

O CUIDADO COM OS PÉS DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS: ANÁLISE DOS REGISTROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Sara Maria Cruz da Costa¹; Histalfia Batista Barbosa Neves²; Lidiany Galdino Félix³.

¹Discente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) smc.95@hotmail.com; ² Discente do curso de Enfermagem da UFCG; ³Doutoranda pela Universidade Federal da Paraíba e docente do curso de Enfermagem da UFCG;

Resumo: O trabalho teve por objetivo analisar registros referentes aos cuidados com os pés de pessoas com Diabetes Mellitus realizados pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família. Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, documental e de abordagem quantitativa que foi realizado com 83 prontuários de usuários com diagnóstico prévio de DM e cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família da cidade de Campina Grande-PB. A coleta de dados foi realizada nos meses de março a maio de 2015. Os dados foram analisados utilizando o IBM/SPSS versão 21.0. Os resultados demonstraram um predomínio de usuários diabéticos do sexo feminino (66,3%), maiores de 60 anos (56,6%). Quanto aos registros dos cuidados com os pés, apenas (6%) dos prontuários analisados possuíam qualquer informação relacionada a essa avaliação. Visto que as informações em prontuários são consideradas indicadores da qualidade da assistência prestada, a análise dos registros revelou fragilidades em relação aos cuidados com os pés, devido à ausência de informações importantes e de registro sobre a avaliação dos pés.

Palavras chave: Registro como assunto, Diabetes Mellitus, Atenção Primária à Saúde.

Introdução

O Diabetes Mellitus (DM) é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia resultante de uma falha da secreção de insulina pelo pâncreas e/ou pela incapacidade da insulina de exercer sua ação no organismo humano. Atualmente ela pode ser classificada como Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1), Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) e Diabetes gestacional (OLIVEIRA; VENCIO, 2014).

Os países subdesenvolvidos são mais propensos ao desenvolvimento dessas epidemias. Na América do Sul, onde há predominância desta classe de países, é

esperado que a população com essa patologia aumente cerca de 60% até o ano de 2035. O Brasil no panorama mundial ocupa o quarto lugar na lista dos dez países com maior número de diabéticos com 11,9 milhões de diabéticos (FID, 2013). De acordo com dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) em junho de 2014 o município de Campina Grande-PB possuía um número de 6333 pessoas cadastradas no Sistema de Cadastro e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA).

O DM quando não controlado pode causar uma série de complicações agudas e crônicas, causando problemas, por exemplo, renal e da visão.

Dentre as complicações a longo prazo o pé diabético destaca-se como umas das mais incapacitantes por causar danos diretos à qualidade de vida da pessoa portadora. A principal responsável pelo desenvolvimento do pé diabético é a neuropatia diabética, por causar sintomas do tipo sensitivo, motor e autonômico, levando alterações na sensibilidade e na marcha até diminuição da sudorese (IPONEMA; COSTA, 2011).

O pé diabético é definido como um estado fisiopatológico causado por múltiplos fatores, como isquemia e neuropatia ou misto - neuroisquêmico. O pé isquêmico tem como principal sintoma a claudicação intermitente apresentando dor ao repouso ou no exercício. O pé neuropático apresenta alterações na sensibilidade ocasionando possível zonas de formigamentos, sensação de queimação e deformidade nos pés (BRASIL, 2013). Estas alterações podem gerar úlceras, infecções e/ou destruição de tecidos profundos que surgem nos pés de portadores de DM (GOMES, 2012).

A prevalência de úlcera no pé diabético varia de 4 a 10% da população com DM tendo os traumas externos como os fatores desencadeantes de 4 em cada 5 úlceras. Além disso, pacientes com DM são responsáveis por 40 a 60% das amputações não traumáticas dos membros inferiores.

Entre os fatores de risco para amputação estão: idade, tipo e tempo de diagnóstico, controle inadequado da glicemia, tabagismo, alcoolismo, obesidade, hipertensão e falta de bons hábitos higiênicos no cuidado com os pés, baixa escolaridade, renda familiar precária. (SANTOS, 2012).

