

Atuação dos enfermeiros da estratégia saúde da família na prevenção do pé diabético

Practice nurse family health strategy in the prevention of diabetic foot

La práctica de la familia de la enfermera estrategia de salud en la prevención de pie diabético

Patrícia Simplicio de Oliveira¹, Eva Porto Bezerra², Lidiane Lima de Andrade³, Priscila Laís Ferreira Gomes⁴, Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares⁵ e Marta Miriam Lopes Costa⁶.

Como citar este artigo:

de Oliveira PS; Bezerra EP; de Andrade LL; et al. Atuação dos enfermeiros da estratégia saúde da família na prevenção do pé diabético. Care Online. 2016 jul/set; 8(3):4841-4849. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i3.4841-4849>

ABSTRACT

Objectives: to identify guidelines provided by nurses for people with DM about foot care; investigate the frequency of the examination of the feet and the aspects evaluated; check which health education activities are carried out by nurses for people with DM. **Methods:** a descriptive study with a quantitative approach, performed with 38 nurses of the Family Health Strategy, through a questionnaire, during May to July/2013. Data were analyzed using descriptive statistics. This study was approved by the CCS CEP/UFPB, CAEE nº 03459112.1.0000.5188. **Results:** it was found that 26 (68,4%) nurses guide on the use of comfortable shoes; 19 (50,0%) nurses assess hair and nails monthly; 12 (31,6%) nurses develop guidelines as health education activity. **Conclusion:** role of nurses in the Family Health Strategy helps in the prevention of diabetic foot, providing the realization of self-care.

Descriptors: nursing; diabetes mellitus; diabetic foot; health education.

¹ Enfermeira licenciada. Mestranda do Programa de Pós-graduação em Enfermagem - PPGENF/UFPB. Bolsista CAPES. João Pessoa - PB, Brasil. E-mail: p_simplicio@hotmail.com.

² Enfermeira. Mestre pelo Programa de Pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal da Paraíba -PPGENF/UFPB. E-mail: evaenfermagem@yahoo.com.br.

³ Enfermeira. Professora, Universidade Federal de Campina Grande. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - PPGENF/UFPB. Email: lidiane.lima@ufcg.edu.br.

⁴ Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. Aluna bolsista de Iniciação Científica - PIBIC/CNPq/UFPB. E-mail: priscilagomes.enf@hotmail.com.

⁵ Enfermeira. Professora doutora em Enfermagem. Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: mmjulieg@gmail.com.

⁶ Enfermeira. Doutora em Sociologia pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB. Professora da Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem na UFPB. E-mail: marthamiryam@hotmail.com.

RESUMO

Objetivos: identificar orientações fornecidas pelos enfermeiros às pessoas com DM sobre o cuidado com os pés; investigar a frequência da realização do exame dos pés e os aspectos avaliados; verificar quais atividades de educação em saúde são realizadas pelos enfermeiros para as pessoas com DM. **Métodos:** estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado com 38 enfermeiros da Estratégia Saúde da Família, através de um questionário, durante maio a julho/2013. Os dados foram analisados com base na estatística descritiva. Estudo aprovado pelo CEP do CCS/UFPB, CAEE nº 03459112.1.0000.5188. **Resultados:** constatou-se que 26 (68,4%) enfermeiros orientam quanto ao uso de calçados confortáveis; 19 (50,0%) enfermeiros avaliam os pés e as unhas mensalmente; 12 (31,6%) enfermeiros realizam orientações como atividade de educação em saúde.

Conclusão: a atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família contribui na prevenção do pé diabético, proporcionando a realização do autocuidado.

Descritores: enfermagem; diabetes mellitus; pé diabético; educação em saúde.

RESUMEN

Objetivos: identificar las pautas proporcionadas por enfermeras y para las personas con DM sobre el cuidado del pie; investigar la frecuencia del examen de los pies y los aspectos evaluados; comprobar que la educación sanitaria actividades se llevan a cabo por enfermeras y para las personas con DM. **Métodos:** estudio descriptivo, con abordaje cuantitativo, realizado con 38 enfermeras de la Estrategia Salud de la Familia, a través de un cuestionario, de mayo a julio/2013. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva. Este estudio fue aprobado por el CCS CEP/UFPB, CAEE No 03459112.1.0000.5188. **Resultados:** se encontró que 26 (68,4%) enfermeras guía sobre el uso de calzado cómodo; 19 (50,0%) enfermeras evalúan la mensual y las uñas; 12 (31,6%) enfermeras desarrollan pautas como la actividad de educación para la salud. **Conclusión:** el papel de las enfermeras en la Estrategia de Salud de la Familia ayuda en la prevención del pie diabético, que proporciona la realización de auto-cuidado.

Descriptor: enfermería; diabetes mellitus; pie diabético; educación en salud.

