



CENTRO UNIVERSITÁRIO “PRESIDENTE TANCREDO DE ALMEIDA NEVES”

MARIANE DE SANTANA TEIXEIRA

**O PAPEL DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA NA PREVENÇÃO DO PÉ
DIABÉTICO: A IMPORTÂNCIA DO AUTOCUIDADO**

SÃO JOÃO DEL REI

2017

MARIANE DE SANTANA TEIXEIRA

**O PAPEL DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA NA PREVENÇÃO DO PÉ
DIABÉTICO: A IMPORTÂNCIA DO AUTOCUIDADO**

Artigo científico apresentado ao Curso de Enfermagem do Centro Universitário Presidente Tancredo de Almeida Neves – UNIPTAN como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem, sob orientação da Prof.º Esp. MarcioAntonio Resende.

SÃO JOÃO DEL REI

2017

O PAPEL DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA NA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO: A IMPORTÂNCIA DO AUTOCUIDADO

Teixeira, Mariane¹

¹Mariane de Santana Teixeira, graduanda do curso de enfermagem do Centro Universitário “Presidente Tancredo de Almeida Neves”.

RESUMO: O presente estudo objetivou evidenciar a importância do enfermeiro da atenção básica nas ações preventivas do pé diabético, destacando a importância do autocuidado. Trata-se de uma revisão bibliográfica exploratória, com abordagem qualitativa, sendo realizado levantamento de dados bibliográficos relacionados à atuação do enfermeiro perante o paciente diabético. O Diabetes Mellitus está entre as principais doenças com alta mortalidade mundial. Dentre suas complicações está o pé diabético, que gera grande perda de qualidade de vida do paciente, podendo evoluir para a amputação do membro afetado. O autocuidado é uma das principais formas de prevenção das úlceras nos pés, ele requer uma mudança comportamental que implica na prevenção e redução de complicações. O enfermeiro tem um importante papel na orientação e elaboração de estratégias que previnam o aparecimento de lesões nos MMII. Sendo responsável pelas ações em saúde que promova uma melhor adesão e qualidade de vida ao paciente.

PALAVRAS CHAVES: Enfermagem; Atenção Básica; Diabetes Mellitus; Pé diabético.

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde¹, o Diabetes Mellitus (DM) é definido como um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, caracterizado pela hiperglicemia e distúrbios metabólicos de carboidratos, proteínas e gorduras, decorrente dos defeitos da secreção ou ação da insulina. Geralmente está associado a dislipidemias, hipertensão arterial e disfunção endotelial.

O pé diabético está entre as complicações crônicas mais devastadoras do DM, devido ao grande percentual de casos que evoluem para a amputação². Ele é conceituado como infecção, ulceração ou lesão dos tecidos moles nos membros inferiores associados a alterações neurológicas e vários graus de doença arterial periférica³.

O autocuidado repercute como uma forma de prevenção e tratamento de doenças crônicas. Sua prática consiste na realização de ações executadas pelo próprio indivíduo para manter sua vida, saúde e bem-estar. Apesar de ser um comportamento pessoal, ele não se dá de maneira isolada, mas sim por um conjunto de fatores ambientais, socioeconômicos, hereditários relacionados à saúde. O déficit no autocuidado gera prejuízos na resposta do

indivíduo à doença, onde o mesmo não consegue realizar atividades necessárias para a manutenção da sua saúde^{4,5}.

O controle do diabetes necessita da participação ativa dos doentes, envolvendo-os na gestão da sua doença. A educação do paciente permite uma melhora no autocontrole e adesão ao tratamento, podendo ainda incentivar na mudança do seu estilo de vida, melhorando o seu controle glicêmico e prevenção de complicações⁶.

O enfermeiro da atenção básica possui o desafio de implementar o seu cuidado na construção de relações interpessoais de diálogo, escuta, humanização e respeito⁷. Para tanto, ele deve promover ações de educação em saúde que estimulem a capacidade do indivíduo no autocuidado, contribuindo para o seu enfrentamento diante da doença⁸.

Nesta perspectiva, o presente artigo propõe enfatizar a importância do enfermeiro na prevenção do pé diabético e sua influência no compromisso do paciente com o autocuidado. Ressaltando também a participação da atenção básica neste processo, devido a sua grande possibilidade de ações voltadas para o indivíduo e sua família, visto que a falta dos cuidados prestados ao paciente diabético gera o aumento de suas complicações e presença de ulcerações que podem levar a amputações dos MMII.

Para a elaboração do estudo proposto, realizou-se uma revisão bibliográfica exploratória, com abordagem qualitativa. Através do levantamento de dados bibliográficos relacionados a atuação do enfermeiro perante o paciente diabético.

