

O PÉ DIABÉTICO DE CLIENTES E SEU AUTOCUIDADO: A ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Client's diabetic foot and the practice the self care:
the nursing in the education in health

El pie diabético de los clientes y su autocuidado:
la enfermería en la educación en salud

Ticiane Fernandes Maia

Lúcia de Fátima da Silva

Resumo

O diabetes *mellitus* é uma doença crônico-degenerativa que tem no pé diabético uma de suas complicações. Neste estudo, analisamos fatores estruturais, pessoais e do contexto socioeconômico-cultural que contribuem para essa complicação relacionando-os às orientações recebidas por 25 pacientes diabéticos de uma instituição de saúde em Fortaleza - CE, relativas à prática de seu autocuidado. Como portadores de lesões nos pés, eles foram entrevistados em setembro de 2003. Os resultados mostraram que: 72,0% dos diabéticos desconheciam sua predisposição para lesões nos pés; 80,0% receberam orientações sobre os cuidados com os pés; 48,0% tiveram facilidade em seguir as orientações; 56,0% praticavam autocuidado com seus pés; 60,0% alteraram seus cuidados após o surgimento da lesão. Essa população tinha predisposição para formação de úlceras e a prática de seu autocuidado, sendo insuficiente para preveni-las, modificou-se após a instalação de lesões. Logo, os profissionais de enfermagem devem investir na educação em saúde dessa clientela, tornando-a responsável pelo seu autocuidado.

Palavras-chave: Enfermagem. Pé diabético. Educação em saúde. Autocuidado.

Abstract

The diabetes *mellitus* is a degenerative illness and the diabetic foot is consequence of its chronicity. We analyze the structural and personal factors and of the social, economic and cultural context that contributes for this complication, relating them with the orientations that diabetic ones had received in a health institution and the practiced self care, in Fortaleza-CE, Brazil. Twenty-five patients treat to injures in the feet in september of 2003 had been interviewed. The results show that 72,0% of the diabetic ones don't know their predisposition to present injuries in inferior members; 80,0% had received orientation on the cares with the feet; 48,0% hadn't found difficulty to follow the orientations, however, only 56,0% practiced the self care with their feet; 60,0% had modified the cares after occurrence of the injury. We conclude that the population had factors that made easy the formation of ulcers and didn't practice the self care sufficient to prevent some injuries. So, the professionals need to invest in the education in health of this clientele, becoming them responsible for the self care.

Keywords: Nursing. Diabetic foot.
Health education. Self care.

Resumen

El diabetes *mellitus* es una enfermedad degenerativa, y una de sus consecuencias crónicas es el pie diabético. Analizamos algunos factores - estructurales, personales y del contexto socio, económico y cultural - que contribuyen para esa complicación. Relacionamos estos factores con orientaciones ofrecidas a los pacientes diabéticos en instituciones de salud. Esta pesquisa fue realizada con 25 pacientes que frecuentaron una clínica de Fortaleza-CE, Brasil, durante el mes de septiembre de 2003. De acuerdo con los resultados obtenidos: 72,0% de los diabéticos desconocen la predisposición que poseen en presentar lesiones en sus miembros inferiores; 80,0% recibieron orientaciones sobre los cuidados con sus pies; 48,0% no encontraron ninguna dificultad en seguir las orientaciones; 56,0% practicaban el autocuidado con sus pies; y 60,0% sólo empezaron a seguir el autocuidado después de la lesión. Por tanto, podemos concluir que la población pesquisada poseía factores facilitadores de formación de úlcera y no practicaban el autocuidado suficiente. Luego, es necesario que los profesionales invistan en la educación en salud en la tentativa de conscientizarlos y hacerlos responsables por su autocuidado.

Palabras clave: Enfermería. Pie diabético.
Educación en salud. Autocuidado.

INTRODUÇÃO

No contexto do cuidado de enfermagem, deparamo-nos com as mais variadas situações clínicas e cirúrgicas relacionadas ao *diabetes mellitus* (DM). Nesses cenários, a razão de um grande número de clientes estar internado originava-se de intercorrências do DM, principalmente os problemas nos pés. Todos os clientes tinham lesões profundas, alguns já haviam amputado membros inferiores, embora o desejo de todos eles fosse o de preservar a integridade de seus membros, incluídos os pés.

Nossa experiência levou-nos a estudar o DM, em especial as intercorrências relacionadas aos cuidados de enfermagem para pessoas com problemas nos pés, na literatura corrente denominados *pé diabético*. Pelo fato de a Enfermagem ter como objeto de trabalho o cuidado¹, em nossa opinião, fazer referência à pessoa portadora de DM como um *pé diabético* é um demérito para ela, pois nossa profissão volta sua atenção para o ser humano, esteja ele doente ou não.

Dessa maneira, o cuidado deve ser realizado de forma sistemática, com vistas a levar a resultados esperados. Para isso, as enfermeiras precisam utilizar o instrumental existente para que a prática da assistência seja fundamentada, particularmente, nas teorias de enfermagem disponíveis.

