

PROMOVENDO O AUTOCUIDADO DOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO II COM RELAÇÃO À PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO

Débora Cristina Prado Freitas¹; Luz Marina Pinto Martins²

¹Estudante do Curso de Enfermagem da UEMS, Unidade Universitária de Dourados; dborauems@hotmail.com

²Professor(a) do curso de Enfermagem da UEMS, Unidade Universitária de Dourados lmarinapm@bol.com.br

Área da Saúde/ Saúde Pública

Resumo

O presente projeto aborda uma das complicações mais preocupantes do Diabetes Mellitus (DM), o pé diabético. Particularmente o DM tipo II acomete 90% dos casos de diabetes, é justamente esse tipo de diabetes que é o mais propenso a desenvolver a úlcera diabética, complicação esta que possivelmente pode levar a uma amputação. Em função disso, esse projeto se faz necessário para proporcionar aos pacientes diabéticos, maior atenção e orientação no que diz respeito aos cuidados necessários com os pés, a fim de promover o autocuidado e assim minimizar os riscos de amputação. Os objetivos incluem: avaliar os pés dos pacientes quanto aos sinais de risco para formação da ferida diabética; identificar indivíduos com alto risco de complicações nos pés; orientar os pacientes diabéticos sobre os cuidados com os pés e prevenção da formação de ferida diabética. O trabalho está em andamento e é realizado por meio de visitas domiciliares em que se questionam os pacientes a respeito dos cuidados com a doença e depois é feito exame físico dos pés. Até o momento foi visitada a Estratégia de Saúde da Família: Parque das Nações II (ESF 18), em que foram consultados 15 pacientes e onde encontramos situações de risco para desenvolvimento de feridas. A partir disso, foram feitas as devidas orientações necessárias para o cuidado com os pés.

Palavras-Chave: Diabetes. Pé Diabético. Amputação.

Introdução

O Diabetes Mellitus (DM) configura-se hoje como uma epidemia mundial, traduzindo-se em grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Particularmente o Diabetes Mellitus tipo II acomete 90% dos casos de diabetes, sendo mais comum na população a partir dos 40 anos de idade. Entre os fatores predisponentes para o aparecimento do DM podemos citar a hereditariedade, obesidade, hábitos alimentares, estresse e sedentarismo (FERNANDES et al., 2005).

Segundo o Ministério da Saúde (2001) diante do surgimento e desenvolvimento do diabetes o paciente pode manifestar uma série de complicações, como: proteinúria, neuropatia periférica, retinopatia, ulcerações crônicas nos pés, doença vascular aterosclerótica, impotência sexual, paralisia oculomotora, infecções urinárias ou cutâneas de repetição

De acordo com Silva et al. (2005), as complicações nos pés dos pacientes diabéticos são responsáveis por cerca de 25% das internações hospitalares destes pacientes.

O Consenso Internacional sobre Pé Diabético (2001) traz alguns fatores que estão associados ao surgimento de amputações, como: úlcera, amputação prévia; neuropatia (sensitivo-motora); trauma (por calçado inadequado, caminhar descalço, quedas, acidentes, objetos no interior dos sapatos); biomecânica (limitação da mobilidade articular, proeminências ósseas, deformidades no pé, osteoartropatia, calos); doença vascular periférica; condição socioeconômica (baixa posição social, acesso precário ao sistema de saúde, não-adesão ao tratamento, negligência e educação terapêutica precária).

Sabemos que é de grande importância a avaliação do pé do paciente diabético; em função disso, acreditamos que o desenvolvimento de ações de extensão na comunidade possam trazer benefícios aos pacientes portadores da doença.

Assim, objetiva-se neste trabalho orientar e promover o autocuidado dos pacientes diabéticos tipo II, com relação à prevenção do pé diabético; avaliar os pés dos pacientes quanto aos sinais de risco para formação da ferida diabética; identificar indivíduos com alto risco de complicações nos pés e orientar os pacientes diabéticos sobre os cuidados com os pés e prevenção da formação da ferida diabética.