A revisão de literatura é uma forma de demonstrar as contribuições acadêmicas do autor a partir de um determinado assunto. Ela permite uma análise de pesquisas anteriores que contribuem para a formação de novas pesquisas⁹.

Um estudo de revisão é possível selecionar diversas obras existentes, organizá-las, analisá-las e resumi-las de acordo com sua relevância. Ele apresenta dados que permitem elaborar um panorama histórico sobre um tema ou assunto considerando as publicações anteriores¹⁰.

Diante disto, foram selecionados e analisados 50 (cinquenta) referências entre o período de 2012 e 2017, que abordassem sobre a atuação do enfermeiro na atenção básica, o paciente diabético e suas complicações e após foram escolhidos 40 (quarenta) que melhor relacionavam sobre a importância da prevenção do pé diabético e a contribuição do enfermeiro na conscientização do autocuidado. As bases de dados utilizadas foram: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Ministério da Saúde (MS), Sociedade Brasileira de DM (SBD), DATASUS.

2 A atuação do Enfermeiro na atenção básica

A atenção básica se caracteriza por diversas atividades que buscam atender as demandas de saúde em determinado território, atingindo as necessidades da população de forma individual e coletiva. Proporciona ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnósticos, tratamentos, redução de danos, reabilitação e cuidados, com o objetivo de atingir uma atenção integral, a autonomia dos usuários e a melhora na qualidade de vida da população¹¹.

Um dos grandes desafios do Sistema Único de Saúde (SUS) é garantir a qualidade da assistência e da gestão em saúde, que devem ser realizadas, necessariamente a partir dos seus princípios e diretrizes: a equidade, integralidade, universalidade e participação social¹². A atenção básica é considerada a porta de entrada desse sistema, pois ela permite a elaboração de cuidados integrais e centralizados ao indivíduo e a comunidade¹³.

O maior acesso da população à atenção básica, assim como a busca por esses serviços aconteceu simultaneamente com todo o processo de consolidação e reestruturação da Estratégia da Saúde Da Família (ESF), que surgiu em 1994. Inicialmente denominada Programa Saúde da Família (PSF), posteriormente configurada como estratégia com o objetivo de expandir e fortificar a atenção básica. Ela favorece um maior acesso e vínculo entre o usuário e trabalhador, o que colabora com aparecimento de situações que habitualmente não chegavam a esses serviços^{14, 15}.

Inúmeros avanços ocorreram com a implantação do ESF no Brasil, como um maior acesso da população dos serviços de saúde, redução da mortalidade infantil, redução das internações, melhoria dos cuidados a diversas condições de saúde e uma maior participação da população na gestão nos serviços de saúde¹⁶.

Os conhecimentos a cerca da produção de serviços prestados na atenção básica é de grande importância social devido à possibilidade de estruturação e ordenação do sistema de saúde. Deve contar com toda a equipe de saúde, principalmente com os profissionais de enfermagem, que estão frente ao atendimento às necessidades de saúde da população, desde as atividades de diagnósticos da situação de saúde territorial até a organização dos processos de trabalho dos serviços¹⁷.

Devido às mudanças nos modelos de atenção e cuidados em saúde no Brasil, o Enfermeiro ganhou destaque frente à atuação na atenção básica, tanto no cuidado de enfermagem quanto no trabalho em equipe, uma vez que ele é capaz de desenvolver ações de

promoção e prevenção a saúde baseado no processo de assistência de enfermagem e em sua visão do saber centrado na visão holística, humanizada e contextualizada¹⁸.

O gerenciamento, treinamento, controle da equipe e a supervisão são atividades exercidas pelo Enfermeiro da ESF. Além disso, sua atuação deve abranger a promoção, proteção e recuperação da saúde. Por tanto, suas ações devem ser voltadas para identificação dos grupos suscetíveis, doenças e agravos à saúde predominantes da população, faixa etária mais atingida e meios efetivos no controle de cada caso¹⁹.

“A atuação profissional em uma equipe ESF está relacionada à compreensão do contexto social e singular de cada usuário e família”. O enfermeiro possui um papel importante na identificação das necessidades do cuidado da população, além de cada vez mais ser um dos principais agentes na promoção e proteção da saúde dos indivíduos em suas diferentes condições²⁰.

Com a criação da ESF, em 2006, o governo aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), através do resultado de experiências acumuladas com o desenvolvimento e a consolidação do SUS. Essa política é reafirmada em 2012 pelo Ministério da Saúde com a atualização de conceitos e a introdução de elementos ligados ao papel esperado da atenção básica na ordenação de redes de atenção^{11, 21}.

