

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

IVANA CARLA MONTEIRO MARINHO

**CUIDADOS COM O PÉ DIABÉTICO: UMA PROPOSTA DE FOLDER EDUCATIVO
EM UM HOSPITAL NO INTERIOR MARANHENSE**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

IVANA CARLA MONTEIRO MARINHO

**CUIDADOS COM O PÉ DIABÉTICO: UMA PROPOSTA DE FOLDER EDUCATIVO
EM UM HOSPITAL NO INTERIOR MARANHENSE**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Doenças Crônicas não Transmissíveis do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Beatriz Estuque Scatolin

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **CUIDADOS COM O PÉ DIABÉTICO: UMA PROPOSTA DE FOLDER EDUCATIVO EM UM HOSPITAL NO INTERIOR MARANHENSE** de autoria do aluno Ivana Carla Monteiro Marinho foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem/ Opção Doenças Crônicas não Transmissíveis.

Profa. Ma. Beatriz Estuque Scatolin
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)
2014

SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO.....	01
2.FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	04
3.MÉTODO.....	07
3.2. CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTUDO	08
4.RESULTADO E ANÁLISE.....	10
5.CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
REFERÊNCIAS.....	15

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Localização do município de Chapadinha no Estado do Maranhão, **09**
2013.....

LISTA DE QUADROS

Quadro	1.	Conteúdo	proposto	para	o	folder	educativo,	09
20							

RESUMO

O diabetes mellitus é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. O pé diabético, definido como um quadro de infecção, ulceração e/ou destruição dos tecidos profundos associados a anormalidades neurológicas e vários graus de doença arterial periférica nos membros inferiores, é uma das maiores complicações do diabetes, trazendo riscos ao paciente e maiores custos à terapêutica. Os cuidados gerais com os pés, o corte adequado e cuidados com as unhas, o uso de calçados adequados, a inspeção diária dos pés e dos sapatos são medidas importantes e simples que podem favorecer o auto-cuidado dos pacientes. A prevenção de lesões é parte do planejamento do cuidado a população portadora de diabetes e uma importante função do profissional enfermeiro. Utilizou-se o método da pesquisa convergente-assistencial para o desenvolvimento de uma proposta de folder educativo para pacientes atendidos em um hospital regional do interior do Maranhão, com informações a respeito dos principais cuidados com o pé diabético. O conteúdo do folder foi baseado nos manuais e protocolos publicados e divulgados pelo Ministério da Saúde. Propõe-se, para uma etapa posterior, a validação de conteúdo e apreciação pelos usuários e por profissionais expertos na área. Espera-se, com o desenvolvimento desta tecnologia educativa, fortalecer a assistência nos cenários de prática na busca de um cuidado integral.

1. INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos, por exemplo, destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros (BRASIL, 2006; OMS, 2006).

Há duas formas atuais para classificar o diabetes com base em sua etiologia: o diabetes tipo 1 e o diabetes tipo 2. O termo tipo 1 indica destruição da célula beta que eventualmente leva ao estágio de deficiência absoluta de insulina, quando a administração de insulina é necessária para prevenir cetoacidose, coma e morte. O tipo 1, conhecido como diabetes juvenil, acomete cerca de 10% do total de casos com diabetes. Já o termo tipo 2 é usado para designar uma deficiência relativa de insulina, com a maioria dos casos apresentando excesso de peso ou deposição central de gordura, acometendo a grande maioria dos casos de DM. A incapacidade de compensar a resistência do organismo à ação da insulina é que leva ao defeito na secreção deste hormônio. Em alguns indivíduos, no entanto, a ação da insulina é normal, e o defeito secretor mais intenso (BRASIL, 2006; OMS, 2006).

Espera-se que o número de portadores de diabetes em todo o mundo seja 350 milhões de pessoas em 2025 (OMS, 2013). No Brasil, as estimativas são cerca de dez milhões de portadores desta enfermidade (BRASIL, 2006). Destaca-se que a DM cresce mais rapidamente em países pobres e em desenvolvimento, com um impacto negativo nessas realidades, devido à morbimortalidade precoce que atinge pessoas ainda em plena vida produtiva, onera a previdência social e contribui para a continuidade do ciclo vicioso da pobreza e da exclusão social (OMS, 2013).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que cerca de após 15 anos com a doença, 2% dos indivíduos acometidos estarão cegos e 10% terão deficiência visual grave (OMS, 2006). Além disso, estimou que, no mesmo período de doença, 30 a 45% terão algum grau de retinopatia, 10 a 20%, de nefropatia, 20 a 35%, de neuropatia e 10 a 25% terão desenvolvido doença cardiovascular (BRASIL, 2006; OMS, 2006). Em nosso país, a diabetes, junto com a hipertensão arterial, é uma das primeiras causas de mortalidade e de hospitalizações, de

