

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA AO PACIENTE COM RISCO POTENCIAL DE DESENVOLVER PÉ DIABÉTICO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

NURSING ASSISTANCE IN PRIMARY CARE FOR THE PATIENT WITH A POTENTIAL RISK TO DEVELOP DIABETIC FOOT: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW

MARIA NIVANIA LIVRAMENTO FEITOSA. Enfermeira especialista em auditoria em saúde – FLATED.

GERLANA SALES FEIJÃO. Enfermeira e especialista em saúde da família.

PAULA LIMA DA SILVA. Enfermeira especialista em auditoria em saúde – FLATED e residente em enfermagem obstétrica pela UFPI.

ANA CAMILA DE SOUSA OLIVEIRA. Enfermeira especialista em saúde mental.

MARIA APARECIDA CORREIA BRITO. Graduação em enfermagem pela Christus Faculdade do Piauí – CHRISFAPI.

Endereço: Rua Canadá, 2070. Bairro: Cristo rei, Cep 64014-415, Teresina-PI, Brasil. E-mail: paulallima00@gmail.com

RESUMO

O Diabetes Mellitus (DM) atualmente vem sendo uma das doenças crônicas com um considerável aumento de casos no mundo, representando um dos principais desafios do século XXI, pois existem 371.000 milhões de pessoas que vivem com a doença e mais 280 milhões estão em risco elevado de desenvolver a mesma. Este estudo tratou-se de uma revisão da literatura. Para chegar aos resultados, foi realizada uma revisão de quinze artigos originais identificados na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), em manuais do Ministério da Saúde, dissertações e livros sendo a busca ocorrido de junho a novembro de 2013. Após análise minuciosa das fontes consultadas, os dados foram categorizados e os pontos convergentes e divergentes entre eles foram discutidos em tópicos: Definição do diabetes mellitus, Epidemiologia, Classificação do diabetes mellitus, complicações do diabetes mellitus, pé diabético, assistência de enfermagem na estratégia saúde da família, assistência de enfermagem ao portador do diabetes mellitus e amputação. Conclui-se que o enfermeiro seja ele assistencial ou coordenador de um programa, deve exercer papel determinante na prevenção e recuperação do paciente portador de DM. O enfermeiro é o componente indispensável da equipe que tem como objetivo essencial proporcionar assistência de qualidade a pacientes e familiares.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Cuidados de Enfermagem; Pé diabético e Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) is currently being one of the chronic with a considerable increase in cases in the world, representing one of the main challenges of the XXI century diseases because there are 371,000 million people living with the disease and another 280 million are at high risk developing the same. This study treated a review of the literature. To arrive at the results, a review of fifteen original articles identified on the basis of Latin American and Caribbean Literature Data on Health Sciences (LILACS) and Scientific Electronic Library Online (SciELO) in manual of the Ministry of Health, was conducted and dissertations books with the search occurred from June to November 2013. After thorough

analysis of the sources consulted, the data were categorized and the convergent and divergent points between them were discussed in topics : Definition of diabetes mellitus , Epidemiology , Classification of diabetes mellitus , diabetic complications , diabetic foot care nursing in the health strategy family nursing care to bearer of diabetes mellitus and amputation . It is concluded that the nurse or care whether a program coordinator must exercise decisive role in the prevention and recovery of patients with DM. The nurse is the essential component of the team that has as its primary objective to provide quality care to patients and families.

Key-words: Diabetes Mellitus. Nursing; Diabetic foot; Primary Health Care.

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) atualmente vem sendo uma das doenças crônicas com um considerável aumento de casos no mundo, representando um dos principais desafios do século XXI, pois existem 371.000 milhões de pessoas que vivem com a doença e mais 280 milhões estão em risco elevado de desenvolver a mesma. O Brasil, não diferentemente de alguns países desenvolvidos, apresenta um alto potencial para o desenvolvimento da doença. A Federação Internacional de Diabetes (FID) indica que no país existe cerca de 13,4 milhões de portadores, o que o coloca na posição de quarto lugar no *ranking* mundial (FID, 2012).

De acordo com Rebelo (2008), a patologia se instala silenciosamente e provoca complicações micro e macrovasculares que são desencadeadas por consequência do quadro clínico do indivíduo diabético em que o mesmo esteja com as taxas glicêmicas descompensadas.

Os portadores do DM mantidos com hiperglicemia por longos períodos de tempo estão suscetível ao desenvolvimento de lesões patológicas como as úlceras, comprometendo a qualidade de vida dos mesmos (MALAGUTTI, 2011). Estas lesões são caracterizadas como uma das complicações que atingem o orçamento dos cofres públicos em (2,5% a 15% anual), e ainda trás danos para aqueles que desenvolvem essa complicação (SBD, 2009).

