

Grau de conhecimento e medidas de autocuidado adotadas por usuários de uma unidade de saúde da família em relação ao pé diabético

Preventive measures concerning the diabetic foot taken by patients of a family health unit

Crissiane Silva Santos¹; Ludmila Caroline Pereira¹; Vilma Elenice Contatto Rossi²;
Maria Ambrosina Cardoso Maia²; Josely Pinto Moura²

Resumo: O diabetes mellitus é uma das enfermidades crônicas mais prevalentes no Brasil nos dias de hoje e, também, uma das doenças que trazem maiores complicações. Entre elas podemos citar a perda da capacidade sensitiva, em especial dos pés, que ficam vulneráveis a traumatismos que poderão desenvolver feridas que dificilmente cicatrizarão. Este estudo teve como objetivo analisar as informações que os diabéticos adscritos em um Programa de Saúde da Família possuem a respeito do pé diabético e quais medidas adotam para a prevenção. Esta é uma pesquisa exploratório-descritiva, desenvolvida por meio de uma abordagem quantitativa, tendo como base um formulário semi-estruturado respondido oralmente pelos participantes. Depois de coletadas as informações, foi realizada a análise estatística simples dos dados. Os resultados obtidos mostraram que a maioria das pessoas afirma saber o que é diabetes e quais complicações ela pode causar, porém, afirmam não saber o que é pé diabético, denotando falta de clareza das informações passadas a respeito do diabetes, e o importante papel do enfermeiro no esclarecimento e educação em saúde dessa população.

Palavras-chave: Conhecimento. Pé diabético. Autocuidado. Prevenção.

Abstract: Diabetes Mellitus is one of the most prevalent chronic complications in Brazil nowadays, and also one of the diseases that brings the most complications. Among these complications it is possible to mention the loss of sensitive capacity, especially on the feet, which are vulnerable to traumas and these will develop wounds that may barely heal. The objective of this study was to analyze the information that diabetic patients registered in a Family Health Program have concerning the diabetic foot and which measures they take for prevention. It is a descriptive-exploratory study, carried out with a quantitative approach, having as a base a semi-structure form answered by the participants orally. The simple statistic analysis of the data was done. The results obtained showed that most people stated they know what diabetes is and which complications it can cause, but they stated that they do not know what diabetic foot is, showing a lack of clear data about diabetes, and the important role that nurses play in clarifying and in health educating that population.

Keywords: Knowledge. Diabetic foot. Self-care. Prevention.

INTRODUÇÃO

Uma epidemia de diabetes vem ocorrendo nos últimos anos, com tendência de crescimento na próxima década. Portanto, as complicações do diabetes mellitus (DM) emergem como uma das maiores ameaças à saúde em todo o mundo, com imensos custos econômicos e sociais (SCHAAN; HARZHEIM; GUS, 2004). Dentre as complicações mais traumáticas podemos citar a perda da capacidade sensitiva, em especial dos pés, que ficam vulneráveis a traumatismos que poderão desenvolver feridas de difícil cicatrização.

Estudos realizados indicaram que grande parte dos casos de úlceras nos pés não é tratada adequadamente, devido ao mau controle metabólico, falta de informações, não adesão ao tratamento clínico e dificuldades econômicas, podendo relacionar-se também à falta de higiene, insensibilidade nos pés, corte inadequado das unhas, acidentes com pedicuros ou domiciliares para a retirada de calos plantares ou pelo tratamento incorreto de lesões neuroisquêmicas e sinais súbitos de isquemia periférica (OCHOA-VIGO; PACE, 2005).

Portanto, problemas passíveis de soluções que, com a aplicação de tecnologias apropriadas, de baixa complexidade assistencial, a custos reduzidos, poderiam mudar o curso das amputações de extremidades inferiores, contribuindo para a prevenção dessas incapacidades extremamente onerosas e que levam a problemas físicos, emocionais e sociais irreversíveis. (GAMBA *et al.*, 2004)

Esses mesmos autores afirmam que se faz necessária uma abordagem especial, que otimize o processo de cicatrização das úlceras crônicas por diabetes. Aqui efetivamente se situa uma maior e impreterível ação do enfermeiro de saúde pública, pois o comparecimento à consulta de enfermagem é um fator muito importante de proteção para o agravo em questão. O profissional de enfermagem, dentro da atenção primária à saúde, possui, dentre outros papéis, a função de educador em saúde, o que engloba ações de prevenção, promoção e reabilitação da saúde.

