

CUIDADO DO ENFERMEIRO AO PÉ DIABÉTICO: A PERCEPÇÃO DO USUÁRIO ATENDIDO NA ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

NURSING CARE TO DIABETIC FOOT: THE PERCEPTION OF USERS ASSISTED IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

Micaelle de Oliveira Silva¹, Viviane da Costa Freitas Silva²

¹Discente do Curso de Graduação em Enfermagem do UNIFESO, Teresópolis, RJ. ²Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do UNIFESO, Teresópolis, RJ.

Resumo

O Diabetes Mellitus é uma das principais causas de adoecimento da população, apresenta alto índice de morbimortalidade decorrentes das complicações, em especial, neurovasculares periféricas resultantes das lesões nos pés, com evolução específica para o pé diabético. A complicação do diabetes conhecida como "Pé Diabético" ocupa os primeiros lugares entre os principais problemas de saúde, afligindo vários países do mundo e causando grande impacto sócio econômico. Os resultados desvelaram que, na percepção dos usuários das equipes de Saúde da Família, adquirem conhecimentos sobre "pé diabético" por meios próprios, por contato com familiares e meios de comunicação. A ocorrência de atendimentos/atividades realizadas por enfermeiros voltadas para a prevenção das complicações da doença diabetes, especificamente pé diabético, não foi apresentada pelos usuários. No entanto, o trabalho do enfermeiro, com envolvimento de outros profissionais com o objetivo de desenvolver cuidados aos pés dos usuários com diabetes, identificando riscos para a ocorrência de comprometimento e lesões precocemente, subsidia a condutas apropriadas para interferir nos indicadores de morbidade relacionados às lesões do pé diabético.

Palavras-chaves: Cuidado; enfermeiro; pé diabético.

Abstract

Diabetes mellitus is one of the main causes of disease in the population, has a high rate of morbidity and mortality due to complications, especially peripheral neurovascular resulting from foot injuries, with specific evolution to the diabetic foot. The diabetes complication known as "Diabetic Foot" ranks first among major health problems, afflicting many countries in the world and causing major socioeconomic impact. The results revealed that in the perception of users of Family Health teams, they acquire knowledge about "diabetic foot" by their own means, through contact with family members and the media. The occurrence of consultations / activities performed by nurses aimed at preventing complications of the disease diabetes, specifically, diabetic foot, was not presented by users. However, the work of nurses, with the involvement of other professionals with the objective of developing foot care for users with diabetes, identifying risks for early involvement and injury, supports appropriate approaches to interfere with morbidity indicators related to the injuries of the patient. diabetic foot.

Keywords: Caution; nurse; diabetic foot.

Introdução

O Diabetes Mellitus (DM) é uma patologia descoberta há 1500 anos a.C. na Ásia, caracterizada pelo aumento do volume urinário, com pH básico e uma espessura viscosa.

Notou-se, em 1675, uma grande semelhança com o doce do mel, originando o nome de diabetes mellitus (MILECH, 2016). No Diabetes Mellitus (DM), ocorrem alterações

no pâncreas que afetam o mecanismo relacionado à formação e/ou atuação da insulina, o que incide a uma progressão da glicose, dando início ao DM. Esta doença multissistêmica pode ser classificada em Diabetes Mellitus tipo 1 (DM 1), Diabetes Mellitus tipo 2 (DM 2), Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) e alguns outros tipos específicos de diabetes (BRASIL, 2001).

Um dos maiores agravantes mundiais relativos à saúde da espécie humana é o Diabetes Mellitus, sendo visto como uma das principais causas de adoecimento da população nas últimas décadas. Apresenta alto índice de morbimortalidade decorrente das complicações, em especial, neurovasculares periféricas resultantes das lesões nos pés, com evolução específica para o pé diabético que é diagnosticado devido a uma diminuição na vascularização e sensibilidade tátil.

A incidência do Diabetes Mellitus no cenário mundial, segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde, deve alcançar 387 milhões e 471 milhões em 2035. No Brasil, são cerca de 10 milhões de pessoas desde 2010. Tal enfermidade é considerada uma das doenças crônicas não transmissíveis de maior incidência no cenário mundial, além dos desdobramentos necessários para prevenção de suas possíveis complicações.

Cerca de 80% dos indivíduos com Diabetes Mellitus vivem em países em desenvolvimento, onde a epidemia tem maior intensidade e há crescente proporção de pessoas acometidas em grupos etários mais jovens, as quais coexistem com o problema que as doenças infecciosas ainda representam.

Os dados apresentados pelo Sistema da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) evidenciaram que a prevalência do DM autorreferido na população acima de 18 anos aumentou de 5,3 para 5,6%, entre 2006 e 2011. Evidenciou-se que os dados, de acordo com o gênero, aumentaram entre os homens em 2006, passando de 4,4% para 5,2% em 2011. As mulheres representaram uma maior proporção da doença, correspondendo a 6% dessa população. Destacou-se, também, que as ocorrências são mais comuns em pessoas com baixa escolaridade, sendo que os números indicam que 7,5% das pessoas que têm até oito anos de estudo possuem DM, contra 3,7% das pessoas com mais de 12 anos de estudo, uma diferença de mais de 50% (BRASIL, 2012).