INTRODUÇÃO

Considerado um problema de saúde pública e de alta prevalência no mundo, o diabetes mellitus (DM) configura-se como um distúrbio metabólico crônico e degenerativo caracterizado por hiperglicemia crônica, sendo esta originada pela destruição das células beta do pâncreas, resistência à ação e/ou disfunções na secreção da insulina.¹⁻²

É uma doença crônica não transmissível com alta morbimortalidade proveniente, principalmente, da vascularização periférica insuficiente, a qual determina as complicações crônicas que podem comprometer vários órgãos. Essas complicações são a nefropatia, a retinopatia, a neuropatia e as macroangiopatias, que representam, respectivamente, um dos principais determinantes de insuficiência renal crônica, cegueira, amputação não traumática de membros inferiores e doença cardiovascular.³⁻⁶

Entre as complicações crônicas do DM, a neuropatia diabética destaca-se por ser uma das mais comuns, atingindo cerca de 50% dos diabéticos, tornando os pés uma das regiões do corpo mais vulneráveis em pessoas com DM. Constata-se ainda que mais de 15% das pessoas com DM são suscetíveis a desenvolver úlceras nos pés em algum momento de sua vida, o que favorece o surgimento de lesões, bem como, doença vascular periférica e deformidades, denominadas pé diabético. Esses fatores proporcionam maior risco para amputações não traumáticas.⁷⁻¹¹

As úlceras nos pés são caracterizadas por lesões cutâneas com perda do epitélio, que se estendem até a derme, podendo atravessá-la e alcançar tecidos mais profundos, chegando a atingir ossos e músculos; comumente as úlceras antecedem 85% das amputações e são consequência da combinação de duas ou mais condições de risco que atuam simultaneamente, das quais, a neuropatia periférica é a mais importante. Dessa forma, compreende-se que o conhecimento dos fatores que contribuem direta ou indiretamente para o desenvolvimento das lesões em pés, bem como, das ações de prevenção podem contribuir com a diminuição da prevalência das lesões e, consequentemente, das amputações.¹⁰

Potencializando os agravos do DM, a referida doença crônica tem sido considerada uma das grandes epidemias mundiais do século XXI, sendo um grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo. Uma vez que projeções da Federação Internacional de Diabetes estimam que em 2025, 380 milhões de pessoas apresentarão DM, o que representaria 7,3% da população mundial entre 20 e 79 anos. Além disso, quatro milhões de mortes por ano são determinadas por essa doença e suas complicações, representando 9% do total da mortalidade mundial, o que acarreta consequências negativas nos aspectos humano, social e econômico.⁶⁻⁸

Considera-se que as ações de prevenção para evitar o surgimento do pé diabético devem ser adotadas para diminuir o número de pessoas que podem ter seus membros amputados, pois o procedimento relacionado à amputação gera custos altos para o setor saúde, como também, danos irreversíveis para as pessoas que se submetem a essa intervenção. Por isso, a importância de sua prevenção tem se tornado cada vez maior, já que o tempo e os gastos são menores se comparados com as grandes despesas hospitalares e medicamentosas geradas pelo tratamento, além do menor desgaste físico-psicossocial do paciente e de seus familiares.¹²⁻¹³

A Saúde da Família, entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial que proporciona ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças, desempenha papel fundamental na atenção ao usuário diabético, uma vez que este requer cuidado contínuo, educação permanente e suporte para prevenção das complicações agudas e redução do risco de complicações crônicas.⁵⁻⁶ Os profissionais de enfermagem, refletidos na figura do enfermeiro, os quais estão inseridos na equipe multidisciplinar que compõe a Estratégia Saúde da Família, tem função primordial na prevenção das complicações decor-

rentes do DM, já que lhe são atribuídos o cuidado integral e holístico à pessoa com DM; o desenvolvimento de ações educativas individuais e/ou coletivas; a consulta de enfermagem, priorizando a abordagem educativa; a realização de exame nos membros inferiores para identificação de pé em risco, como também, cuidados específicos nos pés acometidos; a solicitação de exames de rotina, dentre outras atividades.^{6,14}

A partir de suas atribuições no contexto da Estratégia Saúde da Família, compreende-se que o enfermeiro possui papel determinante e proativo quanto à identificação das necessidades de cuidado, à promoção e à proteção da saúde das pessoas com DM, em suas diferentes dimensões, corroborando a importância desse profissional na prevenção do pé diabético.¹⁵

Mediante a importância que os profissionais de enfermagem exercem no cuidado à pessoa com DM, através do seu papel de cuidador e educador, surgiu o questionamento: Como os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família atuam na prevenção do pé diabético?

Nesta perspectiva, o presente estudo apresenta como objetivos: identificar orientações fornecidas pelos enfermeiros às pessoas com DM sobre o cuidado com os pés; investigar a frequência da realização do exame dos pés e os aspectos avaliados; verificar quais atividades de educação em saúde são realizadas pelos enfermeiros para as pessoas com DM.

MÉTODOS

Estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado em Unidades de Saúde da Família do município de João Pessoa – PB, Brasil, com enfermeiros da Estratégia Saúde da Família do Distrito Sanitário III (DS III), o qual representa o maior distrito dos cinco distritos sanitários da referida localidade. O período de realização do estudo ocorreu entre os meses de maio a julho de 2013.

A rede de atenção primária à saúde do município de João Pessoa é composta por 180 Equipes de Saúde da Família, com uma cobertura de 82%, correspondendo ao acompanhamento de 568.082 pessoas. O DS III é composto por 53 Unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF), com um total de 60 enfermeiros.¹⁶

Para a seleção da amostra, foi adotada a não probabilística, sendo eleita por acessibilidade,¹⁷ onde os sujeitos foram selecionados de acordo com os seguintes critérios de inclusão: ter no mínimo um ano de atuação na Unidade de Saúde da Família (USF) e estar na USF no período da coleta de dados. Como critérios de exclusão: ter menos de um ano de atuação na USF e não estar presente no local referido durante a coleta de dados. Deste modo, a amostra foi constituída por 38 enfermeiros.