O pé diabético é uma complicação prevenível do

¹Enfermeira graduada pela Faculdade de Enfermagem de Passos (FESP|UEMG). **Email:** crissianesantos2009@hotmail.com

²Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem de Passos (FESP|UEMG).

diabetes, pode ser minimizada com a atuação direta do enfermeiro, através de orientações constantes, busca ativa, cuidados específicos para quem já possui algum tipo de alteração e controle sobre aqueles indivíduos que possuem algum risco para desenvolver o pé diabético (OCHOA-VIGO; PACE, 2005).

A educação em saúde exerce importante influência na manifestação de um comportamento positivo para as mudanças nos hábitos de vida e na adesão ao tratamento clínico. Tais ações devem ser as válvulas propulsoras dos programas de assistência a pacientes com diabetes; devem integrar o atendimento na rede de serviços de saúde e, necessariamente, acompanhar técnicas psicoterapêuticas fundamentais para o tratamento de doenças crônicas (GAMBA *et al.*, 2004).

Diante desse contexto, surgiu o interesse em analisar o conhecimento que a população diabética de um Programa de Saúde da Família na cidade de Passos (MG) tem a respeito do pé diabético e quais medidas de autocuidado são tomadas para a sua prevenção.

MÉTODO

Esse estudo foi desenvolvido sob a ótica descritiva com abordagem quantitativa, visando avaliar o conhecimento dos pacientes diabéticos usuários de insulina.

Por meio dessa abordagem metodológica, é possível descobrir e classificar a relação entre as variáveis, determinar as relações entre os fenômenos, podendo compreender adequadamente o objeto de estudo. A pesquisa quantitativa pressupõe a coleta de dados oriundos da observação ou dados que se obtêm suscitando respostas de pessoas capazes de fornecer informações úteis aos objetivos da mesma. As técnicas de coleta contêm instrumentos elaborados para garantir o registro das informações, o controle e a análise dos dados (FACHIN, 2006).

Em um estudo descritivo, não há interferência do pesquisador, ele apenas descreve seu objeto de estudo, procura descobrir a frequência de um evento, suas causas, naturezas, relações e conexões com outros eventos (BRASIL, 2008).

A coleta de dados realizou-se pela aplicação de um formulário, respondido oralmente pelos participantes, composto por 18 (dezoito) questões, referentes à caracterização sócio-demográfica, tratamento, complicações e ações de autocuidado.

O estudo teve como população-alvo, os diabéticos, portadores ou não, de pé diabético adscritos no PSF Novo Horizonte, na cidade de Passos (MG). Dos 130 portadores cadastrados, foram selecionados para o estudo 40% (quarenta por cento) da população-alvo, correspondendo a 52 diabéticos, mediante a técnica de amostragem aleatória simples, sorteados através do número do prontuário.

Os dados foram coletados nas residências dos participantes e os formulários foram preenchidos pelos próprios pesquisadores. Ao término da coleta, as infor-

mações foram analisadas criteriosamente pelas pesquisadoras que lançaram mão da análise de dados realizada por estatística simples.

Foi apresentado aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, aos que concordaram na participação, foi pedido sua assinatura no referido Termo, em duas vias, sendo que uma ficou com o participante e outra com as pesquisadoras. O estudo foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação de Ensino Superior de Passos, sob número 181/2009.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população deste estudo foi constituída por 52 indivíduos; destes, 32 (61,54%) são do sexo feminino. A idade variou de 40 a 74 anos para a população feminina e de 39 a 75 para a masculina. Em relação à escolaridade, 24 (46,15%) referiram ter de 1 a 5 anos de estudo e, para 37 indivíduos (71,15%), a renda familiar está entre 1 a 3 salários mínimos.

