentos clínicos e gerenciais, planejamento financeiro, atualização profissional e cumprimento das normas éticas, sanitárias e legais. Conclui-se que a assistência domiciliar ao pé diabético pode ampliar o campo de trabalho do enfermeiro e aproximar o

[1] Acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade da Amazônia (UNAMA).
[2] Acadêmico do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade da Amazônia (UNAMA).
[3] Acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade da Amazônia (UNAMA).
[4] Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade da Amazônia (UNAMA). Orientadora do trabalho.

cuidado das necessidades do paciente, desde que seja organizada com responsabilidade, fundamentação científica e articulação com a rede de atenção à saúde.

Palavras-chave: pé diabético; assistência domiciliar; cuidados de enfermagem; empreendedorismo.

ABSTRACT

Diabetic foot is one of the most serious complications of diabetes mellitus and may lead to infections, functional limitations, and amputations when risk factors are not properly identified and monitored. This study aimed to analyze home-based care for people with diabetic foot as an entrepreneurial opportunity for nurses, considering prevention, assessment, health education, and nursing care practices. This is a descriptive bibliographic and documentary study with a qualitative approach, conducted through searches in the BVS, BDENF, LILACS, SciELO, and PubMed databases, as well as through consultation of legislation, professional regulations, manuals, and technical guidelines. The results showed that home-based care makes it possible to assess foot conditions, identify risk factors, monitor wounds, and guide patients and their families regarding self-care. The organization of a specialized service was also identified as an opportunity for autonomous nursing practice, although it requires clinical and managerial knowledge, financial planning, professional development, and compliance with ethical, health, and legal standards. It is concluded that home-based diabetic foot care can expand nurses' professional opportunities and bring care closer to patients' needs, provided that the service is organized responsibly, based on scientific evidence, and integrated with the healthcare network.

Keywords: diabetic foot; home nursing; nursing care; entrepreneurship.

1 INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus é uma condição crônica de grande importância para a saúde pública, devido ao aumento de sua prevalência e às complicações que pode causar se não for devidamente controlado. De acordo com a Federação Internacional de Diabetes, em 2024,

cerca de 589 milhões de adultos com idades entre 20 e 79 anos viviam com diabetes no mundo, e a previsão é de que esse número aumente para aproximadamente 853 milhões até 2050. Esse contexto evidencia a urgência em expandir as estratégias de prevenção, monitoramento constante e educação em saúde voltadas para as pessoas afetadas pela doença (International Diabetes Federation, 2025).

O pé diabético é uma das complicações relacionadas ao diabetes mellitus, sendo caracterizado por mudanças nos pés causadas principalmente pela neuropatia diabética, doença arterial periférica e infecções. A redução da sensibilidade protetora, mudanças na circulação e deformidades nos pés aumentam o risco de ferimentos que podem se transformar em úlceras, infecções, necrose e amputações. Além dos prejuízos físicos, essas complicações podem afetar a mobilidade, a independência, a qualidade de vida e a produtividade do indivíduo, impactando também sua família e os serviços de saúde (Brasil, 2016).

A prevenção dessas complicações depende da avaliação regular dos pés, da detecção precoce dos fatores de risco e da implementação de cuidados diários. As orientações do International Working Group on the Diabetic Foot indicam que a prevenção deve incluir a identificação do pé em risco, inspeções regulares, educação da pessoa com diabetes e de seus familiares, uso de calçados apropriados e tratamento dos fatores que contribuem para a ulceração. Essas ações demonstram que o monitoramento constante pode ajudar a diminuir lesões e a encaminhar prontamente os casos que necessitam de assistência especializada (International Working Group on the Diabetic Foot, 2023).

O enfermeiro desempenha um papel crucial no planejamento e na implementação de medidas preventivas e assistenciais. Durante a consulta de enfermagem, esse profissional pode conduzir a anamnese, avaliar os pés, identificar fatores de risco, fornecer orientações sobre autocuidado, monitorar a evolução clínica e encaminhar o paciente a outros profissionais, se necessário. A assistência deve ser estruturada por meio do Processo de Enfermagem, que inclui avaliação, diagnóstico, planejamento, implementação e evolução dos cuidados, levando em consideração as demandas individuais e as normas que regulam a prática profissional (Conselho Federal de Enfermagem, 2024a).

A assistência domiciliar surge como uma alternativa para integrar o cuidado à realidade do paciente. Ao visitar um domicílio, o enfermeiro tem a oportunidade de avaliar as condições de moradia, a rotina dos moradores, os recursos disponíveis, os desafios

enfrentados para a prática do autocuidado e o envolvimento dos familiares ou cuidadores. Esse contato facilita o planejamento de orientações personalizadas, o monitoramento da adesão às medidas preventivas e a detecção de práticas que possam elevar o risco de lesões nos pés. Evidências sugerem que intervenções de enfermagem em casa podem melhorar o conhecimento, a autonomia e as práticas de autocuidado de indivíduos com histórico de úlceras diabéticas (Kartika et al., 2021).

Ao mesmo tempo que as necessidades de assistência são atendidas, as transformações no mercado de trabalho têm motivado os enfermeiros a procurarem novos métodos de atuação profissional. Na Enfermagem, o empreendedorismo está relacionado à identificação de necessidades de saúde e à criação de serviços aptos a proporcionar assistência de qualidade, ética e segura. Consultórios, clínicas, serviços de assistência domiciliar, consultorias, atividades educacionais e serviços especializados em tratamento de feridas são algumas opções de atuação independente. Sob esse ponto de vista, empreender não se restringe à obtenção de retorno financeiro, pois também pode ampliar o acesso da população aos serviços de enfermagem e fortalecer a autonomia e a visibilidade profissional do enfermeiro (Colichi et al., 2019).

