

Ações do enfermeiro na prevenção do pé diabético: o olhar da pessoa com diabetes mellitus

Nurses' actions in diabetic foot prevention: the look of the person with diabetes mellitus

La enfermera para el pie diabético prevención: la mirada de la gente con diabetes mellitus

Laiane de Fátima Pereira;¹ Flávia Alexandra Pereira Paiva;² Simone Albino da Silva;³ Roberta Seron Sanches;⁴ Rogério Silva Lima;⁵ Silvana Maria Coelho Leite Fava⁶

Como citar este artigo:

Pereira LF, Paiva FAP, Silva SA, Sanches RS, Lima RS, Fava SMCL. Ações do enfermeiro na prevenção do pé diabético: o olhar da pessoa com diabetes mellitus. Rev Fun Care Online. 2017 out/dez; 9(4): 1008-1014. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1008-1014>

RESUMO

Objetivo: Investigar as ações realizadas pelo enfermeiro na prevenção do pé diabético na perspectiva da pessoa com diabetes mellitus (DM). **Métodos:** Pesquisa com abordagem qualitativa, exploratória e descritiva, realizada com pessoas com diagnóstico de DM de um município de Minas Gerais, cadastradas em um projeto de extensão. Dados coletados por meio de entrevista semiestruturadas e de avaliação clínica dos pés. Os dados foram organizados e analisados na perspectiva da análise temática essencialista indutiva e semântica. **Resultados:** As ações efetivas para a prevenção do pé diabético aparecem muito periféricamente no conjunto dos dados, e que grande parte limita-se às ações de educação em saúde e não ao exame dos pés. **Conclusão:** O enfermeiro deve promover de forma sistemática a prevenção do pé diabético empoderando as pessoas para a autonomia e para o autocuidado e o autoexame dos pés, o que contribui para a redução de complicações e melhoria da qualidade de vida.

Descritores: Amputação, Cuidados de enfermagem, Diabetes mellitus, Enfermagem, Pé diabético.

ABSTRACT

Objective: Investigate the actions taken by nurses in the prevention of diabetic foot in the perspective of the person with diabetes. **Method:** A qualitative exploratory and descriptive approach conducted with people diagnosed with DM in a municipality of Minas Gerais, enrolled in an extension project. Data collected through semi-structured interview and clinical evaluation of the feet. Data were organized and analyzed from the perspective of inductive thematic analysis and semantic essentialist. **Results:** Effective actions for the prevention of

¹ Discente do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas (Unifal), Minas Gerais. E-mail: <laianelfp@hotmail.com>.

² Discente do curso de graduação em Enfermagem da Unifal, Minas Gerais. E-mail: <flaviaalexandrepaiva@hotmail.com>.

³ Enfermeira, doutora em Enfermagem, professora adjunta da Unifal, Minas Gerais. E-mail: <simonealbino76@hotmail.com>.

⁴ Enfermeira, doutora em Enfermagem, professora adjunta da Unifal, Minas Gerais. E-mail: <robertaseron@gmail.com>.

⁵ Enfermeiro, mestre em Enfermagem, professor assistente da Unifal, Minas Gerais. E-mail: <rogerio.lima@unifal-mg.edu.br>.

⁶ Enfermeira, doutora em Enfermagem, professora-associada II da Unifal, Minas Gerais. E-mail: <silvanalf2005@yahoo.com.br>.

diabetic foot appear very peripherally in the data set and largely limited to the education actions in health and not the examination of the feet.

Conclusion: Nurses should promote systematically the prevention of diabetic foot empowering people to autonomy and self-care and self-examination of the feet which helps to reduce complications and improve quality of life.

Descriptors: Amputation, Nursing care, Diabetes mellitus, Nursing, Diabetic foot.

RESUMEN

Objetivo: Investigar las acciones realizadas por el enfermere en la prevención del pie diabético com perspectiva de la persona com DM.

Metodologia: Investigación com um enfoque cualitativo, exploratoti y descriptivo, com personas diagnosticadas com DM em um município de Minas Gerais, registradas em um proyecto de extensión. Datos colectados em entrevistas semiestructuradas y de evaluación crituca de lios pies. Los datos fueron organizados y anaizados desde el punto de vista del análisis temático essencialista inductivo y semántico. **Resultados:** Las acciones efectivas para la prevención del pie diabético apareceu muy perifericamente em el conjunto de datos, y em gran parte se limitan a las acciones de educación em salud y no al examen de los pies. **Conclusión:** El enfermere debe promover de forma sistemática la prevención del pie diabético responsabilizando a las personas con su autonomía, su autocuidado y el autoeyamen de los pies, lo que contribuye a la reducción de complicaciones y a mejorar la calidad de vida.

Descriptoros: Amputación, Atención de enfermería, Diabetes mellitus, Enfermería, Pie diabético.