Desta forma a PNAB¹¹ dispõe das atribuições dos membros das equipes de atenção básica, sendo específicas do enfermeiro: realizar a atenção em saúde ao indivíduo e famílias cadastradas e em todas as fases do desenvolvimento humano, realizar consulta de enfermagem, procedimentos e atividades em grupo, observando as disposições legais da profissão, solicitar exames, prescrever medicações e realizar encaminhamentos, além de participar do gerenciamento do funcionamento da UBS e realizar atividades de educação permanente.

O enfermeiro da unidade básica de saúde tem o desafio de realizar cuidados de enfermagem voltados na construção de relações interpessoais, escuta, humanização e respeito. O que faz necessário, portanto, que o enfermeiro compreenda o significado de seu papel profissional na atenção básica em saúde⁷.

Ele assume cada vez mais um papel decisivo e proativo na identificação dos problemas de saúde da população, bem como na promoção e proteção do indivíduo nas suas diversas dimensões²². Dentro deste contexto, a promoção da saúde proporciona meios de fortalecimento de pessoas e grupos em suas capacidades individuais e coletivas de lidar com as

diversas causas da saúde-doença, considerando a autonomia do cidadão e a intensificação nas ações comunitárias por meio do seu poder técnico e político²³.

Segundo Heidemann; Wosny; Boehs²¹ a promoção da saúde é definida como um “processo de capacitação de indivíduos, famílias e comunidades para aumentar o controle sobre os determinantes de saúde e atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde”.

O Enfermeiro deve buscar entender o contexto familiar do indivíduo, criando um vínculo de confiança e respeito, realizando ações de cuidado integral, além da prevenção, promoção da saúde, escuta e apoio ao cliente¹⁸. Pois para realizar cuidados voltados a uma população específica, o profissional deve, além de dar atenção ao indivíduo e buscar os problemas mais importantes e seus determinantes, deve também organizar um planejamento de intervenções preventivas e terapêuticas mais efetivas¹⁶.

No que diz respeito às doenças crônicas, o enfermeiro, para Furtado; Nóbrega²⁴

[...]assume um papel fundamental por estar na linha de frente da prática em termos de proporcionar informações e educação ao doente; estabelecer relações com os clientes, cuidadores e comunidades; disponibilizar continuidade de cuidados; utilizar tecnologia para otimizar a prestação de cuidados; como, também, apoiar a adesão a terapêuticas em longo prazo e promover a prática colaborativa.

Como as doenças crônicas tem suas principais causas conhecidas, com a eliminação dos seus fatores de risco, cerca de 80% das doenças cardíacas, acidentes cerebrovasculares e diabetes tipo 2 são preveníveis²⁵.

O enfermeiro deve assumir seu papel como agente de mudança e transformação, através da coordenação e avaliação dos serviços de saúde junto à equipe, planejamento de ações, resoluções de problemas, incentivo no trabalho em equipe, alcançando assim uma melhor situação de saúde da população. Essas atitudes favorecem seu poder perante a instituição e amplia sua capacidade de ação^{18, 17}.

Na ESF ele é reconhecido pela sua habilidade e capacidade de compreender o usuário como um todo, pela sua assistência integral, pela capacidade de entender e reconhecer as necessidades e expectativas do indivíduo e da família, bem como a capacidade de promover a interação entre os usuários, a equipe e toda a comunidade. A enfermagem se relaciona com o usuário independente das suas condições econômicas, culturais ou sociais, de forma que os cuidados em saúde se interliguem tanto com o saber profissional quanto com os saberes do usuário e da comunidade²².

3 O Paciente diabético e suas complicações

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são atualmente um problema de saúde no Brasil de maior importância, pois correspondem a mais de 70% das causas de mortes no país. As mais comuns, como câncer, doenças cardiovasculares, diabetes, enfermidades respiratórias crônicas e doenças neuropsiquiátricas levam a perda da qualidade de vida, gerando incapacidade e um alto grau de limitações das pessoas doentes, além de responder por um elevado número de mortes antes dos 70 (setenta) anos de idade²⁶.

O Diabetes Mellitus ocupa, entre as DCNT, umas das principais posições nas estatísticas de mortalidade mundial. Estima-se que em 2013 cerca de 5,1 milhões de pessoas entre 20 (vinte) a 79 (setenta e nove) anos morreram em decorrência do Diabetes^{26, 27}.

Acredita-se que 50% dos diabéticos desconhecem que possuem a doença. Sendo que o Brasil, em 2013, ocupou a quarta posição entre os países com o maior número de pessoas diabéticas²⁷.

