

A EDUCAÇÃO TERAPÊUTICA NA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO

Carlos Gabriel *, Natália Santos**, Cândida Ferrito***

Resumo

O Pé Diabético é uma das complicações que tem vindo a aumentar na população com Diabetes na última década, ocasionando as amputações não-traumáticas. A Educação Terapêutica é essencial, de forma a habilitar o utente/ família a prevenirem complicações da Diabetes Mellitus.

No presente estudo foi definida a seguinte questão: "A Educação Terapêutica no utente diabético contribui para um controlo das complicações associadas ao pé diabético?". Estabelece-se como objectivo geral, avaliar os conhecimentos dos utentes diabéticos sobre o controlo da Diabetes Mellitus e as medidas preventivas do pé diabético. Trata-se de um estudo descritivo. O método de amostragem utilizado foi a não probabilística. A amostra foi composta por 69 utentes diabéticos da Unidade de Saúde de Ilha de S. Jorge, 30 utentes do Centro de Saúde das Velas e 39 utentes do Centro de Saúde da Calheta (11,9% da população diabética da Ilha). O estudo teve por base 2 etapas com 2 momentos de avaliação.

Foram identificados e avaliados os conhecimentos que os utentes têm sobre a prevenção do pé diabético, houve assimilação de conhecimentos e mudança de comportamentos, apesar desta mudança estar longe da ideal. É necessário um melhor seguimento e prevenção do pé diabético dos utentes por parte dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Pé Diabético; Educação Terapêutica; Prevenção

Introdução

A Diabetes Mellitus é uma doença crónica com elevados custos humanos, sociais e económicos em rápida expansão por todo o mundo. Mais de 120 milhões de pessoas no mundo sofrem desta doença e muitas destas têm feridas relacionadas com o pé diabético, que eventualmente podem evoluir para amputação (International Working Group on the Diabetic Foot, 1999).

Actualmente estima-se que a doença afecte mais de 300.000 portugueses, tornando-se uma doença crónica grave e prevalente (Direcção Geral de Saúde (DGS), 2001). Calcula-se que em Portugal existirão, na

segunda década deste novo século, perto de 700.000 diabéticos (Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal (APDP), 2001). Segundo a Direcção Regional da Saúde (2003) da Região Autónoma dos Açores, no ano de 2003 nos Açores, com uma população de 241763 habitantes, existiam 9024 utentes diabéticos distribuídos pelas nove ilhas açorianas.

As complicações da Diabetes Mellitus, cujo surgimento pode ser evitado ou retardado, têm um impacto negativo na qualidade de vida do diabético, pelas incapacidades que, com frequência, acabam por surgir. De acordo com a DGS (2001) as mais graves são a cegueira, causada pela retinopatia e maculopatia diabética, as amputações não traumáticas dos membros inferiores, a insuficiência renal e as doenças cardiovasculares. Apesar de se manter a tendência de aumento das complicações da diabetes, tem-se observado uma redução no número

*Enfermeiro Nível I, Hospital Santo Espírito de Angra do Heroísmo – Cirurgia I
gabrielcarlos@sapo.pt

**Enfermeira Nível I, Hospital Santo Espírito de Angra do Heroísmo – Pediatria. santosnatalia82@hotmail.com

***Docente da ESS-IPS. candida.ferrito@ess.ips.pt

de episódios de cetoacidose diabética o que poderá começar a significar uma eventual melhoria do autocontrolo (Plano Nacional de Saúde, 2004).

No entanto as outras complicações tendem a aumentar, tais como as amputações não traumáticas em diabéticos. De acordo com a DGS, citada por Mateus (2005) "o pé diabético é uma das complicações mais graves e dispendiosas, sendo o principal motivo de ocupação de camas hospitalares pelos diabéticos e o responsável por 40 a 60% de todas as amputações efectuadas por causas não traumáticas." Mousley (citado por Athayde, Ferreira, 2004) refere que dados epidemiológicos dos Estados Unidos sugerem que o risco de amputação em diabéticos é 15 vezes superior relativamente aos não diabéticos.

Estima-se que cerca de 15% da população diabética seja vulnerável ou apresente condições de vir a desenvolver lesões nos pés, nomeadamente com o surgimento de neuropatia sensitivo-motora e de doença vascular aterosclerótica (DGS, 2001). Ainda segundo dados da DGS, estima-se que em Portugal possam ocorrer por ano cerca de 1200 amputações não traumáticas dos membros inferiores.

O pé diabético é caracterizado pela presença de lesões nos pés, em consequência das alterações vasculares e/ou neurológicas peculiares da diabetes mellitus. Trata-se de uma complicação crónica que ocorre em média após dez anos de evolução da doença. Assim sugere-se que uma intervenção intensiva possa prevenir o aparecimento ou atenuar a evolução (Milman et. al, 2001).