De acordo com Brunner e Suddarth (2009), a úlcera do pé diabético inicia-se com uma lesão de tecido mole, formando fissura entre os artelhos, ou em uma área de pele seca, ou formação de um calo, que na maioria das vezes transforma-se em quadros de infecção e necrose, tornando-se irreversível, com indicação de amputação. Sendo de grande importância os cuidados de enfermagem tanto na prevenção quanto no processo de cicatrização da ferida.

Os profissionais de enfermagem atuantes na Estratégia Saúde da Família (ESF) devem promover uma assistência de qualidade, através de consultas periódicas, orientações sobre a prática do autocuidado através de ações individuais ou coletivas evitando assim o aparecimento de possíveis lesões.

Diante do exposto, observou-se que havia a necessidade de realizar este estudo que busca perceber a qualidade da assistência de enfermagem na atenção primária ao paciente com risco potencial de desenvolver pé diabético visando identificar como são realizadas as medidas de prevenção que a enfermagem no âmbito da atenção primária busca efetuar em pacientes com risco de desenvolver pé diabético.

O objetivo geral deste estudo foi analisar como a assistência de enfermagem na atenção básica pode influenciar na prevenção do pé diabético.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Há diversos caminhos para se refletir sobre a produção de um conhecimento numa área específica. Neste trabalho, utilizou-se o estudo bibliográfico que tem uma função integradora e facilita o acúmulo de conhecimentos aos leitores, dando uma maior compreensão sobre o tema publicado (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

A busca eletrônica foi realizada em bases de dados da saúde, sendo estas: Literatura Latino Americana do Caribe em Ciências e Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library (SciELO) e Google Acadêmico, incluindo artigos e manuais do Ministério da Saúde. Foram utilizados os seguintes descritores controlados dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Diabetes Mellitus, Cuidados de Enfermagem, Pé diabético e Atenção Primária à Saúde.

Além da busca realizada nas bases de dados e revistas online, também se utilizou pesquisa em livros da biblioteca da Christus Faculdade do Piauí- CHRISFAPI, onde se procurou através da leitura do título dos livros, assim como nos sumários, assuntos relacionados ao tema. A busca ocorreu de junho a novembro de 2013.

A partir dos descritores elencados, selecionou-se 15 artigos, sendo 10 na base de dados SciELO e 5 na Base de dados LILACS. Foram usados 5 livros e 4 manuais do ministério da saúde, incluindo manuais de consenso do pé diabético e 2 teses de mestrado.

Constitui-se critérios de inclusão no estudo todos os artigos que mencionassem em seus títulos e/ou resumos a prevenção do pé diabético e os fatores de risco para o desenvolvimento do mesmo, artigos publicados na língua portuguesa, no ano de 2003 a 2013 e aqueles cujo primeiro autor era enfermeiro ou estudante de enfermagem. E os critérios de exclusão foram os artigos encontrados em língua estrangeira, aqueles que não se encaixavam ao tema, com data de publicação fora do período, não correspondendo assim para o objetivo deste estudo.

3 DESENVOLVIMENTO E DISCUSSÃO

3.1 Definição do diabetes mellitus e fatores de risco desencadeantes

O Diabetes Mellitus é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por níveis aumentados de glicose no sangue (hiperglicemia) associado a complicações e disfunções de vários órgãos principalmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos, podendo ser resultante de defeitos da excreção, ação da insulina ou ambas, envolvendo processos patológicos específicos (BRASIL, 2006).

A hiperglicemia é resultado de problemas que envolvem a taxa de glicose no sangue, onde nos diabéticos em seu diagnóstico apresentam valores que ultrapassam 126 mg/dL de glicose em jejum. Esses valores sobem devido à dificuldade da glicose entrar nas células, causando o aumento da quantidade da mesma no sangue ocasionado tanto por defeito na produção de insulina, quanto pela total deficiência do pâncreas em produzir o hormônio suficiente para metabolizar a glicose (SBD, 2009).

Assim, a fisiologia da doença envolve tanto o mecanismo da insulina no organismo, quanto o glucagon, que é responsável em elevar a quantidade de glicose sanguínea, prevenindo a hipoglicemia, agindo a partir da transformação do glicogênio em partículas menores, ou seja, o glucagon estabelece o controle da glicose quando a mesma encontra-se em valor diminuído no sangue (GAYTON; HALL, 2006).