A normatização de consultórios e clínicas de Enfermagem, além das práticas de Enfermagem no âmbito da assistência domiciliar, proporciona apoio para a implementação de serviços liderados por enfermeiros. No entanto, essa prática deve levar em conta as habilidades profissionais, o Processo de Enfermagem, a documentação da assistência, a competência técnica, as condições sanitárias e a necessidade de interação com outros especialistas. Assim, a assistência domiciliar ao pé diabético representa um campo promissor para o empreendedorismo, contanto que seja realizada com ética profissional, respaldo científico e observância dos limites legais da profissão (Conselho Federal de Enfermagem, 2018, 2024b).

A escolha do tema justifica-se pela necessidade de ampliar o acesso das pessoas com pé diabético a cuidados preventivos, individualizados e contínuos. No ambiente domiciliar, o enfermeiro pode reconhecer fatores que interferem no tratamento, orientar o paciente e seus familiares e identificar situações que exigem encaminhamento para outros serviços de saúde (Caldeira et al., 2024). Ao mesmo tempo, a organização dessa assistência como serviço especializado apresenta-se como uma possibilidade de atuação autônoma e empreendedora

para o profissional de Enfermagem (Colichi et al., 2019).

O objetivo geral desta pesquisa é analisar a assistência domiciliar à pessoa com pé diabético como oportunidade de atuação empreendedora para o enfermeiro, considerando as práticas de prevenção, avaliação, educação em saúde e cuidado de enfermagem.

Como objetivos específicos, pretende-se: descrever a fisiopatologia, os principais fatores de risco e as complicações associadas ao pé diabético; identificar as atribuições do enfermeiro na avaliação e na assistência domiciliar; discutir a importância da educação em saúde e do estímulo ao autocuidado; e analisar as oportunidades e os desafios do empreendedorismo do enfermeiro na prestação desse serviço.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Diabetes mellitus e fisiopatologia do pé diabético

O diabetes mellitus é uma condição metabólica crônica marcada pela presença contínua de altos níveis de glicose no sangue, decorrente de mudanças na produção ou na ação da insulina. Quando não gerida de forma adequada, a hiperglicemia pode causar danos progressivos aos vasos sanguíneos e nervos, aumentando o risco de complicações tanto microvasculares quanto macrovasculares. Dentre essas complicações estão a retinopatia, nefropatia, neuropatia e doença arterial periférica, condições que podem afetar a funcionalidade e a qualidade de vida de indivíduos com diabetes (International Diabetes Federation, 2025).

O pé diabético é uma das complicações mais sérias da doença, e sua definição não se limita apenas à presença de uma ferida nos pés. O termo engloba uma série de mudanças neurológicas, vasculares, infecciosas e biomecânicas que elevam o risco de lesões, úlceras e amputações. Segundo o Ministério da Saúde, essas mudanças costumam estar ligadas à neuropatia diabética e à doença arterial periférica, podendo ser pioradas pela ocorrência de infecções, deformidades, traumas recorrentes e cuidados insuficientes com os pés (Brasil, 2016).

A neuropatia diabética periférica participa de forma importante do desenvolvimento das lesões nos pés, principalmente por reduzir ou eliminar a sensibilidade protetora. O

comprometimento das fibras nervosas sensitivas impede que pequenos ferimentos, bolhas, queimaduras e pontos de pressão sejam percebidos pelo paciente. Alterações na função motora também podem causar fraqueza muscular e deformidades, modificando a distribuição da pressão durante a marcha. Já a disfunção autonômica reduz a transpiração e favorece o ressecamento da pele e o surgimento de fissuras, que podem servir como portas de entrada para microrganismos (Brasil, 2016).

Outro fator importante é a doença arterial periférica, responsável pela redução do fluxo sanguíneo nos membros inferiores e pelo comprometimento da oxigenação dos tecidos e da cicatrização. Quando a insuficiência circulatória ocorre juntamente com a perda da sensibilidade, o risco de ulceração e agravamento das feridas torna-se maior. A combinação entre neuropatia, isquemia e infecção pode acelerar a deterioração dos tecidos, situação que exige avaliação especializada e intervenção oportuna para prevenir complicações graves (Schaper et al., 2024).

Além da neuropatia e da doença arterial periférica, existem outros fatores que elevam o risco de uma pessoa desenvolver úlceras. Dentre esses fatores, destacam-se a duração prolongada do diabetes, o controle glicêmico insuficiente, as deformidades nos pés, as calosidades, o uso de calçados inadequados, a limitação visual, a dificuldade de mobilidade, a doença renal, o tabagismo e os históricos de ulceração ou amputação. Ter uma úlcera anterior é um dos principais fatores de risco para novas lesões, indicando que a cicatrização não elimina a necessidade de monitoramento constante (Sacco et al., 2024).

As úlceras associadas ao diabetes têm uma alta probabilidade de recorrência. Aproximadamente 19% a 34% das pessoas com diabetes correm o risco de desenvolver úlceras nos pés ao longo da vida. Mesmo depois de curadas, cerca de 40% das lesões podem voltar em um ano e até 65% em três anos. Esses dados indicam que pacientes com histórico de ulceração devem ser monitorados e receber cuidados preventivos regulares (Sacco et al., 2024).