O fato de o estudo ser constituído em sua maioria por mulheres pode ser explicado devido à maior procura das mulheres pelos serviços de saúde. Outro aspecto de relevância é o envelhecimento da população, pois existem autores que afirmam que a população vem envelhecendo com maior velocidade do que se podia esperar, apontando para um aumento do número de mulheres com mais de 60 anos, que hoje representam 55,1% da população idosa brasileira (FAVA *et al.*, 2004).

Estudos observaram predomínio do diabetes mellitus tipo 2 para o sexo feminino e grau de escolaridade fundamental incompleto (OCHOA-VIGO; PACE, 2005).

Em estudo realizado por Fava *et al.* (2004) sobre o perfil das pessoas com diagnóstico prévio de diabetes, a prevalência da doença por faixa etária esteve entre 40 a 75 anos. Este estudo também mostrou que existe semelhança na taxa para homens e mulheres, aumentando consideravelmente com o progredir da idade.

A doença atinge todas as faixas etárias, independente de raça, sexo ou condições socioeconômicas, e já representa a quarta principal causa básica de morte (PACE *et al.*, 2006).

No Brasil, dados do estudo multicêntrico de diabetes mellitus revelaram que cinco milhões de brasileiros são diabéticos, atingindo 7,6% da população entre 30 e 69 anos e 2,7% em sujeitos com menos de 30 anos. A prevalência chega a 17,4% na população acima dos 60 anos (BRASIL, 2008).

A idade pode ser uma das barreiras para a adesão ao tratamento das doenças crônicas. Com o avanço da idade ocorrem alterações cognitivas e funcionais, interferindo na captação de informações, mobilidade física, autocuidado (ROSSI; PACE; HAYASHIDA, 2009) e uso correto de medicamentos (CASTRO; GROSSI, 2008).

No que se refere ao grau de instrução, estudos observaram que a maioria das pessoas possui menos de

5 anos de escolaridade (FAVA *et al.*, 2004; ROSSI; PACE; HAYASHIDA, 2009).

O baixo nível de escolaridade, certamente, pode limitar o acesso às informações, devido ao possível comprometimento das habilidades de leitura, escrita, compreensão ou mesmo da fala. Essa condição pode reduzir o acesso às oportunidades de aprendizagem relacionadas ao cuidado à saúde, especialmente ao reconhecer que, de modo geral, as pessoas adultas desenvolvem seus próprios cuidados diários (CASTRO; GROSSI, 2008).

É importante repensar as ações de educação em saúde realizadas pela equipe multiprofissional da Unidade Básica de Saúde, principalmente no que se refere às orientações para o autocuidado, as características socioeconômicas, as limitações impostas pela doença, respeitando o contexto social e cultural da comunidade, aproveitando os recursos que esta dispõe, de acordo com a sua realidade, para adquirir hábitos mais saudáveis, implementando os cuidados ao paciente diabético (FAVA *et al.*, 2004).

A análise feita permite considerar as dificuldades financeiras que o paciente diabético enfrenta e o quão difícil é ser diabético em nosso meio (SCHEFFEL *et al.*, 2004).

Quando questionados sobre o conhecimento a respeito do diabetes, 73,07% responderam saber alguma coisa. No Brasil, 50% dos diabéticos desconhecem o que seja diabetes, isso contribui para o aumento das complicações tardias, aposentadorias precoces devido a amputações e cegueira, mortalidade e gastos exorbitantes com a saúde pública (PACE; OCHOA-VIGO; CALIRI, 2006; BRASIL, 2008).

Acredita-se que o conhecimento dos valores de normalidade da glicemia poderá estimular o envolvimento da pessoa no seu autocuidado por saber que sua taxa glicêmica poderá variar dentro de uma determinada faixa e, assim, auxiliar no monitoramento da glicemia no dia a dia (ROSSI, 2005).

Estudo realizado por Pace *et al.* (2002) demonstrou uma importante prevalência de complicações nos pacientes com diabetes mellitus. A prevalência destas complicações não é desprezível mesmo entre os pacientes com pouco tempo conhecido de diabetes mellitus.

Dentre as complicações do diabetes referidas pela população estudada, as mais citadas foram a hipertensão arterial (79,41%), diminuição na acuidade visual (52,94%), problemas nos pés (26,47%), problemas cardíacos (23,52%), hipoglicemia (20,58%), problemas renais (17,64%), feridas com dificuldade de cicatrização (5,88%) e outros (2,94%). É importante salientar que alguns entrevistados responderam mais de uma alternativa.