INTRODUÇÃO

O pé diabético está entre as complicações crônicas mais frequentes da diabetes mellitus (DM), e, como consequências, podem ocorrer feridas crônicas, infecções e amputações de membros inferiores.¹

Estima-se que 25% das pessoas com DM apresentam uma incidência anual de úlceras nos pés de 2% e um risco de 25% em desenvolvê-las ao longo da vida, e, ainda, são responsáveis por 40% a 70% do total de amputações não traumáticas de membros inferiores na população geral.¹

Pé diabético é um termo utilizado para caracterizar a lesão que ocorre nos pés das pessoas com DM, resultante da combinação da neuropatia sensitivo-motora e autonômica periférica crônica, da doença vascular periférica, das alterações biomecânicas, que levam à pressão plantar anormal e à infecção, que podem estar presentes e agravar ainda mais o caso.²⁻³

As ulcerações e amputações, consequências do pé diabético, são algumas das mais graves e de maior impacto na qualidade de vida das pessoas com DM, por comprometer as dimensões biológica, social, cultural e econômica. Os custos decorrentes do tratamento sobrecarregam o sistema de saúde e previdenciário, tendo em vista a necessidade de internações prolongadas e recorrentes, de tecnologias de alto custo, os afastamentos das atividades laborais e as aposentadorias precoces. Afeta, desta maneira, a autoimagem, a autoestima, a capacidade física, podendo ocorrer isolamento social e depressão, com repercussões importantes na vida dessas pessoas.⁴

Dada a magnitude do problema representado pela alta incidência e as repercussões em diferentes dimensões na vida da pessoa com DM, torna-se imprescindível que os

profissionais de saúde, especialmente o enfermeiro, tenham um olhar cada vez mais amplo e diferenciado para atender às necessidades da pessoa acometida por esta doença.

Compete a este profissional, junto à equipe da Atenção Básica de Saúde, a avaliação clínica da pessoa que envolve a avaliação dos pés e das lesões, o acompanhamento periódico e as orientações às pessoas com DM e aos seus familiares quanto à importância de cuidar dos pés, de ter uma alimentação adequada, da realização de exercícios físicos regularmente e de manter o controle glicêmico.⁵⁻⁶

A avaliação clínica e o acompanhamento das pessoas com DM possibilitam a educação ao autocuidado preventivo, a qualidade e a perspectiva de vida dessas pessoas e de seus familiares.⁷⁻⁹

Para a atuação efetiva e eficaz, o enfermeiro deve buscar formas que incentivem as pessoas com DM a adotarem maneiras adequadas de cuidados com os pés e desenvolvem estratégias para que as dificuldades de adesão às medidas preventivas sejam solucionadas.⁶

Embora as diretrizes brasileiras, os manuais e os protocolos tenham enfatizado a relevância do enfermeiro nas ações para a prevenção dos agravos do pé diabético das pessoas com DM, percebe-se que, no processo de trabalho de alguns profissionais, estas ações não têm sido desenvolvidas no cotidiano. Em sua atuação junto a estas pessoas, são priorizados os exames, as consultas médicas, a investigação da adesão ao tratamento farmacológico e a supervisão de técnicos em procedimentos curativos de lesões. Aparentemente, na realidade locorregional, poucos profissionais de forma não sistemática têm realizado a avaliação dos pés das pessoas com DM.

O fato de que o pé diabético é uma complicação de alta prevalência e de repercussões na qualidade de vida das pessoas e que a enfermagem tem um papel de grande relevância na prevenção e na promoção de saúde da população tem-nos provocado reflexões e inquietações que se traduzem pela seguinte questão: como as pessoas com DM percebem a avaliação dos pés realizada pelos enfermeiros da Atenção Básica?

Para dar respostas a este questionamento, propõe-se o desenvolvimento deste estudo com o objetivo de investigar as ações realizadas pelo enfermeiro na prevenção do pé diabético na perspectiva da pessoa com DM.

MÉTODO

Estudo com abordagem qualitativa, do tipo exploratório e descritivo. A análise qualitativa objetiva a possibilidade de construção de conhecimento e possui todos os requisitos e instrumentos para ser considerada e valorizada como uma construção científica. Mesmo porque, com essa abordagem, é possível objetivar um conhecimento que coloca em perspectiva as opiniões, as crenças e os valores subjacentes às relações sociais intersubjetivas¹⁰ – no caso em estudo, as relações de cuidado com os pés, estabelecidas entre os enfermeiros e as pessoas com DM.