Para viabilizar a coleta de dados, foi utilizado um questionário com duas partes: a primeira parte composta pela caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo (sexo, idade, tempo de profissão, atuação no atual local de

trabalho); a segunda parte contendo variáveis relacionadas à atuação dos enfermeiros na prevenção do pé diabético (orientações sobre o cuidado com os pés; frequência da realização do exame dos pés e os aspectos avaliados; ações de educação em saúde para as pessoas com DM).

A fim de realizar a coleta dos dados junto aos enfermeiros, primeiramente foi mantido contato por telefone com os apoiadores matriciais das USFs ou mesmo com os próprios enfermeiros, quando possível, para agendar dia e horário mais propício para tal atividade.

Os dados obtidos foram tratados com auxílio do software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS) versão 20.0, por meio de análise descritiva, com cálculo das frequências absolutas e relativas; quando possível, para os dados sociodemográficos foram utilizadas medidas de tendência central (média) e de dispersão (amplitude e desvio padrão), sendo os resultados apresentados em tabelas e analisados a luz da literatura pertinente ao estudo.

Para o procedimento de realização da pesquisa, foram consideradas as observâncias éticas contempladas nas diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisa envolvendo seres humanos – Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde¹⁸ e a Resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem,¹⁹ sobretudo no que diz respeito ao consentimento livre e esclarecido dos participantes, sigilo e confidencialidade dos dados.

Ressalta-se que o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, segundo o número 0153/12, CAEE 03459112.1.0000.5188, como também, autorizado pela Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa, segundo o processo nº 06871/2013.

RESULTADOS

Participaram do estudo 38 enfermeiros, sendo 36 (94,7%) do sexo feminino e 2 (5,3%) do sexo masculino, com idades entre 26 e 65 anos, com média e desvio-padrão de 46,29±10,43 anos; tempo de profissão entre 2 e 32 anos, com média e desvio-padrão de 19,89±7,85 anos; apresentando no mínimo 1 ano e máximo de 13 anos de atuação no atual local de trabalho, com média e desvio-padrão de 6,24±4,10 anos.

Quanto às orientações dos enfermeiros relacionadas aos cuidados para prevenir o pé diabético, foi possível constatar que esses profissionais realizam orientações específicas, que compreendem os cuidados voltados diretamente para os pés; e gerais, que abrangem os cuidados para o adequado controle do DM. Em relação às orientações específicas, 26 (68,4%) enfermeiros orientam quanto ao uso de calçados confortáveis; 17 (44,7%) ao corte reto das unhas; 13 (34,2%) à higienização adequada dos pés, 13 (34,2%) à hidratação dos pés; 6 (15,8%) à inspeção diária dos pés; 5 (13,2%) à não andar descalço. No que se refere às orientações gerais, 6 (15,8%) enfermeiros orientam em relação à prática de

atividade física regular; 4 (10,5%) à alimentação saudável; 4 (10,5%) ao uso correto da medicação; 4 (10,5%) ao controle glicêmico, conforme mostra a Tabela 1.

Tabela 1: distribuição das orientações dos enfermeiros quanto aos cuidados para prevenir o pé diabético. João Pessoa - PB, Brasil, 2013.

ORIENTAÇÕES ESPECÍFICAS	n	%
Uso de calçados confortáveis		
Sim	26	68,4
Não	12	31,6
Corte reto das unhas		
Sim	17	44,7
Não	21	55,3
Higienização adequada dos pés		
Sim	13	34,2
Não	25	65,8
Hidratação dos pés		
Sim	13	34,2
Não	25	65,8
Inspeção diária dos pés		
Sim	6	15,8
Não	32	84,2
Não andar descalço		
Sim	5	13,2
Não	33	86,8
ORIENTAÇÕES GERAIS		
Prática de atividade física		
Sim	6	15,8
Não	32	84,2

Tabela 2: distribuição da frequência de realização do exame dos pés das pessoas com DM e os aspectos avaliados pelos enfermeiros. João Pessoa-PB, Brasil, 2013.

Variáveis	Frequência do Exame dos Pés											
	1ª Consulta		Mensalmente		Semestralmente		1ª Consulta/Mensalmente		Anualmente		Não Avaliados	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
total	38	100	38	100	38	100	38	100	38	100	38	100
Avaliação dos pelos e unhas	5	13,2	19	50	7	18,4	3	7,9	2	5,3	2	5,3
Avaliação dos tegumentos	2	5,3	17	44,7	7	18,4	9	23,7	1	2,6	2	5,3
Avaliação do tecido subcutâneo	5	13,2	16	42,1	5	13,2	2	5,3	-	-	10	26,3
Avaliação da neuropatia	4	10,5	15	39,5	8	21,1	7	18,4	-	-	4	10,5

Alimentação saudável		
Sim	4	10,5
Não	34	89,5
Uso correto da medicação		
Sim	4	10,5
Não	34	89,5
Controle glicêmico		
Sim	4	10,5
Não	34	89,5
TOTAL	38	100

Fonte: pesquisa direta, 2013.