amputações de membros inferiores (BRASIL, 2006). Embora sejam muitas as complicações sérias e dispendiosas que afetam os indivíduos com diabetes, as complicações com os pé representam a maior parte: 40 a 70% de todas as amputações das extremidades inferiores estão relacionadas a DM (BRASIL, 2001).

Os mecanismos do aparecimento destas complicações ainda não estão completamente esclarecidos, mas a duração do diabetes e seu controle interagem com outros fatores de risco, como hipertensão arterial, fumo e dislipidemia determinando o curso da micro e macroangiopatia. O controle intensivo desses fatores através de medidas não-farmacológicas e farmacológicas pode reduzir quase todas as complicações em pelo menos metade. Parte expressiva do acompanhamento do indivíduo com diabetes deve ser dedicada à prevenção, identificação e manejo destas complicações (BRASIL, 2006).

O pé diabético, uma das mais comuns complicações da DM, é definido como um quadro de infecção, ulceração e/ou destruição dos tecidos profundos associados a anormalidades neurológicas e vários graus de doença arterial periférica nos membros inferiores. A prevenção deste quadro depende da conscientização quanto à necessidade de um bom controle do DM e da implantação de medidas de assistência preventiva, de diagnóstico precoce e de tratamento mais resolutivo nos estágios iniciais da doença (CAIAFA et al, 2011).

Um paciente que não adere ao tratamento tem probabilidade 50 vezes maior de ulcerar o pé e 20 vezes maior de ser amputado do que aqueles que seguem corretamente as orientações. Pesquisas mostram que 40-60% de todas as amputações não-traumáticas em membros inferiores são realizadas entre pacientes diabéticos; 85% das amputações são precedidas de úlceras; e de quatro entre cinco úlceras são precipitadas por traumas externos (BRASIL,1999).

Todos os pacientes diabéticos devem ter seus pés examinados em todas as consultas de saúde. A Organização Mundial de Saúde e a Federação Internacional de Diabetes tenta chamar atenção para esse problema, declarando que mais da metade das amputações deveriam ser prevenidas com detecções prévias, e que com alguns cuidados extras com o portador destas, poder-se-ia evitar amputações, dando-lhes assim uma melhor qualidade de vida (SANTOS et al., 2011).

A adesão ao tratamento é fundamental para o melhor controle do diabetes e a redução das suas complicações, mas é difícil de ser alcançada devido a necessidade de tratamento contínuo e prolongado. A abordagem do diabetes é dividida em terapia não medicamentosa e

terapia medicamentosa. As mudanças nos hábitos de vida, como alimentação mais saudável, realização de atividades físicas e interrupção do tabagismo, são elementos essenciais da terapia não medicamentosa. A educação do paciente, família e agentes de saúde é fundamental. Os cuidados gerais com os pés, o corte adequado e cuidados com as unhas, o uso de calçados adequados, a inspeção diária dos pés e dos sapatos são medidas importantes e simples que podem favorecer o auto-cuidado dos pacientes e um manejo adequado da DM.

É importante observar que apesar das diversas evidências científicas a respeito da prevenção e manejo adequado desta doença e de suas complicações, a medida em que indivíduos, famílias e comunidades progressivamente têm acesso a esses cuidados permanece como um desafio aos profissionais de saúde e aos formuladores e executores de políticas públicas. De acordo com a busca por uma atenção integral e de maior autonomia dos pacientes portadores de DM, é essencial o envolvimento de Equipes Multidisciplinares e também de familiares na assistência a esses indivíduos. O uso de cartazes educativos e folhetos para orientação dessa população tem sido demonstrada como um importante instrumento.

A assistência de Enfermagem prestada aos portadores de diabetes, principalmente na educação ao auto-cuidado preventivo, se destaca por sua contribuição para com a sociedade, minimizando o alto índice de amputações e óbitos causados pelas complicações desta comorbidade. O diagnóstico precoce e profilaxia adequadas prestadas por enfermeiros capacitados, inibem o surgimento ou agravamento do pé diabético, proporcionando melhor qualidade de vida aos pacientes e seus familiares (PACE et al, 2007; ROCHA et al, 2009).