Os participantes do estudo foram 20 pessoas com diagnóstico médico de DM, dos quais cinco homens e 15 mulheres, com idade superior a 18 anos, residentes nos bairros urbanos do município, cadastrados no projeto de extensão

“DIPER: em busca de uma melhor qualidade de vida”, de uma universidade pública de Minas Gerais. Por tratar-se de estudo com abordagem qualitativa, o encerramento da coleta de dados não ocorreu por critério numérico, mas levou em conta a variabilidade que permitiu abranger a totalidade do problema investigado em suas múltiplas dimensões. Considerou-se esgotada ou satisfatória a amostra quando se obteve respostas em profundidade para os questionamentos estabelecidos, em associação à repetição do discurso por outros entrevistados.¹¹

Os dados foram coletados pelas autoras principais em visita domiciliária pré-agendada, por meio de instrumento constituído de três partes. A primeira parte, por variáveis sociodemográficas e clínicas; a segunda, por questões norteadoras para investigar a percepção das pessoas sobre a avaliação dos pés realizada pelo enfermeiro; e a terceira por um roteiro de avaliação dos pés, com inspeção de sapatos, meias, sujidades, corte de unhas, espaços interdigitais, deambulação e aplicação do teste de sensibilidade tátil com monofilamento de Semmes-Weinstein.¹²⁻¹³ As entrevistas foram gravadas em áudio e transcritas na íntegra em editor de texto, preservando a comunicação não verbal. Foram lidas e relidas para avaliar a fidedignidade das transcrições.

Os dados foram organizados e analisados na perspectiva da análise temática.¹⁴ Definida como um método para identificar, analisar e reportar padrões dentro dos dados, a análise temática envolve o papel ativo do pesquisador na identificação e na seleção dos padrões relevantes à questão de pesquisa. Tais padrões de resposta no conjunto de dados são assumidos como temas.

Considerou-se nesse estudo a análise temática em uma perspectiva essencialista, que se propõe a reportar as experiências e os significados da realidade dos participantes em uma ótica que leva em conta a relação entre a experiência e a linguagem. Para sua operacionalização, optou-se pela análise indutiva, que busca por temas fortemente ligados aos dados, e semântica, que considera o significado explícito ou da superfície dos dados.

Seguiu-se as etapas: transcrição dos dados com leitura e releitura, identificação e organização dos códigos semelhantes em temas e subtemas, revisão dos temas, nomeação dos temas, elaboração do mapa temático, análise final. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Alfenas (Unifal) sob o CAAE nº 06655512.0.0000.5142. Foram respeitados os preceitos éticos, como assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e a preservação do anonimato, com substituição do nome pela letra P seguida do numeral arábico.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No que se refere à caracterização sociodemográfica, houve o predomínio de mulheres (75%), com média de idade de 64,8, grau de instrução do ensino fundamental, casadas, católicas e aposentadas. O tempo médio de diagnóstico do DM foi de 12 anos.

Quanto à avaliação clínica, obtida por meio do exame físico dos pés, verificou-se, pelo teste do monofilamento, o grau de sensibilidade comprometido em 10% dos participantes; presença de lesão em 15%; sinais de onicomiose em 25%; onicocriptose em 30%; onicofose em 5%; edema em membros inferiores em 35%.

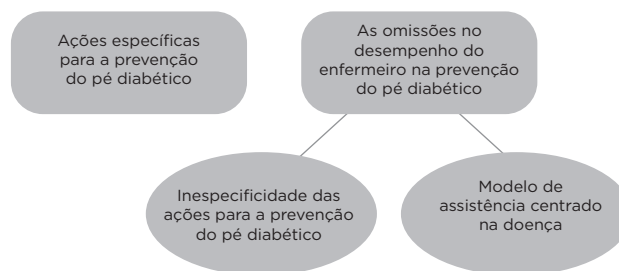
Não houve presença de bolhas, calosidades ou amputações; entretanto, houve presença de fissura plantar em 15% dos participantes. O uso inadequado de calçados e meias foi encontrado em 95% dos participantes e apenas 5% apresentaram higiene insatisfatória. Neste aspecto, considerou-se a higiene satisfatória como a ausência de sujidades, tanto nos pés quanto nas unhas. Constatou-se que 20% dos participantes alegaram que seus pés foram examinados pelo enfermeiro da unidade na qual pertenciam, sendo que 5% destes foram em serviços especializados para DM.

Destaca-se uma alta incidência de fatores de risco nos participantes deste estudo, sendo que estes achados clínicos estão em consonância com outros trabalhos que apontaram que os fatores de risco do pé diabético mais incidentes foram varizes, calosidades, úlceras, micose interdigital, onicomiose e amputação. Ainda, constataram o grau de mobilidade comprometido, o uso de calçados inadequados e a retirada de cutículas na maioria dos participantes.¹⁵⁻¹⁶

É recomendável que a avaliação dos pés da pessoa com DM seja realizada anualmente, identificando fatores de risco para úlcera e amputação.³

A análise e a interpretação dos dados qualitativos nos permitiram a construção de dois temas e dois subtemas que traduzem a concepção das pessoas com DM acerca das ações realizadas pelo enfermeiro na prevenção do pé diabético, conforme mapa temático.

Figura 1 – Mapa temático



Elaboração dos autores.