No que se refere à realização do exame dos pés das pessoas com DM, foi evidenciado que 19 (50,0%) enfermeiros avaliam os pelos e as unhas mensalmente; 17 (44,7%) examinam os tegumentos mensalmente; 16 (42,1%) examinam o tecido subcutâneo mensalmente; 15 (39,5%) avaliam a neuropatia uma vez por mês; 12 (31,6%) realizam a avaliação da situação vascular, com maior frequência, uma vez por mês; enquanto que 10 (26,3%) avaliam os ossos semestralmente e, 5 (13,2%) avaliam a sensibilidade dos pés frequentemente na primeira consulta, conforme o disposto na Tabela 2.

A Tabela 2 também apresenta dados que constata que grande parte dos enfermeiros não realiza o exame dos pés, principalmente no que se refere à avaliação da sensibilidade, 27 (71,1%); à situação vascular, 12 (31,6%); à avaliação dos ossos, 12 (31,6%); e à avaliação do tecido subcutâneo, 10 (26,3%).

Frequência do Exame dos Pés													
Variáveis	1ª Consulta		Mensalmente		Semestralmente		1ª Consulta/ Mensalmente		Anualmente		Não Avaliados		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
total	38	100	38	100	38	100	38	100	38	100	38	100	
Avaliação da situação vascular	2	5,3	12	31,6	6	15,8	6	15,8	-	-	12	31,6	
Avaliação dos ossos	6	15,8	7	18,4	10	26,3	3	7,9	-	-	12	31,6	
Avaliação da sensibilidade	5	13,2	1	2,6	4	10,5	1	2,6	-	-	27	71,1	

Fonte: pesquisa direta, 2013.

No que se refere às atividades de educação em saúde para as pessoas com DM, 12 (31,6%) enfermeiros realizam orientações como atividade de educação em saúde; 10 (26,3%) realizam palestras educativas; 9 (23,7%) realizam salas de espera; 5 (13,2%) promovem grupos de convivência; 4 (10,5%) fazem a entrega de panfletos; 4 (10,5%) desenvolvem rodas de conversa, como mostra a Tabela 3.

Tabela 3: distribuição dos enfermeiros de acordo com as atividades de educação em saúde realizadas para as pessoas com DM. João Pessoa - PB, Brasil, 2013.

ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE	n	%
Orientações		
Sim	12	31,6
Não	26	68,4
Palestras Educativas		
Sim	10	26,3
Não	28	73,7
Salas de Espera		
Sim	9	23,7
Não	29	76,3
Grupos de Convivência		
Sim	5	13,2
Não	33	86,8
Entrega de Panfletos		
Sim	4	10,5
Não	34	89,5
Rodas de Conversa		
Sim	4	10,5
Não	34	89,5
TOTAL	38	100

Fonte: pesquisa direta, 2013.

DISCUSSÃO

Estabelecida pela Resolução COFEN – 159/96, a consulta de enfermagem (CE) é uma atividade privativa do enfer-

meiro que utiliza componentes do conhecimento científico para identificar situações do processo saúde-doença, prescrever e implementar cuidados de enfermagem que contribuam para a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do indivíduo, família e comunidade.²⁰

Além disso, a CE permite ao enfermeiro exercer sua função de educador esclarecendo dúvidas do paciente sobre a terapêutica, aumentando a eficácia do tratamento adotado seja ele farmacológico ou não.²¹

Deste modo, entende-se que a orientação é uma ferramenta que permite ao profissional de enfermagem promover o cuidado através da educação em saúde no momento da CE, pois proporciona ao paciente o conhecimento quanto aos meios para controlar o DM, contribuindo na prevenção de agravos oriundos da referida doença crônica. Ao proporcionar orientações a este paciente, a prevenção também é promovida, pois estimula um disseminador de informações; além de permitir à pessoa acometida, maior participação nas decisões e atitudes relativas à sua saúde, bem como, promoção do autocuidado.^{1,21}

No que concerne à prevenção do pé diabético, a literatura apresenta que a maioria dos problemas relacionados ao pé diabético é passível de prevenção por meio da educação em saúde direcionada para o cuidado com os pés.²¹

Neste sentido, foi observado que a maioria dos profissionais promoveu orientações acerca do uso de calçados confortáveis, o que vai ao encontro de recomendações necessárias para a prevenção de ulcerações nos pés, visto que o uso de calçados terapêuticos para o pé neuropático é considerado um dos fatores mais importantes para prevenir lesões nos membros inferiores, pois os calçados inadequados expõem os pés a traumas extrínsecos e contribuem como fator desencadeador em até 85% dos casos de ulcerações nos pés; mostrando assim, também, a importância em não andar descalço.²²

Outro ponto considerável no cuidado com os pés é o corte reto das unhas; essa orientação mostra-se como importante estratégia a fim de evitar lesões, visto que os diabéticos têm a tendência em realizar o corte inadequado das unhas, ficando expostos a desenvolverem feridas de difícil cicatrização, como foi constatado em estudo realizado em Minas

Gerai, onde 72% dos diabéticos realizam o corte inadequado das unhas.²³

Também foi alvo de orientações dos enfermeiros a higienização dos pés, que deve ser realizada de maneira adequada, mantendo os pés limpos e secos, principalmente entre os espaços interdigitais; contribuindo assim com a diminuição dos fatores de risco para lesões maiores, pois a higiene inadequada dos pés predispõe ao surgimento de micoses e infecções, sendo estas condições favoráveis, sobretudo na presença da insensibilidade tátil pressórica plantar, isquemia ou de ambos, para o descontrole metabólico, como também, para um possível quadro de infecção generalizada.²⁴