Desta forma, o objetivo desta monografia foi de desenvolver o conteúdo de um folder educativo com as principais informações a respeito da prevenção do pé diabético para a população atendida no Hospital Municipal Antonio Pontes de Aguiar na cidade de Chapadinha-MA.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A educação em saúde pode ser compreendida como um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde, um recurso por meio do qual o conhecimento científico pode atingir a vida cotidiana das pessoas (ALVES, 2005). Ela é uma combinação de experiências de aprendizagem delineadas com vistas a facilitar atitudes conducentes à saúde, em especial no que concerne a mudança de hábitos e estilo de vida (CANDEIAS, 1997).

O conceito de promoção de saúde trata de processos que abrangem a participação de toda a população no contexto da vida cotidiana e não apenas das pessoas sob risco de adoecer. Esta noção está baseada em uma saúde considerada como o estado positivo e dinâmico de busca de bem-estar, que integra os aspectos físicos e mentais, ambiental, pessoal e social (MACHADO et al, 2007). Uma educação em saúde nos moldes da integralidade inclui políticas públicas e ambientes apropriados para além dos tratamentos clínicos e curativos, comprometidos com o desenvolvimento da solidariedade e da cidadania (MACHADO et al, 2007).

Há um extenso debate, desde a década de 70, acerca do campo das ações educativas em saúde. Por muito tempo, essas atividades foram pautadas em ações impositivas e baseadas em um discurso higienista, que excluía os saberes prévios do cidadão e suas experiências. No entanto, ao longo dos anos, houve uma ampliação da compreensão sobre o processo saúde-doença, compreendendo que não apenas o biológico era um fator determinante, mas sim uma complexa interação de fatores sociais, econômicos e culturais (ALVES, 2005).

Práticas pedagógicas como a transmissão verticalizada de conhecimentos, autoritarismo entre o educador e o educando, e a negação da subjetividade nos processos educativos foram questionados, e se inicia um paradigma onde a preocupação com o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos e no favorecimento da capacidade de reivindicar seus interesses (ALVES, 2005). Qualquer iniciativa de proporcionar educação em saúde, portanto, deve considerar os determinantes psicossociais e culturais dos comportamentos de saúde. Os profissionais de saúde devem estar sensíveis às necessidades subjetivas e culturais dos usuários, e para isso devem reconhecer a necessidade de abandonar estratégias comunicacionais apenas informativas e adotar instrumentos de comunicação dialógica (ALVES, 2005).

Por acreditar que as pessoas usuárias desempenham um papel central em determinar sua atenção à saúde, desenvolvendo um sentido de responsabilidade por sua própria saúde (MENDES, 2011), autores tem abordado a necessidade de promover o auto-cuidado enquanto uma estratégia eficaz para uma melhor relação entre o profissional de saúde e o paciente e consecução de uma melhor situação de saúde (OMS, 2003; BAQUEDANO et al., 2010; GOMIDES, 2013). O auto-cuidado pode ser definido como a prática de atividades que as pessoas realizam em seu próprio benefício na manutenção da vida, saúde e bem-estar e o desenvolvimento dessa prática está diretamente relacionado às habilidades, limitações, valores e regras culturais da própria pessoa (OREM, 2001; GOMIDES et al, 2013).

O auto-cuidado em saúde pode ser considerado em duas perspectivas: a do doente, que inclui as ações exercidas pelo indivíduo para o seu benefício, procurando a manutenção da vida, da saúde e do bem-estar, considerando-o como parte do estilo de vida das pessoas e compreendendo-o como padrões de conduta que se refletem na forma de interagir dos indivíduos com seu meio social; e a do serviço de saúde com sua equipe de profissionais, que promove atividades que embasam o auto-cuidado, com compartilhamento de responsabilidades e de informações que estimulam a autonomia do paciente (KICKBUSCH, 1989).

Tem-se apregoadado o autocuidado em três formas de estilos de vida: a primeira referente aos hábitos de rotina diária que podem afetar a saúde, como por exemplo, tabagismo, alcoolismo, entre outros; a segunda relacionada a condutas que, conscientemente, o individuo busca para manter o cuidado de sua saúde, e por ultimo, condutas frente aos sintomas da enfermidade (DEAN, 1989).