Diante da complexidade do tratamento do pé diabético, o Ministério da Saúde recomenda que a equipe multiprofissional de saúde avalie as pessoas com diabetes, anualmente, em busca dos fatores de risco para o pé diabético ocorrendo assim uma detecção precoce e a prevenção. Para isto, estes profissionais precisam combinar suas estratégias, afim de que o usuário possa se adaptar as mudanças e aderir ao tratamento adequado.

Nesse contexto, os profissionais da saúde devem encorajar a mudança no estilo de vida dos portadores de DM, buscando hábitos alimentares saudáveis e o abandono do consumo de álcool e do tabagismo, medidas como estas são de baixo custo e têm um efeito positivo no controle da doença auxiliando também no tratamento medicamentoso. Todo tipo de intervenção deverá ser registrada com a finalidade de promover maior eficácia e respaldo no atendimento.

É preciso intensificar as ações de educação em saúde, pois o conhecimento adquirido sobre a doença e os cuidados

essenciais com os pés não garante que os usuários adotem os comportamentos adequados, mas pode causar a busca pela saúde, fazendo com que os profissionais sintam-se motivados a continuar com o processo educativo (ROCHA; ZANETTI; SANTOS, 2009).

A educação em diabetes deve ser um processo individualizado e contínuo, que inclui avaliação, planejamento e ensino, e tem como finalidade a prevenção dos fatores de risco envolvidos na detecção precoce e prevenção do pé diabético (ANDRADE; MENDES; FARIA; *et al*, 2010).

O cuidado por parte da equipe multiprofissional não deverá ser apenas um processo individualizado, a realização de atividades educativas comunitárias, a partir de rodas de conversa, favorece a coleta do próprio conhecimento que o usuário tem acerca de sua doença, e através dessa coleta podemos trabalhar o tema a ser abordado naquela atividade.

É importante ressaltar mais uma vez, a necessidade do registro para respaldo de atividades realizadas, e dos cuidados prestados por parte da equipe, além de que estes registros indicam a qualidade do serviço, e de acordo com *Françolin et al*, (2012) a falta do mesmo gera uma dificuldade no acompanhamento da assistência prestada, podendo fazer com que procedimentos já

realizados sejam repetidos, também podem levar a riscos na recuperação dos usuários e funciona como meio de tomada de decisão. Assim os dados informados devem se apresentar de forma clara e objetiva

Portanto, o objetivo do estudo está na necessidade de avaliar como a equipe multidisciplinar vem realizando os registros da assistência prestada aos portadores de DM, visando a melhoria da qualidade do atendimento aos usuários do serviço e permitindo uma assistência qualificada e contínua, melhorar o processo de trabalho e diminuir o número de complicações associadas ao DM.

Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, documental e de abordagem quantitativa, realizado em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) localizada no município de Campina Grande – PB.

Utilizou-se como critérios de inclusão: estar cadastrado no HIPERDIA daquela UBSF; possuir diagnóstico prévio de DM; o prontuário estar disponível para consulta no período da coleta. Deste modo, a amostra foi composta por 83 prontuários de usuários com diagnóstico prévio de DM.

A coleta de dados foi realizada no período compreendido entre março a maio de 2015, através da análise dos prontuários, e

portanto foi elaborado um instrumento sob a forma de *check-list*, contendo questões relacionadas as variáveis socioeconômicas e clínicas do usuário e desenvolvido a partir das orientações do Ministério da Saúde para consulta de acompanhamento de pessoas com DM e a avaliação dos pés (BRASIL, 2013).

Conforme a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, relativo ao registro de pesquisas envolvendo seres humanos, o projeto foi submetido à Plataforma Brasil e recebeu parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Alcides Carneiro, CAAE: 1573913.8.0000.5182.

A análise e consolidação dos dados coletados foi realizado por meio do software *Statistical Package for the Social Sciences* (IBM/SPSS versão 21.0), e apresentados em forma de tabelas e gráfico.