A infecção está entre as principais causas de agravamento do pé diabético. Inicialmente, a lesão pode apresentar sinais locais, como vermelhidão, inchaço, aumento da temperatura, dor, secreção e odor desagradável. Algumas dessas manifestações, entretanto, podem passar despercebidas em razão da redução da sensibilidade e das alterações na resposta inflamatória. Sem avaliação e tratamento adequados, o processo infeccioso pode alcançar

estruturas profundas, como músculos, tendões e ossos, elevando o risco de hospitalização e amputação (Senneville et al., 2024).

As implicações do pé diabético vão além do comprometimento físico. As restrições de mobilidade, a demanda por curativos constantes, a interrupção das atividades profissionais, a dependência de familiares e o receio de amputação podem impactar a saúde emocional e o envolvimento social do paciente. O tratamento prolongado gera custos financeiros para o indivíduo, sua família e os serviços de saúde. Por essa razão, identificar o pé em risco, realizar acompanhamentos regulares e prevenir lesões devem ser prioridades no cuidado com pessoas diabéticas (Sacco et al., 2024).

A prevenção baseia-se na avaliação periódica dos pés, na detecção antecipada de alterações neurológicas e vasculares, na orientação sobre calçados apropriados, no tratamento de condições pré-ulcerativas e na instrução para o autocuidado. Para indivíduos de baixo risco, recomenda-se pelo menos uma avaliação por ano; para os grupos de maior risco, o acompanhamento deve ser mais frequente, de acordo com a condição clínica e o histórico de ulceração ou amputação. A manutenção desses cuidados ressalta o papel fundamental do enfermeiro tanto nos serviços de saúde quanto no ambiente domiciliar (Bus et al., 2024).

2.2 Assistência de enfermagem à pessoa com pé diabético no ambiente domiciliar

A assistência domiciliar engloba atividades voltadas à promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação realizadas no domicílio do paciente. Esse modelo de cuidado permite acompanhar o indivíduo em seu ambiente social e familiar, o que ajuda a identificar fatores que podem facilitar ou impedir a adesão ao tratamento. Para o pé diabético, a análise do ambiente, da rotina e dos recursos disponíveis auxilia no planejamento de intervenções personalizadas e adequadas às demandas do paciente (Conselho Federal de Enfermagem, 2024b).

O Processo de Enfermagem deve ser utilizado para organizar a atuação do enfermeiro no domicílio, devendo ser desenvolvido de maneira sistemática em todos os contextos nos quais ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. Esse processo inclui as fases de avaliação, diagnóstico de enfermagem, planejamento, execução e evolução. É necessário registrar a consulta de enfermagem no prontuário para assegurar a continuidade do

atendimento, facilitar a comunicação com outros profissionais e garantir a segurança do paciente e do enfermeiro (Conselho Federal de Enfermagem, 2024a).

Na avaliação inicial, o enfermeiro deve investigar o histórico de saúde, o tempo de diagnóstico do diabetes, o controle glicêmico, as condições associadas, os medicamentos utilizados e a ocorrência anterior de úlceras ou amputações. Aspectos relacionados à nutrição, à mobilidade, à visão, à capacidade para o autocuidado, ao apoio familiar e ao acesso aos serviços de saúde também precisam ser considerados. A reunião dessas informações permite reconhecer fragilidades e estabelecer prioridades para o plano assistencial (Brasil, 2016).

O exame dos membros inferiores deve abranger a inspeção da pele, das unhas e dos espaços entre os dedos, observando-se ressecamento, fissuras, calosidades, bolhas, alterações de cor ou temperatura, deformidades e possíveis lesões. Para verificar a sensibilidade protetora, pode-se utilizar o monofilamento de 10 g associado a outros testes neurológicos disponíveis. A circulação periférica deve ser examinada por meio da palpação dos pulsos e da observação da temperatura, da coloração da pele e de outros sinais sugestivos de comprometimento arterial. Os achados obtidos auxiliam na identificação e na classificação do risco de ulceração (Sacco et al., 2024).

A realização do curativo exige a avaliação das características da lesão, da quantidade de exsudato, das condições dos tecidos, do risco de infecção e dos objetivos terapêuticos. A escolha da cobertura e das demais condutas deve seguir protocolos, evidências científicas e critérios técnicos. O tratamento local, contudo, não pode ocorrer de maneira isolada, pois a cicatrização também depende do controle glicêmico, da circulação sanguínea, do alívio da pressão sobre a área afetada, do estado nutricional e do tratamento de possíveis infecções (Schaper et al., 2024).

O acompanhamento domiciliar também permite ao enfermeiro identificar práticas de risco, como andar descalço, utilizar calçados apertados, aproximar os pés de fontes de calor, cortar calosidades com objetos perfurantes ou utilizar substâncias caseiras sobre as lesões. Além de orientar o paciente, o profissional deve avaliar sua capacidade de compreender e executar os cuidados recomendados. Quando houver limitações físicas, visuais ou cognitivas, a participação de familiares e cuidadores deve ser incorporada ao plano assistencial (Kartika; Widyatuti; Rekawati, 2021).

A literatura aponta que os principais cuidados de enfermagem destinados às pessoas

com pé diabético incluem o exame dos pés, a educação em saúde, o acompanhamento das feridas, o controle glicêmico, a visita domiciliar e o encaminhamento aos serviços especializados. Tais atividades demonstram que a atuação do enfermeiro possui caráter multidimensional, reunindo avaliação clínica, prevenção, assistência direta, educação e articulação com a rede de atenção à saúde (Caldeira et al., 2024).