Como se pode constatar, os utentes diabéticos constituem um grupo de risco no que se refere ao desenvolvimento de complicações a nível dos pés, sendo a melhor forma de controlar estas complicações a prevenção. Prevenir os problemas associados ao pé diabético constitui um dos objectivos prioritários da declaração de S. Vicent, (Guerreiro & Bia, 2006). A educação e avaliação dos conhecimentos do diabético são aspectos cruciais na prevenção do pé dia-

bético, daí falar-se de Educação Terapêutica. Este deve ser um "processo educativo preparado, desencadeado e efectuado por profissionais de saúde, devidamente capacitados, com vista a habilitar o doente e sua família a lidar com a sua situação de doença crónica, como a diabetes, e com a prevenção das suas complicações" (DGS, 2000).

A educação estruturada na Diabetes Mellitus permite, a curto prazo, melhorar os parâmetros biológicos e capacitar o utente para ser o principal gestor da sua doença. Segundo a American Diabetes Association (citado por Guerreiro & Bia, 2006), 50% das amputações podem ser evitadas com a prevenção de práticas inadequadas nos cuidados aos pés. Também "vários estudos têm demonstrado que programas educacionais abrangentes, que incluem exame regular dos pés, classificação de risco e educação terapêutica, podem reduzir a ocorrência de lesões nos pés até 50% dos pacientes com Diabetes Mellitus, já que modificam a atitude do paciente e da família frente a simples e consistentes orientações sobre os cuidados preventivos e/ou terapêuticos com os pés" (Cosson, Ney-Oliveira & Adan, 2005). Assim, o doente e a família podem contribuir com o autocuidado para a prevenção de lesões nos pés e, dessa forma, prevenir e/ou diminuir o número de amputações delas decorrentes. Assim sendo, e tendo como base a temática por nós definida, definiu-se a seguinte questão: "A Educação Terapêutica no utente diabético contribui para um controlo das complicações associadas ao pé diabético?".

DIAGNÓSTICO DE SITUAÇÃO – A realidade das instituições

A Unidade de Saúde de Ilha de S. Jorge é constituída pelo Centro de Saúde das Velas e Centro de Saúde da Calheta, numa ilha onde não existe nenhum Hospital. Por este motivo, estes Centros de Saúde são entidades com algumas particularidades especiais, tais como:

- Funcionam 24 h por dia;

- Têm serviço de internamento;
- Serviço de urgência que também funciona como sala de pensos;
- Serviço domiciliário;
- Consultas de Saúde Materno-Infantil, de Dietista e de Médico de Clínica Geral.

Também existem algumas especialidades médicas que se deslocam periodicamente à Unidade de Saúde da ilha, tais como endocrinologia, cirurgia geral e vascular, entre outros.

Face à questão colocada, e fazendo a ponte para a realidade da Unidade de Saúde de Ilha de S. Jorge, verificámos que não há um seguimento eficaz aos utentes diabéticos quanto à problemática definida. Os únicos recursos existentes em ambos os Centros de Saúde, para dar resposta a este problema são a consulta médica de clínica geral e o enfermeiro das diferentes valências. Não há uma sistematização na avaliação dos cuidados aos pés como, por exemplo, a própria avaliação e vigilância dos pés dos utentes diabéticos, através de uma consulta de enfermagem.

Actualmente, na Unidade de Saúde de Ilha de S. Jorge estão inscritos 11.814 utentes, entre os quais 579 são diabéticos, 247 do sexo masculino e 332 do sexo feminino, ou seja 4,9% da população.

Centro de Saúde de Velas:

Após a consulta da base de dados "Consultórios", conseguiu-se aferir que, no Centro de Saúde de Velas, estão inscritos 6995 utentes, distribuídos por seis freguesias, 3490 do sexo masculino (49,89%) e 3505 do sexo feminino (50,11%), sendo que 349 destes utentes são diabéticos, 155 do sexo masculino (44,41%) e 194 do sexo feminino (55,59%).

Na unidade de internamento do Centro de Saúde de Velas, com a capacidade de 30 camas, no período de 1/01/2006 a 30/10/2007, houve um total de 1142 internamentos, 33 dos quais relacionados com complicações associadas directamente à diabetes como, por exemplo, por des-

compensação da diabetes, nomeadamente as hiperglicémias, como também por feridas nos membros inferiores ou somente por insuficiência venosa ou arterial periférica em doentes diabéticos – dados retirados dos livros de internamento do Centro de Saúde de Velas.

É importante referir que, dos 6995 utentes inscritos no Centro de Saúde de Velas, 1574 (22,5%) têm mais de 60 anos de idade, revelando este dado a existência de uma faixa etária idosa como sendo a faixa etária mais predominante, devendo muitas actividades realizadas ter este indicador como um dado importante.

Centro de Saúde da Calheta:

A recolha dos dados neste centro de saúde foi feita através da base de dados "Consultórios" e do registo do Guia do Diabético, observou-se que estão inscritos neste centro de saúde 4819 utentes, distribuídos por cinco freguesias (2406 utentes do sexo masculino e 2421 utentes do sexo feminino). Em relação aos utentes diabéticos, existem 230 utentes, 92 dos quais do sexo masculino e 138 do sexo feminino. No ano de 2006 foram registados 20 novos utentes diabéticos.