Materiais e Métodos

O trabalho está sendo desenvolvido no município de Dourados/MS na Estratégia de Saúde da Família Parque das Nações II (ESF 18 e 19), Bem-te-vi (ESF 29), Izidro (ESF 32), CSU e IV Plano, que foram previamente estabelecidas de acordo com o projeto “*Oficinas de Capacitação para Agentes Comunitários de Saúde do Programa Saúde da Família (PSF) no programa de educação de Diabéticos*”, ao qual este se encontra vinculado.

O período de realização do projeto é de maio de 2010 a dezembro de 2010. O público alvo é formado pelos pacientes diabéticos do tipo II, que são os mais propensos ao desenvolvimento de ulcerações nos pés. Os pacientes são selecionados mediante auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde, aqueles que eles consideram mais difíceis de aderirem ao tratamento do diabetes.

Assim, realizam-se visitas domiciliares a fim de identificar indivíduos com alto risco para complicações nos pés. Para isso é feita uma investigação com o paciente (por meio de um instrumento previamente construído), acerca de como conduz o tratamento de sua doença; se tem conhecimento da sua doença; se existe isolamento social; educação terapêutica precária; se há exposição a situações de risco, se há histórico de amputação e úlceras prévias.

Para avaliação dos pés dos pacientes é solicitada a permissão dos mesmos e posteriormente serão aplicadas técnicas de identificação de fatores de risco para formação das úlceras, como: Teste da percepção térmica (improvisado com algodão embebido no álcool); Teste de sensação dolorosa; Teste da sensação tátil, conforme o Consenso Internacional sobre o Pé Diabético, além do exame físico dos membros inferiores. Os pacientes são orientados quanto aos cuidados com os pés, calçados adequados, higiene e hidratação adequada.

Resultados e Discussão

Este projeto encontra-se em andamento e até a presente data foram realizadas 15 visitas domiciliares aos pacientes com diabetes tipo II da área do Parque das Nações II (ESF 18). Tivemos dificuldades em realizar o projeto nas outras áreas pré-definidas, visto que muitos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) encontram-se de férias ou afastados, o que de certa forma bloqueou o seu andamento. Além disso, ressaltamos que os pacientes são selecionados mediante auxílio dos ACS, aqueles que eles consideram mais difíceis de aderirem ao tratamento do diabetes.

Para a realização das visitas domiciliares, foi construído previamente um instrumento de avaliação do paciente quanto ao risco de desenvolver a ferida diabética (pé diabético). Este instrumento permitiu a coleta de informações a respeito de como o paciente conduz o tratamento de sua doença; se tem conhecimento da sua doença; se existe isolamento social; educação terapêutica precária; se há exposição a situações de risco (cuidado com os pés), se há histórico de amputação e úlceras prévias.

Relacionado ao conhecimento sobre o diabetes, metade dos pacientes orientados disseram não conhecer muito bem sobre a doença, não sabendo exatamente o que ela pode causar e alguns sintomas. Noblat et al. (2004) considera que fatores sociodemográficos, sexo, raça e idade podem interferir nos níveis de conhecimento sobre a gravidade do problema e as medidas de controle, podem exercer importantes papéis na prevalência de complicações de doenças crônicas.

Com relação ao tratamento, a grande maioria, aproximadamente 99%, declarou que trata a doença com medicamentos e chá caseiros em conjunto, salientando que todos os pacientes declararam receber orientações sobre os medicamentos utilizados.

Com relação à participação em atividades relacionadas ao diabetes, 60%, declarou participar do Hiperdia, e 33% declarou não participar de nenhuma atividade. O fato do paciente não participar de atividades em grupo pode indicar um isolamento social, que é considerado um fator de risco. Tivemos um total de 100% de pacientes que disseram não ter dificuldades em ir ao serviço de saúde.