O envelhecimento populacional, o aumento da obesidade e do sedentarismo, e o processo de urbanização são os principais fatores que contribuem para o aumento da incidência e prevalência do DM no mundo. Essa situação tem gerado um alto custo financeiro e social ao paciente e ao sistema de saúde²⁷.

O DM possui um elevado índice de morbidade e mortalidade causadas por suas complicações que comprometem a qualidade de vida do paciente²⁸. A grande maioria das pessoas só recebem o diagnóstico de DM quando já há manifestações de suas complicações, pelo fato de serem assintomáticas no estágio inicial da doença²⁹.

O DM é uma doença metabólica resultante de defeitos da secreção de insulina, hormônio produzido pelo pâncreas e que é responsável pelo controle do nível de glicose no sangue. Os efeitos principais da doença são hiperglicemia crônica relativa, com alterações no metabolismo dos carboidratos, lipídios e proteínas³⁰.

Entre suas complicações, destacam-se as disfunções metabólicas agudas (cetoacidose e o coma hipoglicêmico), microvasculares (nefropatia, retinopatia e neuropatia) e macrovasculares (doença vascular periférica, doença arterial coronariana e acidente vascular encefálico)²⁶.

A participação ativa do paciente, através de atividades de autocuidado, representa a principal estratégia no controle do Diabetes Mellitus, já que o paciente e seus familiares são responsáveis por mais de 95% do tratamento³¹.

Através de tecnologias necessárias para diagnósticos, intervenções e acompanhamento efetivo aos pacientes é possível proporcionar ao paciente uma melhor qualidade de vida e a redução de lesão em órgãos-alvo³².

Um estudo sobre a prevalência de Diabetes Mellitus e fatores associados na população adulta brasileira demonstrou uma maior prevalência da doença entre as mulheres, indivíduos com mais de 65 (sessenta e cinco) anos de idade, associado também à menor escolaridade. Em relação a variáveis comportamentais e de saúde, o estudo evidenciou que indivíduos obesos e sedentários são acometidos aproximadamente duas vezes mais pelo DM, como também a aquele com diagnóstico prévio de hipercolesterolemia e hipertensão arterial²⁷.

Um dos aliados ao controle do DM, implantado em 2002, é o Sistema de Informação da Gestão Clínica da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e DM da Atenção Básica, o Hiperdia. Sistema de Cadastramento e acompanhamento de portadores de Hipertensão arterial Sistêmica e/ou Diabetes Mellitus, que permite gerar informação sobre aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos, como também conhecer o perfil epidemiológico da HAS e DM daquela região, além de servir como orientação para aos gestores públicos na adoção de estratégias de intervenção^{33, 34}.

As complicações dos diabetes podem aumentar ao longo do tempo, por isso identificar a relação das complicações agudas e crônicas com o tempo de diagnóstico pode ser uma estratégia para delinear medidas que diminuam o aparecimento de complicações precocemente³⁵.

O DM provoca complicações crônicas como insuficiência renal, amputações dos membros inferiores, cegueira e doença cardiovascular, trazendo ao paciente prejuízos a sua autonomia, capacidade funcional, mobilidade e redução da qualidade de vida³⁶.

Entre as complicações crônicas do DM, o pé diabético representa a mais comum do DM tipo 2 (DM2) e caracteriza-se pela presença de alterações neurológicas, ortopédicas, vasculares e/ou infecciosas que precedem o surgimento de úlceras de difícil cicatrização. Esse agravo é um dos principais fatores que predispõe as amputações não traumáticas dos membros inferiores e calcula-se que a taxa média global desse tipo de mutilação em indivíduos com DM seja de 19,03%⁵.

Dos pacientes portadores de DM acima de 70 anos, 10% a 25% desenvolvem lesões nos MMII, sendo considerado a causa mais comum de invalidez, já que 14 a 24% desses pacientes evoluem para a amputação do membro afetado, diminuindo sua qualidade de vida³⁰.

O pé diabético traz para o paciente um impacto direto em sua vida pessoal, afetando sua auto-imagem, auto-estima, levando-o ao isolamento social e depressão. Além disso, o impacto socioeconômico diante a doença é grande, por haver gastos com o tratamento, internações prolongadas e recorrentes, incapacitações físicas e sociais, perda de emprego e produtividade².

4 Ações necessárias para a prevenção do pé diabético

Considerado um problema de saúde pública, devido sua frequência e alto custo do tratamento, o pé diabético pode gerar grandes prejuízos ao paciente, como restrição das suas atividades cotidianas e profissionais, baixa autoestima, danos psicológicos, necessidade de maior apoio da família, até gastos financeiros com tratamento e hospitalização³⁷.

