

A importância da educação a saúde em pacientes com úlcera diabética.

Elis Victória de Souza Teixeira¹

Juliana Cristina Lavinas Faria¹

Paulo Roberto Souza²

Roberta Jorge³

Francine Pereira Fontainha de Carvalho⁴

elisvictoria.evt@gmail.com

ÁREA DE CONHECIMENTO: Ciências da Saúde

RESUMO

Considerando que O Diabetes Mellitus é uma das principais doenças que cresce no mundo e que causa diversas alterações no indivíduo, a sua prevenção ainda é importante para que ela não se manifeste. Um dos agravamentos que a síndrome pode causar é a úlcera diabética. Conhecida como pé diabético, é uma das complicações de maior incidência na Diabetes Mellitus. Para evitar seu aparecimento, faz-se necessário promover orientações preventivas e o autocuidado do portador, juntamente com o apoio dos familiares. O principal objetivo do trabalho consiste em elucidar a importância das orientações de prevenção no pé diabético na Unidade Básica de Saúde, em consultórios médicos, assim como conscientizar os portadores e seus familiares sobre a patologia. A pesquisa realizada levou-nos a constatar que o portador da doença e sua família, necessitam de esclarecimentos sobre a patologia e de seus agravos, tendo em vista que é de suma importância o acometido de ciência de seus direitos em relação ao tratamento e orientações da Assistência Única de Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes Mellitus; pé diabético; educação a saúde; atenção básica de saúde.

1. INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus é uma síndrome metabólica resultante de efeitos da secreção de insulina, hormônio produzido pelo pâncreas e que é responsável pelo controle do nível de glicose no sangue. A síndrome é subdividida em diabetes tipo 1 (DM1) ou tipo 2 (DM2) e acarreta a falta ou incapacidade da insulina exercer suas funções adequadamente. A que causa maior impacto e que vem crescendo mundialmente é a DM2, acometendo um grande número de pessoas de qualquer condição social e ganhando cada vez mais relevância no perfil de mobilidades populacionais em situação de pobreza e com pessoas na faixa etária avançada. Atualmente, a DM representa uma epidemia em andamento em todo o mundo. Estima-

se que a população mundial com a doença seja de aproximadamente 382 milhões e poderá chegar a 471 milhões de pessoas em 2035. No Brasil, avalia-se que 9,4% da população, cerca de 19 milhões de pessoas, possuem diabetes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015; ATLAS DO DIABETES, 2015).

Existem vários fatores que provocam a alteração da glicemia: a falta de um controle na alimentação, sedentarismo ou até mesmo a ausência do consumo de água pode afetar o nível de açúcar no sangue. É uma doença que pode ser controlada; porém, para que isso aconteça, requer mudanças nos hábitos de vida, devendo os portadores adotar uma série de comportamentos específicos de autocuidado, como: alimentação, atividade física e controle rígido da glicemia, para que possam mantê-la o mais próximo possível da normalidade. (Brasil, 2016)

O impacto da doença é absurdamente ruim para o bem estar do paciente, existindo uma grande associação entre diabetes e desenvolvimento de doenças renais – nefropatia; retinopatia na microcirculação, levando à cardiopatia isquêmica; doença cerebrovascular; doença vascular periférica; e doenças neuropáticas.

O grande agravamento que também causa transtornos para os portadores é o desenvolvimento de úlcera diabética, conhecido popularmente por pé diabético. Essa patologia é definida, segundo o Conselho Internacional do Pé Diabético, como uma infecção, ulceração e/ou destruição dos tecidos profundos, associada a anormalidades neurológicas e vários graus de doença vascular periférica nos membros inferiores (MMII). É considerado um imenso problema para a saúde pública, por ser uma doença crônica e afetar grande parte da população. A relevante taxa de mortalidade e de pessoas com membros inferiores comprometidos aumenta ao decorrer do tratamento. O pé diabético compreende um grande número de anormalidades. (BRASILEIRO et al. 2005)