No organismo humano, existem diversos fatores que podem alterar o mecanismo

homeostático da glicose, podendo ocorrer a descompensação por períodos curtos ou de longa duração. Neste segundo caso, os potenciais de malignidade são relativamente altos, a descompensação hiperglicêmica aguda, pode ser desenvolvida por qualquer portador de DM que não realiza acompanhamento ou tratamento adequado, como também em uma pessoa que nunca realizou exame para diagnosticar o DM, vindo assim a apresentar um choque inesperadamente. O quadro clínico da doença inclui sintomas como: poliúria, polidipsia, polifagia, perda de peso e xerostomia (REBELO, 2008).

Os pacientes com DM são em geral mais vulneráveis ao desenvolvimento de complicações metabólicas e/ou cutâneas, tendo a neuropatia diabética como a principal causa para o desencadeamento de lesões nos membros inferiores (ROCHA; ZANETTI; SANTOS, 2009).

Alguns indivíduos possuem características individuais e hereditárias que aumentam muito o risco de apresentarem diabetes. As principais dessas características que podem ser citadas são: História familiar de diabetes ou parentes de primeiro grau pais que possuem esta patologia; Obesidade; História de diabetes gestacional; macrossomia; História de glicemias alteradas no passado; Sedentarismo; tabagismo; Hipertensão; Triglicérides, LDL alto; Doença coronariana; Tratamento com algum medicamento que pode vir aumentar a glicemia no sangue (CARVALHO et al., 2011).

3.2 Classificações do diabetes mellitus

O DM1 é uma doença que está relacionada ao sistema endócrino, possui múltiplos fatores, caracteriza-se pelo excesso de açúcar no sangue, essas alterações são decorrentes do metabolismo anormal dos carboidratos, proteínas e lipídeos, podendo suas complicações evoluir e causarem alterações macro e microvasculares, na visão, sistema renal e neurológicas, dentre outras (SBD, 2012). A doença geralmente se manifesta antes dos 15 anos de idade, desenvolvendo-se de forma rápida e progressiva e apresentando os sintomas clássicos: poliúria, polidipsia, polifagia e perda de peso (CARVALHO et al., 2011).

O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) é ocasionado pela resistência insulínica e secreção diminuída da mesma, resultando em hiperglicemia, geralmente ocorre em adultos acima de 30 anos de idade, podendo também apresentar-se em adultos mais jovens e adolescentes acima do peso, como consequência de maus hábitos alimentares e sedentarismo, manifestando-se habitualmente de forma lenta e insidiosa (NETTINA, 2011).

O Diabetes associado à gravidez pode ser classificado como: Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) e Diabetes Pré-Gestacional. O DMG é qualquer grau de diminuição da tolerância à glicose, sendo detectado no início ou durante a gravidez, tendo prevalência variável, ou seja, depende dos critérios diagnosticados e da população estudada. No Brasil, cerca de 7% das gestações tem complicações resultantes da hiperglicemia que se desenvolve por consequência da secreção dos hormônios placentários provocando resistência a insulina (WEINERT et al., 2011).

3.3 Complicações do diabetes mellitus com ênfase no pé diabético

Segundo Rebelo (2008), um dos fatores desencadeantes para o surgimento das complicações do DM são os níveis elevados de glicose (hiperglicemia) no sangue por um extenso período de tempo, como também o próprio descuido do paciente em relação a não cumprir a dieta e o tratamento da doença, o autor ainda afirma que as complicações

são responsáveis pelo maior índice de morbimortalidade sendo as principais delas: relacionadas a microvasculares (Nefropatia, Retinopatia e Neuropatia diabética) e as relacionadas às macrovasculares como: doença Cerebrovascular, Coronária Isquêmica e a Doença Arterial Periférica que atualmente causam o maior número de internações hospitalares.

O Pé Diabético representa uma das complicações mais graves e dispendiosas da doença, estando responsável por aproximadamente 70% de todas as amputações realizadas por causa não traumática, sendo que 85% dessas são precedidas por uma úlcera no pé, sendo ainda o principal motivo da lotação dos leitos nos hospitais. Por ano cerca de 4 milhões de diabéticos desenvolvem uma úlcera no pé (MALAGUTTI, 2011).

De acordo com Ochoa-Vigo e Pace (2005), pé diabético é definido por um estado fisiopatológico, caracterizando-se por lesões que surgem nos pés dos portadores de DM por consequência da neuropatia e doença arterial periférica, as lesões surgem por consequência de trauma e se complicam com gangrena e infecção geralmente ocorre por defeitos no processo de cicatrização podendo terminar em amputação, se não houver um tratamento apropriado. Segundo Pinilla et al. (2011), a presença de úlceras ocasiona perda da viabilidade do membro, comprometimento funcional e psicológico afetando a qualidade de vida dos portadores e familiares.