Quanto à classificação, o DM abrange dois tipos: o tipo 1, mais comum em pacientes jovens, os quais utilizam insulina para o seu controle; e o tipo 2, que afeta pessoas de meia-idade ou idosas, que mantêm seu controle com hipoglicemiantes oral ou dieta. Entretanto, alguns pacientes com DM do tipo 2 podem também fazer o uso de insulina. Com isso, o DM acomete indivíduos de qualquer faixa etária. Entretanto, os riscos são maiores entre as pessoas com excesso de peso, bem como naquelas com hábitos sedentários e com história familiar de diabetes.

O DM é passível de complicações tanto de curto como de longo prazos. Entre as complicações de curto prazo encontram-se a hipoglicemia, a hiperglicemia e a cetoacidose; entre as complicações de longo prazo incluem-se micro e macroangiopatia e neuropatia, que levam ao dano, disfunção ou falência de órgãos. Nesses casos, os pés das pessoas são os mais acometidos por uma espécie de síndrome relacionada ao DM, à qual os clientes diabéticos estão sujeitos. Sobre a origem dessas disfunções nos pés dos diabéticos, eles geralmente são atribuíveis à doença vascular, neuropatias e infecção². Cada uma delas pode estar presente isoladamente ou em combinação umas com as outras, tornando o quadro clínico do cliente bastante complexo.

Apesar de não haver a pretensão neste estudo de aprofundamento sobre as complicações decorrentes do

DM, essas complicações merecem uma discussão à parte em virtude de seu potencial elevado para produzir incapacitação e até mesmo causar amputações. Cerca de 50% a 70% das amputações nos membros inferiores das pessoas diabéticas poderiam ser evitadas se os clientes fossem orientados sobre as medidas de cuidados preventivos para complicações com os pés e praticassem os cuidados ensinados³.

Essa afirmação tem seu fundamento nos programas educacionais, que chegam a reduzir a amputação em até 40%. Eles são de grande importância quando se pensa em termos de profilaxia. O cliente precisa ter consciência de que seu pé pode ter menor sensibilidade e, por isso, ele deverá evitar traumas nessa região do corpo⁴. As orientações devem estar voltadas para a prática do autocuidado, com vistas a permitir ao cliente diabético um maior controle e a estabilidade da doença, ao minimizar a ocorrência de complicações crônicas e demanda por atendimentos de urgência.

Diante dos principais aspectos da clientela portadora de DM, principalmente dos clientes com problemas relativos às complicações nos pés, e dos cuidados de enfermagem a esse tipo de clientela, que fazem parte do nosso cotidiano e das nossas inquietações, buscamos obter dados acerca desse tipo de lesões junto a essa clientela, principalmente aqueles relativos a: conhecimento dos clientes sobre os riscos aos quais estariam sujeitos caso apresentassem intercorrências com seus pés; orientações preventivas que receberam; cuidados realizados por eles, conforme as orientações e as medidas por eles adotadas, logo após o surgimento da lesão.

Nesse sentido, pretendemos conhecer as características mais comuns das pessoas com lesões nos pés em consequência do DM, a fim de estabelecer um ponto de partida para implementar um processo educativo em saúde dirigido à diminuição da incidência de lesões e amputações tanto de pés como de outros tipos de acometimentos nos membros inferiores, nos clientes portadores de diabetes.

Por considerarmos que a prática da enfermagem com a clientela portadora de DM deve incluir os fundamentos de uma teoria, neste estudo optamos por respaldá-la na Teoria de Dorothea Elizabeth Orem⁵. Essa escolha aconteceu por trabalharmos com uma população na qual o processo de se autocuidar é fundamental para o equilíbrio dessa situação específica. Essa teoria é composta por três teorias articuladas: Teoria do Autocuidado; Teoria dos Déficits de Autocuidado e Teoria dos Sistemas de Enfermagem.

A Teoria de Orem, como é também conhecida, apresenta como conceito básico a prática de atividades executadas pelo próprio indivíduo, em seu benefício, para

manutenção da vida, da saúde e do bem-estar⁵. Nessa teoria, a Enfermagem tem a ação assistencial voltada para satisfazer as necessidades afetadas do indivíduo, quando ele for incapaz⁶.

O autocuidado representa um comportamento voluntário, influenciado por fatores pessoais, ambientais e socioculturais, sendo assimilado nas interações humanas por meio da comunicação. Bons hábitos saudáveis são indispensáveis na manutenção da saúde. Mas a habilidade para mudar velhos hábitos e adquirir novos conhecimentos pode ser essencial.