A neuropatia periférica, também conhecida como pé neuropático, é caracterizada pela perda progressiva da sensibilidade, pé quente (queimação) - que melhora muitas vezes com a prática de atividades físicas -, dor, parestesia, pele ressecada com tendência a rachaduras e formigamento, apresentando-se como lesão traumática (GRUPO DE TRABALHO INTERNACIONAL SOBRE PÉ DIABÉTICO ,2001; PARISI ,2003). Além disso, a neuropatia periférica crônica combinada com Diabetes Mellitus precede da ulceração e pode chegar à amputação. Sozinha,

promove o desenvolvimento de parestesia dolorosa, ataxia sensorial e deformidade de Charcot, causando grandes desconfortos para o paciente. Já a neuropatia isquêmica, que acontece na minoria dos casos, incide na diminuição do fluxo sanguíneo, aumento da resistência vascular e redução da tensão de oxigênio. A neuropatia e a vasculopatia periféricas são fatores relevantes, porém o comprometimento neural é a causa principal da maioria das lesões. É preciso levar em consideração que, quando o paciente (cliente) chega à Unidade Básica de Saúde ou em um consultório médico queixando-se de dores nos pés ou de lesões em estágio primário, muitas vezes ele não recebe uma prescrição correta ou até mesmo a grade de curativos necessários é escassa.

A atenção básica é considerada a porta de entrada para pacientes com comorbidade comuns ou até mesmo para prognóstico de doenças complexas. A Atenção Primária à Saúde (APS) é o seguimento do Sistema Único de Saúde (SUS) que visa integrar o processo permanente de prevenção, promoção, cura e reabilitação, com a participação de setores da sociedade, a fim de causar o enfrentamento dos condicionantes e decisivos de saúde. (BRASIL, 2017)

O diabetes faz parte de assuntos abordados na sala de espera. Nesse setor, são desenvolvidos os cuidados iniciais para a prevenção e meios de precaução. A educação em saúde é essencial para redução de maiores danos e burocracias relacionadas ao pé diabético. (DANTAS, 2013)

A prevenção ainda é a medida mais eficaz para o portador de DM. A educação tem sua importância, influenciando a mudança de hábitos, o autocuidado e o conhecimento sobre os pés, além de aproximar o paciente da Unidade Básica de Saúde. Tais cuidados precisam ser praticados rigorosamente, incluindo a higiene dos pés e a hidratação correta com finalidade de evitar o ressecamento e o aparecimento de rachaduras. (PÉ DIABÉTICO E ASSISTÊNCIA DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE, 2011)

A implantação da atenção primária como uma estratégia de organização dos sistemas de saúde tem relevância incontestável. Já encontram-se evidências competentes de que países cujos sistemas de saúde se estabelecem a partir de princípios da atenção primária alcançam melhores resultados em saúde, com menores custos, maior satisfação dos usuários e maior equidade, mesmo em

situações de grande desigualdade social, como é o caso do Brasil. (GIOVANELLA, 2009)

A Estratégia Saúde da Família (ESF), cujo propósito é proporcionar a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco, surgiu em resposta à crise de médico-clínico com o intuito de promover uma mudança de pensamento na área da saúde.

O impacto social e econômico causado nas famílias dos portadores deve ser levado em consideração. Os profissionais de saúde devem ver o paciente (cliente) como um todo, observando suas necessidades e, dessa forma, facilitando a melhora da lesão. Ademais, o grande desafio é realizar o diagnóstico precoce em pacientes com tendência a ulceração nas pernas, além de fazer a prescrição correta, sobretudo porque boa parte dos usuários não faz o acompanhamento diário na Unidade Básica de Saúde.