O pé diabético é um dos grandes responsáveis pela amputação de MMII, que ocorre devido à combinação de fatores que se associam e se influenciam, como as deformidades decorrentes de pressões mecânicas, vasculopatia por meio de lesões microangiopáticas e neuropatia diabética²⁹.

As complicações e os sintomas apresentados no pé-diabético ocorrem devido alterações nos nervos, incluindo sintomas sensitivos como parestesias, sensação de queimação em extremidades, algia local e desequilíbrio. Ocorrem também sintomas de ordem motora, como fraqueza e atrofia muscular, movimento articular limitado, pele com ressecamento excessivo e aumento da transpiração⁸.

Qualquer lesão, mesmo em fase inicial e de pequena extensão, pode resultar em perdas funcionais, amputações únicas, múltiplas e subsequentes e até a morte⁸. A amputação de membros inferiores é precedida em 85% dos casos de pacientes portadores de úlceras nos pés³⁸.

Ela está associada a altos custos e repercute a longo tempo, tais como o risco elevado de reulceração, perda da mobilidade e menor qualidade de vida³⁹. As causas frequentes de úlcera diabética são: biomecânica alterada, pé com sensibilidade diminuída, insuficiência arterial, incapacidade do autocuidado e deficiência quanto às orientações aos cuidados preventivos³⁰.

A detecção precoce é a principal medida no tratamento dessas lesões, através de condutas educacionais específicas para os pés e avaliação dos fatores de riscos²⁸. Ações em saúde efetivas nos cuidados com os pés, visando a prevenção do pé diabético, somados com o

estímulo do autocuidado, o atendimento interdisciplinar e a educação em saúde, poderiam evitar de 44% a 85% das amputações³⁹.

Tais ações buscam identificar os riscos de desenvolvimento de lesões. A inspeção regular, acompanhamento do regime medicamentoso, classificação de risco e educação terapêutica são estratégias adotadas pelo enfermeiro que reduzem os riscos de ulcerações dos MMII^{40, 30, 29}.

Compreender os fatores associados à amputação pode ajudar na identificação dos aspectos do cuidado que podem ser melhorados. Tais fatores podem incluir características relacionadas ao paciente ou a úlcera, como também fatores externos, tais como práticas profissionais envolvidas no cuidado e/ou aspectos da organização dos serviços de saúde³⁹.

Orientações sobre autocuidado, avaliação dos fatores de risco por parte da equipe interdisciplinar de saúde e mudanças no estilo de vida implicam na prevenção e redução das complicações³¹.

Segundo Gomides⁴

O autocuidado 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, regras culturais e científicas da própria pessoa.

O autocuidado requer um comportamento pessoal, que irá influenciar na saúde, juntamente com um conjunto de fatores ambientais, sociais, econômicos, hereditários e relacionados aos serviços de saúde⁴. É importante o ensino do paciente com os cuidados com os pés, através do exame diário criterioso desses membros³¹.

Contudo, nem sempre o autocuidado é realizado corretamente pelo paciente diabético, apesar do reconhecimento da importância desses cuidados para evitar complicações futuras⁴. Cabe ao profissional de saúde promover melhor adesão do paciente ao tratamento, pois essas mudanças comportamentais são imprescindíveis no efetivo controle da doença³¹.

Buscar a potencialidade humana para o autocuidado requer ações diretas, simples e aliadas a capacitação profissional. Saber e conhecer sobre as pessoas e entender seu processo de conviver com a doença propicia condições para elaboração de estratégias que contribuem nas medidas protetivas com os cuidados com os pés²⁹.

Na atenção básica a prevenção das úlceras diabéticas pode ser alcançada através de breve história clínica e triagem para perda da sensação protetora e exame dos pulsos distais³⁹. O enfermeiro está inteiramente ligado a prevenção e a identificação de fatores que

levem a complicações nas extremidades inferiores, avaliando as habilidades de autocuidado, juntamente com o diabético, oferecendo os devidos aconselhamentos⁴¹.

Sua atuação na atenção básica ganha destaque uma vez que ele é responsável pela grande maioria das ações em saúde, principalmente no acompanhamento do portador de Diabetes Mellitus³². Desta forma, é fundamental que o enfermeiro conheça e esteja atento para as complicações e fatores de risco associados a doença⁴¹.

Os locais de maior risco para lesões são os dedos, devido às deformidades; os sucros interdigitais, pelas fissuras e infecções secundárias; a região distal do pé, por infecções em proeminências dos metatarsos; e a região medial do pé, pelas calosidades e por ser uma região de apoio³⁰.