O enfermeiro deve identificar casos que vão além do acompanhamento domiciliar padrão e que necessitam de avaliação especializada ou atendimento de emergência. O aumento rápido da lesão, necrose, secreção purulenta, odor forte, vermelhidão progressiva, inchaço, elevação da temperatura local, febre, exposição de estruturas profundas, mudança na coloração do membro e sinais de comprometimento significativo da circulação são alguns dos sinais de alerta. Nessas situações, a manutenção exclusiva do cuidado domiciliar pode atrasar o tratamento necessário e elevar o risco de complicações (Senneville et al., 2024).

2.3 Educação em saúde e estímulo ao autocuidado

A educação em saúde constitui parte essencial da assistência à pessoa com diabetes mellitus, sobretudo quando existe risco de surgimento ou recorrência de lesões nos pés. Mais do que transmitir informações, esse processo deve contribuir para que o paciente compreenda as orientações recebidas, reconheça sinais de risco e incorpore medidas preventivas à rotina. Nesse contexto, cabe ao enfermeiro conduzir as orientações de forma participativa, envolvendo também os familiares ou responsáveis que auxiliam nos cuidados cotidianos, sempre que necessário (Kartika; Widyatuti; Rekawati, 2021).

Durante o acompanhamento domiciliar, as orientações precisam considerar tanto as condições clínicas quanto a realidade social do paciente, pois fatores como escolaridade, situação econômica, limitações físicas, hábitos culturais e apoio familiar podem interferir na realização do autocuidado. Por essa razão, o enfermeiro deve utilizar uma linguagem compatível com a compreensão da pessoa atendida e, quando necessário, recorrer a imagens e demonstrações práticas. Também é importante solicitar que o próprio paciente ou familiar reproduza o cuidado orientado, permitindo identificar dúvidas e corrigir possíveis erros antes que sejam incorporados à rotina (Kartika; Widyatuti; Rekawati, 2021).

A inspeção diária dos pés está entre os cuidados que precisam ser incorporados à

rotina da pessoa com diabetes. O exame deve abranger a região plantar, o dorso, os calcanhares, as unhas e os espaços entre os dedos, buscando identificar vermelhidão, bolhas, fissuras, calosidades, ferimentos, secreções e alterações de temperatura ou coloração. Quando houver limitações visuais ou de mobilidade, um espelho pode auxiliar na observação, assim como a participação de um familiar ou cuidador. Qualquer alteração identificada deve ser comunicada ao profissional de saúde, evitando-se o emprego de tratamentos caseiros que possam agravar a lesão (Brasil, 2016).

A higiene dos pés deve ser feita todos os dias com água em temperatura adequada e sabonete suave, seguida de uma secagem cuidadosa, especialmente entre os dedos. A pele seca pode ser hidratada, evitando a aplicação de cremes nas áreas entre os dedos, onde o acúmulo de umidade pode aumentar o risco de infecções. Antes de colocar os pés na água, é importante verificar a temperatura, pois a diminuição da sensibilidade pode fazer com que o paciente não perceba o calor excessivo e acabe se queimando (Sacco et al., 2024).

As orientações fornecidas pelo enfermeiro devem abranger os cuidados com as unhas e as calosidades, explicando ao paciente que o corte das unhas precisa ser realizado em linha reta, sem retirar excessivamente os cantos, a fim de reduzir o risco de ferimentos e encravamento. Também deve ser desaconselhado o uso de lâminas, instrumentos pontiagudos, produtos químicos ou métodos caseiros para remover calos e cutículas, pois essas práticas podem provocar lesões e favorecer o aparecimento de infecções. Nos casos em que as unhas estejam espessas ou irregulares, ou quando o paciente apresentar dificuldades para realizar o corte com segurança, o enfermeiro deverá orientá-lo a procurar atendimento profissional qualificado (Brasil, 2016).

Em relação à proteção dos pés, deve-se orientar o paciente a evitar andar descalço, mesmo dentro de casa, e a verificar o interior dos calçados antes de utilizá-los. Os sapatos devem ser confortáveis, possuir tamanho adequado e não apresentar costuras, objetos ou irregularidades que causem pressão e atrito. As meias devem estar limpas, sem dobras apertadas e, preferencialmente, confeccionadas com material que favoreça a absorção da umidade. Calçados novos devem ser utilizados gradualmente, com inspeção dos pés após o uso (Bus et al., 2024).

O cuidado com os pés não deve ser realizado de maneira isolada, mas integrado ao acompanhamento do diabetes, envolvendo controle glicêmico, uso correto dos medicamentos,

alimentação equilibrada e prática de atividades físicas conforme orientação profissional. Quando o controle metabólico é inadequado, podem ocorrer alterações na circulação, na resposta imunológica e na cicatrização, aumentando a vulnerabilidade do paciente ao desenvolvimento e ao agravamento de lesões. Por esse motivo, as orientações preventivas relacionadas aos pés devem compor um plano de cuidados individualizado e contínuo (Brasil, 2016; Bus et al., 2024).

As orientações educativas precisam ser retomadas durante o acompanhamento, pois a transmissão de informações em um único atendimento não garante a manutenção dos cuidados preventivos. Cabe ao enfermeiro observar as dificuldades relatadas pelo paciente, corrigir práticas inseguras e definir metas compatíveis com sua realidade. Para pessoas com risco de ulceração, recomenda-se que a educação estruturada seja associada ao exame periódico dos pés e ao controle dos fatores que favorecem o surgimento de lesões (Bus et al., 2024).