A educação no autocuidado requer não apenas o treinamento de práticas de autocuidado mas também o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes positivas relacionadas ao autocuidado. Nesse sentido, em sua assistência, cabe à enfermeira o papel de estimular nos clientes diabéticos o potencial para a realização do próprio autocuidado. Para tanto, eles devem agir sistematicamente e de acordo com seus conhecimentos, além daqueles apreendidos mediante orientações da enfermeira, já que ela ajuda o cliente e a família a atingirem o bem-estar e um nível de saúde compatível com seu estilo de vida.

O processo de enfermagem é um sistema utilizado quer seja para determinar por que a pessoa precisa de cuidados (diagnósticos), quer seja para elaborar o plano de cuidados (fornecimento de atendimento), quer seja para implementar os cuidados (planejamento e controle)⁵. O método para conduzir esse processo inclui os seguintes procedimentos: determinação dos requisitos de autocuidado; determinação da competência para o autocuidado (cliente); determinação da demanda terapêutica; mobilização das competências do enfermeiro e planejamento da assistência nos Sistemas de Enfermagem.

Um dos recursos profissionais utilizados pela enfermeira é a consulta de enfermagem, com os objetivos de atender à demanda da clientela por cuidados e orientar a clientela quanto ao seu déficit de autocuidado em relação às suas necessidades. Em vista disso, os objetivos deste estudo são:

Objetivo Geral

- Analisar a ligação entre os fatores estruturais, pessoais e do contexto social, econômico e cultural e o comprometimento de membros inferiores, mais especificamente dos pés de pessoas portadoras de DM, relacionando-os com as orientações que elas receberam dos profissionais de saúde.

Objetivos específicos

- Descrever os fatores que favorecem a ocorrência de distúrbios geradores de problemas nos pés dos clientes portadores de DM;
- Verificar a maneira pela qual o cliente portador de DM realiza o autocuidado de seus pés.

TRATAMENTO METODOLÓGICO

Este é um estudo descritivo desenvolvido em um centro de atendimento a pessoas portadoras de diabetes e hipertensão. Em média são atendidos 60 pacientes nas diversas especialidades ambulatoriais funcionantes na instituição, como enfermagem, odontologia, oftalmologia, endocrinologia, fisioterapia, nutrição entre outros. O ambulatório do pé diabético atende em média 50 pessoas diferentes por mês. Os participantes da pesquisa foram os pacientes diabéticos que apresentavam alguma lesão nos pés e faziam acompanhamento e tratamento naquela instituição. A amostra foi composta por 25 clientes, 50% da população mensal, que compareceram ao serviço de saúde no período da coleta de dados, durante o mês de setembro de 2003, e que foram voluntários para participar do estudo.

Os dados da pesquisa foram obtidos por meio da técnica de entrevista, mediada pela aplicação à amostra do estudo de um formulário abordando identificação pessoal, informações da doença, da lesão, do tratamento e orientações de educação em saúde recebidas.

As informações colhidas foram tabuladas e, posteriormente, organizadas estatisticamente e apresentadas em quadros. Esses quadros foram submetidos a uma análise compreensiva apoiada em literatura pertinente e embasada na Teoria de Enfermagem do Déficit de Autocuidado de Orem.

De acordo com o recomendado, foram respeitados os aspectos éticos da Resolução 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde/MS. Houve aprovação desta pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará. A entrevistadora apresentou-se aos sujeitos e explicou a natureza da pesquisa, garantindo-lhes o anonimato, privacidade e liberdade de recusar ou retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem ônus ou punição. Depois de os sujeitos assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, iniciaram-se as entrevistas.

ANÁLISE DOS DADOS

A população do estudo constituiu-se de 18 homens (72,0%) e sete mulheres (28,0%). Esse dado difere um pouco de estudos relativos ao DM, pois a incidência e prevalência do DM do tipo 1 é semelhante para os dois sexos, enquanto o do tipo 2 é mais freqüente nas mulheres do que nos homens⁷. Por isso, neste estudo, o número de mulheres diabéticas deveria ter sido maior que o de homens.

No entanto, a explicação encontrada destaca que este estudo somente considerou as pessoas portadoras de lesões nos pés, e assim o índice maior foi de homens. O risco de ulceração ou amputação aumenta nas pessoas

do sexo masculino portadores de DM por 10 anos ou mais, cujos níveis de glicose estejam sem controle⁸.

Conforme constatamos, 88,0% da população estudada foi composta por clientes diabéticos do tipo 2, o que era esperado, por se tratar de uma população adulta e em fase de envelhecimento, faixa em que a que a incidência desse tipo de DM torna-se mais comum. Nesse sentido, normalmente o DM do tipo 2 ocorre em pessoas acima de 40 anos, enquanto a prevalência de DM do tipo 2 é maior, em relação ao DM do tipo 1⁹. Em geral, do total de casos de DM, 90% são do tipo 2 e 5 a 10% são do tipo 1¹⁰.