Constatou-se que alguns enfermeiros têm desenvolvido ações específicas, que envolvem propriamente o exame dos pés, embora não seja uma ação sistemática no processo de trabalho. A atuação desses profissionais remete às recomendações da Linha-guia para o cuidado à pessoa com DM,¹⁷ às estratégias para o cuidado à pessoa com DM¹⁸ e ao manual do pé diabético,¹ ao destacarem a competência do enfermeiro nas ações de prevenção do pé diabético.

Os fragmentos das falas a seguir exemplificam as ações específicas desenvolvidas pelo enfermeiro ao examinar os pés das pessoas com DM.

[...] ela examina mesmo, faz um monte de pergunta até descobrir o que é o problema, e quando precisa ela manda para o médico se não a gente já sai bem de lá (P17).

[...] é tipo um exame, ela olha investiga, e orienta. Ela falou que eu tenho uma sensibilidade muito boa (P4).

[...] Passa muito tempo ela faz aquele exame do pé, olha o pé, mas é só de vez em quando uma vez no ano. Aquele que olha, manda mexer os dedos olha se está dormente, passa aquela agulhinha para sentir (P5).

A avaliação dos pés constitui uma etapa fundamental na avaliação clínica realizada pelo enfermeiro e tem por objetivo o levantamento dos fatores de risco que devem ser modificados visando à prevenção das ulcerações e, conseqüentemente, das amputações.¹ A periodicidade recomendada para a avaliação dos pés é diferenciada, sendo que nos pés com sensibilidade preservada a periodicidade é anual, enquanto para os pés com história de úlcera e/ou amputação, a periodicidade é trimestral.^{1,3,18-19}

Nessa perspectiva, o que se espera do papel do enfermeiro na consulta de enfermagem à pessoa com DM é que empreenda esforços para criar condições de possibilidade para que a pessoa acometida pela enfermidade desenvolva habilidades para superação de problemas e conviva melhor com sua condição.

Constatou-se ainda que as ações desenvolvidas pelos enfermeiros para a prevenção do pé diabético não se limitaram ao exame físico; foram também desenvolvidas ações de educação em saúde, que possibilitam sensibilizar as pessoas para o desenvolvimento de habilidades para o autocuidado.²⁰ Os fragmentos das falas exemplificam este entendimento.

[...] ela fala da comida, da prática de exercícios físicos, sobre os machucados, para ter cuidado, os cuidados para uma pessoa com diabetes, cuidados com o pé diabético, tudo isso. [...] ela fala e muito, tudo o que é necessário. Ela fala também dos problemas renais, visual, infecção, por exemplo, o pé diabético. Ela explica como que ocorre e que se manter o diabetes nos níveis normais essas complicações podem não acontecer, e fala muito para se machucar procurar alguém para ver como que vai proceder. [...] para hidratar o pé com creme, porque meu pé é seco demais, aí faz aquelas rachaduras no pé, principalmente no calcanhar (P4).

[...] avisa para calçar sapato fechado para não machucar; eu, portanto, calço chinelo só aqui, se eu for ali na rua já vou buscar meu sapato (P5).

As ações de educação em saúde às pessoas com DM sobre os mecanismos que podem causar lesões nos pés favorecem com que as pessoas tenham consciência da necessidade de cuidar de seus pés, tanto com medidas de higiene, hidratação e proteção com calçados apropriados, quanto com a inspeção diária dos pés na procura de algum sinal de lesão.^{3,12}

Os enfermeiros desempenham papel relevante na prevenção do pé diabético, nas ações de educação e como responsável para detecção precoce de qualquer alteração na sensação da pele e do pé, nos cuidados com os pés, na orientação quanto aos cuidados com as meias e os sapatos.²¹

A consulta de enfermagem, além do exame físico dos pés, tem também como finalidade proporcionar o acompanhamento e o estímulo ao autocuidado, a partir de orientações e ensino dos cuidados relativos à prevenção do pé diabético. Estas medidas deveriam ser implementadas de forma sistematizada e contínua, a fim de reduzir a incidência do pé diabético e melhorar a qualidade de vida das pessoas com DM.²²

A consulta de enfermagem deve ser compreendida como a oportunidade de diálogo comunicativo, estreitamento da situação relacional e interpessoal no ambiente terapêutico, para validar o procedimento, e não somente um procedimento técnico.²³

Muito embora os estudos tenham recomendado a importância do exame dos pés associado às ações de educação em saúde para a prevenção do pé diabético, verificou-se que ainda há profissionais que se limitaram às ações de educação, como expressa a fala a seguir.

[...] a enfermeira me conhece, conhece meu problema, no começo ela ainda me falou, agora quando eu tiro informação com ela, mas é coisinha simples, mas ela fala o que todo mundo fala, o diabetes você tem que fazer o tratamento. Essa fala é normal. [...] Ela falou dos machucados que tem que tomar cuidado, falou para manter a diabetes normalizada porque pode perder a visão, ter que ir para hemodiálise por conta dos rins, a gente tem que cuidar para não machucar. Isso só (P20).