Em ensaio clínico randomizado, Moreira et al. (2020) verificaram que uma intervenção educativa realizada por meio de grupo operativo favoreceu o autocuidado e reduziu o risco de pé diabético. O estudo demonstra que estratégias dialogadas e práticas podem produzir melhores resultados do que orientações exclusivamente expositivas.

A participação da família e dos cuidadores torna-se especialmente importante quando o paciente apresenta limitações visuais, motoras ou cognitivas que dificultam o exame dos próprios pés. Esse apoio deve preservar sua autonomia e concentrar-se nas atividades que ele não consegue realizar com segurança. Durante o atendimento domiciliar, o enfermeiro pode demonstrar os cuidados necessários, acompanhar sua execução e definir as responsabilidades do paciente, dos familiares e dos cuidadores (Kartika; Widyatuti; Rekawati, 2021).

Ao favorecer o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades para o autocuidado, a educação em saúde contribui para que pacientes e familiares reconheçam alterações nos pés e procurem atendimento no momento adequado (Kartika; Widyatuti; Rekawati, 2021). Essa dimensão educativa pode integrar os serviços domiciliares organizados pelo enfermeiro empreendedor, ampliando o atendimento para além da execução de procedimentos (Colichi et al., 2019).

2.4 Empreendedorismo do enfermeiro na assistência domiciliar

O empreendedorismo na Enfermagem envolve a identificação de demandas de saúde e a criação de serviços que proporcionem soluções inovadoras, éticas e sustentáveis para a população. Essa atuação pode se dar por meio do empreendedorismo empresarial, que envolve a criação e administração de um negócio; do intraempreendedorismo, que é desenvolvido internamente nas organizações; e do empreendedorismo social, voltado para a melhoria das condições de saúde de uma comunidade específica. Em todas essas modalidades, sobressaem-se traços como independência, proatividade, habilidade de planejamento, inventividade, liderança e compromisso profissional (Copelli; Erdmann; Santos, 2019).

A expansão dos serviços domiciliares pode representar uma oportunidade de atuação empreendedora para o enfermeiro diante da crescente demanda por cuidados contínuos fora do ambiente hospitalar (Colichi et al., 2019). Na assistência à pessoa com diabetes, o acompanhamento domiciliar favorece a identificação de fatores de risco, a avaliação das condições dos pés e a orientação do paciente e de seus familiares (Bus et al., 2024).

O enfermeiro empreendedor pode organizar serviços que englobem consulta de enfermagem, avaliação sistemática dos pés, classificação de risco, monitoramento de feridas, criação de plano assistencial e orientação para o autocuidado. Essas atividades devem levar em consideração as competências profissionais e serem estruturadas por meio do Processo de Enfermagem, registrando as avaliações, intervenções e respostas fornecidas pelo paciente (Conselho Federal de Enfermagem, 2024a).

A Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986, e o Decreto n.º 94.406, de 8 de junho de 1987, constituem a base legal do exercício profissional da Enfermagem. Entre as atividades atribuídas ao enfermeiro estão a consulta de Enfermagem, a prescrição da assistência e o planejamento, a organização, a execução e a avaliação dos serviços prestados. Esses dispositivos legais oferecem respaldo para a atuação profissional autônoma, desde que sejam observadas as competências e os limites estabelecidos para a profissão (Brasil, 1986, 1987).

A possibilidade de organização de empreendimentos próprios foi fortalecida pela Resolução Cofen n.º 568/2018, que regulamenta o funcionamento dos consultórios e das clínicas de Enfermagem. No campo da assistência domiciliar, a Resolução Cofen n.º 766/2024 estabelece normas para a atuação da equipe de enfermagem. Já a Resolução Cofen n.º 736/2024 determina que o cuidado profissional seja estruturado por meio do Processo de

Enfermagem, com suporte teórico, raciocínio clínico e registros adequados (Conselho Federal de Enfermagem, 2018, 2024a, 2024b).

Ao estruturar um serviço domiciliar, o enfermeiro pode oferecer um acompanhamento que ultrapasse a execução de curativos, incorporando avaliação clínica, planejamento individualizado, educação em saúde e articulação com a rede de atenção. A observação do ambiente e da participação familiar constitui um diferencial dessa modalidade de atendimento, pois permite adequar o plano assistencial às condições encontradas no domicílio (Conselho Federal de Enfermagem, 2024a; Caldeira et al., 2024).

A estruturação desse serviço exige que o enfermeiro concilie competências clínicas e gerenciais. Além do conhecimento sobre diabetes, avaliação dos pés e tratamento de feridas, o profissional precisa compreender aspectos relacionados ao planejamento do negócio, à definição do público atendido, aos custos, à precificação e à aquisição de materiais. Também fazem parte dessa organização a gestão dos resíduos, a biossegurança, o registro dos atendimentos e a divulgação ética dos serviços. A falta de preparo administrativo, os investimentos iniciais e o desconhecimento das possibilidades legais de atuação estão entre as dificuldades enfrentadas por enfermeiros que pretendem empreender (Colichi et al., 2019).

A atualização profissional contribui para a qualidade e a credibilidade do serviço oferecido, principalmente no que se refere à prevenção de lesões, à avaliação neurológica e vascular, ao reconhecimento de infecções e às tecnologias utilizadas no tratamento de feridas. Essa preparação favorece a identificação de riscos e a definição de condutas adequadas às necessidades do paciente (Bus et al., 2024). O enfermeiro também deve manter articulação com os demais profissionais da rede de atenção e realizar os encaminhamentos necessários quando a situação exigir uma abordagem interdisciplinar ou ultrapassar os limites de sua atuação (Caldeira et al., 2024).