A hidratação dos pés também mostra-se como uma orientação relevante, já que em pessoas diabéticas ocorre o comprometimento das fibras sensitivas, motoras e autonômicas, reduzindo o suor nos pés, deixando-os secos e predispondo-os a rachaduras e fissuras, o que aumenta o risco para o surgimento de lesões. Além disso, evidencia-se a importância dessa orientação, pois estudos apontam que 70,7% pessoas com DM apresentam pele ressecada e 50% têm rachaduras nos pés.⁴

Os enfermeiros também indicaram como orientação para as pessoas com DM, a inspeção diária dos pés; ressalta-se a importância em enfatizar a inspeção dos pés, pois estudos apontam que embora pessoas diabéticas considerem fundamental o cuidado com os pés, não realizam a sua inspeção diária.²⁵

Além das citadas orientações quanto aos cuidados com os pés, os enfermeiros salientaram a importância em ter uma alimentação saudável, em praticar atividade física, usar corretamente a medicação, contribuindo para o controle glicêmico, como formas de prevenir o surgimento de lesões nos membros inferiores. Essas orientações corroboram a prevenção do pé diabético, visto que o mau controle da doença favorece o surgimento de complicações crônicas oriundas do DM.²⁶

Dessa forma, percebe-se que os profissionais de enfermagem orientam os pacientes diabéticos através de informações relevantes e essenciais para a manutenção da saúde e, conseqüentemente, para a prevenção de agravos. Todavia, para que haja aplicabilidade e efetividade dessas orientações, os enfermeiros devem integrar a pessoa diabética em todas as fases do processo educacional, pois, para assumir a autonomia do seu cuidado, o paciente precisa dominar conhecimentos e desenvolver habilidades que o instrumentalizem para o autocuidado.²⁶

Quanto à realização do exame dos pés, destaca-se que a maior parte dos enfermeiros cumpre as atribuições que lhe são recomendadas na atenção básica, por meio da realização do exame físico dos pés durante a consulta de enfermagem. Neste exame são incluídas a inspeção e a palpação dos tegumentos, pelos e unhas, tecido celular subcutâneo, estrutura dos pés, além da palpação dos pulsos arteriais tibiais posteriores e pedioso; como também, avaliação da sensibilidade tátil-pressórica e vibratória.^{4,22,26}

No que se refere à frequência de realização do exame dos pés em seus diferentes aspectos, a maioria da amostra estudada o realiza com maior frequência uma vez por mês, o que está acima do indicado pelo Consenso Internacional sobre Pé Diabético, pois este indica que todos os diabéticos devem ser examinados pelo menos uma vez ao ano para detectar potenciais alterações patológicas nos pés. Salvo em casos de pacientes com fatores de risco confirmados, os quais devem ser examinados mais frequentemente a cada um a seis meses.²⁷⁻²⁸

Contudo, uma parte considerável dos enfermeiros estudados não realiza o exame dos pés, o que também tem sido encontrado em outros estudos, os quais apontam como motivos para que essa situação aconteça a falta de infraestrutura, o desconhecimento, a demanda reprimida, a falta de insumos.⁴

Em relação às atividades de educação em saúde, os enfermeiros citaram com maior frequência a realização das orientações. Como mostrado neste estudo, durante a consulta de enfermagem esses profissionais abordam diversos temas essenciais para a prevenção do pé diabético. Deste modo, evidencia-se que a orientação é considerada pelos sujeitos desse estudo como uma estratégia para educar as pessoas diagnosticadas com DM, o que contribui na adoção de comportamentos voltados para o autocuidado, pois quanto maior o acesso à informação e ao conhecimento sobre sua condição de saúde, maior será a capacidade da pessoa acometida pelo DM em realizar ações que promovam a sua qualidade de vida; visto que o fornecimento de orientações, juntamente com o apoio efetivo dos profissionais de enfermagem são fatores imprescindíveis para fornecer ao indivíduo conhecimentos, habilidades, atitudes e motivação para o autocuidado e autocontrole da doença.²⁹⁻³¹

Os enfermeiros também mencionaram a realização de palestras educativas que podem ser consideradas de baixo impacto na transformação de realidades individuais e coletivas quando os profissionais que a realizam não consideram o contexto socioeconômico em que as pessoas com DM estão inseridas, como também, ao não permitirem a troca de diálogo entre profissional e paciente, tornando-se assim, uma atividade limitada à simples transmissão de conhecimento.³²

Outra atividade educativa realizada é a sala de espera, que pode ser caracterizada como uma forma produtiva de ocupar um tempo ocioso nas USFs, com a transformação do período de espera pelas consultas, em momentos que podem ser desenvolvidos processos educativos e de troca de experiências comuns entre os usuários, possibilitando a troca do conhecimento popular com os saberes dos profissionais de enfermagem.³³

Os enfermeiros do estudo também citaram os grupos de convivência; estes grupos permitem integração das pessoas, através de discussões sobre o cotidiano de cada um, assim como, acerca das estratégias que fazem uso para superar as dificuldades que encontram no seu viver com DM. Essa prática foi realizada em uma USF localizada em Florianópolis