Ao mencionar que a enfermeira “fala o que todo mundo fala, essa fala é normal”, permite-nos inferir que as ações de educação praticadas pelo enfermeiro da Atenção Primária à Saúde (APS) não levam em consideração as necessidades individuais das pessoas diante do adoecimento, pois os discursos são idênticos para pessoas com necessidades diferentes, e são veiculados, indistintamente, por todos os profissionais de saúde.

Deste modo, as ações de educação em saúde que não valorizam o saber e as necessidades da pessoa com DM podem não ser capazes de sensibilizar a pessoa para adoção de novos hábitos e estilo de vida.²⁴

A educação em saúde como uma forma de cuidado deve envolver a participação da pessoa neste processo, dando a este autonomia e possibilidade de problematizar sobre o processo saúde-doença-cuidado.²⁵

Neste sentido, foi possível constatar que no exame físico dos pés há presença de lesões, onicomiose, onicocriptose, sensibilidade comprometida e higienização ineficaz.

A literatura tem reiterado que a avaliação dos pés por profissionais de saúde, principalmente pelo enfermeiro, é capaz de prevenir as lesões e amputações em cerca de 70% dos casos.¹

É possível apreender pelas falas que as ações efetivas relacionadas à prevenção do pé aparecem muito periféricamente no conjunto dos dados, e que, em grande parte, limitam-se às ações de educação em saúde, e não ao exame dos pés. Permite ainda inferir que estas ações fazem parte de iniciativas focais, descontínuas e assistemáticas.

As omissões no desempenho do enfermeiro na prevenção do pé diabético retratam o fato de que, em grande parte, os enfermeiros não têm assumido a responsabilidade e cumprido o seu dever de cuidado, ao suprimir de suas ações a avaliação dos pés das pessoas com DM, talvez por não se apropriarem de ações preventivas como centrais ao escopo de seu trabalho, e priorizando ações de rotina no seu fazer para viabilizar o trabalho do profissional médico.

Os subtemas intitulados “A inespecificidade das ações para a prevenção do pé diabético” e “O modelo centrado na doença” reafirmam este cenário e contribuem para o entendimento da omissão do papel clínico do enfermeiro no cenário estudado.

Embora os controles da glicemia e da pressão arterial constituam medidas para a prevenção do pé diabético, esses não se configuram como ações específicas, e ainda fazem parte da rotina de triagem para o atendimento médico na Estratégia Saúde da Família (ESF). Estas ações são desenvolvidas a todas as pessoas e não têm considerado a particularidade desta condição crônica.

Abre-se, neste aspecto, possibilidade de outros estudos para investigar o significado da medida da glicemia capilar na triagem dos serviços de saúde para os enfermeiros.

Apesar do controle de glicemia ser valorizado no processo de trabalho do enfermeiro, a literatura tem reiterado que o exame físico e os cuidados com os pés reduzem a amputação de membros inferiores em cerca de 70% dos casos, ao passo que apenas o controle glicêmico não tem demonstrado nenhum efeito em mortalidade ou complicações macrovasculares.¹ Os fragmentos das falas a seguir exemplificam este entendimento.

[...] Não sei, mas ela fica lá, ela pica o dedo, pesa, mede, quando vai passar na médica faz a triagem entendeu, e quando precisa fazer controle a gente vai lá e ela que faz (P5).

[...] Ela olha a diabetes, a pressão, pesa a gente, mede e aí anota e só, e depois disso a gente espera para passar com o médico. Ela agiliza o atendimento quando o caso é mais grave, quando é alguma coisa que ela mesma pode resolver ela resolve, aí nem precisa passar pelo médico. Ela pergunta o que está acontecendo, se é alguma coisa com o diabetes, o que é, aí ela fala: espera aí que você vai passar (P6).

As falas nos permitem apreender iniciativas de ações gerais e coletivas e a mobilização de atributos voltados para as ações curativas. O entendimento das ações coletivas contrapõe-se ao atendimento individualizado, porque as ações são iguais para todos, não levantam as necessidades

individuais e acabam por desprezar a singularidade da pessoa, principalmente no seu processo de adoecimento.

A reorientação do sistema direcionado para a promoção da saúde tem por finalidade minimizar as morbidades e também os gastos com a instalação e o avanço de patologias, principalmente as crônicas. No entanto, o modelo biomédico ainda predominante no Brasil, que se traduz por um modelo médico assistencial com propostas curativas, deixa de lado o processo educacional, a comunicação entre profissional e usuário, foge do que é a proposta do modelo assistencial que se preconiza no Programa de Saúde da Família.²⁶

O modelo assistencial para as ações da ESF é aquele que considera o homem como um ser social e não apenas biológico, e que possa gradativamente ter como foco o sujeito, e não a doença.²⁷ A dificuldade de se colocar em prática este modelo deve-se à formação dos profissionais de saúde no modelo biomédico, que historicamente tem influenciado o modo de pensar das pessoas usuárias desta assistência.