A organização do empreendimento deve respeitar os princípios éticos que orientam a profissão. O atendimento precisa ser prestado com responsabilidade e competência, preservando a dignidade, a segurança, a privacidade e as informações da pessoa assistida. Cabe ao enfermeiro esclarecer os procedimentos, manter registros completos e divulgar seus serviços de forma responsável, sem apresentar informações enganosas ou garantir resultados que não possam ser assegurados (Conselho Federal de Enfermagem, 2017).

O empreendedorismo na assistência domiciliar ao pé diabético amplia as

possibilidades de atuação profissional, mas exige preparo para administrar simultaneamente os aspectos clínicos e gerenciais do serviço. A manutenção dos atendimentos, o equilíbrio financeiro, a captação de pacientes e o cumprimento das exigências sanitárias precisam ser considerados desde o planejamento do empreendimento (Colichi et al., 2019). Quando organizado com responsabilidade e respeito aos limites profissionais, esse modelo pode fortalecer a autonomia do enfermeiro e ampliar a oferta de cuidados próximos e ajustados às necessidades da pessoa atendida em seu domicílio (Caldeira et al., 2024).

3 METODOLOGIA

Esta pesquisa caracteriza-se como bibliográfica e documental, de natureza descritiva e abordagem qualitativa. A pesquisa bibliográfica possibilitou examinar conhecimentos científicos já produzidos sobre o tema, enquanto a vertente documental permitiu consultar legislações, resoluções profissionais, manuais e diretrizes técnicas relacionadas à assistência de enfermagem, ao pé diabético e à atuação autônoma do enfermeiro (Gil, 2022).

O estudo foi direcionado à análise da assistência domiciliar à pessoa com pé diabético como oportunidade de atuação empreendedora para o enfermeiro. Para manter a correspondência com os objetivos propostos, foram considerados aspectos relacionados à fisiopatologia e aos fatores de risco, à avaliação de enfermagem no domicílio, à educação para o autocuidado e à organização de serviços especializados.

O levantamento bibliográfico foi realizado em setembro de 2026, mediante consulta à Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), à Base de Dados de Enfermagem (BDENF), à Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), à Scientific Electronic Library Online (SciELO) e à National Library of Medicine (PubMed). Durante as buscas, foram utilizados, isoladamente e em diferentes combinações, os termos “pé diabético”, “assistência domiciliar”, “cuidados de enfermagem”, “autocuidado”, “empreendedorismo em enfermagem”, “diabetic foot”, “home nursing” e “nursing entrepreneurship”, com o auxílio dos operadores booleanos AND e OR.

Foram priorizados artigos publicados entre 2016 e 2025, disponíveis integralmente em português ou inglês e relacionados a pelo menos um dos eixos investigados. Excluíram-se publicações duplicadas, trabalhos acessíveis somente por resumo e estudos que não

apresentavam relação direta com a assistência ao pé diabético, o cuidado domiciliar ou o empreendedorismo na Enfermagem. Para as legislações e normas profissionais, não foi estabelecido recorte temporal, uma vez que foram selecionados os dispositivos necessários à compreensão da base legal da atuação do enfermeiro.

A pesquisa documental incluiu materiais publicados pelo Ministério da Saúde, pelo Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), pela Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), pela International Diabetes Federation (IDF) e pelo International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF). Após a leitura dos títulos e resumos, os materiais considerados pertinentes foram examinados integralmente. As informações foram analisadas de maneira descritiva e organizadas em quatro eixos: fisiopatologia do pé diabético; assistência de enfermagem no domicílio; educação em saúde e autocuidado; e empreendedorismo do enfermeiro na prestação desse serviço.

Por utilizar exclusivamente textos científicos e documentos de acesso público, sem participação direta de seres humanos ou emprego de informações pessoais identificáveis, a pesquisa não foi submetida ao sistema CEP/Conep, conforme estabelece a Resolução do Conselho Nacional de Saúde n.º 510/2016. Durante a elaboração do estudo, foram respeitados os princípios de integridade acadêmica, autoria e identificação das fontes consultadas (Conselho Nacional de Saúde, 2016).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise das publicações revelou que o cuidado com pessoas com pé diabético requer monitoramento constante, uma vez que as lesões são consequência da interação entre mudanças neurológicas, vasculares, infecciosas e comportamentais. A diminuição da sensibilidade protetora aumenta a probabilidade de ferimentos não detectados, ao passo que a insuficiência circulatória prejudica a cicatrização e agrava as lesões. Esse conjunto de fatores demonstra que o cuidado não deve ser focado apenas na ferida já existente, mas também na identificação precoce dos riscos e na prevenção de novas ocorrências (Sacco et al., 2024; Schaper et al., 2024).

As recomendações analisadas enfatizam a avaliação regular dos pés como uma das principais estratégias de prevenção. A avaliação da pele, unhas, sensibilidade e circulação

possibilita a classificação do risco e a determinação da regularidade do acompanhamento. Também foram importantes as recomendações sobre calçados, a diminuição de pontos de pressão, a higiene correta e a identificação de mudanças que necessitam de atendimento especializado. Assim, a prevenção depende tanto da avaliação feita pelo profissional quanto da manutenção dos cuidados diários da pessoa com diabetes (Bus et al., 2024).