O conceito de auto-cuidado tem uma forte relação com a prática da enfermagem. A Teoria do Auto-cuidado de Orem (1995) focaliza a importância de reconhecer a pessoa como aquela que tem direito de exercer o controle sobre si e sobre sua assistência. Orem define a atuação do enfermeiro a partir dos déficits de auto-cuidado, sendo que o sistema de apoio-educação abre a perspectiva educacional para as ações de enfermagem (OREM, 1995).

Já no panorama dos serviços de saúde, existem fortes evidências de que intervenções para promover o auto-cuidado dos doentes são muito efetivas no manejo das condições crônicas (OMS, 2003; MENDES, 2011). A promoção do auto-cuidado tem sido utilizada por Morrison (2007) e Mendes (2011) em um conceito ampliado de auto-cuidado apoiado, cuja prática dos serviços de saúde se volta ao fortalecimento dos indivíduos para estabelecer suas metas,

participar da elaboração de seus planos de cuidado e identificar e resolver os problemas que apareçam ao longo do processo de manejo da condição crônica.

Desta forma, a promoção do auto-cuidado ou auto-cuidado apoiado objetiva preparar e empoderar as pessoas usuárias para que autogerenciem sua saúde e a atenção à saúde prestada, sendo que, pelo fato de tal dimensão ter o enfoque na gestão colaborativa do cuidado, os profissionais de saúde deixam de ser prescritores para se transformarem em parceiros das pessoas usuárias dos sistemas de atenção à saúde (MENDES, 2011).

A DM é uma condição crônica que impõe um desafio tanto para a pessoa acometida quanto para seus familiares e comunidade, pois altera o cotidiano do indivíduo e afeta significativamente vários aspectos de sua vida (COELHO; SILVA, 2006). A educação em diabetes deve estar voltada para a construção de conhecimentos, sendo um alicerce para a prevenção e manejo de complicações e um instrumento para a consecução de auto-cuidado e autonomia (COELHO; SILVA, 2006).

3. MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa convergente-assistencial, de tecnologia de cuidado de caráter educativo, que aponta meios de auxiliar a formação de uma consciência para uma vida saudável por meio de instrumentos que favoreçam a comunicação e a troca de informações, cujo objetivo foi de elaborar um material educativo sobre os cuidados preventivos com o pé diabético para pacientes atendidos no interior maranhense.

No Brasil, a pesquisa convergente assistencial (PCA) teve seu início ao final da década de 90, sendo uma modalidade de pesquisa proposta pela necessidade de profissionais enfermeiros de articular o conhecimento produzido nos espaços acadêmicos com o campo de prática assistencial. A PCA tem como principal característica a estreita articulação do pesquisador com a prática profissional e se fundamenta na identificação de problemas de pesquisa originados nos cenários de prática (TRENTINI; PAIM, 2004; REIBNITZ et al, 2012).

Desta forma, busca identificar potencialidades ou fragilidades no cuidado a indivíduos/comunidades, na educação em saúde ou na gestão de serviços que possam subsidiar o desenvolvimento de soluções adequadas às especificidades de casa contexto. É importante ressaltar que este tipo de pesquisa não se aplica somente a fenômenos/objetos de pesquisa em enfermagem, mas também possui utilidade à diversas áreas de conhecimentos (TRENTINI; PAIM, 2004; REIBNITZ et al, 2012).

Considerou-se que materiais impressos, como manuais, folhetos, folders e cartilhas são prática comum no Sistema Único de Saúde (SUS), por serem importante instrumentos para o desenvolvimento de práticas e atividades educativas. Não apenas o conteúdo e o formato desses materiais será determinante para que estes sejam capazes de promover saúde, como também a forma de comunicação e a elaboração da atividade educativa. A interação e a troca de conhecimentos são diretrizes essenciais nesse processo e deve-se considerar o contexto social e coletivo dos indivíduos envolvidos (ECHER, 2005; CARVALHO, 2009).

Um folder é um impresso gráfico que pode ser elaborado com ilustrações coloridas e com dobras, utilizado quando se quer passar uma grande quantidade de informações de forma sucinta e objetiva. A proposta de desenvolvimento do folder para esta PCA se organiza em três etapas: elaboração do conteúdo, escolha das ilustrações e edição/diagramação. Neste projeto, foi

realizada a primeira etapa, e propostos os passos para a continuidade da confecção do material. Todas as etapas estão norteadas a garantir a facilidade de leitura e clareza do conteúdo.