A hipertensão arterial e a hiperglicemia são fatores de risco para o desenvolvimento de complicações crônicas. A retinopatia diabética, a nefropatia diabética e a neuropatia diabética estão presentes em 50% dos

pacientes com diabetes (PACE *et al.*, 2002; ROSSI; PACE; HAYASHIDA, 2009).

Estudo conduzido por Cosson, Ney-Oliveira e Adan (2005) encontrou uma prevalência de 13,7% de complicações, em especial, diminuição da acuidade visual e queixas em membros inferiores.

Quando indagados sobre o que seria pé diabético, 55,76% afirmaram não saber sobre essa complicação. Para Barbui e Cocco (2006), em trabalho de educação continuada sobre pé diabético, o percentual das pessoas que desconheciam esse assunto caiu consideravelmente. Isso demonstra que a informação é de fundamental importância para a prevenção do mesmo.

Para os que afirmaram saber o que é pé diabético, cerca de 82,60% afirmou ter aprendido sobre o pé diabético com o médico, 21,73% com o enfermeiro, 21,73% por outros meios e apenas 4,34% com os profissionais do PSF.

Pesquisas realizadas afirmam que a maior parte dos casos de amputação ocorre em pacientes diabéticos que não tinham recebido orientações sobre os cuidados com os pés, ou que não tinham seguido de maneira adequada as orientações recebidas. Na grande maioria das vezes, culpa-se o cliente pelas elevadas estatísticas de amputações em diabetes, porém, é comum encontrar clientes com úlceras avançadas nos pés que relataram ter consultado a poucas semanas e que o médico não mencionou nenhum problema com os mesmos. Portanto, constata-se a ocorrência de sérias deficiências na forma como o profissional de saúde vem examinando o diabético e, especificamente, como vem realizando o exame adequado nos pés (OCHOA-VIGO; PACE, 2005).

É de extrema importância que os profissionais de saúde avaliem os pés dos diabéticos de forma minuciosa e com frequência regular, bem como desenvolvam atividades educativas, visando à melhora no autocuidado, principalmente a manutenção de um bom controle glicêmico (OCHOA-VIGO; PACE, 2005; LYRA *et al.*, 2006).

A consulta de enfermagem apresenta-se como um fator importante de proteção ao agravamento das complicações de membros inferiores nos diabéticos, visto que contribui para a forma de cuidar e educar, motivando o paciente diabético a participar ativamente do tratamento e a realizar o autocontrole reforçando, assim, sua adesão ao tratamento clínico.

Sobre a prevenção do pé diabético, 57,69% afirmaram não saber como preveni-lo. Estudo acerca do assunto revelou que a maior parte das pessoas diabéticas apresentou fatores de risco para o desenvolvimento do pé diabético, demonstrando a necessidade das pessoas aprenderem medidas de autocuidado para preveni-lo, tais como higienização adequada, uso de calçado adequado, exame diário dos pés, corte correto das unhas, hidratação cutânea e tratamento correto das lesões existentes (LYRA *et al.*, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

À medida que a análise dos dados avançava, vinha à tona o quanto a população diabética tem dúvidas e dificuldade para entender todo o contexto da sua doença.

Dados significativos da presente pesquisa denotaram o quanto este fato é relevante. Quando questionados sobre o conhecimento do que era diabetes, a maioria (73,07%) respondeu afirmativamente, mas quando questionados sobre o que era pé diabético, 55,76% afirmaram não ter conhecimento deste assunto. Outro dado que nos chamou a atenção foi quando os entrevistados foram indagados sobre as complicações do diabetes, e 86,53% afirmaram que sabiam das complicações do diabetes, mas quando questionados sobre a prevenção do pé diabético, 57,69% informou não saber como preveni-lo.