O aparecimento da doença e suas complicações envolvem fatores significativos, como faixa etária, classificação e tempo para se diagnosticar o DM, controle glicêmico, tabaco, álcool, hipertensão arterial e falta de inspeção nos pés.

Esses cuidados observáveis na oferta dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) são importantes para minimizar o tempo ocorrido entre o diagnóstico e os cuidados estabelecidos como estratégias de controle dos níveis glicêmicos e a prevenção dos agravos, como lesões nos pés, infecções e insuficiência vascular, que podem levar à amputação dos membros (MILMAN et al., 2001).

O termo “Pé diabético” é utilizado para se referir às lesões nos pés em usuários com DM. Trata-se de uma modificação no estilo e qualidade de vida, podendo causar prejuízos na vida pessoal, promovendo mudanças em sua autoestima, imagem e condição financeira, levando ao prolongamento em internações, absenteísmo e risco de desemprego pela falta de desempenho nas atividades laborais (GOMIDES, 2013).

A ocorrência de cirurgias ortopédicas devido às complicações do DM, como amputação, é mais habitual nos hospitais do que se possa imaginar, transformando-se em um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo.

Considera-se que pessoas de baixa renda e com menor escolaridade estejam mais vulneráveis à não aderência ao tratamento correto do DM pela ausência de conhecimentos e cuidados fundamentais para minimizarem os agravos e as complicações.

De acordo com as políticas públicas de saúde, a Atenção Básica à Saúde, orientada pelo modelo da Estratégia Saúde da Família (ESF), é a porta de entrada dos usuários nos serviços da rede de atenção à saúde do SUS. As ações básicas de cuidado tornam-se muito complexas para os profissionais de saúde, por envolverem um cuidado voltado à mudança do estilo e hábitos de vida a partir da íntima relação

estabelecida entre o profissional e o usuário com diabetes.

Segundo Brasil (2016, p.10), a Estratégia Saúde da Família (ESF):

[...] começou a ser implantada em 1991, com a criação do Programa Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Em 1994 foram formadas as primeiras equipes do Programa Saúde da Família (PSF). A estratégia busca melhorar a saúde e a qualidade de vida dos cidadãos, priorizando ações de prevenção e promoção da saúde de forma integral e contínua.

Segundo Silva (2011), as pessoas com DM precisam ser apoiadas para realizarem mudanças necessárias em seu estilo de vida e orientadas sobre como fazê-lo. As ações cognitivo-comportamentais que promovam mudança de comportamento e aderência às recomendações, bem como programas de educação em saúde que visam à promoção da saúde, prevenção de agravos e o apoio ao autocuidado fazem parte do tratamento do DM e, como tal, essas estratégias devem ser reforçadas na prática do trabalho do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde.

As atividades em grupo ou as consultas individuais estimulam maior aproximação das reais necessidades daquele grupo específico de pessoas. Assim, a atenção pode ser ora individualizada, ora coletiva, com ampla socialização e troca de experiências/vivências exitosas dos próprios usuários.

A utilização de ferramentas lúdicas adotadas pela equipe de saúde que pretende oferecer assistência de melhor qualidade e com resolutividade na simulação de técnicas sobre os cuidados necessários aos pés, assim como a prevenção de complicações aos portadores de DM, são de suma importância para incentivar a reflexão sobre o cuidado, não apenas por parte dos indivíduos acometidos pela doença, mas também dos seus cuidadores e familiares que auxiliam na atenção diária.

Metodologia

O presente estudo foi desenvolvido a partir da abordagem qualitativa, a qual se dedica à compreensão dos significados dos eventos, sem a necessidade de apoiar-se em informações estatísticas (ARAÚJO e OLIVEIRA, 1997). Não basta a quantificação para mensurar a qualidade, mas sim a singularidade e as marcas simbólicas que os eventos imprimem nos indivíduos são fundamentais para analisar os sistemas/serviços de saúde.

Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva-exploratória. Envolve o levantamento bibliográfico e entrevistas com pessoas que vivenciam experiências práticas com o problema pesquisado e a análise de exemplos que "estimulem a compreensão" (GIL, 2008).

Os participantes do estudo foram usuários que possuíam o diagnóstico de Diabetes Mellitus, cadastrados nas Unidades de Saúde da Família e que participavam dos atendimentos/atividades promovidas nas respectivas unidades, que compreendem o complexo territorial do bairro Alto, integrando as Unidades do PSF Granja Guarani, PSF Beira Linha e PSF Araras, sob gestão da Secretaria Municipal de Saúde, localizadas no município de Teresópolis, região Serrana do Estado do Rio de Janeiro.

Os critérios de exclusão foram: usuários que não eram cadastrados na Unidade, não possuíam o diagnóstico de Diabetes Mellitus e não participavam dos atendimentos/atividades na Unidade

O desenvolvimento do estudo e a obtenção dos dados iniciaram após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Serra dos Órgãos – UNIFESO, considerando a Resolução n.º 466 de 12 de dezembro de 2012 e a Resolução n.º 510, de 07 de abril de 2016, por se tratar de pesquisa com seres humanos.