Dos sujeitos estudados, 84,0% possuíam idade acima de 40 anos, ou seja, representam um grupo caracterizado como população adulta. Os adultos são entendidos como seres capazes de cuidar de si, mesmo que o autocuidado tenha influências de outros fatores determinantes sobre a capacidade da pessoa de cuidar de si. A idade é um dado significativo, pois um dos fatores de alto risco para o desenvolvimento de infecções nos pés é quando a pessoa tem mais de 40 anos¹¹.

Os clientes casados corresponderam a 60,0% dos entrevistados, e todos os sujeitos do estudo (100%) informaram morar com pelo menos um membro da família. Esses dados são fundamentais considerando-se que o ser humano (cliente portador de DM) influencia e é influenciado pelo meio onde vive. Assim, sua família deve ser envolvida nos processos educativos do plano terapêutico direcionado ao autocuidado dos clientes diabéticos.

É importante ressaltar a abordagem familiar para a assistência adequada à saúde, porquanto o ambiente familiar, quer sob o aspecto de relacionamento afetivo-social, quer sob o aspecto físico constitui-se, no âmbito do conjunto, uma das mais poderosas forças a influenciar a promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos¹².

Como o ser humano é influenciado pelo meio no qual vive e para muitos clientes e suas famílias esse meio representa o suporte e a fonte de estímulo para seu ensino-aprendizagem, o profissional pode fazer das famílias mais um membro da equipe de saúde, capacitando-as para ajudarem os clientes na aprendizagem do autocuidado, incluídos os cuidados com seus pés.

Em relação à escolaridade, 84,0% dos clientes possuíam algum nível de instrução (ensino fundamental, médio ou superior) e 16,0% deles não tiveram estudos. O processo de aprendizagem é mais facilitado quando a população possui maior escolaridade. Mas, independente do nível de instrução de sua clientela, o profissional deve usar uma linguagem compreensível no momento de suas orientações educativas. A educação é parte integrante do tratamento, e com instruções que a fundamen-

tem pode-se conseguir um controle mais adequado do DM e uma melhora na qualidade de vida da clientela portadora¹³.

Segundo observamos, 36,0% dos entrevistados trabalham fora de casa em atividades desempenhadas principalmente na área comercial. A lesão no pé foi motivo para 20,0% dos sujeitos pararem de trabalhar, confirmando que o problema do pé diabético significa um comprometimento da produtividade econômica do país. Sabemos que, os encargos econômicos associados às complicações do pé diabético e às amputações são astronômicos, além dos custos indiretos decorrentes do pagamento da incapacidade e da perda tanto do emprego quanto da produtividade¹⁴. Isto sem contar com os custos imponderáveis compreendidos na problemática inerente às dificuldades emocionais, sociais e familiares do cliente diabético com lesão em seu pé.

Acerca da problemática econômica que envolve os clientes portadores de DM participantes deste estudo, sua renda familiar mensal atinge até três salários mínimos para 84,0% dos entrevistados. A condição econômica do sujeito pode limitar a prática do autocuidado com seus pés. Por isso, a enfermeira deve ter em mente a importância de orientações sem limitação de barreiras econômicas e o desenvolvimento de medidas que independam/transponham essa situação.

O tempo durante o qual a pessoa é portadora de DM é um dado fundamental na prevenção do pé diabético, pois ele constitui um fator de risco muito significativo para a ocorrência de complicações capazes de convergir para uma espécie de síndrome que atinge os pés dos clientes diabéticos. No estudo, 48,0% dos participantes têm diabetes há menos de 10 anos e 52,0% deles têm a DM há mais de 10 anos. Com vistas à prevenção de complicações do DM, torna-se necessário fazer um rastreamento/acompanhamento a partir do quinto ano de diagnóstico no diabetes do tipo 1, e anual a partir do diagnóstico do DM do tipo 2¹⁵. No decorrer do tempo, os clientes precisam ser conscientizados do aumento dos riscos de surgimento de complicações e da importância fundamental da adoção de medidas preventivas com os pés, para minimizar esses riscos.

A educação do cliente não consiste somente na apresentação e no conhecimento de informações relativas à doença. Na verdade, deve-se procurar mudar o comportamento da clientela portadora de DM¹³. Se houver o desejo de um programa efetivo, o conhecimento do diabético deve apresentar influência em seu comportamento. Ao receber novas informações, o cliente pode aplicá-las de diversas maneiras. Entretanto, só haverá resultados

se ele as utilizar para a mudança de condutas que favoreçam modificações produtivas de seu comportamento.

Na elaboração de um plano educacional, os profissionais de enfermagem devem levar em consideração o grau de instrução do cliente e sua motivação, a fim de desenvolver estratégias de estímulo. O indivíduo deve ser um membro ativo no seu autocuidado, participando nas decisões tomadas acerca de sua situação de saúde, de modo que os resultados esperados sejam individualizados. A mudança de conduta será facilitada quando existir qualquer forma de incentivo. Por exemplo, a enfermeira deve mostrar as conseqüências positivas decorrentes de cada mudança de comportamento do cliente e sempre deve reforçá-las.