Quanto ao uso de calçados e meias apertadas, a maioria disse não fazer uso, contudo tivemos uma população considerável, 30% que fazem uso de calçados apertados, o que revela um risco para formação de bolhas e uma possível lesão. Além disso, 60% dos pacientes disseram andar descalço o que contribui para aumento dos riscos.

Todos os pacientes relataram não ter nenhuma amputação prévia, contudo no que se refere a feridas nos pés, 20% relatou que já apresentou, evoluindo para a melhora. De acordo com o Consenso Internacional sobre Pé Diabético (2001), as úlceras e amputações prévias estão associadas ao surgimento de amputações futuramente.

Posteriormente à conversa com o paciente, foi realizado o exame físico; foram observadas as condições gerais dos pés: presença de edemas, rachaduras, ressecamento, infecções, bolhas, entre outras; alterações vasculares: escurecimento, dor isquêmica, claudicação, dor em repouso, parestesia, pontadas, eritema, calor; na avaliação neurológica, avaliou-se percepção térmica, tátil e dolorosa.

De todos os pacientes visitados, somente 5 (33%), não apresentaram nenhuma alteração, sendo que nos outros as alterações mais presentes foram: claudicação, parestesia, edema, rachaduras, ressecamento, calos, dor em repouso. Todavia não houve alterações neurológicas.

Mediante aos problemas apresentados e aos riscos que os pacientes estavam envolvidos pelo autocuidado inadequado, foram realizadas orientações a respeito da doença e das formas de cuidar dos pés; evitando calçados e meias apertados, caminhar descalço, evitando não secar os pés adequadamente (infecções fúngicas); cortar calos, retirar cutículas, entre outras orientações. Enfim, o projeto trata-se de um processo de educação em saúde, onde buscamos por meio da comunicação promover o autocuidado para evitar a formação da ferida diabética e conseqüentemente o risco de amputações.

Referências

CONSENSO INTERNACIONAL SOBRE PÉ DIABÉTICO. Grupo de trabalho internacional sobre pé Diabético publicado sob a direção de Hermelinda Cordeiro Pedrosa; tradução de Ana Claudia de Andrade, Hermelinda Cordeiro Pedrosa Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2001. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/publicacoes/geral/conce...> - -1k. Acesso em: 13 mar. 2010.

FERNANDES, Carlos Alexandre Molena et al. A importância da associação de dieta e de atividade física na prevenção e controle do Diabetes mellitus tipo 2. **Rev. Acta Sci. Health Sci.** Maringá, v. 27, n. 2, p. 195-205, 2005. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=485537&indexSearch=ID> Acesso em: 10 mar. 2010.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos de Atenção Básica **Diabetes Mellitus**. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica, Série A. Normas e Manuais Técnicos nº 16. Brasília DF, 2006. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd16.pdf. Acesso em: 9 mar. 2010.

_____. Cadernos de Atenção Básica – **Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus** – Protocolo de Diabetes Mellitus – Brasília – 2001. Disponível em: <http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/protocolos/diabetes.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2010.

NOBLAT, Antonio Carlos Beisl; LOPES Marcelo Barreto; LOPES Gildete Barreto; LOPES Antonio Alberto. **Complicações da Hipertensão Arterial em Homens e Mulheres Atendidos em um Ambulatório de Referência**. Salvador-BA, 2004 Disponível em: <<http://abc.cardiol.br/2004/8304/83040006.pdf>> Acesso em: 23 jul. 2008.

SILVA, Arille Tâmara dos Reis et al. Projeto PAPED — programa de assistência ao pé diabético. **Rev do V Fórum de Extensão Universitária** Alfenas-MG, 2005. Disponível em: http://www.unifenas.br/extensao/vforum/rev_anais23.htm. Acesso em: 12 mar. 2010.

Agradecimentos: Agradeço aos Agentes Comunitários de Saúde que me auxiliaram na identificação dos pacientes diabéticos, à Pró-Reitora de Extensão PROEC que por meio do

Programa Institucional de Bolsas de Extensão PIBEX/UEMS, concedeu-me a bolsa de extensão para a realização do projeto.