Neste sentido, a organização do processo de trabalho em saúde ainda está centrada na doença, com prioridade ao controle da glicemia, a distribuição de medicamentos, a realização de exames, entre outros.

Esse cenário contribui para um crescente aumento nos custos assistenciais, que poderiam ser evitados com a prevenção.

Neste entendimento, não se pode perder de vista o “lugar” histórico e social em que o enfermeiro exerce ou não suas ações preventivas direcionadas às pessoas com DM e em que as pessoas em questão procuram os serviços oferecidos. Essa mútua relação determina e é determinada pelas conjunturas sociais, políticas, econômicas e históricas, e delinham as condições de possibilidade para o agir do profissional e dos clientes. Os fragmentos a seguir exemplificam esta interpretação.

[...] quando era o médico que ia falar lotava, mas quando era estagiário, enfermeira, agente de saúde, aí já diminuía. [...] porque eles acreditam mais no médico (P6).

[...] ela não faz nada lá não pra prevenir [...] eles preocupam quando tem alguma coisa (P16).

[...] até hoje ela só olha assim de longe, pronto. Olha de longe assim igual nós estamos olhando (olha para o pé). Nunca precisou também não (P17).

Por outro lado, tem aqueles que, por experiências malsucedidas decorrentes do controle inefetivo da doença, remetem à importância das ações preventivas para evitar as complicações do DM.

[...] mas assim ela não fala nada para gente não, sabe, agora mesmo, não fala nada. Até era bom para explicar para o povo como que é, como que faz para prevenir, porque agora eu até sei, mas e o resto que não sabe, eu sofri muito e por bobeira minha mesmo, se tivesse cuidado certinho antes não ia ser preciso tudo isso (P8).

É necessário que esforços sejam empreendidos para que o modelo de assistência pautado nas ações de promoção da saúde e prevenção, na humanização e no acesso universal possa ser realmente implementado na ESF. Para tanto, é preciso modificar o processo de formação dos profissionais de saúde, possibilitando a mudança de paradigma, de biomédico para o modelo de assistência centrado na pessoa, e que os profissionais de saúde sintam-se comprometidos e responsáveis com o outro, o que certamente irá influenciar as pessoas com DM. Outras propostas para a consolidação do modelo da ESF é a melhoria de investimentos, a necessidade dos gestores compreenderem a filosofia do modelo, a melhoria das condições de trabalho, evitando, assim, a rotatividade dos trabalhadores em saúde, o que acaba por prejudicar o vínculo. Ainda constitui um grande desafio a diversidade das realidades urbanas dos municípios brasileiros.²⁸

A própria consulta de enfermagem pode ser utilizada como uma quebra no modelo centrado na doença, com avaliações periódicas e acompanhamento longitudinal. O enfermeiro, ao estabelecer vínculo e confiança com as pessoas com DM, pode identificar fatores de risco ao pé diabético pelo exame dos pés, propor ações preventivas e incentivar as pessoas para o autocuidado.^{18,29-30}

Embora o objetivo deste estudo não tenha sido o de investigar a (in)visibilidade do enfermeiro, este foi um dos pontos cruciais que depreenderam do trabalho interpretativo. Os participantes tinham dificuldades de identificar o enfermeiro dentro da equipe dos trabalhadores em saúde. Foi preciso lançar pistas para que alguns pudessem reconhecer este profissional, a fim de viabilizar este estudo. Alguns participantes não sabiam que o “chefe” da unidade era enfermeiro, ficaram surpresos com tal informação, enquanto outros conheciam o enfermeiro, mas atribuíam o nome de chefe. Ademais, alguns participantes não conseguiam distinguir as ações do enfermeiro e do técnico de enfermagem, tendo em vista que, quando questionados sobre o ator das ações, eles muitas vezes remetiam ao técnico.

A invisibilidade da profissão e a desvalorização na percepção do outro como agentes de cuidado no espaço das relações ainda é uma realidade. A concretude da visibilidade deste profissional poderá ser realizada pela identificação, pela postura e pela comunicação verbal. Para que a enfermagem seja mais visível pela sociedade e pelos clientes, em abrangência e representatividade, cabe a estes profissionais educar e difundir o conhecimento de suas ações e sua importância para o outro, embora muito já se tenha avançado e conquistado.³¹

O enfermeiro deve promover de forma sistemática a prevenção do pé diabético, empoderando as pessoas para a autonomia e para o autocuidado e o autoexame dos pés, o que contribui para a redução de complicações e melhoria da qualidade de vida.

CONCLUSÕES

Evidencia-se neste estudo que, na visão dos participantes, o enfermeiro da APS atua como o chefe da unidade, assumindo como prioridade as atribuições administrativas,

mobilizando ações para o atendimento médico e distanciando da avaliação clínica. Por outro lado, aponta que os enfermeiros da APS têm realizado a avaliação dos pés, embora não seja uma ação sistemática incorporada ao seu processo de trabalho, o que demonstra a falta de continuidade das medidas preventivas do pé diabético.