No que diz respeito às complicações na população estudada, a neuropatia diabética esteve presente em todos os sujeitos do estudo (100%) e a doença vascular periférica foi encontrada em 64,0% deles, mostrando que as lesões existiam em clientes com complicações neuropáticas e vasculares. O pé diabético traduz sucintamente alterações ocorridas nos pés em decorrência da neuropatia diabética, problemas circulatórios e infecção. Como a população, em sua maioria, é portadora de DM há longo tempo, a ocorrência de complicações crônicas era esperada e provável¹⁶.

Dos entrevistados, 64,0% conheciam o risco dos portadores de DM para desenvolverem lesões nos pés, mas apenas 36,0% deles sabiam justificar a causa desse risco. A adoção de medidas de autocuidado está diretamente relacionada ao conhecimento do benefício que aquele cuidado proporcionará para o indivíduo agente. Nesse sentido, os profissionais integrantes de uma equipe multiprofissional devem sempre preocupar-se em esclarecer, para os clientes, os benefícios do autocuidado e os riscos envolvidos no DM com vistas a adotarem algum tipo de precaução. O cliente diabético precisa saber sobre a doença e seu caráter degenerativo, ao longo do tempo, cabendo-lhe aceitar e incorporar ao seu comportamento a adoção de medidas preventivas. No caso dos pés, essas medidas podem diminuir as chances de ocorrerem lesões resultantes em amputação dos membros inferiores.

Quanto às orientações preventivas de lesões nos pés, a mais referida foi o cuidado para não feri-los (64,0% dos entrevistados), que foi expressada através de uso de calçados adequados, os quais devem ser confortáveis, andar sempre calçado, olhar se não há objetos dentro dos calçados antes de usá-los e comprar sapatos no período da tarde. A higiene foi abordada (56,0% dos participantes) ao se falar em limpar e hidratar os pés, enxugando-os bem entre os dedos após lavá-los. Dos

clientes orientados, 48,0% afirmaram não sofrer dificuldades para seguir as orientações recebidas e 20,0% deles relataram ter enfrentado dificuldades, tais como encontrar sapatos adequados, ter alergia a produtos de higiene e não dispor de tempo para se cuidar. Alguns diziam ainda que tinham sido orientados, mas 8,0% deles não lembravam de todas as orientações.

No entanto, 20,0% dos entrevistados afirmaram nunca terem sido orientados em relação aos cuidados com seus pés. Essas orientações precisam ser reforçadas a cada consulta para serem melhor entendidas e memorizadas, tornando-se mais efetivas. A orientação ao cliente diabético deve ser uma constante, principalmente pela dificuldade de apreensão das informações dadas¹². E para a prática do autocuidado, convém os pacientes conhecerem corretamente que atividades precisam realizar. Segundo relatou uma entrevistada, ela nunca tinha sido esclarecida sobre os cuidados com os pés porque mantinha os níveis glicêmicos normais. A hiperglicemia aumenta a chance do pé diabético, no entanto a microangiopatia e neuropatia também contribuem para a instalação de lesões.

A nosso ver, a aplicação do processo de enfermagem nesses casos é imprescindível, enfatizando que é necessário que as enfermeiras busquem referenciais teóricos que subsidiem sua prática¹⁷. Assim, no plano de cuidados de enfermagem, deve-se incluir responsabilidades a serem assumidas também pelos clientes, desde que eles sejam supervisionados. A informações devem ser transmitidas de maneira clara, permitindo aos clientes compreenderem melhor seu papel, envolverem-se mais e deixarem de ser apenas receptores de informações.

Entretanto, nada deve ser imposto. Por isso, é necessário haver discussão sobre quais são os cuidados preventivos e negociação sobre as maneiras desses cuidados serem introduzidos nas atividades diárias do cliente, sem ocasionar mudanças bruscas que possam ser entendidas como conseqüências negativas, o que poderá desfavorecer sua mudança de comportamento.

Por ser o autocuidado um suporte educativo indispensável para a clientela portadora de DM, em virtude de enfatizar as habilidades inatas do homem para cuidar de si mesmo, essas habilidades devem ser avaliadas para se saber até onde o cliente poderá ser totalmente responsável por si mesmo e/ou quando ele exigirá a intervenção de uma outra pessoa. Esta poderá ser um familiar ou um profissional. Nesse sentido, a Enfermagem é responsável pelo desenvolvimento dessas habilidades naquelas pessoas com algum déficit de autocuidado¹².

Vejam os quadros apresentados a seguir o comportamento da clientela em relação ao autocuidado.

Quadro 1: Cuidados assumidos pela população amostral antes da ocorrência da lesão. Fortaleza - CE, 2003.