No ambiente domiciliar, o enfermeiro obtém informações que podem passar despercebidas em uma consulta ambulatorial. A adesão ao tratamento é diretamente afetada pelas condições de moradia, recursos disponíveis, hábitos familiares e habilidade do paciente em seguir as orientações. Caldeira et al. (2024) apontaram que as visitas domiciliares, a avaliação dos pés, a orientação em saúde, o monitoramento de feridas e o encaminhamento para serviços especializados são cuidados de enfermagem essenciais para pessoas com pé diabético. Esses achados reforçam que a assistência domiciliar possui caráter clínico e educativo, além de favorecer a articulação com a rede de atenção à saúde.

A educação em saúde se mostrou um componente essencial para a prevenção de novas lesões. As instruções devem ser ajustadas às condições físicas, sociais e cognitivas do paciente, envolvendo familiares ou cuidadores quando houver obstáculos para executar o autocuidado. A intervenção educativa analisada por Moreira et al. (2020) favoreceu a adoção de cuidados com os pés e contribuiu para a redução dos riscos associados ao pé diabético. De modo semelhante, Kartika, Widyatuti e Rekawati (2021) demonstraram a importância do acompanhamento domiciliar para fortalecer conhecimentos e práticas de autocuidado em pessoas com histórico de úlceras recorrentes.

Os resultados também indicaram que a assistência domiciliar pode representar uma oportunidade de empreendedorismo para enfermeiros. A implementação de um serviço especializado possibilita a integração de consultas de enfermagem, avaliação dos pés, classificação de risco, monitoramento de feridas e orientação para o autocuidado. Essa possibilidade está ligada à habilidade do profissional em identificar demandas de saúde e estruturar respostas assistenciais com responsabilidade, autonomia e planejamento (Copelli; Erdmann; Santos, 2019).

A iniciativa empreendedora, entretanto, não depende apenas do conhecimento clínico. O enfermeiro precisa administrar custos, materiais, documentação, divulgação profissional e exigências sanitárias, além de manter atualização técnica e uma rede de encaminhamento.

Colichi et al. (2019) identificaram dificuldades relacionadas à gestão, ao investimento inicial e ao desconhecimento das possibilidades de atuação, aspectos que podem limitar a criação e a continuidade dos negócios de Enfermagem. A fim de garantir a qualidade do atendimento e definir as responsabilidades envolvidas na prestação do serviço, é imprescindível tanto o cumprimento das normas profissionais quanto a implementação do Processo de Enfermagem (Conselho Federal de Enfermagem, 2018, 2024a, 2024b).

A relação entre cuidado domiciliar e empreendedorismo revelou-se mais sólida quando a estrutura do serviço está alinhada às demandas do paciente. Nesse modelo, a autonomia profissional não implica em trabalho solitário, uma vez que casos de infecção, comprometimento vascular ou piora da lesão demandam a intervenção e colaboração de outros profissionais. Dessa forma, a oportunidade empreendedora reside na oferta de um suporte acessível, organizado e integrado, respeitando os limites técnicos, éticos e legais da Enfermagem.

5 CONCLUSÃO

O estudo realizado compreender que a assistência domiciliar à pessoa com pé diabético pode constituir uma oportunidade de atuação empreendedora para o enfermeiro. Esse serviço não se limita apenas à realização de curativos, pois abrange avaliação clínica, identificação de fatores de risco, planejamento dos cuidados, orientação em saúde, monitoramento do progresso e encaminhamento para outros profissionais quando necessário.

A participação do paciente e de seus familiares é fundamental para prevenir lesões e suas recorrências, especialmente no que diz respeito à inspeção diária dos pés, à higiene, à escolha dos calçados e ao reconhecimento de sinais de alerta. Nesse processo, o enfermeiro desempenha um papel educativo significativo ao ajustar as instruções às circunstâncias de vida e à habilidade de compreensão da pessoa assistida. A visita domiciliar facilita essa abordagem ao permitir a compreensão da rotina, do ambiente e dos obstáculos que afetam o autocuidado.

A organização de um serviço especializado, como uma iniciativa empreendedora, exige conhecimento clínico, planejamento gerencial, atualização profissional e conformidade com as normas que regem a Enfermagem. A autonomia do enfermeiro deve ser acompanhada

de registros apropriados, comportamento ético, responsabilidade sanitária e integração com a rede de atenção à saúde. Esses fatores ajudam a garantir que o empreendimento seja estruturado de forma segura e que o cuidado ao paciente permaneça como seu principal objetivo.

Pode-se concluir que a assistência domiciliar ao pé diabético expande as oportunidades de atuação do enfermeiro e pode alinhar o cuidado às demandas específicas de cada paciente. No entanto, sua consolidação requer competência técnica e administrativa, respeito aos limites profissionais e colaboração com outros serviços de saúde. Novas pesquisas poderão explorar a viabilidade financeira desse modelo e examinar os resultados obtidos por serviços domiciliares realizados por enfermeiros.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1986. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7498.htm. Acesso em: 12 set. 2026.

BRASIL. Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1987. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm. Acesso em: 15 set. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_do_pe_diabetico.pdf. Acesso em: 3 set. 2026.

BUS, Sicco A.; SACCO, Isabel C. N.; MONTEIRO-SOARES, Matilde; RASPOVIC, Anita; PATON, Joanne; RASMUSSEN, Anne; LAVERY, Lawrence A.; VAN NETTEN, Jaap J.