Na avaliação do pé diabético devem ser observadas as condições dermatológicas, estrutural, circulatória e sensibilidade tátil, além da higiene estabelecida para a saúde dos mesmos e características dos calçados sendo fundamental na prevenção das lesões. Estas ações devem ser realizadas pelos profissionais atuantes na atenção primária diminuindo assim o risco de morbidade e, por conseguinte suas complicações relacionadas a esta patologia (HIROTA; HADDAD; GUARIENTE, 2008). Sendo que 85% das amputações podem ser evitadas através de estratégias preventivas como: controle glicêmico, informação sobre a prevenção e o autocuidado (MAGALHÃES; BOUSKELA, 2008).

3.4 Prevenção

O crescente número de internações hospitalares e amputações têm chamado a atenção dos profissionais da área da saúde para uma mudança radical no problema gerado por esta patologia, notadamente por meio de adoção de medidas que visam à prevenção e reeducação desse paciente baseadas na diminuição e identificação dos fatores de risco que estão relacionados a este agravo, podendo assim prevenir a morbimortalidade (BRASIL, 2006).

Na avaliação dermatológica durante o acompanhamento realizado pelo profissional enfermeiro, ele deve procurar por sinais que podem levar ao surgimento dessas complicações como: presença de calos ocasionados pelo uso de calçados apertados, umidade dos pés, pele ressecada em decorrência disso podem aparecer rachaduras, pela falta ou redução de secreção sudorípara e sebácea. Outro ponto que deve ser observado na avaliação dermatológica é o aspecto da pele dos membros inferiores, modelo da unha e pelos. Deve-se orientar o diabético quanto o corte das unhas de maneira correta, bem como orientar para as condições de higiene dos pés, uso de calçados confortáveis e adequados (CARVALHO et al., 2011).

Os indivíduos portadores dessa patologia sempre devem ser orientados quanto ao uso de calçados que não sejam apertados e chinelos com tiras entre os dedos ou sandálias que podem fazer calos, pois os pacientes com neuropatia, mesmo não apresentando nenhuma deformidade visível, os sapatos devem incluir palmilhas para diminuir a pressão e extinguir o efeito da tensão repetitiva sobre os pés. Os clientes que

apresentam alguma deformidade devem ser orientados a utilização de calçados ortopédicos de acordo com as recomendações de profissionais especializados nesta área (MENDES et al., 2011).

O uso constante de calçados adequados vem sendo considerado como fator essencial no cuidado preventivo de feridas nos pés. Alguns pontos são destacados como: as altas pressões, os calos, as deformidades dos pés, amputações de dedos e inclusive metatarsianos, que podem ser evitados e até corrigidos a partir da utilização de calçados confortáveis, confeccionados especialmente com palmilhas (CARVALHO *et al.*, 2011).

De acordo com a OMS há cinco pontos básicos que devem ser seguidos para prevenir o pé diabético que são: realização regular da inspeção dos Membros Inferiores (MMII) e o tipo de calçado do paciente com DM, identificação daqueles que possuem alto risco para o surgimento de lesões, educar este paciente e a família quanto à adesão de práticas saudáveis (BRASIL, 2006).

Segundo Silva et al., (2011) é importante realizar a avaliação do espaço que fica dentro do sapato ao calça-lo, procurar por marcas que demonstram que o acessório está apertado. Devem ser evitados sapatos e sandálias com salto muito alto, tiras muito finas ou que ficam entre os dedos hálux e o segundo dedo. Os sapatos devem ainda ser usados com meia de algodão, necessitando cortar os elásticos que ficam no punho para que não apertem o tornozelo, impedindo assim a circulação distal.

É importante que o portador do DM e que apresente neuropatia busquem por calçados que sejam confeccionados sob medida, sendo assim, necessário à realização das medidas de circunferência dos pés, a plantigrafia, demonstrando as áreas de pressão mais atingidas e as que necessitam de alívio e a forma de como se encontra o membro (CARVALHO et al., 2011).

É extremamente importante a orientação para o uso de calçados que diminua a pressão nos pés, para prevenção de úlceras tanto de uma inicial quanto da recorrência de uma lesão mais séria. Os pacientes devem ser encorajados a não utilizarem novamente um sapato que tenha causado algum calo. O objetivo de prescrever calçados para clientes diabéticos se baseia mais no conforto que este tipo de calçado trás e acolchoamento do que na estética. Uma abordagem gradativa em relação à prescrição de calçados deve ser tomada, dependendo da deformidade no pé do paciente e do grau de atividade (SBD, 2003).

O enfermeiro deve promover momentos de educação e esclarecer quanto aos fatores de risco para o surgimento do pé diabético, deve orientá-los sobre a importância do uso de calçados adequados, a higiene dos pés, mantê-los secos sem umidade, não utilizar cremes em caso de pele ressecada ou rachaduras. O profissional deve chamar a atenção para o não uso de sapatos com salto e sandálias apertadas (CARVALHO et al., 2011).