Dados mostram que de 20% a 25% das internações de pessoas com diabetes devem-se às complicações nos pés, sendo 85% das amputações precedidas por úlceras, assim como 80% a 90% por trauma extrínseco causado por uso inadequado de calçados, o que poderia ser evitado se houvesse educação para a saúde. (BRASIL, 2001)

2. Fundamentação Teórica.

2.1 A importância da equipe multidisciplinar na Unidade Básica de Saúde

É essencial que a equipe multidisciplinar amplie seu olhar, não só para a pessoa portadora de DM, mas também na busca de elementos da vida cotidiana que possam configurar riscos e desencadear futuras complicações, levando sempre em consideração o estilo de vida dessas pessoas. É importante que sejam feitos programas e acompanhamento ordenado de pessoas com lesões ulcerativas, com acamamento e intervenções, conforme o risco. (MMCCABE et al.,1998)

O enfermeiro tem um papel fundamental na educação continuada, na prevenção e nas estratégias de saúde da família. Tendo autonomia, ele pode fazer uma anamnese e, assim, conhecer a história da pessoa, com o objetivo de avaliar o conhecimento e a possível adesão do paciente ao tratamento, ampliando um plano de cuidado, o acompanhamento e a evolução do tratamento, o que contribuirá como fonte

de dados sobre a população acolhida, para que se possa conhecer a magnitude do problema (ARAÚJO, 2017). O profissional de enfermagem está ligado diretamente a esses cuidados, fazendo as orientações das práticas dos cuidados do dia a dia e até mesmo conscientizando sobre o uso inadequado de sapatos e sandálias (FEITOSA *et al*, 2017). A educação continuada sobre é o tema frequentes em salas de espera, fazendo com que o paciente crie afinidade com o profissional de saúde. Uma das iniciativas do enfermeiro é poder estimular, na assistência ao paciente portador do pé diabético, a prática do autocuidado e a reeducação de hábitos simples, criando cartilhas educativas. (FERREIRA *et al*, 2010)

A Agência Comunitária de Saúde é a porta de entrada da saúde do município. Realiza atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, por meio de ações educativas em saúde realizadas em domicílios ou junto às coletividades, em conformidade com os princípios e diretrizes do SUS; estende, também, o acesso da população às ações e serviços de informação, de saúde, promoção social e de proteção da cidadania.

O médico da unidade exerce o trabalho de acompanhar clinicamente e realizar consultas pré-marcadas de 15 em 15 dias. Vale ressaltar a grande importância ao trabalho em equipe, pois facilita o desenvolvimento na melhora da patologia do paciente (cliente). Os médicos passam por experiências novas, desafiadoras e, muitas vezes, inesperadas, que são energizadas, especialmente, devido à maior adjacência com a equipe, a família e a comunidade. (GONÇALVES *et al*, 2009)

2.2 Estratégia da Saúde da Família e a sua educação aos pacientes

A Estratégia Saúde da Família (ESF) busca promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco, como: falta de atividade física, má alimentação e consumo de tabaco. Com atenção integral, equânime e contínua, a ESF se fortalece como uma porta de entrada para o Sistema Único de Saúde (SUS). A ESF carrega consigo um contexto, enfatiza a relevância da equipe multidisciplinar na promoção de saúde dos portadores de diabetes mellitus, com foco no enfermeiro, que fica na linha de frente. (OLIVEIRA *et al.*; 2016).

Pacientes portadores de úlceras nos pés têm direito à assistência básica prestada através das equipes de saúde da família, visando oferecer um cuidado

integral não só para o paciente, mas também para a sua família, oferecendo atividades participativas, educativas, levando em consideração aspectos culturais, socioeconômicos e psicossociais. A ausência de estudos está ligada diretamente à escassez de conhecimento sobre a transcendência do autocuidado. Cabe à equipe de enfermagem ter um olhar amplo sobre esses pacientes, facilitando a linguagem, visando melhor comunicação e entendimento de todas as informações fornecidas. (BEZERRA *et al*, 2014).