– SC, onde a troca de experiências tanto entre pessoas com DM quanto entre paciente e profissional, permitiu aos autores do estudo compreenderem melhor o universo das pessoas com DM e, assim, contribuir para uma assistência mais qualificada em prol dessa população.³⁴

A entrega de panfletos, indicada como uma atividade de educação em saúde pelos sujeitos do estudo, permite à pessoa com DM e aos seus familiares o acesso a informações essenciais para o manejo diário do DM, apoiando orientações fornecidas por esses profissionais. Contudo, para que o objetivo de auxiliar no tratamento da doença e prevenir seus agravos seja alcançado, é necessário que o material utilizado seja compatível com o grau de entendimento do público-alvo, com vocabulário de fácil leitura e entendimento.³⁵

Já a roda de conversa, consiste em um espaço criado para o diálogo, onde há a troca de conhecimentos e experiências entre os participantes da roda, como também entre pacientes e profissionais. Isso estimula a construção da autonomia dos pacientes, por meio da problematização, favorecendo a troca de informações e a reflexão sobre o processo saúde-doença.³⁶

Corroborando com esse achado, autores afirmam que a prática educativa embasada no diálogo e na troca de vivências e saberes, valoriza o conhecimento popular, além de estimular o respeito à autonomia do diabético no cuidado de sua própria saúde, o que deve ser considerado em todas as atividades de educação em saúde realizadas. Isso permitirá melhoria das condições de vida e de saúde das pessoas acometidas por essa doença.³⁷

Diante do apresentado, compreende-se a importância da educação em saúde nas ações de prevenção e promoção da saúde na atenção básica, principalmente no que se refere às doenças crônicas, em especial, o diabetes mellitus; visto que a sua elevada prevalência e morbimortalidade, exige políticas voltadas para a elaboração de programas educativos, os quais contemplem as reais necessidades das pessoas afetadas, familiares, como também, dos profissionais envolvidos.³⁶

Neste contexto, destaca-se o papel do enfermeiro na educação em saúde, pois a formação desse profissional abrange os conhecimentos e as habilidades necessárias para atuar nessa área, integrando as atividades de educação como uma forma de cuidado. Ratificando essa afirmação, teóricos de enfermagem, em especial Orem³⁸, evidenciam o potencial desse profissional na contribuição da aprendizagem do indivíduo, visando à promoção de seu autocuidado e, assim, a prevenção dos agravos do DM, entre eles, o pé diabético.³⁹⁻⁴¹

CONCLUSÃO

O Diabetes Mellitus, devido a sua condição crônica, pode ocasionar complicações irreversíveis com grande impacto negativo nos aspectos biopsicossocial e espiritual das pessoas acometidas por essa doença, como a amputação não traumática decorrente do pé diabético.

Deste modo, o apoio e o cuidado do profissional de enfermagem ao diabético se mostram imprescindíveis no

tratamento desta doença crônica, pois o seu tratamento afeta diretamente o estilo de vida da pessoa acometida e das que fazem parte do seu convívio, dificultando a realização do autocuidado e assim, propiciando o surgimento de agravos.

Nessa perspectiva, o presente estudo pode constatar a contribuição dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na prevenção do pé diabético, visto que os achados mostram que esses profissionais realizam orientações pertinentes e condizentes com a literatura acerca dos cuidados que as pessoas com DM devem adotar para diminuir o risco de desenvolver lesões em seus pés. O que colabora com a prevenção do pé diabético e com a redução dos impactos negativos da referida doença crônica sobre a sua qualidade de vida.

Além disso, também foi evidenciado que a maioria dos profissionais de enfermagem que compõem este estudo realiza o exame dos membros inferiores dos pacientes diabéticos, frequentemente, o que diminui os riscos em desenvolver lesões.

Ressalta-se ainda que as atividades de educação em saúde, apresentadas neste estudo, constataam que os enfermeiros, além de exercerem o cuidado voltado para a assistência de enfermagem, têm inerentes a sua profissão o papel de educador, promovendo atividades de educação em saúde que propiciam a prevenção do pé diabético e a promoção da saúde; além de serem instrumentos fundamentais para motivar as pessoas com DM a terem atitudes positivas em relação a sua saúde e a serem protagonistas do seu cuidado.

Todavia, a realidade do município em que o estudo foi realizado aponta para um número crescente de amputações não traumáticas decorrentes do DM. Dessa forma, é importante a realização de estudos posteriores que abordem o cuidado dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família às pessoas com DM, pois são escassos na literatura, o que impossibilita conhecer a real situação da atuação desses profissionais na prevenção do pé diabético.