A diminuição da sudorese é outro fator que deve ser destacado no aparecimento de ulcera nos pés, pois ela resulta em uma parede fina e ressecada, facilitando rachaduras, levando a perda de sensibilidade e atrofia muscular. Em consequência surgem calosidades e microfaturas, por fim, a úlcera³⁰.

Na identificação dos fatores de risco pelo profissional deve-se incluir a inspeção dos pés, textura, coloração, grau de hidratação da pele, presença de rachaduras ou hiperqueratose, micose interdigital ou anicomiose, deformidades, lesões de pele, palpação de pulsos periféricos, temperatura cutânea, exame neurológico: avaliação de sensibilidade tátil, térmica, dolorosa, vibratória, protetora plantar⁴¹.

O paciente deve ser orientado a observar seus pés diariamente, possibilitando a identificação precoce de lesões⁴¹. O autoexame deve buscar presença de edema, eritema, calosidade, descoloração, cortes ou perfurações e secura excessiva, além de incluir a lavagem, a secagem e a lubrificação, evitando o acúmulo de sujeira entre os espaços interdigitais^{30, 31}.

É ideal manter os pés sempre limpos, usando sempre água morna para evitar queimaduras. Utilizar toalha macia, não esfregar a pele e mantê-la sempre hidratada. Também utilizar meias sem costura, de tecido de algodão ou lã. Ao cortar as unhas, usar um alicate apropriado ou uma tesoura de ponta arredondada, cortando-a de forma quadrada, com as laterais levemente arredondadas, sem tirar a cutícula e não cortar os calos. Utilizar calçados fechados, macios, confortáveis e com solados rígidos, evitando sapatos apertados, duros, de plástico, de couro sintético, com ponta fina, saltos muito altos e sandálias que deixam os pés desprotegidos⁴¹.

O enfermeiro deve ir além das estratégias de mudanças nos hábitos alimentares e a prática de atividades físicas, eles devem motivar o indivíduo a adotarem mudanças comportamentais adequadas da autogestão de cuidados de saúde, como a verdadeira adesão

ao tratamento e acompanhamento, o controle glicêmico, atividades de autocuidado, e atenção à necessidade de examinarem os pés, com a finalidade de detectar precocemente lesões oriundas da patologia⁴¹.

Mudanças de hábitos de vida levam tempo e acima de tudo comprometimento. A relação da enfermagem em educar o paciente contribui para seu autocuidado diário. Desta forma, o Enfermeiro também deve estar comprometido em disseminar ensinamentos e orientações que levem o usuário ao cuidado consigo, em busca de uma melhor qualidade de vida⁴².

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo demonstrou que o Diabetes Mellitus é uma doença que causa grande impacto para vida do paciente. Ele está associado a fatores comportamentais, socioeconômicos, idade, escolaridade, estilo de vida e doenças pré-estabelecidas. Suas complicações repercutem na diminuição da qualidade de vida, danos psicológicos, mudanças na rotina, necessidade de apoio da família e gastos econômicos.

O pé diabético é uma das suas frequentes complicações que necessita de um cuidado especial, pois pode gerar grandes prejuízos ao paciente, como a amputação. A atenção básica tem um grande papel frente ao paciente diabético, pois ela deve garantir uma atenção integral e de qualidade a todos os pacientes.

O enfermeiro tem o seu papel de destaque frente a complicações do DM, pois ele é um dos principais agentes de promoção e proteção a saúde. Ele deve ser capaz de entender todo o contexto social ligado ao paciente e sua família. Suas ações buscam a melhoria da qualidade de vida e a prevenção de complicações decorrentes do DM. Seu papel educador permite que o paciente entenda a importância do autocuidado devido sua condição de saúde, o enfermeiro é capaz de analisar fatores interferentes na adesão ao tratamento e os cuidados com os pés e assim elaborar um planejamento de prevenção e intervenções que permitam o autocuidado.

