

PÉ DIABÉTICO: CUIDADOS E PERCEPÇÕES EM UM GRUPO DE IDOSOS

Wilton José Carvalho da Silva¹; Djanilson Kleber da Rocha Barreto²; Ivett Thereza da Silva Barbosa³; Danielle Barros Pires de Meneses⁴; Nilza Maria Cunha⁵

¹Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: wiltocsilva@hotmail.com

²Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: djanilsonrbarreto@gmail.com

³Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: ivettthereza@gmail.com

⁴Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: daniellebarros91@gmail.com

⁵Enfermeira. Doutora. Docente do Departamento de Enfermagem de saúde Pública e Psiquiatria- Universidade Federal da Paraíba (UFPB). João Pessoa, Paraíba, Brasil. E-mail: cunha.nilza@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença de grande expressão em todo o mundo. Na fase crônica tem como complicação o desenvolvimento do pé diabético⁽¹⁾. Pé Diabético é o termo empregado para nomear as diversas alterações e complicações ocorridas, isoladamente ou em conjunto, nos pés e nos membros inferiores dos diabéticos⁽²⁾.

O Consenso Internacional sobre Pé Diabético o define como estado de infecção, ulceração e/ou destruição de tecidos moles associados a alterações neurológicas e vários graus de doença arterial periférica nos membros inferiores⁽³⁾.

O pé diabético pode acarretar grandes prejuízos, desde restrições em suas atividades cotidianas e profissionais, baixa autoestima, danos psicológicos, necessidade maior do apoio dos familiares, até gastos financeiros com seu tratamento e hospitalizações⁽⁴⁾.

As ulcerações nos pés decorrem de hábitos inadequados como andar descalço, uso de sapatos apertados, corte inadequado das unhas e pequenas dermatoses (micose, rachaduras, calos e deformidades dos pés). Esses fatores não representam grandes problemas e não causam maiores impactos às pessoas saudáveis, mas nos diabéticos podem ocasionar significativos danos⁽¹⁾.

O Grupo de Trabalho Internacional sobre Pé Diabético reforça a importância dos profissionais de saúde neste processo, visto que o exame dos pés é quase sempre negligenciado apesar das claras diretrizes e recomendações. Exames incompletos nos pés são relatados em até 50% dos pacientes que se submeteram a amputações⁽³⁾.

A enfermagem deve oferecer apoio educativo para o cuidado com os pés de acordo com as necessidades individuais e o risco de ulcerações e amputações. Assim, devem ser realizadas consultas regulares, enfatizando o exame do pé pelo cliente diabético, além da observação dos fatores de risco, sinais de doença arterial periférica, alterações na pele, uso de calçados inadequados, presença de edema nos membros inferiores, alterações na perfusão periférica, sinais de isquemia e neuropatia. O enfermeiro deve cumprir o papel de educador, sendo fundamental o acompanhamento efetivo ao cliente diabético, promoção de grupos de apoio, além das orientações necessárias quanto ao controle da glicemia, enfatizando a importância da adesão a hábitos de vida mais saudáveis. É importante a negociação de um plano de cuidado com o cliente, planejando intervenções direcionadas⁽⁴⁾.

A Sociedade Brasileira de Diabetes destaca como medida importante para prevenção secundária em diabetes, a prevenção de ulcerações nos pés e de amputações de membros inferiores por meio de cuidados específicos que podem reduzir tanto a frequência e a duração de hospitalizações como a incidência de amputações em 50%⁽³⁾.

Para tanto, é primordial a disseminação do conceito de que o pé diabético é caracterizado pela presença de pelo menos uma das seguintes alterações: neurológicas, ortopédicas, vasculares e infecciosas, que podem ocorrer no pé do paciente portador de diabetes⁽²⁾.

Dessa forma, traçou-se como objetivo relatar a percepção dos integrantes do grupo sobre a postura dos participantes frente aos cuidados e enfrentamentos diante da possibilidade de um pé diabético.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa, com uma amostra de três alunos de graduação, integrantes do projeto de Extensão Atenção a Hipertensos e Diabéticos em uma Unidade de Saúde da Família de João Pessoa,-PB, que realizaram atividades educativas com os hipertensos e diabéticos acompanhados em uma Unidade Básica de Saúde localizada no bairro de Mangabeira I, na cidade de João Pessoa-PB, no ano de 2014 , e que participam do grupo da terceira idade nesta mesma unidade. Para a coleta dos dados foi utilizada a técnica da entrevista não diretiva em grupo buscando obter informações por meio do discurso livre, através da seguinte questão norteadora: qual a sua percepção sobre os cuidados e possíveis dificuldades que um portador de diabetes pode apresentar?

Os depoimentos foram analisados a partir da leitura flutuante dos relatos e agrupados por tópicos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No instante em que os alunos falam sua opinião sobre as atividades realizadas com grupo de idosos é possível notar que a visão positiva é unânime entre eles e pode ser percebida através das falas a seguir:

“Acredito que as atividades são totalmente proveitosas para ambos participantes (extensionistas e participantes). É um momento onde troca-se saberes e experiências que enriquecem o momento e torna a ação ainda mais produtiva” (P.1º).

“Elas são de grande importância, pois vem a esclarecer dúvidas e mitos que permeiam o pensamento do idoso. Interferindo em sua capacidade de escolhas e hábitos” (P.2º).