Cuidados	N	%
Limpa e hidrata os pés	10	40,0
Evita ferir os pés	6	24,0
Corta unhas retas	5	20,0
Usa sal grosso + água gelada	1	4,0
Nenhum	10	40,0
Não respondeu	1	4,0

n=25

O Quadro 1 mostra os cuidados dos clientes com seus pés, antes de ocorrer a lesão. Conforme esses dados, 40,0% deles limpavam e hidratavam os pés; 24,0% evitavam ferir os pés e 20,0% tinham cuidados com o corte das unhas. Os principais cuidados realizados representam as orientações mais relatadas e compreendidas por eles. É relevante o fato de 40,0% dos entrevistados não prestarem nenhum cuidado especial aos seus pés, o que pode servir de alerta para as equipes de saúde e enfermagem responsáveis pela sua orientação. Segundo revelou um cliente em sua entrevista, parecia-lhe irreal que esse problema do pé pudesse acontecer com ele. Por isso, cabe à enfermeira a busca de meios para favorecer a motivação e adoção de medidas de promoção de saúde e prevenção de doenças¹⁸. Mas, para o comportamento preventivo instalar-se, é necessário haver pelo menos um nível moderado de percepção da susceptibilidade e da gravidade da doença por parte do cliente.

Existem várias fontes de informações às quais os clientes podem ter acesso. Todavia, algumas podem fornecer dados já ultrapassados. Em face dessa realidade, é sempre bom que o cliente comente com o profissional sobre qualquer novidade absorvida. Desse modo, ele poderá ser esclarecido, já que os profissionais estão sempre buscando novos estudos sobre o DM, a fim de favorecer os cuidados preventivos. Dizer que algumas informações estão ultrapassadas fundamenta-se em um exemplo de medida inadequada: o sal grosso e a água gelada foram citados como um cuidado para os pés, que o cliente acreditava ser bom. No entanto, a água gelada causa vasoconstrição, dificulta a circulação do local de aplicação e se for muito gelada pode até causar queimaduras. Por outro lado, é contra-indicado o uso de banho de imersão e compressas geladas¹⁹.

Quanto às causas das lesões nos pés dos portadores de diabetes, 36,0% dos entrevistados disseram que o pé ficou "inchado", vermelho e apareceram feridas - sinais característicos de uma infecção, associada com os pro-

blemas decorrentes de neuropatia e doença vascular periférica. A causa das lesões foi relacionada por 32,0% dos entrevistados à perfuração do(s) pé(s) com objetos que furaram o sapato ou objetos dentro do calçado, além de quedas. As lesões motivadas por calos ocorreram em 20,0% da população estudada, seja por rachadura de calo seco ou por tentativa de retirada de um calo seco, seja por calo como consequência de sapato apertado.

Além das causas "diretas" do comprometimento dos pés do cliente diabético, outro fator de muita importância foi o cuidado insuficiente com os pés: a baixa frequência com que os pés são examinados pelos próprios clientes e pelos profissionais de saúde; a adoção de calçados inadequados; o corte incorreto de unhas e, absolutamente inadmissível, as calosidades e a limpeza *insuficiente dos pés*²⁰. A ocorrência da lesão pode significar uma prática de autocuidado limitado ou até mesmo inexistente. Algumas lesões poderiam ter sido evitadas, enquanto que outras teriam seus riscos de ocorrência diminuídos, se os cuidados preventivos fizessem parte de suas atividades diárias. Entretanto, ainda que os clientes adotem todos os cuidados pertinentes à prevenção de lesões, não se pode afirmar que as chances de ocorrência de lesões estejam reduzidas.

Após a ocorrência da lesão, são fundamentais a maneira e o tempo em que ela é tratada para se evitar uma infecção maior, capaz de resultar em amputação, pois as pessoas diabéticas, devido à perda de sensibilidade, têm dificuldade de percepção de possíveis lesões desencadeadas²¹. Mesmo em ferimentos superficiais, os devidos cuidados devem ser adotados. É importante a limpeza da ferida, a realização do curativo com produto adequado para cada tipo de lesão, o desbridamento da lesão, em caso de necessidade de realização de amputação, quando existe a presença de osteomielite e gangrena. O repouso e o uso de antibióticos também são tratamentos eficazes para úlceras nos pés. Quatro em cada cinco clientes diabéticos desenvolvem úlceras e 85% das amputações são precedidas por este problema²².

As lesões dos pés caracterizam um déficit de autocuidado, pois o cliente não tem a habilidade para executar os cuidados adequados com as úlceras. Então, é necessário a presença de um profissional especializado para tratá-las corretamente, diminuindo assim as chances de complicações possíveis que poderão levar a uma amputação. Os profissionais de saúde devem estar atentos para os déficits de autocuidado dos clientes, como intuito de os ajudar a superá-los.

Acerca dos cuidados dispensados pelos clientes aos seus pés, após a ocorrência da lesão, o Quadro 2 traz as informações pertinentes.

Quadro 2: Cuidados assumidos pela população amostral após a ocorrência da lesão. Fortaleza - CE, 2003.