Guidelines on the prevention of foot ulcers in persons with diabetes: IWGDF 2023 update. Diabetes/Metabolism Research and Reviews, [S. l.], v. 40, n. 3, e3651, 2024. DOI: https://doi.org/10.1002/dmrr.3651. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37302121/. Acesso em: 13 set. 2026.

CALDEIRA, Joyce Micaelle Alves; SILVA, Daniel Vinícius Alves; BARBOSA, Lorena Rodrigues; EVANGELISTA, Christiane Borges; BRITO, Maria Fernanda Santos Figueiredo; CALDEIRA, Antônio Prates; ARAÚJO, Diego Dias de. Cuidados de enfermagem ao pé diabético na atenção primária: revisão de escopo. Acta Paulista de Enfermagem, São Paulo, v. 37, eAPE01684, 2024. DOI: https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AR001684. Disponível em: https://www.scielo.br/j/ape/a/nM7ZJYfQ4G55gfKyG9CnyWb/. Acesso em: 3 set. 2026.

COLICHI, Rosana Maria Barreto; LIMA, Stella Godoy Silva e; BONINI, Andrea Bueno Benito; LIMA, Silvana Andrea Molina. Empreendedorismo de negócios e Enfermagem: revisão integrativa. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, DF, v. 72, supl. 1, p. 335–345, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0498. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/yG78Ms3DvsZ49dM3NnrTLJy/. Acesso em: 11 set. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 564, de 6 de novembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, DF: Cofen, 2017. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/. Acesso em: 12 set. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 568, de 9 de fevereiro de 2018. Regulamenta o funcionamento dos consultórios e clínicas de Enfermagem. Brasília, DF: Cofen, 2018. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-0568-2018/. Acesso em: 15 set. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 736, de 17 de janeiro de 2024. Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de Enfermagem. Brasília, DF: Cofen, 2024a. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-736-de-17-de-janeiro-de-2024/. Acesso em: 2 set. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução Cofen nº 766, de 5 de novembro de 2024. Aprova as normas e diretrizes para atuação da equipe de Enfermagem na atenção domiciliar. Brasília, DF: Cofen, 2024b. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-766-de-5-de-novembro-de-2024/. Acesso em: 2 set. 2026.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde, 2016. Disponível em: https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf. Acesso em: 30 out. 2026.

COPELLI, Fernanda Hannah da Silva; ERDMANN, Alacoque Lorenzini; SANTOS, José Luís Guedes dos. Empreendedorismo na Enfermagem: revisão integrativa da literatura. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, DF, v. 72, supl. 1, p. 301–310, 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0523. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/PtQmTrvD78fnqTgN5frVvLQ/. Acesso em: 12 set. 2026.

GIL, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 7. ed. Barueri, SP: Atlas, 2022.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. IDF Diabetes Atlas. 11. ed. Brussels: International Diabetes Federation, 2025. Disponível em: https://diabetesatlas.org/resources/idf-diabetes-atlas-2025/. Acesso em: 15 set. 2026.

INTERNATIONAL WORKING GROUP ON THE DIABETIC FOOT. Guidelines on the prevention of foot ulcers in persons with diabetes: IWGDF 2023 update. [S. l.]: IWGDF, 2023. Disponível em: https://iwgdfguidelines.org/wp-content/uploads/2023/07/IWGDF-2023-02-Prevention-Guideline.pdf. Acesso em: 2 set. 2026.

KARTIKA, Annisa Wuri; WIDYATUTI, Widyatuti; REKAWATI, Etty. The effectiveness of home-based nursing intervention in the elderly with recurrent diabetic foot ulcers: a case report. Journal of Public Health Research, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 227–231, 2021. DOI: https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2162. Disponível em:

https://journals.sagepub.com/doi/10.4081/jphr.2021.2162. Acesso em: 2 set. 2026.

MOREIRA, João Batista; MURO, Eliene Sousa; MONTEIRO, Luana Aparecida; IUNES, Denise Hollanda; ASSIS, Bárbara Bicalho de; CHAVES, Erika de Cássia Lopes. Efeito do grupo operativo no ensino do autocuidado com os pés de diabéticos: ensaio clínico randomizado. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 54, e03624, 2020. DOI: https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019005403624. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/kTnqkQxNCK7yxzCDpkzBQQM/. Acesso em: 2 set. 2026.

SACCO, Isabel C. N.; LUCOVÉIS, Maria do Livramento Saraiva; THULER, Suely Rodrigues; PARISI, Maria Cândida Ribeiro. Diagnóstico e prevenção de úlceras no pé diabético. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes, [S. l.], 2024. DOI: https://doi.org/10.29327/5412848.2024-11. Disponível em: https://diretriz.diabetes.org.br/diagnostico-e-prevencao-de-ulceras-no-pe-diabetico/. Acesso em: 15 set. 2026.

SCHAPER, Nicolaas C. et al. Practical guidelines on the prevention and management of diabetes-related foot disease: IWGDF 2023 update. Diabetes/Metabolism Research and Reviews, [S. l.], v. 40, n. 3, e3657, 2024. DOI: https://doi.org/10.1002/dmrr.3657. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37243927/. Acesso em: 15 set. 2026.

SENNEVILLE, Éric et al. Guidelines on the diagnosis and treatment of foot infection in persons with diabetes: IWGDF/IDSA 2023. Diabetes/Metabolism Research and Reviews, [S. l.], v. 40, n. 3, e3687, 2024. DOI: https://doi.org/10.1002/dmrr.3687. Disponível em: https://academic.oup.com/cid/article/77/12/e289/7287196. Acesso em: 15 set. 2026.