1-) **Elaboração do conteúdo:** baseada na literatura científica de forma a garantir fidedignidade. Foram utilizados manuais e protocolos do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), e consensos de sociedade científicas (BRASIL, 2001), assim como modelos de folders publicados anteriormente (CAIAFA et al, 2011, PORTAL DIABETES, 2014; BAHIA, 2014, HUSM, 2014, BRASIL, 2014). O conteúdo foi organizado em blocos, a saber: **apresentação, definição de diabetes mellitus, definição de pé diabético, importância do cuidado com o pé diabético, orientações gerais (prevenção primária), principais cuidados com os pés (prevenção secundária).**

2-) **Escolha das ilustrações:** websites foram acessados para encontrar as melhores ilustrações. Imagens didáticas foram selecionadas e inseridas no folder, seguidas dos devidos créditos.

3-) **Edição e Diagramação:** o conteúdo foi submetido ao trabalho de edição e diagramação.

4-) **Validação de conteúdo e apreciação por profissionais e público-alvo:** ao final do desenvolvimento do folder, o material deve ser apreciado por profissionais expertos na área e por usuários do cenário de pesquisa de forma a permitir a validação de conteúdo, com modificações se necessário, e inclusão do material na prática diária de atendimento de clientes com diabetes mellitus. A etapa de validação de conteúdo e a apreciação pelo público-alvo do folder é de grande importância pois somente uma abordagem participativa, comunicativa e coletiva pode fazer com que o material educativo esteja adequado ao contexto social dos indivíduos e usuários a qual se voltam (REBERTE et al, 2012).

3.2. CARACTERIZAÇÃO DO LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado no Hospital Municipal Antonio Pontes de Aguiar, localizado no interior do Maranhão na cidade de Chapadinha, onde a população está em torno de 100.456 habitantes (IBGE, 2010), com uma densidade demográfica de 22,56 habitantes por km² e 27,9% de residentes em áreas rurais (IBGE, 2010). O município de Chapadinha tem Índice de Desenvolvimento Humano de 0,60, abaixo do índice nacional de 0,73. O município conta com 29 estabelecimentos do SUS (IBGE, 2010).

O Hospital Antonio Pontes Aguiar é um hospital regional com 70 leitos, que recebe pacientes de 13 municípios vizinhos. Seu atendimento esta dividido em sete clinicas (médica, cirúrgica, pediatria, obstetrícia, UTI neonatal, urgência/emergência e ortopedia). Pela relevância desta instituição na rede de serviços assistenciais na região, e pela ausência de materiais educativos que favorecessem a continuidade do cuidado a pacientes diabéticos, propôs-se a realização deste estudo.



Figura 1. Localização do município de Chapadinha no Estado do Maranhão, 2013.

(Fonte:http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/3/36/Maranhao_Municip_Chapadinha.svg)

4. RESULTADO E ANÁLISE

A literatura científica traz que os fatores mais importantes relacionados ao desenvolvimento de úlceras são a neuropatia periférica, os traumas superficiais e as deformidades no pé. O Ministério da Saúde e as sociedades científicas e civis envolvidas no cuidado a pacientes diabéticos elencaram recomendações que podem ser adotados para prevenir cada uma dessas condições, que foram identificados nos materiais selecionados para o estudo e redigidos em linguagem simples para o conteúdo do folder (quadro 1).

Quadro 1. Conteúdo proposto para o folder educativo, 2014.