Cuidados	N	%
Limpa bem e hidrata os pés	20	80,0
Evita ferir os pés	18	72,0
Corta unhas retas	8	32,0
Usa água morna	1	4,0
Não respondeu	1	4,0

n=25

Conforme pode ser observado, 80,0% dos entrevistados disseram que limpavam bem e hidratavam seus pés; 72,0% deles evitaram ferir os pés; e 32,0% cortaram as unhas retas. Foram mencionados os seguintes cuidados realizados com os pés: inspeção diária a procura de calosidades, rachaduras, micoses e ferimentos; uso de calçados adequados, nem muito apertados, nem muito largos; higiene diária com água corrente e secagem logo a seguir com, cuidado especial entre os dedos; corte das unhas de forma horizontal e não muito curtas, preferencialmente com lixa; uso diário de hidratante neutro, evitando a região entre os dedos, que deverá ser mantida seca; inspeção dentro dos calçados antes de usá-los; evitar andar descalço; não usar medicamentos anticalosidades e não cortar as cutículas das unhas. Todas essas medidas encontram amparo na literatura²³.

Nesse caso, a adesão do cliente ao planejamento do autocuidado desenvolvido por ele e pela enfermeira depende do conhecimento e dos motivos do cliente para realizá-los. Por isso, o profissional deve explicar claramente ao cliente que ele precisa adotar alguns cuidados com seus pés, tanto para diminuir o risco de desenvolvimento de úlceras como para ressaltar a ajuda proporcionada por cada cuidado na prevenção de lesões.

Uma das maneiras de prevenir as complicações nos pés dos clientes diabéticos é evitar a lavagem dos mesmos com água quente e a utilização de bolsa de água quente, pois os clientes acometidos com neuropatia possuem perda da sensibilidade (sensação de "dormência") nos pés, o que pode impedi-los de avaliar devidamente a temperatura da água, levando-os a risco de queimadura¹⁶.

No entanto, 4,0% da população amostral usa água morna em seus pés, demonstrando a necessidade de questionamento freqüente do profissional de enfermagem junto aos clientes acerca dos cuidados adotados com

os pés. Os questionamentos facilitam a detecção dos déficits de autocuidado e a educação dos clientes para assumir o autocuidado específico para esses déficits. Desse modo, a enfermeira propiciará maior grau de efetividade na prevenção de lesões nos pés.

Ao comparar os cuidados antes e após a lesão, segundo pode-se observar que 60,0% da população estudada mudou os cuidados com os pés após a lesão, revelando a existência de déficit de autocuidado. Eles só tomaram consciência do real risco de desenvolver úlceras depois da ocorrência dessa lesão. Nesse caso, a presença da lesão nos pés "funcionou" como um incentivo para mudanças no comportamento do cliente, a fim de diminuir a progressão da úlcera e prevenir de uma nova ocorrência. Sobre essa mudança de comportamento, a prevenção secundária manifesta-se quando a pessoa muda seu comportamento em decorrência de uma redução de seu nível de saúde¹⁸.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como propósitos analisar a maneira pela qual os fatores estruturais, pessoais e do contexto social, econômico e cultural ligam-se à ocorrência de complicações em clientes portadores de DM, particularmente naquelas com comprometimento de membros inferiores e mais especificamente nos pés, relacionando-os com as orientações que elas receberam dos profissionais de saúde.

Para tanto, consideramos uma população amostral que, atendida em um cenário da prática profissional de enfermagem, possuía perfil socioeconômico e nível de instrução mercedores de destaque em nosso estudo, pois detectamos um certo descompasso em relação à responsabilidade deles quanto ao autocuidado.

Quanto ao DM, segundo os resultados deste estudo, ele apresenta vários fatores favoráveis à presença de complicações e de lesões nos membros inferiores. Em relação às orientações, a maioria dos clientes entrevistados recebeu algumas informações. E, embora não tenham relatado dificuldades, eles realizavam precariamente os cuidados preventivos com os pés, uma situação identificada como um déficit de autocuidado. Esses resultados revelaram a ausência de incentivos para efetivação desses cuidados. Em contrapartida, a lesão serviu como um estímulo para o início da prática do autocuidado preventivo da população estudada com seus próprios pés.

Nesse sentido, a enfermeira precisa ter, como objetivos assistenciais, o apoio dos clientes, no que concerne à sua educação; a compreensão da necessidade de realização de orientações de medidas preventivas

voltadas para os pés dos portadores de DM; e a implantação dessas orientações antes do surgimento de qualquer sinal ou sintoma relativo a lesões.

Para tanto, o profissional de enfermagem: (a) precisa determinar um programa educacional para os clientes diabéticos; (b) deve sensibilizar esses clientes

para os benefícios da adoção de medidas de autocuidado com os pés, para a diminuição da ocorrência de lesões; e (c) a garantia de continuidade do autocuidado do cliente, caso surja uma lesão, porquanto ele pode reduzir o risco de disseminação da infecção e a possibilidade de amputações futuras.