Resultados e Discussão

A partir da coleta realizada nos 83 prontuários de pessoas com diagnóstico prévio de DM, foi realizada uma conjuntura dos dados para discorrer o perfil sócio demográfico da amostra, visualizado na Tabela1.

TABELA 1 Perfil sócio demográfico dos usuários diabéticos, Campina Grande - PB, 2013.

VARIÁVEIS	N	%
GÊNERO		
Masculino	28	33,7
Feminino	55	66,3
IDADE		
< 60 anos	36	43,4
> 60 anos	47	56,6
ESTADO CIVIL		
Solteiro	34	41,0
Casado	49	59,0
Sem registro em prontuário	10	19,3
ESCOLARIDADE		
< 9 anos de estudo	31	37,3
> 9 anos de estudo	52	62,7
Sem registro em prontuário	10	19,3
TOTAL	83	100

Fonte: DADOS DA PESQUISA, 2013.

O gênero predominante foi o feminino prevalecendo com um percentual de 66,3%. A idade da população avaliada variou entre 11 e 102 anos com prevalência de pessoas com mais de 60 anos (56,6%). A média de idade dos usuários foi de 61,87 anos (desvio padrão – DP = 13,98). Esse resultado condiz com os dados da FID (2013) e Santos *et al* (2012), os quais mostram que o DM atinge predominantemente a população idosa, sendo estes os que tem o maior índice de complicações relacionadas ao diabetes.

Em relação ao estado civil, 41% (34) da amostra são solteiros, o que predominou, diferentemente da pesquisa realizada por Przysiezny (2013), que diz que as famílias fornecem um apoio maior ao cuidado ao paciente com DM, fazendo com que as pessoas busquem os serviços, resultando em um controle maior sobre o metabolismo.

Quanto a escolaridade, 37,3% dos usuários possuíam menos de 9 anos de estudos, outro dado que merece destaque foi a falta de registro do grau de instrução dos usuários em 42,2% (35) dos prontuários analisados.

A escolaridade é um fator que está diretamente relacionada ao grau de auto cuidado, pois quanto menor o grau de instrução do diabético menor será o seu grau de autocuidado (GOMIDES *et al*, 2013). A baixa escolaridade também é um fator que

contribuiu para o alto índice de amputação, conforme demonstra o estudo de Santos *et al* (2011).

Com relação ao perfil clínico dos usuários, descrito na Tabela 2, observa-se que 32,5% (27) não eram etilistas, quanto ao tabagismo 26,5% (22) possuíam este hábito, mas também é importante ressaltar que 56,6% (47) e 51,8% (43) dos prontuários analisados não possuíam registros sobre etilismo e alcoolismo, respectivamente.

TABELA 2 Perfil clínico dos usuários com DM Campina Grande - PB, 2015.

VARIÁVEIS	N	%
TIPO DE DM		
DM1	1	1,2
DM2	82	98,8
TIPO DE TRATAMENTO DO DM		
Apenas hipoglicemiante oral	71	85,5
Apenas insulina	32	38,6
Hipoglicemiante oral + insulina	20	24,1
COMPLICAÇÕES DO DM		
Sim	55	71,1
Não	24	28,9
HIPERTENSÃO ARTERIAL		
Sim	57	68,7
Não	26	31,3
CARDIOPATIA		
Sim	24	28,9
Não	58	71,1
RETINOPATIA		
Sim	4	4,8
Não	78	95,2
NEFROPATIA		
Sim	1	1,2
Não	82	98,8
NEUROPATIA		
Sim	3	3,6
Não	80	96,4
ETILISMO		
Sim	9	10,8
Não	27	32,5
Sem registro em prontuário	47	56,6
TABAGISMO		
Sim	22	26,5
Não	38	46,2
Sem registro em prontuário	43	51,8
TOTAL	82	100

Fonte: JADUE DA PESQUISA, 2015.

O tipo de DM predominante na pesquisa foi a Diabetes Mellitus tipo 2 com 98,8% (82) da amostra. De acordo com o Ministério da Saúde (2013) a DM 2 é o tipo mais predominante nos adultos que tem excesso de peso, sedentarismo e histórico

familiar, a evolução deste tipo de DM pode requerer o uso de insulina para seu controle.