Os usuários que concordaram em participar da pesquisa receberam um codinome escolhido pelos mesmos, a partir de uma relação

com nomes variados de flores, com a finalidade de garantir o sigilo e o anonimato. Após o aceite em participar do estudo, foi solicitado, aos participantes, que assinassem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de maneira a atender aos aspectos éticos e legais, sendo informado que os mesmos poderiam desvincular-se do estudo a qualquer momento que sentissem necessidade.

A pesquisa foi realizada nas dependências das respectivas Unidades de Saúde, com agendamento prévio do dia e horário e, após essa definição com a equipe, foi entregue o convite aos usuários definidos aleatoriamente, respeitando os critérios de inclusão e exclusão para o estudo.

Para a coleta de dados, utilizou-se a técnica de grupo focal norteada por um roteiro, contendo questões disparadoras que abordavam as vivências dos usuários na Unidade de Saúde da Família que impactavam nos cuidados ao Pé Diabético. A partir da interação grupal, promoveu-se uma ampla problematização sobre um tema ou foco específico. É indicado, nas pesquisas sociais, atingir um número maior de pessoas ao mesmo tempo. (WESTPHAL, BOGUS e FARIA 1996).

Os grupos foram compostos por seis a dez usuários cadastrados pela equipe, com diagnóstico de diabetes mellitus e que participavam dos atendimentos/atividades realizados na unidade. As falas dos grupos foram gravadas em áudio para melhor obtenção das informações referentes aos atendimentos/atividades desenvolvidas nas unidades para cuidados ao Pé Diabético. Os usuários foram previamente convidados, e agendados os dias e horários, de acordo com a indicação da equipe, sem prejuízos e comprometimento das atividades cotidianas e do atendimento de rotina no serviço.

Os riscos possíveis da pesquisa poderiam ser em relação à disponibilidade de tempo dos usuários para participação do grupo destinado à coleta de dados, mas a mesma foi previamente agendada, respeitando o sigilo e os princípios éticos e legais da pesquisa, preservando

integralmente os participantes, bem como assegurando, caso fosse solicitado, o desligamento imediato do estudo.

A análise e a discussão dos dados foi realizada a partir da proposta da análise de conteúdo de Laurence Bardin (1977), que se baseia em um conjunto de técnicas de análise das comunicações, visando, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, obter indicadores qualitativos, que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção das mensagens. Segundo Bardin (1977), análise de conteúdo constitui na divisão de um conjunto de instrumentos, que pode ser um discurso narrado ou escrito, em unidades metodológicas diversificadas. Todos os encontros foram gravados e transcritos na íntegra e, depois, categorizados. Sendo assim, a análise de conteúdo temática consiste em descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico.

Após leitura e releitura dos dados transcritos no Microsoft Word, os mesmos foram analisados e as respostas concernentes ao objeto e objetivos do estudo agrupadas em categorias, de acordo com os temas que emergirem a partir das respostas dos usuários e da fundamentação teórica do estudo.

Resultados e discussão

A análise e discussão dos dados foi realizada a partir da proposta da análise de conteúdo de Laurence Bardin (1977), que consiste em desvelar os núcleos de sentido que compõem uma comunicação cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico.

Para a coleta dos dados, foi realizado contato prévio com as três equipes (UBSFs Granja Guarani, Araras e Beira Linha) envolvidas no estudo para agendamento da apresentação do projeto. Neste momento de encontro, estiveram presentes, em duas equipes, enfermeiras, agentes comunitários de saúde

(ACS), auxiliares administrativos, técnicos de enfermagem e o médico de uma das equipes. Ressalta-se que, em uma das equipes, o enfermeiro estava em período de férias.

Neste encontro, após aceite e colaboração das equipes com definição de data e horário para a realização da coleta de dados e disponibilidade de espaço físico identificado junto as mesmas, foi apresentado um modelo de convite para ser entregue pelos ACS aos 10 usuários de cada equipe que atendessem aos critérios de inclusão do estudo. Foram entregues 30 convites aos usuários selecionados, aleatoriamente, pela própria equipe.

O grupo focal para a coleta dos dados foi realizado em dois dias, sendo em duas Unidades no mesmo dia, turnos manhã e tarde, e na terceira unidade agendado para outro dia no turno da tarde. Os encontros foram gravados e transcritos na íntegra e, depois, categorizados.

Do número total previsto de 30 usuários, compareceram um total de 21, que representa 70% do total de convidados para o estudo.

Considera-se que o convite foi confirmado próximo aos dias agendados para lembrar aos usuários, mas percebeu-se a ausência de um número significativo, sem justificativas.

Abaixo, apresenta-se ao perfil dos entrevistados.

Quadro 1. Perfil dos participantes:

Total de participantes	21 usuários - 70% 15 mulheres - 71% e 06 homens - 29%
Idade	Média - 64 anos
Estado civil	03 solteiros - 14% 08 casados - 38% 08 viúvos - 38% 02 divorciados - 10%
Organização familiar	10 participantes moravam com mais uma pessoa - 48% (cônjuge, filho ou neto) 06 participantes moravam sozinhos - 28% 04 participantes moram com mais duas pessoas - 19% (cônjuge, filhos ou netos) 01 participante morava com mais três pessoas - 5% (cônjuge, filhos ou netos)
Tempo de diagnóstico	09 participantes há menos de cinco anos - 43% 10 participantes há mais de 10 anos - 57%

Fonte: SILVA, M. O.; SILVA, V.C.F.