Para as pessoas que necessitam trabalhar, o ideal é que troquem os calçados diversas vezes durante o dia, evitando assim grandes períodos de pressão nas proeminências ósseas. Estes mesmos e, especialmente, as palmilhas deve-se fazer uma inspeção com mais frequência, devendo ser trocados quando o cliente achar necessário, em torno de 3 a 4 vezes durante o ano. A espuma utilizada para oferecer uma redução da pressão, proporcionando um alívio no impacto causado pelo contato no tecido, geralmente sofrem grande compressão e perde sua maciez nas áreas mais importantes sendo indicada sua troca com a mesma frequência (SILVA et al., 2011).

3.5 Assistência de enfermagem na estratégia saúde da família

Na atenção primária à saúde, o profissional necessita atender a uma gama de necessidades, devendo promover e realizar uma intervenção nas complicações e proporcionar a partir de orientações uma vida mais saudável aos pacientes. Desta maneira, vem se moldando um novo modelo de assistência, tendo como principal objetivo a saúde centrada na família, este novo modelo considera o meio onde os indivíduos estão inseridos, sua cultura e o modo de viver como fundamentos básicos para uma assistência descentralizada e resolutiva (MACHADO; LEITÃO; HOLANDA, 2005).

A estratégia Saúde da Família (ESF) surgiu como este novo modelo, uma nova maneira de fazer saúde, considerada uma conformação do Sistema Único de Saúde (SUS) e que atende aos seus princípios de universalização, equidade onde todos têm direito, ver o ser humano como um indivíduo integral com partes e sentimentos tem uma assistência descentralizada, hierarquizada, tendo a participação da família, da comunidade sendo prioridade as ações de proteção, promoção e recuperação da saúde do paciente (SILVA; SILVA; BOSSO, 2011).

A equipe neste modelo deve compor como multiprofissionais: um médico, um enfermeiro, dois auxiliares ou técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, um cirurgião-dentista e um auxiliar ou técnico em Saúde Bucal. Esses profissionais são responsáveis pela promoção de ações de saúde com o objetivo de prevenir, recuperar e reabilitar doenças e agravos, que vise proporcionar bem estar à população inserida no seu contexto cultural. Essas ações devem ser integradas e com apoio de todos, para melhor identificação dos fatores de risco, priorizando atividades com o propósito de prevenir o surgimento de complicações, orientando a população quanto aos riscos através de práticas educativas intervindo no processo de saúde-doença na comunidade (BRASIL, 2012).

Corroborando com Brasil (2006), as ações prestadas ao paciente portador do DM devem ser realizadas principalmente na porta de entrada da saúde que é a atenção primária, e essa assistência tem como prioridade não só o paciente, mas a família. Na ESF o profissional enfermeiro pode estar realizando uma assistência voltada para a prevenção de complicações estando atento aos fatores de risco, controlando o nível de glicose no sangue, orientar o portador dessa patologia para a realização do autocuidado por meio de ações individuais ou coletivas, tendo como principal objetivo fazer com que o paciente adote hábitos de vida saudáveis tornando-se indivíduos ativos no controle e tratamento dessa doença.

A consulta juntamente com a prescrição de enfermagem é uma ação privativa do enfermeiro, sendo essencial e indispensável para detectar fatores de risco à saúde. É por meio da identificação de problemas que este profissional direciona seu cuidado a partir da tomada de decisões. É durante a consulta que se realiza a anamnese, exame físico, preenche o histórico do paciente, solicita exames de rotina, transcreve medicações de acordo com normas e protocolos do município e do Ministério da Saúde e ainda orienta quanto à prática de exercícios e o controle da glicemia. A consulta é o momento em que o enfermeiro tem a oportunidade de realizar uma avaliação do estado de saúde que o paciente se encontra e o plano de cuidados seguido de acordo com a necessidade de cada indivíduo (MACHADO; LEITÃO; HOLANDA, 2005).

O enfermeiro, no processo do cuidado ao paciente diabético, deve ter a responsabilidade de conhecer a patologia, estando atento e monitorando os fatores de risco que desencadeiam possíveis complicações tal como: Pé Diabético que é uma complicação crônica grave, devendo ser realizada uma avaliação da pele em todas as consultas, na busca de calos e rachaduras, observar as condições quanto à higiene dos

pés e o tipo de calçado utilizado para assim poder orientá-los quanto à prevenção buscando intervenções básicas evitando hospitalizações e amputações. A promoção da saúde quando aplicada de maneira correta tem o poder de estimular ao paciente diabético à adoção de práticas saudáveis, deste modo o mesmo poderá levar uma vida normal (TEIXEIRA et al., 2011).