Esses são alguns pontos que devem ser observados com mais atenção por parte dos profissionais de saúde, em especial o enfermeiro. A busca do conhecimento e a atualização do profissional faz com que a assistência prestada por ele se torne mais resolutive e eficiente. É importante que o profissional que atua na Saúde Pública busque maneiras de atrair a população para a sua unidade e esteja sempre desenvolvendo a educação continuada com esses grupos prioritários. Cabe ao profissional orientar, esclarecer, divulgar e cuidar da população diabética que cresce cada vez mais no Brasil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARBUI, E.C.; COCCO, M.I.M. Conhecimento do cliente diabético em relação aos cuidados com os pés. **Rev. Esc. Enferm. USP**, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v36n1/v36n1a13.pdf>>. Acesso em: 16/07/10.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP)**. 2008. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/comissao/conep/resolucao.html>>. Acesso em: 07 out.2008.
- CASTRO, V.R.A.; GROSSI, S.A.A. Custo do tratamento do diabetes mellitus tipo1: dificuldades das famílias. **Acta Paulista de Enfermagem**. vol.21. n°4. São Paulo,2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br>> Acesso em: jul 2010.
- COSSON, I.C.O.; NEY-OLIVEIRA, F.; ADAN, L.F. Avaliação do conhecimento de medidas preventivas do pé diabético em pacientes de Rio Branco, Acre. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, 2005 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302005000400013&lng=en&nm=iso>. Acesso em:14/07/10.
- FACHIN, O. **Fundamentos da Metodologia**. 5 ed. São Paulo: Saraiva, 2006.
- FAVA, S.M.C.L.; LIMA, T.C.; FLAUSINO, K.D.C.; FERNANDES, X.A.; FERREIRA, P.G. **Educação e saúde no diabetes mellitus**. Anais do 2º Congresso Brasileiro de Extensão Universitária. Belo Horizonte, set. 2004. Disponível em: <<http://www.ufmg.br>>. Acesso em:14/07/10.
- GAMBA, M.A.; GOTLIEB, S.L.D.; BERGAMASCHI, D.P.; VIANNA, L.A.C. Amputações de extremidades inferiores por diabetes mellitus: estudo caso-controle. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 3, Jun. 2004.
- LYRA, R.; OLIVEIRA, M.; LINS, D.; CAVALCANTI, N. Prevenção do diabetes mellitus tipo 2. **Arq. Brasileiros de Endocrinologia& Metabologia**. v. 50. n. 2. São Paulo, 2006. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 14/07/10.
- OCHOA-VIGO, K.; PACE, A.E. Pé diabético: estratégias para prevenção. **Acta. Paul. Enferm.** 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/apv/v18n1/a14v18n1.pdf>>. Acesso em: 16/07/10.
- PACE, A.A.; FOSS, M.C.; OCHOA-VIGO, K.; HAYASHIDA, M. Fatores de risco para complicações em extremidades inferiores de pessoas com diabetes mellitus. **Rev. Bras. Enferm**, v.55, n.5, p. 514-521, 2002.
- PACE, A.E.; OCHOA-VIGO, K.; CALIRI, M.H.L.; FERNANDES, A.P.M. O conhecimento sobre diabetes mellitus no processo de autocuidado. **Revista latino americana de enfermagem**. v.14. n.5. Ribeirão Preto, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em:14/07/10.
- ROSSI, V.E.C. **Suporte social familiar no cuidado de pessoas adultas com diabetes mellitus tipo 2**. 2005. 148 f. Tese (Doutorado) – Esc. Enf. Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto – SP, 2005.
- ROSSI, V.E.C.; PACE, A.E.; HAYASHIDA, M. Apoio familiar no cuidado de pessoas com diabetes mellitus tipo 2. **Revista Ciência et Praxis**, v. 2, n.3, p. 41-46, jan/jun 2009.
- SCHAAN, B.D.A.; HARZHEIM, E.; GUS, I. Perfil de risco cardíaco no diabetes mellitus e na glicemia de jejum alterada. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 38, n. 4, Ago. 2004.
- SCHEFFEL, R.S.; BORTOLANZA, D.; WEBER, C.S.; COSTA, L.A. *et al.* Prevalência de complicações micro e macrovasculares e de seus fatores de risco em pacientes com diabetes melito tipo 2 em atendimento ambulatorial. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, n.3, v.50, jul/set. 2004.