Observou-se uma maior representatividade de participantes do gênero feminino nos grupos para coleta de dados do estudo. Tal fato corrobora com a maior aderência de mulheres nos serviços de saúde, principalmente para as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Vieira (2013) destaca que alguns homens justificam como motivos ao não comparecimento aos serviços de saúde o horário inadequado de funcionamento em relação ao horário de trabalho cotidiano, o medo de ser diagnosticado alguma doença grave e a demora no atendimento.

Considera-se 60 anos a idade com maior número de pessoas com diagnóstico de diabetes, apresentado pelas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2014-2015 p. 179). É importante destacar que o diabetes mellitus tem sua prevalência aumentada em pessoas acima de 50 anos de idade e tem aumentado de forma significativa, sendo a doença crônica não transmissível que mais cresce, principalmente nos países em desenvolvimento. Tal realidade demonstra o processo de envelhecimento associado a hábitos poucos saudáveis adotados pela população brasileira, como dieta inadequada e o sedentarismo.

Em contrapartida, nos últimos anos, observa-se a ocorrência da doença em uma população cada vez mais jovem, justificado, também, pelo estilo de vida, hábitos alimentares e ausência da prática de atividade física regular.

Observou-se que a maioria dos participantes apresentou uma estrutura familiar cotidiana com apenas mais uma pessoa ou vivendo sozinha. Rossaneis (2016) identificou que representantes do sexo masculino que moram sozinhos possuem um risco de 84% maior de serem diagnosticados com diabetes tipo II ao longo do tempo, não sendo mencionado a correlação para mulheres.

O estado civil dos participantes convergiu para viúvos e casados. Essa variação pode representar atenção para o modo de andar a vida e as condições referentes à qualidade de vida dos usuários. A tendência da associação de comorbidades nas pessoas com diabetes está relacionada ao convívio social, expectativa de vida, condições socioeconômicas, que podem levar à segregação dos cuidados da doença por depressão, embotamento afetivo e baixa autoestima.

Para além do diagnóstico, considera-se as relações sociais saudáveis favoráveis ao não aparecimento de complicações da doença. A adoção de alimentação adequada, atividade física e convivência afetiva são fatores importantes para evitar as complicações. A organização familiar e o risco do isolamento social é um fator importante a ser observado no atendimento dos usuários com diabetes.

A presença de um parceiro é condição importante no manejo da doença por parte de indivíduos diabéticos, uma vez que estes buscam incentivar os pacientes a aderirem ao tratamento, controlarem hábitos não saudáveis e adotarem estilos de vida favoráveis (ISER, 2013).

Ao analisar o tempo em que os usuários obtiveram o diagnóstico da doença, considerando a média de idade dos mesmos, observou-se a importância em assegurar o acesso da população aos serviços de saúde e a mobilização de ações para rastreamento e

investigação precoce da doença, com a finalidade de se evitar complicações agudas e crônicas.

A partir da leitura e releitura das respostas obtidas nos grupos focais, foi realizada a análise referente ao objeto de estudo, em que emergiram três categorias que serão discutidas sistematicamente e fundamentadas a partir do referencial teórico.

Categoria 1. Pé diabético: a percepção do usuário para as atividades do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família

A avaliação regular dos pés da pessoa com Diabetes Mellitus deve ser realizada por profissionais de nível superior, preferencialmente o enfermeiro, seguindo a periodicidade recomendada (BRASIL, 2013).

A consulta de enfermagem para o acompanhamento da pessoa com diagnóstico de diabetes pode ser realizada por meio da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que possui seis etapas inter-relacionadas, objetivando a educação em saúde para o autocuidado que auxilie o indivíduo a conviver melhor com a sua condição crônica, reforce sua percepção de riscos à saúde e desenvolva habilidades para superar os problemas, mantendo a maior autonomia possível e tornando-se corresponsável pelo seu cuidado.

O estudo demonstrou que, em duas unidades, o enfermeiro realiza a consulta de enfermagem como atividade de cuidado à saúde dos usuários com diagnóstico de diabetes mellitus. Ressalta-se que, nas consultas, são orientados especificamente para a doença, alimentação, uso de medicamentos e controle da glicemia.

“Lírio – [...] falam mais sobre a doença...”

“Delfim - Nas minhas consultas eles sabem, porque eles tem o meu prontuário que sou diabético, sempre perguntam como está, sempre medem minha glicemia [...]”

As atividades do enfermeiro devem envolver ações que auxiliem a pessoa a

conhecer a sua condição de saúde, os fatores de risco correlacionados, identificar vulnerabilidades, prevenir complicações e alcançar resultados nos níveis glicêmicos que se relacionam com a alimentação regular e prática de exercícios físicos (BRASIL, 2013).

Em relação à prática das atividades de educação em saúde, apresentou-se, nos relatos dos participantes, que apenas uma das três equipes da Estratégia Saúde da Família estabelecem, no processo de trabalho, o atendimento em grupo.