Portanto, é possível salientar que a atuação do enfermeiro da atenção básica influencia diretamente da adesão do paciente ao tratamento e na percepção da importância de sua participação dos cuidados com os pés. É imprescindível a busca por conhecimento e a educação continuada do profissional, buscando a melhoria na qualidade do atendimento, fortalecendo uma assistência integral ao paciente diabético e na prevenção de suas complicações.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.
2. Almeida AS, Silveira MM, Espírito Santo PF, Pereira RC, Salomé GM. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com diabetes mellitus e pé ulcerado. Rev. Bras. Cir. Plást., São Paulo , v. 28, n. 1, p. 142-146, Mar. 2013 .
3. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016) / Adolfo Milech..[et.al.]; organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio - São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016.
4. Gomides DS, Villas-Boas LCG, Coelho ACM, Pace AE. Autocuidado das pessoas com diabetes mellitus que possuem complicações em membros inferiores. Acta paul. enferm., São Paulo , v. 26, n. 3, p. 289-293, 2013 .
5. Rossaneis MA, Haddad MCFL, Mathias TAF, Marcon SS. Differences in foot self-care and lifestyle between men and women with diabetes mellitus. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016; 24:e2761
6. Mendes Z, Guedes S, Guerreiro JP, Inês M, Souza A, Miranda A. Autovigilância da doença e qualidade de vida dos doentes diabéticos: estudo observacional em farmácias comunitárias. Revista portuguesa de saúde pública. 2015;34(1):11–19.
7. Acioli S, Kebian LVA, Faria MG, Ferraccioli P, Correa VAF. Práticas do cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2014 set/out; 22(5): 637-42.
8. Santana da Silva LW, Souza Silva J, Rossi Squarcini CF, Galvão Souza F, Dos Santos Ribeiro V, Ferreira G. PROMOÇÃO DA SAÚDE DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS NO CUIDADO EDUCATIVO PREVENTIVO DO PÉ-DIABÉTICO. Cienc. enferm., Concepción , v. 22, n. 2, p. 103-116, agosto 2016 .
9. Moulin J, Oliveira L, Rosa R. Revisão de literatura para trabalhos científicos: Amplitude e Profundidade. Universidade Federal Do Espírito Santo. JERÔNIMO MONTEIRO –ES JUNHO – 2012.

10. Vosgerau D, Romanowski J. Estudos de revisão implicações conceituais e metodológicas. *Rev. Diálogo Educ.*, Curitiba, v. 14, n. 41, p. 165-189, jan./abr. 2014.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
12. Gavalote HS, Zandonade E, Garcia ACP, Freitas PSS, Seidl H, Contarato PC et al. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 90-98, Mar. 2016.
13. Orlandin EAS, Moscovici L, Franzon ACA, Passos ADinisC, Fabbro ALD, Vieira EM et al. Uma agenda de pesquisa para a Atenção Primária à Saúde no estado de São Paulo, Brasil: o estudo ELECT. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 21, n. 61, p. 349-361, June 2017
14. Matumoto S, Fortuna CM, Kawata LS, Mishima SM, Pereira MJB. Cartografia das dores do cuidar no trabalho clínico do enfermeiro na atenção básica. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2013 Abr-Jun; 22(2): 318-26.
15. Santos FPA, Acioli S, Rodrigues VP, Machado JC, Souza MS, Couto TA. Práticas de cuidado da enfermeira na Estratégia Saúde da Família. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 69, n. 6, p. 1124-1131, Dec. 2016.
16. Sarti TD, Campos CEA, Zandonade E, Rushi GEC, Maciel ELN. Avaliação das ações de planejamento em saúde empreendidas por equipes de saúde da família. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 537-548, Mar. 2012.
17. Peres AM, Freitas LJ, Calixto RC, Martinez Riera JR, SanjuanQuiles A. Conceções dos enfermeiros sobre planejamento, organização e gestão de enfermagem na atenção básica: revisão integrativa. *Rev. Enf. Ref.*, Coimbra, v. serIII, n. 10, p. 153-160, jul. 2013.
18. Freitas G, Santos N. Atuação do Enfermeiro na atenção básica de saúde: revisão integrativa de literatura. *R. Enferm. Cent. O. Min.* 2014 maio/ago; 4(2):1194-1203.
19. Xavier-Gomes LM, Andrade-Barbosa TL, Silva CSO, Lopes JR, Leite MTS. Prática gerencial do enfermeiro na estratégia saúde da família. *Trab. educ. saúde*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 695-707, Dec. 2015.