REFERÊNCIAS

1. Silva ARV, Zanetti ML, Forti AC, Freitas RWJF, Hissa MN, Damasceno MMC. Avaliação de duas intervenções educativas para a prevenção do diabetes mellitus tipo 2 em adolescentes. *Texto & contexto enferm.* [Internet]. 2011 [acesso em 27 jan 2012]; 20(4): [aproximadamente 5 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v20n4/18.pdf>.
2. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes - 2008. *Diabetes Care* [Internet]. 2008 [acesso em 23 jan 2012]; 31(Suppl 1): [aproximadamente 2 p.]. Disponível em: http://care.diabetesjournals.org/content/31/Supplement_1.toc.
3. Pereira DA, Costa NMSC, Jardim PCBV, Zanini CRO. Efeito de intervenção educativa sobre o conhecimento da doença em pacientes com diabetes mellitus. *Rev latinoam enferm.* [Internet]. 2012 [acesso em 26 dez 2012]; 20(3): [aproximadamente 5 p.]. Disponível em: http://ensinosaude.medicina.ufg.br/uploads/151/original_artigo_Nilce_2012.pdf.
4. Amaral AS, Tavares DMS. Cuidados com os pés: conhecimento entre pessoas com diabetes mellitus. *Rev eletrônica enferm.* [Internet]. 2009 [acesso em 10 dez 2011]; 11(4): [aproximadamente 9 p.]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/v11n4a05.htm>.
5. Souza CF, Gross JL, Gerchman F, Leitão CB. Pré-diabetes: diagnóstico, avaliação de complicações crônicas e tratamento. *Arq bras endocrinol metabol.* 2012; 56(5): 275-8.
6. Brasil. Coordenação Nacional de Hipertensão e Diabetes. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília (DF) [Internet]. 2011 [acesso em 27 jan 2012]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/publicacao_janeiro_21_01_2011.pdf.
7. Codogno JS, Fernandes RA, Monteiro HL. Prática de atividades físicas e custo do tratamento ambulatorial de diabéticos tipo 2 atendidos em unidade básica de saúde. *Arq bras endocrinol metabol.* [Internet]. 2012 [acesso em 10 nov 2011]; 56(1): [aproximadamente 5 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S00047302012000100002&script=sci_arttext.
8. Mesquita EM, Vantine LFM, Goldbaum TS. Prevalência e Epidemiologia. In: *Liga de Controle de Diabetes Mellitus do Hospital das Clínicas da USP. Manual de Diabetes Mellitus*. São Paulo: Editora Atheneu; 2010.
9. Caiafa JS, Castro AA, Fidelis C, Santos VP, Silva ES, Sitrângulo Jr CJ. Atenção integral ao portador de pé diabético. *J vasc bras.* [Internet]. 2011 [acesso em 13 jun 2012]; 10(4 Suppl 4): [aproximadamente 5 p.]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1677-54492011000600001&script=sci_arttext.
10. Martins MJR, José HMG. Diminua os fatores de risco, previna a diabetes tipo 2: revisão de literatura. *J Nurs UFPE* [Internet]. 2012 ago [acesso em 18 jul 2013]; 6(8): [aproximadamente 7 p.]. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2931/pdf_1385.
11. Castro LT, Bachi LM, Takahashi WY. Retinopatia. In: *Liga de Controle de Diabetes Mellitus do Hospital das Clínicas da USP. Manual de Diabetes Mellitus*. São Paulo: Editora Atheneu; 2010.
12. Lucas LPP, Barichello E, Zuffi FB, Barbosa MH. A percepção dos portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 em relação à amputação. *Rev eletr enferm.* [Internet]. 2008 [acesso em 5 mar 2012]; 12(3): [aproximadamente 3 p.]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a17.htm>.
13. Hernández SM, Reza CG, Martínez VG, Guadarrama FC. Cuidado de los pies en usuarios que viven con diabetes en el estado de México: bases para la sistematización de la asistencia de enfermeira. *Enferm foco* [Internet]. 2011 [acesso em 5 mar 2012]; 2(1): [aproximadamente 4 p.]. Disponível em: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/69>.
14. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica nº 16 Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
15. Backes DS, Backes MS, Erdmann AL, Büscher A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2012 [acesso em 28 out 2013]; 17(1): [aproximadamente 7 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a24v17n1.pdf>.
16. João Pessoa. Prefeitura Municipal de João Pessoa. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório Anual de Gestão 2012. Distrito Sanitário III. João Pessoa - PB. 2012 dez. p.10.
17. Richardson KJ. *Pesquisa social: métodos e técnicas*. 3ª ed. São Paulo: Atlas; 2008.
18. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº. 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre a ética em pesquisa que envolve seres humanos [Internet]. 2012 [acesso em 04 set 2013]; [aproximadamente 12 p.] Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
19. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº.311, de 8 de fevereiro de 2007. Dispõe sobre a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem [Internet]. 2007 [acesso em 04 set 2013]; aproximadamente 1 p.]. Disponível em: http://novo.portalcofen.gov.br/resoluco-cofen-3112007_4345.html
20. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN n. 159, de 19 de abril de 1993. Dispõe sobre a consulta de enfermagem. In: Conselho Regional de Enfermagem. Documentos básicos de enfermagem: enfermeiros, técnicos, auxiliares. São Paulo: COREN-SP; 1997. p. 101-2.
21. Costa FS, Silva JLL, Gonzále RRMO, Machado EA. Valorizando a consulta de enfermagem enquanto prática profissional no contexto do programa saúde da família (PSF). *Rev pesqui cuid fundam.* [Internet]. 2012 out/dez [acesso em 20 jul 2013]; 4(4): [aproximadamente 8 p.]. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1293/pdf_629
22. Bezerra NMC, Moreira TMM, Nóbrega-Therrien SM, Almeida MI. Consulta de enfermagem ao diabético no programa saúde da Família: percepção do enfermeiro e do usuário. *Rev RENE*. 2008; 9(1): 86-95.
23. Chaves MO, Teixeira MRF, Silva SED. Percepções de portadores de diabetes sobre a doença: contribuições da Enfermagem. *Rev bras enferm.* 2013; 66(2): 215-21.
24. Martin VT, Rodrigues CDS, Cesarino CB. Conhecimento do paciente com diabetes mellitus sobre o cuidado com os pés. *Rev enferm UERJ*. 2011; 19(4):621-5.
25. Andrade NHS, Sasso-Mendes KD, Faria HTG, Martins TA, Santos MA, Teixeira CRS et al. Pacientes com diabetes mellitus : cuidados e prevenção do pé diabético em atenção primária à saúde. *Rev enferm UERJ*. 2010; 18(4):616-21.
26. Carvalho RP, Carvalho CP, Martins DA. Aplicação dos cuidados com os pés entre portadores de Diabetes Mellitus. *Cogitare enferm.* 2010; 15(1):106-9.
27. International Working Group on the Diabetic Foot. Consensus guideline texts. Prevent foot problems [Internet]. 2011 [acesso em 21 jul 2013]; [aproximadamente 6 p.] Disponível em: <http://iwgdf.org/consensus/how-to-prevent-foot-problems/>
28. Martin IS, Beraldo AA, Passeri SM, Freitas MCF, Pace AE. Causas referidas para o desenvolvimento de úlceras em pés de pessoas com diabetes mellitus. *Acta paul enferm.* [Internet]. 2012 [acesso em 11 jun 2012]; 25(2): [aproximadamente 6 p.]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/a10v25n2.pdf>.
29. Rocha RM, Zanetti ML, Santos MA. Comportamento e conhecimento: fundamentos para prevenção do pé diabético*. *Acta paul enferm.* 2009; 22(1):17-23.
30. Pace AE, Carvalho VF. Cuidados de Enfermagem na prevenção das complicações nos pés das pessoas acometidas com diabetes mellitus. In: *Manual de Diabetes Mellitus. Liga de Controle de Diabetes Mellitus do Hospital das Clínicas da USP*. São Paulo: Editora Atheneu; 2010.
31. Torres HC, Pereira FRL, Alexandre LR. Avaliação das ações educativas na promoção do autogerenciamento dos cuidados em diabetes mellitus tipo 2*. *Rev Esc Enferm USP*. 2011; 45(5):1077-82.
32. Sá LD, Gomes ALC, Carmo JB, Souza KMJ, Palha PF, Alves RS et al. Educação em saúde no controle da tuberculose: perspectiva de profissionais da estratégia Saúde da Família. *Rev eletrônica enferm* [Internet]. 2013 jan/mar [acesso em 8 out 2013]; 15(1): [aproximadamente 8p.]. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n1/pdf/v15n1a12.pdf.
33. Rodrigues AD, Dallanora CR, Rosa J, Germani ARM. Sala de espera: um ambiente para efetivar a educação em saúde. *Rev vivenc.* 2009; 5(7): 101-6.
34. Francioni FF, Silva DGV. O processo de viver saudável de pessoas com Diabetes Mellitus através de um grupo de convivência. *Texto & contexto enferm.* 2007; 16(1).
35. Torres HC, Candido NA, Alexandre LR, Pereira FL. O processo de elaboração de cartilhas para orientação do autocuidado no programa educativo em Diabetes. *Rev bras enferm.* 2009; 62(2): 312-6.