Bromélia – “Temos o nosso grupo”.

Apresentou-se, nos relatos dos participantes, a ausência de atividades do enfermeiro voltadas à prevenção de complicações do diabetes mellitus, relacionadas ao pé diabético.

Flox – “[...] ouço falar sobre a diabetes é que ela é uma doença silenciosa e ela ataca vários órgãos, e isso não é uma coisa que é passado pra gente como informação... Porque na unidade ninguém nunca me informou isso não.”

Girassol – “Vem alguns moços, que falam sobre a alimentação, como no mês passado, falam de dieta, agora do pé especificamente não.”

Margarida – “[...] então esses 2 ou 3 últimos anos pra cá, não tem tido nenhuma palestra, nenhum grupo voltado pros cuidados [...]”.

Magnólia – “Não hoje é a primeira vez, eu não me lembro de outra vez não”.

Iris – “É a primeira vez que eu participo de um grupo. Por isso até que eu vim hoje.”

Delfim – “Isso aí, a orientação deles é quanto à alimentação [...]”.

Craviana – “Eu também nunca participei, eu sou moradora nova”.

No entanto, alguns que se mostraram há mais tempo envolvidos no tratamento da doença e mais assíduos aos cuidados oferecidos pelas equipes afirmaram que as orientações para conviver com a doença são realizadas no momento da consulta. Alguns participantes relataram já ter participado de grupos ativos e

sistemáticos em sua unidade, porém, há mais de três anos atrás.

Brasil (2014) descreve que o profissional de saúde deve incentivar e promover atividades multidisciplinares de educação em saúde para usuários e seus familiares, em grupos ou individualmente, levando em consideração aspectos culturais e psicossociais, com ênfase no empoderamento e na autonomia para o autocuidado.

Categoria 2: Fatores intervenientes para a adesão dos usuários da ESF para a prevenção do Pé Diabético

Os fatores que contribuem para o agravamento do pé diabético estão relacionados a uma nutrição inadequada, baixa ingestão hídrica, dieta hipercalórica, não se alimentar de três em três horas e a não aceitação da doença.

Observa-se que três participantes do estudo relataram praticar atividades físicas de uma a duas vezes por semana, sendo caminhada e futebol. Justificaram a pouca frequência semanal para exercitarem-se pela falta de tempo, gastos em academia e condições físicas que impossibilitavam alguns movimentos.

Camélia – “Caminho todos os dias e o médico diminuiu a dosagem de remédios”.

Gibera – Eu pratico esporte 1x por semana [...] jogo meu futebol, aí me falaram [...] você tem que caminhar mais pelo menos 2x por semana, mas como eu trabalho com negócio de obra, eu tenho muita atividade em obra.

Craviana – “Para minha casa nunca teve ônibus, então eu sempre andei a pé. Mas eu tinha que parar para caminhar [...]”.

Palma – “Eu não consigo, por causa da minha idade.”

Delfim – “Eu sou restrito né, porque eu sou cardiopata [...] então eu tenho meu limite de exercícios [...]”.

Iris – “Eu sempre fiz exercícios, há muitos anos, muita coisa. Mas depois que eu casei eu só engordei [...]”

Brasil (2006) afirma que a prática regular de atividade física é indicada aos pacientes com diabetes, pois melhora o controle metabólico,

reduz a necessidade de uso de medicamentos hipoglicemiantes, auxilia no emagrecimento para indivíduos obesos, diminui os riscos de doença cardiovascular e melhora a qualidade de vida.

Percebe-se, ainda, um desafio acerca da informação para a prática regular de atividade física para usuários com diabetes. A indicação, o monitoramento e a adequação dos exercícios físicos por profissional da área permite considerar os limites individualizados de cada pessoa.

Desvelou-se, nas respostas dos participantes, como fator de risco para as complicações do pé diabético a dificuldade para adoção de hábitos alimentares saudáveis.

Para Ciolac (2004), um desafio para os usuários dos serviços de saúde com diabetes é a restrição alimentar. Os enfermeiros vivenciam, na prática de cuidados aos usuários, fragilidades mais acentuadas para o controle da glicemia capilar quando esta se relaciona às mudanças no estilo de vida, particularmente com as mudanças do hábito alimentar.

Delfim – “A gente que vive na rua, [...] não consegue fazer a dieta controlada [...] a dieta em si é muito difícil.”

Iris – “[...] trabalhando no comércio com o meu pai, [...] tudo o que era prático, a famosa Coca-Cola, pão [...]”.

Gibera – “[...] no meu caso, a doutora passou pra eu tomar 10 unidades de insulina [...] aí não estava adiantando [...] e comecei já a fazer uma dieta, comecei a evitar certas coisas[...]”.

Craviana – “[...] dieta tudo é caro”.

Rosa – “[...] Igual as vezes na hora do almoço eu como muito e aí depois eu não como mais nada”

Considera-se a mudança de hábito alimentar um fator desafiante na abordagem do enfermeiro aos usuários com diabetes. A reeducação alimentar envolve conhecer os hábitos cotidianos e implica em favorecer escolhas saudáveis e acessíveis. A perspicácia na abordagem do profissional ao usuário para estabelecer uma negociação entre os alimentos

que se encontram disponíveis aos indivíduos é fator relevante, pois possibilita maiores oportunidades de se estabelecer adesão a uma dieta adequada, quantidades fracionadas e mudanças no hábito e estilo de vida.