O tratamento mais utilizado para o controle da DM na amostra obtida foi o uso apenas hipoglicemiante oral com 85,5% (71) dos questionários, seguida pelo uso apenas de insulina com 38,6% (32) e o uso de ambos com 24,1% (20).

As complicações do DM mais frequentes na amostra, foram a HAS com 68,7% (57) das complicações e as doenças cardiovasculares com 29% (24) dos casos, seguidas por retinopatia diabética e a nefropatia com 5% (4) e 1% (1,2) respectivamente.

Os usuários diabéticos que também possuíam diagnóstico de HAS, 56,1% (n = 32) faziam uso de apenas um tipo de anti-hipertensivo e 43,9% (n = 25) usavam dois tipos de medicamentos.

Como visto nos resultados da tabela 2, apenas três usuários tem a neuropatia diabética, porém sabemos que para confirmação da existência dessa neuropatia é necessária a realização do exame nos pés desses pacientes pela equipe multiprofissional, pelo menos uma vez ao ano.

Por isso, identificar os fatores de risco para o desenvolvimento de úlcera no pé diabético contribuiu para que os profissionais

possam prevenir agravos e orientar as pessoas sobre as complicações do DM.

Os principais fatores de risco apontados para o desencadeamento do pé diabético são: a neuropatia, a insuficiência vascular e a predisposição à infecção. Outros fatores que influenciam o desencadeamento do pé diabético, descritos pela literatura são: idade avançada, tipo e tempo de diagnóstico do DM, controle metabólico inadequado, tabagismo, alcoolismo, obesidade, hipertensão arterial e falta de bons hábitos higiênicos no cuidado com os pés (VIEIRA-SANTOS *et al*, 2008; BOELL *et al*, 2014).

Os fatores de risco para o pé diabético identificados no presente estudo são apresentados no Gráfico I, tendo como base as recomendações do Ministério da Saúde (2013) para a consulta de acompanhamento ao usuário com DM na APS.



Gráfico I Registro dos fatores de risco para úlcera no pé diabético. Campina Grande, PB, 2015.

O mau controle glicêmico foi verificado em 57,1% (n = 40) dos prontuários com o registro dos fatores de risco para úlcera no pé diabético, do total de 83 prontuários apenas 70 possuíam resultados de glicemia de jejum.

O tabagismo foi um problema identificado em 10,80% (n = 9) dos prontuários analisados, sendo um importante fator de risco, pois afeta a perfusão tissular, podendo causar o surgimento de úlcera no pé diabético (MARTIN *et al*, 2012).

A presença de úlcera nos pés no passado esteve presente em 7,20% (n = 6) dos prontuários analisados e é um fator de risco para o surgimento de úlcera nos pés (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Neste estudo, a neuropatia periférica esteve presente em 3,6% (n = 3) dos casos. A pesquisa realizada por Santos *et al* (2011), mostrou que 60% dos pacientes que participaram do estudo apresentaram neuropatia periférica. A partir desses resultados comprovam a importância que os profissionais da saúde da APS têm em identificar precocemente o DM e fazer o acompanhamento para que possam ser prevenidos os casos de DM.

A amputação prévia e a Doença Vascular Periférica (DVP) foram os fatores de risco que apresentaram menores números de registro com 1,2% (n = 1). Pacientes diabéticos que já foram submetidos à amputação já apresentaram algum tipo de lesão e tem maior chance de depois de alguns anos ter uma recidiva que pode evoluir ou não para outra amputação. Os usuários com DM que sofreram algum tipo de amputação

apresentaram a DVP, caracterizada pela gangrena no membro amputado.

Considerações Finais

Os registros em prontuários são considerados indicadores da qualidade da assistência prestada, as anotações avaliadas demonstram fragilidades em relação a medidas simples e necessárias para o acompanhamento do DM, como medidas de peso, altura, circunferência abdominal, registro da Pressão Arterial, assim como a assinatura do profissional que realizou a consulta.