3.6 Assistência de enfermagem ao portador do DM

A enfermagem tem função indispensável e essencial no esclarecimento e informação ao individuo frente às medidas de prevenção, desde aquelas que envolvem as ações de prevenção primária, incluindo mudança no estilo de vida da população em adquirir práticas saudáveis, quanto às ações de prevenção secundária, que estão relacionadas ao tratamento medicamentoso do DM e a reabilitação do mesmo, nesses casos de complicações decorrentes do diabetes o individuo é assistido no seu meio social, emocional e físico (PEIXOTO; SILVA, 2011).

O profissional enfermeiro deve avaliar os pés dos portadores dessa patologia minuciosamente e com frequência regular pelo menos uma vez por mês, bem como, desenvolverem atividades educativas que trabalhe o auto cuidado do individuo. Esta investigação realizada nos pés constitui-se um fator de grande importância para identificação de alguns fatores de risco que podem se transformar e em consequência dessa modificação diminuirá o surgimento de lesões ulcerativas e o risco para amputação nesses individuos (MENDES et al., 2011).

Silva et al. (2011) ainda salienta que esta avaliação deve ser feita de maneira rotineira, necessitando-se orientar o cliente e seus familiares quanto a necessidade da avaliação frequente. A avaliação dos pés pode ser feita de forma clínica ou por meio de exames, podendo ser utilizada a eletroneuromiografia, exame sensorial quantitativo ou exame da função autonômica feito em dois ou mais nervos. Todavia, essas avaliações envolvem custos elevados, o que dificulta a realização. Porém para a detecção da sensibilidade protetora, o método validado pelo consenso internacional do pé diabético é a utilização do monofilamento.

Segundo a SBD (2003), o teste pra avaliar a sensibilidade dos pés deve ser realizado em ambiente calmo e tranquilo. No inicio, deve-se aplicar o monofilamento na mão, no cotovelo ou na frente do portador, de uma maneira que ele saiba o que será avaliado. O cliente não deve perceber quando o profissional que esta examinando aplicar o monofilamento.

Segundo Silva et al., (2011), este monofilamento deve ser aplicado perpendicularmente na área mais superficial da pele. Aplicar apenas uma força suficiente para que o aparelho possa encruvar. O tempo desse procedimento em contato com a pele e do término desse teste, não deve ultrapassar 2 segundos. Deve-se evitar deslizar o aparelho sobre a pele, e não deve ser feitos toques repetitivos sobre a área já testada.

Dentre as atividades realizadas na atenção básica, destacam-se a avaliação da pele, estruturas e anexos, do sistema circulatório e da sensibilidade tátil, além das condições de higiene e forma como são produzidos os sapatos, sendo estes essenciais e fundamentais para manter os pés saudáveis. Estas atividades são executadas principalmente pelos profissionais que desenvolvem suas ações no nível primário de assistência, contribuindo para reduzir o risco de lesões nos MMII dos diabéticos relacionadas às complicações principalmente pela falta de controle e não adesão ao tratamento (CAIAFA et al., 2011).

O cuidado a esta clientela portadora de uma patologia crônica implica em buscar estimular este individuo a adquirir conhecimento sobre a doença, ajudando melhor na sua

aceitação e fornecendo assim subsídios para um cuidado humanizado, que o mesmo incorpore em si próprio o desejo pelo auto cuidado. A prática educacional é de grande importância tendo como componentes básicos de cuidados clínicos, a reeducação, o aconselhamento, a administração de medidas preventivas e a pesquisa (HIROTA; HADDAD; GUARIENTE, 2008).

Segundo Silva et al., (2011) Os clientes portadores do DM e seus familiares devem ser orientados diariamente sobre o tipo de dieta a ser seguida, a importância de manter controlados os níveis glicêmicos, a necessidade de investigação do seu estado de saúde através de exames de rotina, avaliação do tipo de calçado que devem usar, entre outros. As informações sobre esses cuidados podem ser repassadas por meio de panfletos, livretos e palestras dos educadores em saúde diminuindo assim os fatores de riscos que causam os grandes índices de internações hospitalares relacionadas às complicações dessa patologia.

4 CONCLUSÃO

Evidenciou-se que a maior parte dos estudos teve como cenário, objetivos e sujeitos ligados à área da saúde, especificamente enfermeiros assistenciais, seguidos de docentes e estudantes de enfermagem. No que se referem aos periódicos que foram publicados os estudos analisados a maior frequência foi na base de dados SCIELO em relação às outras.