37. Ramos LS, Beck CLC, Silva GM, Silva RM, Dissen CM. Estratégia de roda de conversa no processo de educação permanente em saúde mental. *Rev RENE* [Internet]. 2013 [acesso em 7 dez 2013]; 14(4): [aproximadamente 8p.]. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1462/pdf>
38. Souza BS, Chagas MS, Domingos CB, Silva ES. Grupo de HIPERDIA: educando para vida. *Rev pesqui cuid fundam*. [Internet]. 2010 out/dez [acesso em 20 jul 2013]; 2 Suppl 2: (2): [aproximadamente 3 p.]. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/959/pdf_162
39. Orem DE. Nursing: concepts of practice. New York: 21. McGraw-Hill; 1985.
40. Borba AKOT, Marques APO, Leal MCC, Ramos RSPS, Guerra ACCG, Caldas TM. Adesão à terapêutica medicamentosa em idosos diabéticos*. *Rev RENE*. 2013; 14(2):394-404.
41. Silva ARV, Macêdo SF, Vieira NFC, Pinheiro PNC, Damasceno MMC. Educação em saúde a portadores de diabetes mellitus tipo 2: revisão bibliográfica. *Rev RENE*. 2009; 10(3): 146-51.
42. Sabóia VM, Valente GSC, Gomes HF, Santos NSS, Castro LT. A educação em saúde na sensibilização sobre cuidados com o pé diabético: um relato de experiência. *Rev pesqui cuid fundam* [Internet]. 2011 abr/jun [acesso em 20 jul 2013]; 3(2): [aproximadamente 6 p.]. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1376/pdf_403.

Recebido em: 13/01/2015

Revisões requeridas: Não

Aprovado em: 08/01/2016

Publicado em: 15/07/2016

Autor correspondente:

Patrícia Simplício de Oliveira
Cidade Universitária - João Pessoa - PB - Brasil
CEP: 58051-900