O plano de ação está voltado para a promoção de palestras e oficinas educativas, englobando toda a equipe multidisciplinar (enfermeira, médico, agente comunitário de saúde, nutricionista, educadora física, psicóloga, auxiliar de enfermagem, nutricionista, fisioterapeuta) para a realização das abordagens educativas voltadas para o processo saúde-doença, ao desenvolvimento social e à autoestima, nesse grupo, de pessoas portadoras de DM. A enfermagem busca novas estratégias educativas, voltadas sempre para conteúdos atuais, visando facilitar o entendimento e a visualização das orientações sobre as precauções a serem seguidas. (MENEZES *et al* 2016)

Desse modo, a enfermagem desempenha um papel fundamental no manejo do diabetes, desenvolvendo estratégias de educação em saúde ampliando as possibilidades dos portadores, que se encontram fragilizados e muitas vezes impossibilitados de desenvolver práticas do autocuidado. Promovendo o conhecimento sobre os cuidados adequados para os pés, que reduz alterações que possam vir a causar o desenvolvimento de feridas e úlceras e a necessidade de amputações, a enfermagem busca promover o autocuidado, visando à melhoria desses possíveis casos. (POLICARPO *et al*. 2014)

2.3 Educação a saúde.

APS atua principalmente na educação aos usuários, criando consciências de prevenção, sendo que está diretamente relacionada no combate contra úlceras diabéticas, dentre os principais cuidados e meios de prevenção podemos destacar: restrição do fumo , exame diário dos pés , incluindo dedos , higienização dos pés com água morna , secagem cuidadosa dos pés , principalmente entre os dedos , não utilizar nenhum produto que possa vir a ressecar a pele , hidratar as pernas e os pés , porém

nunca entre os dedos , não retirar cutículas , corte correto de unhas em linha reta , para que não tenha a possibilidade de um encravamento , realizando de uma esfoliação, fazer o uso de meias de algodão sem costura e sem elástico , evitar está descalço , não usar sapatos apertados e de bico fino , evitar uso de bolsa de água quente , evitar exposição ao frio e cuidado com animais domésticos. A educação pode ser entendido como uma ação político pedagógico requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo mostrar a realidade e ter proposta as ações transformadoras que obtém ao indivíduo à sua autonomia e emancipação como uma pessoa histórico e social, capaz de apoiar e opinar nas decisões de saúde para cuidado de si próprio, de sua família e de todos ao redor. (MACHADO et al, 2007). É um movimento histórico de constantes mudanças, a princípio as propostas por profissionais de saúde descontentes com as práticas transformadoras e repetitivas dos serviços de saúde, que não aprovavam às classes mais necessitadas da população brasileira. (VASCONCELOS, 2001)

2.4 Socioeconômico

Existe um custo muito grande para ter um controle dessa comorbidade, seja em ela em forma de um simples controle glicêmico a uma ulcera diabética.

A industrial farmacêutica através dos anos vem investindo em curativos específicos para pé diabético, porem existe um custo alto nesses produtos. Eles alteram o microambiente de um leito cruento crônico, fazendo que ocorrem estímulos e sinalizadores endógenos responsáveis por combinar o reparo resolutivo de uma ferida. Tais sinalizadores são citosinas (fatores de crescimento), que ganham espaço crescente em importância nessa conjunção. (ALVES et al, 2009). Esses curativos, tende-se a ter uma durabilidade melhor e realizam menos trocas na lesão, ocorrendo a diminuição das dores ocasionadas pela realização do mesmo. Não há comprovação de dados que mostram os custos exato, mas o impacto econômico, além disso o número de diabéticos que existem no país e o fato de que o risco de um indivíduo com desenvolvimento de ulcerações no pé é de 25% ao longo da sua existência com a doença. (DUARTE et al, 2011).

3. Metodologia

Esse artigo trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizado por Acadêmicas de Enfermagem do 3º período e 4º período da Faculdade Vértix. Foi feito um estudo sobre a educação dos portadores de Diabetes Mellito, dando ênfase no socioeconômico e da importância da equipe multidisciplinar. A base de pesquisa foi Scielo, Lilacs e Biblioteca Virtual da Saúde. Tendo como descritores, Pé diabético e Educação a Saúde.

4.Resultados e Discursões.