Tópico proposto	Conteúdo
Apresentação	Este folder foi desenvolvido para os pacientes atendidos no hospital Municipal Antonio Pontes de Aguiar com o objetivo de divulgar informações sobre os cuidados com o pé diabético.
Sobre a DM	A diabetes mellitus é uma doença crônica, muito comum, causada devido a falta total ou parcial de insulina (um hormônio produzido no pâncreas) ou pela incapacidade da insulina de exercer suas ações. Para se cuidar, é importante monitorar a quantidade de açúcar no sangue (glicemia), se alimentar de modo saudável, fazer atividades físicas, além de seguir o tratamento com medicamentos corretamente. Há muitas coisas que podemos fazer para nos cuidar. Se você tem diabetes, precisa estar atento aos seus pés!
Sobre o Pé Diabético	O pé inclui tudo o que está abaixo do seu tornozelo. Lesões no pé podem ser bolhas, cortes, ou machucados (erosões) ou feridas (como úlceras). O pé diabético pode levar até a infecção, sendo uma das principais complicações da diabetes. Mas com o cuidado certo, você pode prevenir e seguir com uma vida saudável! Vamos saber como?
Importância do cuidado com o Pé Diabético	A Diabetes pode levar a alterações nos nervos e da circulação das pernas. Isso pode ocasionar risco para lesões dos pés. Se você está sentindo qualquer alteração nas pernas e pés, fale com seu médico ou seu enfermeiro. A lesão dos nervos pode levar a formigamento, queimação, sensação de agulhas e perda de sensibilidade. Seu pé pode estar machucado e você não sentir! A falta de circulação pode levar a dor nas pernas, feridas que não curam, pés inchados e ressecados.
Orientações Gerais (Prevenção Primária)	Faça o seu acompanhamento com a equipe de saúde! Monitore os níveis de glicemia Cuide de sua saúde! Se você fuma ou bebe, agora é a hora de deixar esse hábito! A equipe de

	<p>saúde pode te ajudar a deixar o tabagismo.</p> <p>Se você também tem pressão alta, colesterol ou alguma doença vascular, é importante ter ainda mais atenção! Faça o controle da pressão e siga o tratamento corretamente!</p> <p>E não se esqueça! Uma vida saudável também inclui fazer atividades físicas e ter uma boa alimentação! Consuma frutas, verduras, diminua a quantidade de sal na comida e faça uso das nossas ervas regionais para dar mais sabor nas suas refeições!</p>
<p>Principais cuidados com os pés (Prevenção Secundária)</p>	<p>Examine seus pés todos os dias! Observe com atenção todo o pé, a sola, o calcanhar e entre os dedos. Cuidado com bolhas e outros machucados. Peça ajuda para alguém se você tiver dificuldade. A dica é usar um espelho para ver todos os cantinhos!</p> <p>Nas consultas com a equipe de saúde, a inspeção dos pés também é essencial! Converse com seu médico ou enfermeiro.</p> <p>A higiene é fundamenta. Lave os pés todos os dias com sabão neutro e água morna ou fria. Tome cuidado com a temperatura da água! Não deixe os pés de molho. Isso pode levar seus pés a ficarem ressecados. Na hora de enxugar, capriche para que nenhuma área fique úmida,principalmente entre os dedos;</p> <p>Usar um creme ou uma loção nas pernas e nos pés diariamente vai garantir uma pele sempre hidratada! Mas lembre-se, retire o excesso ou evite passar creme entre os dedos;</p> <p>E as unhas? É importante aparar as unhas dos pés em linha reta, para evitar que a unha encrave e machuque a pele dos dedos. Não retire as cutículas nem mexa nos cantinhos!</p> <p>Nunca ande descalço! Mesmo dentro de casa. Você pode se machucar!</p> <p>Os sapatos fechados são os que mais protegem os pés. Mas para protegerem mesmo, eles tem que ser confortáveis e macios.</p> <p>Se for comprar um sapato, experimente ao final do dia. Assim você garante que ele não vai ficar apertado depois. Os sapatos novos devem ser usados aos poucos.</p> <p>Antes de calçar meias e sapatos, verifique se não há nada dentro deles que possa pressionar e machucar seus pés. Meias de algodão são as mais indicadas para manter os pés secos.</p> <p>Sapatos de bico fino e de salto alto podem machucar. Melhor garantir a saúde dos pés!</p> <p>Sapatos novos devem ser usados aos poucos.</p>

	Se você tiver calos, verrugas, bolhas, rachaduras, frieiras, unhas encravadas procure o profissional de saúde do local em que você faz o tratamento do diabetes. Profissionais sem treinamento podem acabar piorando a situação! O pé diabético é especial e precisa de cuidados especiais!
--	--

Na fisiopatologia da DM, existe uma combinação de fatores que reduz a velocidade normal do processo cicatrizante de uma úlcera. Os principais fatores que influenciam o desenvolvimento de uma úlcera nos pés e sua cicatrização são: infecção, isquemia, cuidados com a ferida, alívio da pressão, neuropatia e outras comorbidades (BRASIL, 2001; BRASIL, 2006; CARVALHO et al, 2011).