O enfermeiro da APS deve refletir sobre como a sua prática reproduz o modelo de saúde no qual ele está inserido. Esta prática precisa ser articulada na promoção de saúde, na prevenção e no tratamento.

Este estudo nos possibilitou a análise sobre a relevância do enfermeiro na prevenção do pé diabético, e, sobretudo, a necessidade deste profissional desempenhar o seu papel clínico junto às pessoas com DM, o que favorece a visibilidade deste profissional junto à sociedade, fazendo diferença nos modos de cuidar.

Embora este estudo seja um recorte da realidade local, ele traz contribuições para a ciência, ao possibilitar a investigação na perspectiva de quem recebe o cuidado.

Os limites deste estudo estão relacionados ao delimitamento transversal, ao número de participantes do estudo e à técnica de coleta de dados. Talvez a observação participante, por meio da imersão no campo, pudesse favorecer outros elementos para análise.

Sugere-se estudos longitudinais para avaliar o acompanhamento do enfermeiro na avaliação dos pés das pessoas com DM e o significado da medida da glicemia capilar na triagem dos serviços de saúde para os enfermeiros.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Manual do pé diabético: estratégia do cuidado para a pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [acesso em: 20 mar 2016]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_do_pe_diabetico.pdf
2. Chantelau EA. Nociception at the diabetic foot, an uncharted territory. *World J Diabetes* 2015 [acesso em: 11 abr 2016];6(3):391-402. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4398896/>
3. American Diabetes Association. Diagnóstico e classificação da diabetes mellitus. *Diabetes Care* [internet]; 2013 [acesso em: 11 abr. 2016];36(1). Disponível em: http://care.diabetesjournals.org/content/36/Supplement_1/S67.full
4. Coelho MS, Silva DMGV, Padilha MIS. Representações sociais do pé diabético para pessoas com diabetes mellitus tipo 2. *Rev Esc Enferm USP* 2009 [acesso em: 12 abr 2016];43(1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000100008
5. Hirota CMO, Haddad MCL, Guariente MHDM. Pé diabético: o papel do enfermeiro no contexto das inovações terapêuticas. *Ciênc Cuid Saúde* 2008 [acesso em: 12 abr 2016];7(1):114-20. Disponível em: http://www.hiperbaricasantarosa.com.br/arquivos/PE_DIABETICO_O_CONTEXTO_DOS_ENFERMEIROS_NAS_INOVACOES_TERAPEUTICAS.pdf
6. Bragança CM, Gomes IC, Fonseca MRCC, Colmanetti MNS, Vieira MG, Souza MFM. Avaliação das práticas preventivas do pé diabético. *J. Health Sci Inst* 2010 [acesso em: 7 maio 2016];28(2):159-63. Disponível em: <http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2010/02abrjun/V28n22010p159-164.pdf>
7. Rocha RM, Zanetti ML, Santos MA. Comportamento e conhecimento: fundamentos para prevenção do pé diabético. *Acta Paul Enferm* 2009 [acesso em: 2 abr 2016];22(2):17-23. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n1/a03v22n1>
8. Silva JP, Pires NRD, Silva CI, Moraes MEB, Neto WB. O cuidado de enfermagem ao portador do pé diabético: revisão integrativa