20. Baches DS, Bache MTS, Eedmann AL, Bücher A, Marchiori MT, Koerich MS. Significado da atuação da equipe da Estratégia de Saúde da Família em uma comunidade socialmente vulnerável. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro , v. 17, n. 5, p. 1151-1157, May 2012 .
21. Heidemann ITSB, Wosny AM, Boehs AE. Promoção da Saúde na Atenção Básica: estudo baseado no método de Paulo Freire. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3553-3559, Aug. 2014.
22. Backes DS, Backes MS, Erdmann AL, Büscher A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 223-230, Jan. 2012.
23. Souza MG, Mandu ENT, Elias AN. Percepções de enfermeiros sobre seu trabalho na Estratégia Saúde da Família. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis , v. 22, n. 3, p. 772-779, Sept. 2013 .
24. Furtado LG, Nobrega MML. Modelo de atenção crônica: inserção de uma teoria de enfermagem. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis , v. 22, n. 4, p. 1197-1204, Dec. 2013 .
25. Valcarenghi RV, De Fátima Leite Lourenço L, Steil Siewert J, Alvarez AM. Produção científica da Enfermagem sobre promoção de saúde, condição crônica e envelhecimento. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online] 2015, 68 (Julio-Agosto)
26. Menezes MM, Lopes CT, Nogueira LS. Impacto de intervenções educativas na redução das complicações diabéticas: revisão sistemática. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília , v. 69, n. 4, p. 773-784, Aug. 2016 .
27. Flor LS, Campos MR. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo , v. 20, n. 1, p. 16-29, Mar. 2017 Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
28. Menezes LCG, Guedes MVC, Moura NS, Moura DJM, Vieira LA, Barros AA. Conhecimento do Enfermeiro da Atenção Primária à Saúde Sobre os Cuidados com o Pé Diabético. *ESTIMA*, v.15 n.2, p. 100-106, 2017.
29. Santana Da Silva LW, Silva Pereira SF, Rossi Squarcini CF, Moreira De Souza D, Galvão Souza F, Alonso Caravaca-Moreira J. CUIDADO DE PÉS DE PESSOAS

COM DIABETES MELLITUS: AÇÕES DE PROTECÇÃO RELACIONADAS COM A PROMOÇÃO DA SAÚDE. Enfermagem , Montevideu, v. 5, n. 2, p. 12-18, dec. De 2016.

30. Cubas MR, Santos OM, Retzlaff EMA, Telma HLC, Andrade IPS, Moser ADL, Erzinger AR. Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. Fisioter. Mov., Curitiba, v. 26, n. 3, p. 647-655, Sept. 2013.
31. Rezende Neta DS, Silva ARV, Silva GRF. Adesão das pessoas com diabetes mellitus ao autocuidado com os pés. Rev. Bras. Enferm., Brasília , v. 68, n. 1, p. 111-116, Feb. 2015 .
32. Artilheiro MMVSA, Franco SC, Schulz VC, Coelho CC. Quem são e como são tratados os pacientes que internam por diabetes mellitus no SUS?. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 38, n. 101, p. 210-224, June 2014.
33. BRASIL. HIPERDIA - Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos. 2017. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/epidemiologicos/hiperdia>> Acesso em 10 de novembro de 2016.
34. Tavares VS, Vidal AS, Gusmão-Filho FAR, Figueiro JN, Lima SR. Avaliação da atenção ao diabetes mellitus em Unidades de Saúde da Família de Petrolina, Pernambuco, 2011. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 23, n. 3, p. 527-536, set. 2014.
35. Cortez DN, Reis IA, Souza DAS, Macedo MML, Torres HC. Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária. Acta paul. enferm., São Paulo , v. 28, n. 3, p. 250-255, June 2015 .
36. Costa AF, Flor LS, Campos MR, Oliveira AF, Costa MFS, Silva RS, Lobato LCP, Schramm JMA. Carga do diabetes mellitus tipo 2 no Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 33, n. 2, e00197915, 2017 .
37. Melo EM, Teles MS, Teles RS, Barbosa IV, Studart RMB, Oliveira MM. Avaliação dos fatores interferentes na adesão ao tratamento do cliente portador de pé diabético. Rev. Enf. Ref., Coimbra, v. serIII, n. 5, p. 37-44, dez. 2011 .
38. Cisneros LL, Goncalves LAO. Educação terapêutica para diabéticos: os cuidados com os pés na realidade de pacientes e familiares. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1505-1514, 2011.

39. Santos ICRV, Sobreira CMM, Nunes ÉNS, Moraes MCA. Prevalência e fatores associados a amputações por pé diabético. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 18, n. 10, p. 3007-3014, Oct. 2012.
40. Araújo MFM, Freitas RWJF, Fragoso LVC, Araújo TM, Damasceno MMC, Zanetti ML. Cumprimento da terapia com antidiabéticos orais em usuários da atenção primária. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2011 Jan-Mar; 20(1): 135-43.
41. Malagutti W. Feridas conceitos e atualidades. 1º edição. São Paulo: Martinari, 2014.
42. Chaves MO, Teixeira MRF, Silva SÉD. Percepções de portadores de diabetes sobre a doença: contribuições da Enfermagem. Rev. bras. enferm., Brasília , v. 66, n. 2, p. 215-221, Apr. 2013