Na perspectiva do paciente, é preciso lembrar da perda de sensibilidade nos pacientes diabéticos, que podem desenvolver deformidades e não percebem traumas superficiais repetitivos ou rachaduras na pele ou danos nos pés. Por este fato, atentar aos pacientes sobre a importância e conscientização em relação a hábitos simples como a inspeção dos pés pode ter um impacto positivo na prevenção do pé diabético (BRASIL, 2001; BRASIL, 2006; CARVALHO, et al 2011). Devido a neuropatia diabética periférica, as fibras sensitivas, motoras e autonômicas, são afetadas, levando a à perda da sensibilidade dolorosa, percepção da pressão, temperatura e da propriocepção; e atrofia e enfraquecimento dos músculos do pé, resultando em deformidades, em flexão dos dedos e em um padrão anormal da marcha (BRASIL, 2001; BRASIL, 2006; CARVALHO et al, 2011). As questões vasculares responsáveis por causar insuficiência arterial são também importantes fatores relacionado à evolução de uma úlcera no pé. Em pacientes diabéticos, a doença vascular periférica, a aterosclerose e a esclerose da média são as causas mais comuns de condições que levam à isquemia (BRASIL, 2001; BRASIL, 2006); CARVALHO et al, 2011).

Aos enfermeiros, faz-se de extrema relevância o conhecimento da fisiopatologia das condições neuropáticas e vasculares que influenciam o aparecimento do pé diabético. Desta forma, capacita-se o profissional não apenas para o manejo desta condição, como também para o repasse das informações aos pacientes. Dar-se conta da multifatorialidade da própria DM e de suas complicações também auxilia o enfermeiro no planejamento de uma assistência capaz de considerar o indivíduo na sua totalidade de necessidades humanas básicas e sistemas fisiológicos.

Ademais, as condições socioeconômicas influenciam a capacidade do paciente no auto-cuidado e precisam ser considerados. A educação em saúde para DM e para o pé diabético passa a ser um processo de problematização sobre condições de vida e saúde e sobre qualidade de vida, propiciando mudanças individuais, coletivas e institucionais visando transformar a realidade (TORRES et al, 2011).

Há evidências de que a interação entre o profissional-paciente pode favorecer um diálogo que propicia mudanças de comportamento, desde que ocorra uma adequação da linguagem no contexto cultural. Saber escutar e estabelecer uma reflexão conjunta com base nas vivências, nas falas e percepções dos próprios pacientes, são cruciais para auto-cuidado apoiado (OCHOA-VIGO, PACE, 2005; TORRES et al, 2011).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que com esta proposta de folder educativo, seja possível consolidar a prática de desenvolver instrumentos que aproximem enfermeiros e pacientes de uma assistência integral e voltada a autonomia dos sujeitos. As próximas etapas de escolha das ilustrações, diagramação e formatação e apreciação por profissionais expertos na área e população-alvo foram descritas para posterior desenvolvimento.

A confecção de um folder educativo exige do enfermeiro o planejamento de seu conteúdo e formato, a busca por evidências científicas atuais e a observação do contexto de vida dos pacientes e suas famílias, de forma a atingir os objetivos desejados para a educação em saúde.

A maioria dos folders e cartilhas utilizados como exemplo para a reflexão apontavam a importância do auto-cuidado, orientações sobre a DM, sobre o pé diabético e recomendações simples acerca da higiene com os pés, inspeção de alterações, cuidados com as unhas e com os calçados. A interação com a equipe de saúde também foi item comum nestes materiais. Ressalta-se que orientações gerais sobre a monitorização glicêmica e adoção de hábitos de vida saudáveis também são importantes e foram identificados nas referências e incluídos na presente proposta.

Materiais dessa natureza tem se mostrado eficazes e podem auxiliar a prática diárias nos serviços de saúde, e exigem que a equipe o integre no dia a dia como parte de uma postura que propicie espaços para o auto-cuidado apoiado.