- da literatura. *Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Fapce* 2013 [acesso em: 11 abr 2016];1(2):56-69. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/facipesaude/article/view/1203/582>
9. Bonner T, Foster M, Spears-Lanoix E. Type 2 diabetes-related foot care knowledge and foot self-care practice interventions in the United States: a systematic review of the literature. *Diabetic Foot e ANKLE* 2016 [acesso em: 7 maio 2016];7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3402/dfa.v7.29758>
10. Minayo MCS. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc Saúde Coletiva*; 2012 [acesso em: 11 abr 2016];17(3):621-26. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v17n3/v17n3a07>
11. Santos EC, Teixeira CRS, Zanetti ML, Santos MA, Pereira MCA. Usuários dos serviços de saúde com diabetes mellitus: do conhecimento à utilização dos direitos à saúde. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2011 [acesso em: 11 abr 2016];19(2):285-92. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692011000200009&script=sci_arttext&tlng=pt
12. Vigo KO, Pace AE. Pé diabético: estratégias para prevenção. *Acta Paul Enferm* 2005 [acesso em: 11 abr 2016];18(1):100-09. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n1/a14v18n1.pdf>
13. Apelqvist J, Bakker K, Houtum WHV, Schaper NC. Practical guidelines on the management and prevention of the diabetic foot. Based upon the International Consensus on the Diabetic Foot. *Diabetes Metab Res Ver* 2008 [acesso em: 11 abr 2016];24(1):181-87. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/dmrr.848/pdf>
14. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*. 2006 [acesso em: 20 mar 2016];3(2):77-101. Disponível em: http://eprints.uwe.ac.uk/11735/2/thematic_analysis_revised
15. Cubas MA, Santos OM, Retzlaff EMA, Telma HLC, Andrade IPS, Moser ADL, et al. Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. *Fisioter Mov* 2013 [acesso em: 11 abr 2016];26(3):647-55. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fm/v26n3/a19v26n3.pdf>
16. Santos GILSM, Capirunga JBM, Almeida OSC. Pé diabético: condutas do enfermeiro. *Revista Enfermagem Contemporânea* 2013 [acesso em: 6 maio 2016];2(1):225-41. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/303/261>
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Atenção à Saúde do Adulto. Linha guia de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença renal crônica. Belo Horizonte: Ministério da Saúde; 2013 [acesso em: 20 mar 2016]. Disponível em: <http://www.imepen.com/wp-content/uploads/2012/04/Linha-Guia.pdf>
18. 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 [acesso em: 20 mar 2016]. (Caderno de Atenção Básica, n. 36). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf
19. Amaral AS, Tavares DMS. Cuidados com os pés: conhecimento entre pessoas com diabetes mellitus. *Rev Eletrônica Enferm* 2009 [acesso em: 11 abr 2016];1(4):801-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fm/v26n3/a19v26n3.pdf>
20. 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 [acesso em: 20 mar 2016];18(4):616-21. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a19.pdf>
21. Aalaa M, Malaza OT, Sanjari M, Peimani M, Mohajeri-Tehrani MR. Nurses' role in diabetic foot prevention and care; a review. *J Diabetes Metab Disord* 2012 [acesso em: 12 abr 2016];11(24). Disponível em: <https://jdmndonline.biomedcentral.com/articles/10.1186/2251-6581-11-24>
22. Neta DSR, Silva ARV, Silva GRF. Adesão das pessoas com diabetes mellitus ao autocuidado com os pés. *Rev Bras Enferm* 2015 [acesso em: 10 abr 2016];68(1):111-16. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n1/0034-7167-reben-68-01-0111.pdf>
23. Chrisóstimo MM, Rodrigues MNG, Cavalcanti GS, Lindolpho MC, Sá SPC. O ensino da consulta de enfermagem ao idoso no contexto da saúde coletiva: um relato de experiência. *Rev Pesqui Cuid Fundam* 2010 [acesso em: 10 abr 2016];2(1):718-722. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/492/pdf_9
24. Costa JÁ, Medina PRS, Alfenas RCG, Cotta RMM. Promoção da saúde e diabetes: discutindo a adesão e a motivação de indivíduos diabéticos participantes do programa de saúde. *Ciênc Saude Colet* 2011 [acesso em: 11 abr 2016];16(3):2001-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n3/24.pdf>
25. 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* 2011 [acesso em: 10 abr 2016];3(2):1998-04. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1376/pdf_403
26. Bezerra IMP, Machado MFAS, Duarte AS, Costa EAP, Antão JFL. Comunicação no processo educativo desenvolvido pelos enfermeiros: as tecnologias de saúde em análise. *Saúde Transform Soc* 2014 [acesso em: 20 mar 2016];5(3):42-8. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/2448>
27. Kawata LS, Mishima SM, Chirelli MQ, Pereira MJB, Matumoto S, Fortuna CM. Os desempenhos da enfermeira na saúde da família – construindo competência para o cuidado. *Texto Contexto – Enferm* 2013 [acesso em: 12 abr 2016];22(4):961-70. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/12.pdf>
28. Cohn A, organizador. Saúde da Família e SUS: convergências e dissonâncias. Rio de Janeiro; São Paulo: Beco do Azougue; Cedec; 2009.
29. Dantas DV, Costa JL, Dantas RAN, Torres GV. Atuação do enfermeiro na prevenção do pé diabético e suas complicações: revisão de literatura. *Carpe Diem – Revista Cultura e Científica do Unifacex* 2013 [acesso em: 11 abr 2016];11(11). Disponível em: <http://periodicos.unifacex.com.br/Revista/article/view/359>
30. Gomides DS, Villas-Boas LCG, Coelho ACM, Pace AE. Autocuidado das pessoas com diabetes mellitus que possuem complicações em membros inferiores. *Acta Paul. Enferm* 2013 [acesso em: 11 abr 2016];26(3):289-93. Disponível em: <http://www2.unifesp.br/acta/pdf/v26/n3/v26n3a14.pdf>

Recebido em: 23/06/2016

Revisões requeridas: Não houve

Aprovado em: 10/10/2016

Publicado em: 25/10/2017

Autora responsável pela correspondência:

Silvana Maria Coelho Leite Fava

Universidade Federal de Alfenas

R. Gabriel Monteiro da Silva, 714

CEP: 37130-000

Alfenas-MG

E-mail: <silvanalf2005@yahoo.com.br>