Referências

- Almeida MCP, Rocha JSY. O saber da enfermagem e sua dimensão prática. 2ª ed. São Paulo (SP): Cortez; 1989.
- Rodrigues SD. Diabetes mellitus & pé diabético. [on line] 2003 mar; [citado 10 abr 2003] [aprox. 1 tela]. Disponível em: www.curativoage.com.br/diabetes.sthtml
- Giannini M. Contribuição da unidade de pé diabético (UPD) na prevenção de lesões e amputações de MMII. Arq Bras Endocrinol Metab 2001 out 45; 5(1): 580.
- Evangelista SSM. VI Fórum da SBACV: o desafio do pé diabético. Cir Vas Angiol 1997; 13: 7-10.
- Orem DE. Concepts of practice. 5ª ed. ST Louis: Mosley; 1995.
- Foster PG, Bennett AM. Dorothea Orem. In: George JB. Teorias de enfermagem. Porto Alegre (RS): Artes Médicas; 2000.
- Sociedade Brasileira de Diabetes. Consenso Brasileiro de Diabetes: diagnóstico e classificação do diabetes mellitus e tratamento do diabetes mellitus tipo 2. São Paulo (SP); 2002.
- Pace AE, Caliri MHL, Pieper B, et al. Avaliação e tratamento do pé diabético. [on line] 2002 jul; [citado 10 abr 2003] [aprox. 11 tela]. Disponível em: www.eerp.usp.br/projetos/feridas/pediabetico.htm
- Madella Jr O. Intervenção podológica no pé diabético. [on line] 2000; [citado 10 abr 2003] [aprox. 1 tela]. Disponível em: www.podologoorlando.com.br/detalhes.asp?cod=50
- Malerbi DA. Diabetes mellitus - guia básico para diagnóstico e tratamento. Brasília (DF): [s.n.] 1996.
- Smeltzer SC, Bare BG. Histórico e tratamento de pacientes com diabetes mellitus. In: _____. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 9ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara - Koogan; 2002.
- Luce M. O preparo para o autocuidado do cliente diabético e família. Rev Bras Enf 1990 jan/dez; 1(2): 36-43.
- Morreau LE. Avaliando e modificando a motivação do paciente. In: Steiner G, Lawrence PA. Educando o paciente diabético. São Paulo (SP): Andrei; 1992.
- Kozak GP, Rowbotham JL, Gibbons GW. Doença do pé diabético: um problema proeminente. In: Kozak GP, organizador. Tratamento do pé diabético. Rio de Janeiro (RJ): Interlivros; 1996.
- Ministério da Saúde (BR). Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) - protocolo. Brasília (DF): 2001.
- Burihan E. Pé diabético. [on line] 2000; [citado 10 abr 2003] [aprox. 5 tela]. Disponível em: www.emedix.com.br/artigos/ang011_1f_pediabetico.sthtml
- Pagliuca LMF, Caetano JA. Análise descritiva da teoria dos sistemas de enfermagem de OREM: aplicabilidade no ensino do auto-exame ocular dos portadores do HIV / AIDS. Esc Anna Nery Rev Enferm 2003 abr; 7(1): 89-96.
- Marcon SS. Comportamento preventivo em saúde: exploração do conceito. Rev Gauch Enferm 1990 jul; 11(2): 28-34.
- Almeida NZEH. Cuidados com os pés. [on line] 2000 abr [citado 20 abr 2003] [aprox. 1 tela]. Disponível em: www.diaadia.com.br/22foco.htm
- Diniz LM, Loiola LV. Pé diabético. In: Gonçalves ER, organizador. Complicações crônicas do diabetes. Belo Horizonte (MG): Health; 1996.
- Loureiro MFF, Damasceno MMC, Silva LF, Carvalho ZMF. Ser diabético e vivenciar a amputação: a compreensão psico-fenomenológica. Esc Anna Nery Rev Enferm 2002 dez; 6(3): 475-489.
- Malafaia S. A base de sua saúde. [on line] 2001; [citado 20 abr 2003] [aprox. 1 tela]. Disponível em: www.diabetes.org.br/publicacoes/ms19/19_1.htm
- Ataide RS. Cuidados com os pés devem ser diários. [on line] 2003; [citado 10 abr 2003] [aprox. 9 telas]. Disponível em: www.bdbomdia.com

Sobre as Autoras

Ticiane Fernandes Maia

Enfermeira do Hospital de Messejana. Aluna do Curso de Especialização em Enfermagem em Terapia Intensiva da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade (GRUPES) da UECE.

Lúcia de Fátima da Silva

Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Enfermeira do Hospital de Messejana. Coordenadora e Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Educação, Saúde e Sociedade (GRUPESS) da UECE.

Recebido em 17/12/2003
Reapresentado em 06/10/2004
Aprovado em 20/12/2004