A importância das anotações para a continuidade da assistência é evidente, partindo do ponto que eles garantem a continuidade do cuidado e a avaliação do mesmo, permitindo que os profissionais de diferentes áreas conheçam a conduta do colega.

A assistência prestada pelos profissionais de saúde da UBSF quando avaliada pelos registros em prontuários percebeu-se que os mesmos estão ainda muito focados na visão biomédica da patologia, esquecendo da ênfase na mudança dos hábitos de vida e no autocuidado.

Um dado importante da pesquisa é a falta de continuidade do cuidado, pois foi percebido que não há um intervalo regular entre as consultas para o acompanhamento do

DM, assim como para a solicitação dos exames laboratoriais, fato que deve ser revisto pela equipe para que o cuidado com DM na UBSF mostre melhor eficácia, pois os resultados dos exames obtidos estão mostrando resultados não satisfatórios, o que demonstra que a conduta para o tratamento da patologia deva ser reavaliada.

Uma limitação da pesquisa é que retrata a realidade de apenas duas ESF do município, mas que as mesmas possuem condições para prestar uma assistência qualificada, por estarem localizados na zona urbana, por não estar localizado em área de risco, por possuir uma equipe multiprofissional, por ser cenário de diversas atividades curriculares de universidades e possuir projetos de extensão voltado para as DCNT.

Referências

ANDRADE, N.H.S.; MENDES, K.D.S.; FARIA, H.T.G.; MARTINS, T.A.; SANTOS, M.A.S.; TEIXEIRA, C.R.S.; ZANETTI, M.L. Pacientes com diabetes mellitus: cuidados e prevenção do pé diabético em atenção primária à saúde. **Rev. Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, 2010.

BOELL, J.E.W.; RIBEIRO, R.M.; SILVA, D. M. G. V. Fatores de risco para o desencadeamento do pé diabético. **Rev. Eletrônica de Enfermagem**. Florianópolis, 2014.

FRANÇOLIN et.al. A qualidade dos registros de enfermagem em prontuários de pacientes

hospitalizados. **Rev. Enfermagem UERJ.**
v.20.n.1. Rio de Janeiro, 2012.

Federação Internacional de Diabetes.
Disponível em: <http://www.idf.org/>. Acesso
em 01/05/2016.

GOMIDES, D.S.; VILLAS-BOAS, L.C.G.;
COELHO, A.C.M.; PACE, A.E. Autocuidado
das pessoas com diabetes mellitus que
possuem complicações em membros
inferiores. **Acta Paulista de Enfermagem.**
São Paulo, 2013

IPONEMA, E.; COSTA, M.M. Úlceras no pé
diabético. **Feridas, Fundamentos e
Atualizações em enfermagem.** São Caetano
do Sul: Yendis Editora, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, BRASIL.
**Cadernos de Atenção Básica – Estratégias
para o cuidado da pessoa com doença
crônica: Diabetes Mellitus.** Brasília, 2013.

MARTINS, I.S.; BERARDO, A.A.;
PASSERI, S.M.; FREITAS, M.C.F.; PACE,
A.E. Causas referidas para o desenvolvimento
de úlceras em pés de pessoas com diabetes
mellitus. **Acta Paulista Enfermagem.**
v.25.n.2. São Paulo, 2012.

OLIVEIRA, J.E.P. de.; VENCIO.S. Diretrizes
da Sociedade Brasileira de Diabetes. São
Paulo: **AC Farmacêutica**, 2015.

ROCHA, R.M.; ZANETTI, M.L.; SANTOS,
M.A. Comportamento e conhecimento:
fundamentos para prevenção do pé diabético.
Acta Paulista de Enfermagem. v.22. São
Paulo, 2009

SANTOS, M.A.; RODRIGUES, F.F.L.;
TEIXEIRA, C.R.S.; GONELA, J.T.;
ZANETTI. Relação entre conhecimento,
atitude, escolaridade e tempo de doenças em
indivíduos com diabetes mellitus. **Acta
Paulista de Enfermagem.** v.25. n.2. São
Paulo, 2012.