Brasil (2014) destaca que conhecer os hábitos de vida e o padrão alimentar pessoal e familiar é fundamental para identificar os fatores que possam contribuir ou prejudicar o controle metabólico, e que padrões alterados ocasionam o agravamento da doença ao longo do tempo. Nesse acompanhamento, é necessário promover educação em saúde com enfoque nos hábitos alimentares que, na maioria dos casos, se modificados, têm potencial para evitar e/ou retardar as complicações das doenças crônicas.

Para Ciolac (2004), a diabetes apresenta risco aumentado para complicações quando se associam componentes genéticos e ambiental, representando fatores de risco cardiovascular na presença de acúmulo de gordura abdominal, conseqüente à alimentação inadequada e ausência ou falta de regularidade da prática de atividade física.

A participação familiar no tratamento da pessoa com diabetes poderá facilitar a adaptação à doença e aos cuidados e, deste modo, poderá prevenir e/ou retardar o início e/ou agravamento das complicações agudas e crônicas (ZIMMERMAN; WALKER, 2002).

Margarida – “O que eu digo, é que nós não temos uma cultura voltada para as prevenções e orientações adequadas para saúde, não tem isso [...] a minha família nunca teve isso, orientações para o cuidado com o açúcar, com os doces, com os pães [...] e suas informações estão ali no tronco da família, se eles não sabem, você também não sabe. Isso para mim vem da cultura, da educação”.

Violeta – “[...] dificuldade mesmo do diabético não é o próprio diabético é a família. O que falta, que eu acho, é que deveria ter mais a convivência da família...”

Outros fatores relevantes declarados pelos participantes foram a insuficiência ou falta de insumos e a morosidade para realização

de exames e consultas com especialistas. Tais fatores podem comprometer a adesão dos mesmos ao autocuidado e tratamento.

Margarida – “A fita que às vezes tem, e às vezes não tem [...] essa parte de aferir, de verificar a glicose, é uma das dificuldades”.

Violeta – “O problema é do governo”.
Delfim – “[...] porque você não pode contar com os insumos, e o governo está sempre em falta, a seringa descartável você tem que usar duas ou três vezes [...]”.

Gibera – “[...] a seringa eles só dão 30 para cada, aí tem que usar duas vezes [...]”.

O HIPERDIA-DATASUS é um programa do Ministério da Saúde, instituído em 2001, que se destina ao cadastramento e acompanhamento de portadores de hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus atendidos na rede do Sistema Único de Saúde (SUS), permitindo gerar informação para a aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular e sistemática a todos os pacientes.

A partir da criação do HIPERDIA, a falta de insumos e o acesso integral a esses recursos na promoção do cuidado e prevenção de complicações da diabetes deveriam ser assegurados pelos gestores das diferentes esferas de governo (Federal, Estadual e Municipal).

Os participantes declararam que o agravamento do pé diabético está, também, relacionado à rotatividade de profissionais nas unidades, comprometendo a efetividade dos cuidados necessários aos usuários com diabetes, como a criação de vínculo com o usuário e família, acompanhamento e monitoramento do cuidado integral.

Dama da Noite – “Estão sempre trocando, uns se comprometem mais e outros querem mas não conseguem, porque o tempo é pouco”.

Violeta – “Acho que tinha que ter mais palestras, [...] falar mais sobre isso, [...]. Acontece que para a gente falar sobre isso é porque aconteceu com alguém que perdeu [...]”.

Lírio – “Há mais de 10 anos que eu só faço exames”.

A rotatividade de trabalhadores pode ser positiva, à medida que funcionários não essenciais deixam a mesma. Entretanto, a rotatividade normalmente implica perda de pessoas estratégicas, gerando fator de ruptura e, conseqüentemente, prejudicando sua eficiência (ROBBINS, 2002).

Categoria 3. Pé Diabético: fatores que corroboram para a ocorrência

Os fatores que influenciam para o agravamento do pé diabético na percepção dos participantes estão relacionados à falta de cuidados específicos com os pés. Demonstraram ter conhecimento empírico e adquirido de maneira informal acerca do autocuidado. Destacam o alto custo dos insumos adequados à prevenção do comprometimento dos pés e à falta de orientações.

Constatou-se, ao abordar os conhecimentos dos participantes em relação ao pé diabético, que os 21 participantes apresentaram algum tipo de orientação sobre o mesmo.

Jasmim – “Eu já fiz exame nos pés, mas não foi aqui [...] dizem que temos que ter cuidado, para usar sapato fechado e cuidar né, não é bom tirar a cutícula essas coisas assim”.

Dama da Noite – “Não machucar quando fizer a unha, não inflamar, porque é perigoso”.

Trevo – “Tem creme que a gente usa né, para o ressecamento”.

Lírio – “Há mais de 10 anos que eu só faço exames [...] usar sapatos confortáveis [...] Palmilhas também ajudam no tratamento, mas é caro.”