Em relação aos fatores de risco para o surgimento do pé diabético o estudo aponta tanto os fatores associados à condição de vida do paciente que são aqueles relacionados diretamente a genética e ao estilo de vida que o indivíduo tem como sedentarismo, má alimentação. Em segundo lugar, os fatores casuais relacionados às complicações da patologia e em terceiro lugar estão os fatores de risco que predis põe e facilitam o surgimento dos causais.

[Quanto à prevenção do pé diabético, o estudo aborda a importância das orientações pelo profissional em relação ao uso da medicação, hábitos de vida saudáveis e a importância do uso de calçados feitos diretamente pra o portador de diabetes como medida de prevenir e educar baseando-se na redução e identificação dos fatores de risco podendo assim prevenir tais agravos.

[Fica claro neste estudo que os enfermeiros que atuam no cuidado de enfermagem ao paciente diabético deve ter conhecimento científico, prático e técnico sobre a patologia. A capacidade e o conhecimento clínico necessário para a assistência estão além daquelas adquiridas durante a graduação em enfermagem como mostra a aplicação de exames clínicos e testes como o monofilamento. Este profissional deve atuar no processo de ensino como educador junto à comunidade e à família do paciente portador de DM tendo em vista a prevenção e redução das consequências e complicações causadas por esta doença, tendo uma conduta sempre embasada em conhecimento técnico e científico, ética profissional para assim reduzir o índice de morbimortalidade no Brasil relacionados a esta patologia.

Quanto à assistência de enfermagem prestada a essa clientela, o estudo mostra que o enfermeiro deve prestar cuidado e assistir às necessidades de cada paciente, familiar e comunidade relacionada às funções orgânicas, patológicas e psicossociais, sendo essencial possuir competência na assistência como: ter a capacidade e o preparo na aquisição de conhecimentos para a investigação e a avaliação, que juntas consistem no alicerce da prática clínica do enfermeiro que atua na atenção primária; analisar as incapacidades causadas por amputações de membros em pacientes; demonstrar segurança na tomada de decisão orientada para a assistência de enfermagem e exercer

ações em conjunto com multiprofissionais.

Demonstrou-se que ainda é falha a assistência ao paciente portador de DM, por serem escassos os recursos físicos, humanos e financeiros para determinar os fatores de riscos e as questões associadas à sociedade relacionada ao agravamento desta patologia, pois o enfermeiro na ESF não dispõe de tempo para realizar a promoção da saúde que a base da atenção primária.

Nos dias atuais, observa-se a importância do planejamento estratégico do cuidado com vistas à promoção e prevenção da saúde do ser humano de modo geral. Cuidar efetivamente de um cliente portador de diabetes requer planejamento da assistência, o que é um processo muito amplo, mas de extrema importância na organização e na execução das atividades. O profissional enfermeiro deve estar atento às complicações como retinopatia diabética, as neuropatias e cetoacidose diabética por apresentar grande fator de risco ao portador de pé diabético.

Conclui-se que o enfermeiro seja ele assistencial ou coordenador de um programa, deve exercer papel determinante na prevenção e recuperação do paciente portador de DM. O enfermeiro é o componente indispensável da equipe que tem como objetivo essencial proporcionar assistência de qualidade aos clientes diabéticos e familiares.

REFERÊNCIAS

BOSCO, A. et al. Retinopatia diabética. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**, São Paulo, v. 49, n.2, p. 217-227, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica _ **Diabetes Mellitus**. Brasília, 2006.

_____, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Normas e Manuais Técnicos _ **Gestão de alto risco**. Brasília, 2012.

BRUNNER; SUDDARTH. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgico**/Suzanne C. Smeltzer. [et al.] ; [revisão técnica Isabel Christina Fonseca da Cruz, Ivone Evangelista Cabral ; tradução Fernando Diniz Mundim, José Eduardo Ferreira de Figueiredo]. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, v. 4, 2009.

CAIAFA, J. S et al. Atenção integral ao portador de pé diabético. **Jornal brasileiro de atenção ao pé diabético**. v.10, n.4, p. 1-32, 2011.

CARVALHO, G. et al. Pé diabético e assistência de profissionais da saúde: Revisão. **Ensaio e Ciência**, v. 15, n. 3, p. 197-208, 2011.

DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2009. **Sociedade brasileira de diabetes**. 3 ed. Itapevi: A. Araújo Silva Farmacêutica, 2009.

FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE DIABTES. **Atlas de La FID**. 5 ed. 2012 Disponível em: <www.idf.org/diabetesatlas>. Acesso em: 23 abr. 2013.

FOSS-FREITAS, M. C.; MARQUES JUNIOR, W.; FOSS, M. C. Neuropatia Autonômica: Uma Complicação de Alto Risco no Diabetes Melitos Tipo 1. **Arquivo Brasileiro Endocrinologia e Metabologia**, São Paulo, v. 52, n. 2, p. 398-406, 2008.