A DM modifica a vida do indivíduo influencia até mesmo na forma de locomoção, dependendo de agravo da doença e acaba sendo uma doença que é levada no momento da morte. O carência de instrução acaba sendo maléfico no decorrer da doença, pois a pequenas ações que geram benefícios para a qualidade de vida do mesmo, até mesmo quando se tem a lesão os hábitos incorretos (higienização e correlatos) fazem o retardo da cicatrização, ocasionando impacto na vida do portador. Logo o Grupo de Estudos de Pé Diabético da Sociedade Portuguesa de Diabetologia, desenvolveu recomendações do Pé diabético, que são publicadas no período de quatro e quatro anos, com intuito de ajudar profissionais de saúde no manejo dessa patologia.

5.Considerações Finais

Compreende-se a partir deste estudo, para obter diminuição nos casos de úlceras diabéticas, é necessário o conhecimento da importância do autocuidado, contando com ajuda de profissionais e a Estratégia Saúde da Família, esses indivíduos serão amparados e orientados sobre os cuidados necessários, promovendo qualidade de vida, atenção integral e o principal buscando sempre novas táticas e meios de abordar todas as classes sociais, principalmente as mais vulneráveis.

6.REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Aline *et al.* **Pé diabético: a atuação do profissional de enfermagem na prevenção e tratamento.** Revista Saúde em Foco, ed 9, 2017.

BACKES, Dirce *et al.* **O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família.** Santa Maria, 2010.

BEZERRA, Fabrícia *et al.* **Os cuidados essenciais com os pés : percepções de diabéticos ulcerados.** Ceará, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Manual do pé diabético** : estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica/ Ministério da Saúde, Secretaria de Saúde, 2016.

CARVALHO, Rui *et al.* **The International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF).** Portugal, 2019.

COELHO, Maria; SILVA, Denise. **Grupo Educação-apoio: Visualizando o Autocuidado com os Pés de Pessoas com Diabetes Mellitus.** Maringá, 2006.

DANTAS, Daniele *et al.* **Atuação do enfermeiro na prevenção do pé diabético e suas complicações: revisão da literatura.** Revista Cultura e Científica do UNIFACEX, Natal, 2013.

DUARTE, Nádia; GONÇALVES; Ana. **Pé Diabético Angiol Cir Vasc**, Lisboa, v. 7, n. 2, p. 65-79, jun. 2011 .

FERREIRA, Ricardo *et al.* **Formação do Profissional Médico: a Aprendizagem na Atenção Básica de Saúde.** Revista Brasileira de Educação Médica, São Paulo, Brasil, 2007.

FERREIRA, Fernanda *et al.* **Fatores e cuidados que Interferem na Adesão do Paciente ao Tratamento do Pé Diabético.** Revista de Enfermagem da Universidade do Pernambuco, Belo Horizonte, 2010.

FEITOSA, M. N. L. *et al.* **Assistência de Enfermagem na Atenção Primária ao paciente com risco potencial de desenvolver pé diabético.** 2017.

POLICARPO, Natalia de Sá et al . Conhecimento, atitudes e práticas de medidas preventivas sobre pé diabético. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre , v. 35, n. 3, p. 36-42, set. 2014 .

GIOVANELLA, Ligia et al . **Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 14, n. 3, p. 783-794, 2009 .

Grupo de Trabalho Internacional sobre Pé Diabético. **Conselho internacional sobre pé diabético.** Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal; 2001.

MCCABE, C.J.; STEVENSON, R.C.; DOLAN, A, M. **Diabetic Medicine**, Londres, v.15, 80-84, 1998.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa et al . **Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 12, n. 2, p. 335-342, abril, 2007.

OLIVEIRA, P.S. *et al.* **Atuação do enfermeiros da Estratégia Saúde da Família na Prevenção do pé diabético.** 2016.

OLIVEIRA, Simone Santos; CASTRO, Mariana Monteiro de. **Avaliação do trabalho na Atenção Primária à Saúde do município do Rio de Janeiro: uma abordagem em saúde do trabalhador.** Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 41, n. spe2, p. 152-164, jun. 2017.

SANTOS, K.L. et al, **Prevenção do pé diabético.** Santana do Ipanema, 2019

VASCONCELOS, E. M. **Redefinindo as práticas de saúde a partir da educação**

Popular nos serviços de saúde. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 5, n. 8, p.121-131, 2001