Petúnia – “Cuidar da higiene, secar bem os pés entre os dedos”.

Rosa – “Eu cuido e faço o máximo, minha manicure é escolhida [...]”.

No entanto, percebeu-se que essas informações apresentadas foram adquiridas por meios próprios, destacando-se meios de comunicação, leituras aleatórias sobre o tema, familiares e outros profissionais de saúde.

Declararam, nas três unidades, que não haviam participado de atividades relacionadas ao pé diabético com os enfermeiros. Apenas um participante de uma unidade relatou que há anos participava de grupos de educação em saúde em que havia abordagem do tema.

O enfermeiro, integrante da equipe multidisciplinar, desempenha uma função importante nos diversos níveis de atenção à saúde, como agente cuidador e educador, em consequência de sua constante interação com a população adoecida. Este fato o compromete a atuar de forma decisiva na identificação e recrutamento de pessoas diabéticas que apresentam risco.

A doença vascular periférica poderá estar presente em 45% dos diabéticos com mais de 20 anos de doença, estimando-se que 15% desenvolverão úlceras nos membros inferiores, gangrenas e amputações (FOSS, 1989).

Segundo o relato dos participantes da entrevista, pode-se notar o agravamento da doença em cinco participantes que possuem neuropatia periférica. Entre as respostas, relataram seus medos aos riscos advindos pela complicação.

Bromélia – “Eu estou com neuropatia diabética”.

Jasmim – “Eu tenho dificuldades de caminhar, [...] e minhas pernas ficam desequilibradas”.

Petúnia – “Eu já estou com uma certa dormência nos pés [...]”.

Delfim – “Eu tenho neuropatia diabética”.

Tulipa – “A amputação”.

Zavala e Braver (2001) destacam que toda pessoa com algum tipo de lesão no pé encontra-se em risco muito alto, especialmente se associado a outras comorbidades somadas a questões sociais e econômicas. Desse modo, muito antes de se observar presença de processos ulcerativos nos pés, medidas de prevenção e tratamento precoce já devem ser implementadas, na perspectiva de retardar e/ou impedir o desenvolvimento de processos mais agravantes nos mesmos.

Conclusão

A realização deste estudo demonstrou que a faixa etária dos usuários com diabetes mellitus foi equivalente ao que os estudos demonstram para a idade média da população. Mulheres apresentaram-se mais representativas.

Desvelou-se que, na percepção dos usuários das equipes de Saúde da Família, estes adquirem conhecimentos sobre “pé diabético” por meios próprios, por contato com familiares e meios de comunicação. A ocorrência de atendimentos/atividades realizadas por enfermeiros voltadas para a prevenção das complicações da doença diabetes, especificamente pé diabético, não foi apresentada pelos usuários.

Percebeu-se, na análise dos resultados, que os cuidados destacados e percebidos pelos usuários que são realizados pelos enfermeiros foram: consultas de enfermagem com abordagem da dieta, atividade física e uso adequado das medicações. As atividades educativas realizadas abordam mais sobre a doença.

Foi constatado que os aspectos intervenientes estão relacionados ao acesso contínuo e quantidades insuficientes aos insumos, incluindo tiras para verificação da glicemia capilar, seringas para administração de insulina e medicações. Destacou-se que há falta dos insumos adequados à prevenção das complicações dos pés, como confecção de palmilhas e podologia.

Observa-se que a adequada avaliação dos pés e, no acompanhamento individual e coletivo, com envolvimento da família, deve-se valorizar o grau de conhecimento e a potencialidade de promover o autocuidado.

No entanto, o trabalho do enfermeiro com o envolvimento de outros profissionais com o objetivo de desenvolver cuidados aos pés dos usuários com diabetes, identificando riscos para a ocorrência de comprometimento e lesões precocemente, subsidia a condutas apropriadas para interferir nos indicadores de morbidade relacionados às lesões do pé diabético.

É importante que o enfermeiro juntamente com os usuários discutam sobre diabetes e esclareçam as dúvidas, promovendo a corresponsabilidade do usuário como sujeito ativo na promoção da saúde e com a oferta de um cuidado integral e resolutivo. Os resultados esperados no controle do pé diabético e de suas complicações são garantidos quando o foco da educação não está centrado somente no usuário, mas envolvendo toda a equipe, os gestores do serviço, os familiares e, também, a comunidade.