“As atividades são fundamentais para que se tenha um maior contato com o paciente. Eles estão num ambiente onde se sentem mais a vontade para se expressar” (P.3º).

Nos discursos os acadêmicos demonstram a importância da articulação entre a teoria e prática para uma formação profissional enriquecedora, corresponsável, à medida que remodela a assistência tradicional e humaniza as relações entre usuários, profissionais e estudantes.

Levando em conta que muitos profissionais internalizaram a visão de que a autonomia do idoso está diretamente associada à noção de dependência social e física, esses profissionais desconsideram o idoso como participante de seu processo de vida e adoecer. Também desconsideram o direito do idoso ter conhecimento sobre sua condição de saúde, aspectos que interferem na tomada de decisões pautadas na autonomia e adotam uma atitude paternalista⁽⁵⁾. Assim, os estudantes foram questionados sobre sua percepção sobre os idosos enfermos. Tendo as seguintes declarações:

Observo como pessoas que necessitam de mais cuidados, mais atenção. Creio que um olhar mais acolhedor faz toda a diferença (P.1º).

Percebemos a influência que o pensamento cultural exerce sobre a vida dessas pessoas, e o quanto o repasse de informações esclarecedoras atribui boas mudanças de hábitos de vida, mostrando como a autonomia ao paciente faz diferença em qualquer tipo de tratamento (P.2º).

Os idosos enfermos vêm tendo cada vez maior interesse pelo seu processo saúde-doença, buscando entender as causas que o fizeram estar doente no dia de hoje e buscando ter mais conhecimento de quais atitudes fará sua enfermidade causar menos danos a saúde (p.3º).

Durante toda a ação percebemos que os doentes almejam o cuidado não apenas com sua doença, mas também com seu corpo físico; ele anseia por manifestações de solicitude que contemplem o seu existir-no-mundo com pé diabético.

Tem-se como entendimento sobre promover o envelhecimento ativo e saudável o ato de prevenir a perda da capacidade funcional da população idosa, através da

preservação da sua independência física e psíquica, promovendo o bem estar físico, mental e social. Sendo importante garantir o acesso a instrumentos diagnósticos adequados, medicação e reabilitação funcional ⁽⁶⁾.

Outro questionamento feito aos estudantes foi qual a visão deles sobre a importância desta atividade para o grupo de idosos. As falas a seguir expõem o pensamento de cada um deles:

O grupo de idosos é um ambiente que se permite vivenciar momentos ímpares. É uma forma de disseminação de conhecimento, transformação de saberes e troca de experiências de vida. As atividades nele realizadas são extremamente proveitosas e carregadas de sentimentos de todos os envolvidos (P.1º).

Oferece conhecimento e informação sobre qualidade de vida, trazendo um empoderamento para que cada indivíduo possa atuar em suas decisões agregando, dessa forma, benefícios para melhorar seu bem estar e dos seus familiares (P.2º).

A atividade tem a importância da conscientização, mesmos sendo realizada de uma forma mais descontraída. Durante a ação procuramos mostrar que eles também possuem conhecimento daquilo que deve ser realizado. Eles mesmos estando em um grupo são vistos de maneira única (P.3º).

Observa-se na concepção dos depoentes, que os cuidados não devem ser ministrados como técnicas isoladas, mas engajados numa relação de estar-com-o-outro de forma autêntica, considerando a singularidade de cada pessoa doente.

CONCLUSÕES

As atividades desenvolvidas a partir do projeto de Extensão possibilitaram uma integração dos pilares ensino-pesquisa e extensão aliando a teoria à prática, em uma vivência ímpar para os acadêmicos a partir de um “novo jeito de cuidar” onde a atenção individual e o empoderamento pessoal fizeram parte da assistência.

Os alunos sistematizaram a prática através da exposição de figuras e do relato de casos onde era evidente a falha no cuidado aos portadores de diabetes, fato que

terminava culminando em um pé diabético. Houve também interação com os profissionais e acompanhantes, já que todos compõem o processo de cuidar. A natureza da atividade foi a roda de conversa direcionada, onde a equipe incentivava aos participantes a se posicionarem frente aos relatos realizados.

Através da vivência e contato com a realidade apresentada pelos participantes houve um significativo desenvolvimento do compromisso social e da formação profissional de todos os integrantes do projeto de extensão.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho RP, Carolina PC, Martins DA. Aplicação dos cuidados com os pés entre portadores de diabetes mellitus. *Cogitare enferm.* 2010; jan-mar: 106-109. v. 15. n 1.
2. Caiafa JS, Castro AA, Fidelis C, Santos VP, Silva ES, Sitrângulo Jr. CJ. Atenção integral ao portador de pé diabético. *J. vasc. bras.* Porto Alegre, v.10, n 4, 2011.
Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jvb/v10n4s2/a01v10n4s2.pdf>.
3. Audi EG, Moreira RC, Grossi ACM, Catussi EF, Mantovani MF, Araújo AG. Avaliação dos pés e classificação do risco para pé diabético: contribuições da enfermagem. *Cogitare enferm.* 2011; abr-jun: 16.2.
4. 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.* dez. 2011. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?pid=S0874-02832011000300004&script=sci_arttext.

5. Visentin A, Labronici L, Lenardt MH. Autonomia do paciente idoso com câncer: o direito de saber o diagnóstico. Acta Paul Enferm. São Paulo, p 509-13, out-dez. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002007000400021&script=sci_arttext.

6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