FRAGUAS, G.; SOARES, S. M.; SILVA, P. A. B. A. Família no Contexto do Cuidado ao Portador de Nefropatia Diabética: Demandas e Recursos. **Revista de Enfermagem**, Minas Gerais, v. 12, n. 2, p. 271-277, 2008.

GUYTON, A. C., 1919-2003. **Tratado de fisiologia médica** / Arthur C. Guyton, John E. HALL, 2006; tradução de Barbara de Alencar Martins... [et al.]. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

HIROTA, C. M. O; HADDAD, M. C. L; GUARIENTE, M. H. D. M. Pé diabético: O papel do enfermeiro no contexto das inovações terapêuticas. **Ciência, cuidado e saúde**, v. 7, n. 1, p. 114-120, 2008.

MACHADO, M. M. T; LEITÃO, G. C.M; HOLANDA, F. U. X. H. O conceito de ação comunicativa: uma contribuição para a consulta de enfermagem. **Revista Latino Americana de enfermagem**. São Paulo, v.13, n. 5, p. 723-728, 2005.

MAGALHÃES, C. E. V.; BOUSKELA, E. Pé Diabético e Doença Vasculiar Cerebral – Entre o Conhecimento Acadêmico e a Realidade Clínica. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia**, Rio de Janeiro, v. 52, n. 7, p. 1073-1075, 2008.

MALAGUTTI, W; KAKIHARA, C. T. **Curativos, estomias e dermatologia: uma abordagem multiprofissional**. William Malagutti, Christiane Tárzia Kakiara, (orgs). 2. ed. – São Paulo; Martinari, 2011.

MENDES, T. A. B. et al. Diabetes Mellitus: fatores associados à prevalência em idosos, medidas e práticas de controle e uso dos serviços de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p. 1233-1243, 2011.

MOREIRA. R. O. et al. Diabetes Mellitus: Neuropatia. **Projeto de Diretrizes / Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina**. fev. 2005. 10 p. Disponível em: <http://www.projetodiretrizes.org.br/4_volume/09-Diabetesm.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2013

MURISSI, M. et al. Detecção Precoce da Nefropatia Diabética. **Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia**, Porto Alegre, v. 52, n. 3, 2008.

NETTINA, S. M. **Prática de enfermagem** / Sandra M Nettina: [revisão técnica Shannon Lynne Myers; tradução Antônio Francisco Dieb Paulo, et al. J. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

OCHOA-VIGO, K; PACE. A. E. Pé diabético: Estratégias para a Prevenção. **Revista Acta Paulista de Enfermagem**,v. 18, n.1, p. 100-909, 2005.

PEIXOTO, G. V; SILVA, R. M. Estratégias educativas ao portador de diabetes mellitus: revisão sistemática. **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 13, n. 1, p. 74-81, 2011.

PINILLA, A. E. et al. Actividades de prevención del pie diabético en pacientes de consulta externa de primer nivel. **Revista saúde pública**, v. 13, n. 2, p. 262-273, 2011.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização.** Porto Alegre: Artmed, 2004.

REBELO, T. A. A. **Retinopatia diabética:** Uma revisão bibliográfica. 2008. 60 f. Dissertação (Mestre em Medicina) – Pontifícia Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2008.

ROCHA, R. M; ZANETTI, M. L; SANTOS, M. A. Comportamento e conhecimento: fundamentos para prevenção do pé diabético. **Revista Acta Paulista de Enfermagem,** São Paulo, v. 22, n. 1, p.17-23, 2009.

SALES, K. L. S.; SOUZA, L. A.; CARDOSO, V. S. Equilíbrio Estático de Indivíduos com Neuropatia Periférica Diabética. **Fisioterapia e Pesquisa,** Parnaíba, v. 19, n. 2, p. 122-127, 2012.

SILVA, M. C. L. S. R.; SILVA, L.; BOUSSO, R. S. A abordagem à família na Estratégia Saúde da Família: uma revisão integrativa da literatura. **Revista da Escola de Enfermagem da USP,** v. 45, n. 5, p.1250-1255, 2011.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Consenso brasileiro sobre diabetes 2002: diagnóstico e classificação do diabetes mellitus e tratamento do diabetes mellitus do tipo 2.** – Rio de Janeiro: Diagraphic, 2003.

TEIXEIRA, C. R. S. et al. Validação de intervenções de enfermagem em pessoas com diabetes mellitus. **Revista da Escola de Enfermagem da USP,** v. 45, n.1, p. 173-179, 2011.

WEINERT, L. S. et al. Diabetes Gestacional: um algoritmo de tratamento multidisciplinar. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia,** São Paulo, v. 55, n. 7, p. 435-445, 2011