Referências

- ARAÚJO, A.O.; OLIVEIRA, M.C. Tipos de pesquisa. Trabalho de conclusão da disciplina Metodologia de Pesquisa Aplicada a Contabilidade - Departamento de Controladoria e Contabilidade da USP. São Paulo, 1997.
- BARDIN, L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70, 1997
- 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: Ministério da Saúde; 2016
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2011: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Ministério da Saúde. Brasília, 2012
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Grupo de Trabalho Internacional sobre Pé Diabético. Consenso Internacional sobre Pé Diabético. Publicado sob a direção de Hermelinda Cordeiro Pedrosa; tradução de Ana Claudia de Andrade, Hermelinda Cordeiro Pedrosa. Brasília: 2001
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2006
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia prático do Programa Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 160 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36)
- BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf acessado em 03/09/2019.
- BOULTON, Andrew, J. M.; et al. Comprehensive foot examination and risk assessment. Diabetes Care. AMERICAN DIABETES ASSOCIATION.. v.31, n. Suppl 1, 2008. AACE Journals. Disponível em: <https://journals.aace.com/doi/pdf/10.4158/EP.14.5.576> Acesso em: 02/02/2019
- CIOLAC, Emmanuel Gomes; GUIMARÃES, Guilherme Veiga. Exercício físico e síndrome metabólica. Rev Bras Med Esporte _ Vol 10, nº 4– Jul/Ago, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v10n4/22048> Acesso em: 03/09/2019.
- DATASUS– Departamento de Informática do SUS – Portal da Saúde do SUS. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/hiperdia> Acessado em 03/09/2019.
- Diagnóstico precoce do pé diabético. Diretrizes SBD, São Paulo, v. 21, n. 6, p. 179-191, mai./2014. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/diabetes-tipo2/019-Diretrizes-SDB-Diagnóstico-Pe-Diabetico-pg179.pdf> Acesso em: 24 ago. 2019.
- FESO, Fundação Educacional Serra dos Órgãos. Centro Universitário Serra Dos Órgãos – Unifeso. Orientações Gerais para a submissão de projetos de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) ao Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos do Unifeso (CEP/Unifeso). Comitê de Ética em Pesquisa. Registro Nº

25000.189665/ 2004-16 CONEP/CNS/MS.
 Teresópolis, 05/04/2012

FOSS, M.C. et al. Estudo analítico de uma amostra populacional de diabético tipo 2 da região de Ribeirão Preto (SP). Rev. Assoc. Med. Bras., v.35, n.5, p.1 79-83, out/dez. 1989. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v55n5/v55n5a06.pdf> Acessado em 03/09/2019.

GOMIDES, Danielle dos Santos; COELHO, Ana Claudia Martins; et al. Autocuidado das pessoas com diabetes mellitus que possuem complicações em membros inferiores. Acta Paul Enfermagem 2013; 26(3):289-93. Escola Paulista de Enfermagem, São Paulo –SP, 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n3/14.pdf>

Acesso em: 04/01/2019

GIL, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6ª. ed. - São Paulo: Atlas, 2008
 GUYTON, A.C.; HALL, J.E. Tratado de Fisiologia Médica. 13ª ed. P.983-999 Rio de Janeiro, Elsevier Ed., 2017.

ISER, B.P.M.; STOPA, S.R.; CHUEIRI, P.S.; SZWARCOWALD, C.L.; et al. Prevalência de diabetes autorreferido No Brasil: resultados de Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Epidemiol Ser Saúde 2015; 24(2): 305-14. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s2237-96222015000200305&script=sci_abstract&tln g=pt Acesso em: 28/07/2019

MANGANARO, Maria M et al. Enfermagem na Saúde do Adulto. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2012

MILECH, Adolfo, et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016). Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio- São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016

MILMAN, M. H.s.a. et al. Pé Diabético: Avaliação da Evolução e Custo Hospitalar de Pacientes Internados no Conjunto Hospitalar de Sorocaba. Arquivo Brasileiro Endocrinologia Metabologia, São Paulo, v. 45, n. 5, p.447-451, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v45n5/6860.pdf> Acesso em: 10/01/2019

OLIVEIRA, J.E.P.; MILECH, A., Diabetes Mellitus- Clínica, Diagnóstico e Tratamento Multidisciplinar. São Paulo: Editora Atheneu, 2006

OLIVEIRA, José Egídio Paulo de; JUNIOR, Renan Magalhães Montenegro; VENCIO, Sérgio. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018. São Paulo: Editora Clannad, 2017. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd2017-2018.pdf> Acesso em: 24/02/2019

ROSSANEIS, M. A., Haddad, M. L., Mathias, T. F., & Marcon, S. S. (2016) Differences in foot self-care and lifestyle between men and women with diabetes mellitus. Revista Latinoamericana De Enfermagem, 24e2761.doi:10.1590/15188345.1203.2761

SILVA, R.C.L; FIGUEIREDO, N.M.A; MEIRELES, I.B.; COSTA, M.M.; SILVA, C.R.L. Feridas: fundamentos e atualizações em enfermagem. Yendis Editora. São Caetano do Sul, 2011

VIEIRA, K.L.D.; GOMES, V.L.O.; BORBA, M. R.; COSTA, C.F.S. Atendimento da população masculina em unidade básica de saúde da família: motivos para a (não) procura. Escola Anna Nery. Revista de Enfermagem 18 (4). Out-Dez. 2014. Disponível em: <file:///C:/Users/Viviane/Downloads/anna%20nery%20r> Acesso em: 15/08/2019

ZAVALA, A.v.; B R A V E R, D. Semilogia do pé prevenção primária e secundária do pé diabético. Diab. Clínica, n4, p.1 37, 44, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v55n5/v55n5a06.pdf> Acessado em 03/09/2019.
 ZIMMERMANN, Bruce R.; WALKER, EA. Guia completo sobre diabetes da American Diabetes Association. Rio de Janeiro: Anima; 2002.

Contato:

Nome: Micaelle Oliveira Silva

e-mail: micaelle_enf@outlook.com