REFERÊNCIAS

- ALVES, VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface Comunic, Saúde, Educ.* V.9, n.16. PP. 39-52. 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2006. 64 p. il. – (Cadernos de Atenção Básica, n. 16) (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
- BAQUEDANO, I. R. et al. Fatores relacionados ao autocuidado de pessoas com diabetes mellitus atendidas em Serviço de Urgência no México. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 44, n. 4, p.1017-23, 2010.
- BATTERSBY, M. et al. The Partners in Health Scale: The Development and Psychometric Properties of a Generic Assessment Scale for Chronic Condition Self-Management. *Australian Journal of Primary Health*, v. 9, p. 41-49, 2003.
- BODENHEIMER, T. et al. Patient Self-management of Chronic Disease in Primary Care. *JAMA*, v. 288, n. 19, p. 2469-75, 2002.
- CANDEIAS, Nelly M. F., Conceitos de educação e de promoção em saúde: mudanças individuais e mudanças organizacionais. *Rev. Saúde Pública*, 31 (2): 209-13, 1997.
- CARVALHO, MAP. Construção compartilhada do conhecimento: análise da produção de material educativo. In: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de educação popular em saúde. Brasília; 2007. p. 91-101.
- COELHO E SILVA. Grupo educação-apoio: visualizando o auto-cuidado com os pés de pessoas com diabetes mellitus. *Ciência, Cuidado e Saúde*. Maringá, v. 5, n. 1, p. 11-15, jan./abr. 2006
- ECHER, I.C. The development of handbooks of health care guidelines. *Rev. Latino-Am. Enferm.* V.13, n.5, PP. 754-7, 2005.
- CARVALHO, G. et al. Pé diabético e assistência de profissionais da saúde: revisão. *Ensaio e Ciência: Ciências Biológicas, Agrárias e da Saúde*, v. 15, n. 3, pp. 197-208, 2011.
- GOMIDES et al. Autocuidado das pessoas com diabetes mellitus que possuem complicações em membros inferiores. *Acta Paul Enferm.* V,26, n.3, PP. 289-93, 2013.
- BRASIL. Serviço de promoção e atenção à saúde - coordenação de atenção integral à saúde do servidor. http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/impressos/folder/05_0266_F.pdf. Acesso em 09/05/2014.
- UFMS. <http://jararaca.ufsm.br/websites/ephusm/download/folders/pediabetico.pdf>. Acesso em 09/05/2014.

PORTAL DA DIABETES. <http://www.portaldiabetes.com.br/novidades-artigos/diabetes-artigos/cartilha-orientacao-diabetes/>. Acesso em 09/05/2014.

BAHIA. Secretaria Estadual de Saúde. http://www.saude.ba.gov.br/cedeba/o_pe_diabetico_folder.pdf. Acesso em 09/05/2014.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>.

KICKBUSCH, I. Self-care in health promotion. *Social Science & Medicine*, v. 29, n. 2, p.125-30, 1989.

MACHADO et al, Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.12, n2. PP.335-342, 2007.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, p. 549 p.: il. 2011.

OCHOA-VIGO, K; PACE AE. Pé diabético: estratégias para prevenção. *Acta Paul Enferm*, v. 18, n.1, PP. 100-9, 2005.

OMS. World Health Organization. Fact sheet N°312, October 2013. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/>. Acesso em 09/05/2014.

OMS. World Health Organization. Definition and diagnosis of diabetes mellitus and intermediate hyperglycemia: report of a WHO/IDF consultation, 2010

OPAS. Organización Panamericana de Salud. Fortalecimiento del autocuidado como estrategia de la Atención Primaria en Salud: La contribución de las instituciones de salud en América Latina. Santiago, Chile; 2006. Disponível em: <<http://www.biblioteca.cotecnova.edu.co/docentes/Magali/Cartillas/autocuidado.pdf>>. Acesso em: 20 Março de 2014.

OREM, D. Nursing: concepts of practice. 6th ed. St Louis (USA): Mosby. Inc; 2001.

OREM, D. Nursing concepts of practice. 5th ed. St Louis: Mosby Year Book, 1995.

REBERTE, A. et al. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v.20, n.1, jan.-fev. 2012.

REIBNITZ, KS et al . Pesquisa convergente-assistencial: estudo bibliométrico de dissertações e teses. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis , v. 21, n. 3, Sept. 2012 .

ROCHA RM, ZANETTI ML, DOS SANTOS, MA. Behavior and knowledge: basis for prevention of diabetic foot. *Acta Paul Enferm*. v.22, n.1, PP. 17-23, 2009.

TORRES, HC; PEREIRA, FRL; ALEXANDRE, LR. Avaliação das ações educativas na promoção do autogerenciamento dos cuidados em diabetes mellitus tipo 2. *Rev. esc. enferm. USP, São Paulo* , v. 45, n. 5, Oct. 2011.

TRENTINI M, PAIM L. Pesquisa Convergente-Assistencial: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2ª ed. Florianópolis (SC): Insular, 2004.