Na unidade de internamento do Centro de Saúde da Calheta, com a capacidade para 20 camas, e no mesmo período acima referido, houve um total de 525 internamentos, 49 dos quais eram de diabéticos. Os principais motivos de internamento dos utentes com diabetes foram os seguintes: insuficiência renal, HTA, complicações a nível dos membros inferiores, sendo o motivo de internamento de maior taxa de ocupação hospitalar a diabetes descompensada – dados retirados dos livros de internamento do Centro de Saúde da Calheta.

Há que referir que, dos 4819 utentes inscritos no Centro de Saúde da Calheta, 1215 (25,2%) têm mais de 60 anos de idade, verificando-se também a existência de uma faixa etária predominantemente idosa.

Após constatarmos a realidade em que nos inserimos, surgiu a necessidade de se criar este projecto, e assim definimos os seguintes objectivos:

Objectivo geral

- Avaliar os conhecimentos dos utentes diabéticos sobre o controlo da Diabetes Mellitus e as medidas preventivas do pé diabético;

Objectivos parcelares

- Identificar os conhecimentos e competências dos utentes diabéticos no autocuidado dos pés;
- Avaliar os cuidados realizados pelos utentes diabéticos na prevenção do pé diabético;
- Efectuar sessões educativas de forma a promover o autocuidado e prevenir eventuais complicações nos utentes diabéticos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, em que os conceitos a estudar são melhor conhecidos que nos estudos exploratórios, visando obter mais informações, como são as características de uma determinada população.

A amostra foi composta por 69 utentes diabéticos da Unidade de Saúde de Ilha de S. Jorge, sendo 30 utentes do Centro de Saúde das Velas e 39 utentes do Centro de Saúde da Calheta (11,9% da população diabética da Ilha).

Após a obtenção da listagem dos utentes com diabetes, foi feita a convocatória via telefone. Este contacto foi realizado pelas telefonistas da Unidade de Saúde de Ilha de S. Jorge, que contactaram 50 utentes em cada um dos Centros de Saúde, em cada uma das etapas. A adesão dos utentes contactados no Centro de Saúde das Velas foi de 60% e no Centro de Saúde da Calheta de 78%.

As entrevistas foram realizadas nos Centros de Saúde e em alguns Postos de Saúde.

Considerando que o utente pode contribuir

com o auto-cuidado na prevenção de úlceras nos pés e dessa forma, prevenir e/ ou diminuir o número de amputações. O estudo realizado teve por base duas etapas, em que ambas seriam compostas pela mesma amostra. No entanto, na 2ª etapa a participação foi de 59,4%, pelo que os dados da 2ª avaliação não contemplam os 69 utentes iniciais, mas sim 41 utentes.

A colheita de dados foi realizada através de entrevista semi-estruturada e grelha de observação aos pés. A construção dos instrumentos de colheita de dados foi baseada nas Guidelines do International Working Group on the Diabetic Foot e nas orientações da APDP, nomeadamente na observação de alterações nos pés, na observação do calçado e na avaliação da sensibilidade com o monofilamento Semmes-Weinstein, e respectiva categorização do risco de vir a desenvolver feridas, que foi feita através da Categorização de Risco do International Consensus on the Diabetic Foot. Numa primeira etapa, aplicámos a entrevista semi-estruturada, para identificação dos utentes (identificação, factores de risco e situação clínica); avaliação dos conhecimentos e competências (compensação diabética/ problemas com os pés, comportamentos adequados na prevenção e perante alterações nos pés). Também aplicámos uma grelha de observação dos pés dos utentes (alterações, calçado e sensibilidade por pressão, através do monofilamento de Semmes-Weinstein). Na primeira etapa foram realizadas as primeiras sessões educativas e a entrega de um panfleto com os principais cuidados preventivos para o pé diabético.

Na segunda etapa, aplicámos novamente a entrevista semi-estruturada com a grelha de observação dos pés dos utentes e reforçámos alguns ensinamentos.

Na primeira etapa, as entrevistas foram realizadas entre os dias 24 a 29 de Fevereiro de 2008, cada sessão teve a duração de 30 minutos. A segunda etapa teve lugar entre o dia 1 a 4 de Abril de 2008, com aplicação das entrevistas semi-

estruturadas para validação de conhecimentos e ensinamentos realizados na primeira etapa, e aplicação novamente da grelha de observação dos pés (excepto a avaliação da sensibilidade por pressão, através do monofilamento de Semmes-Weinstein). Foi feito o reforço dos ensinamentos, com a mesma duração do que a primeira etapa. No estudo foram incluídos utentes diabéticos com mais de 40 anos de idade, tendo sido excluídos do estudo aqueles com mobilidade comprometida, deficiência mental, cegueira e com bi-amputação transtibial ou transfemural.

Foi realizado um pré-teste a 21 de Fevereiro de 2008 de modo a proceder às alterações necessárias à entrevista semi-estruturada e à grelha de observação dos pés.

Foi pedido a autorização ao Conselho de Administração para a realização do estudo, bem como aprovado o termo de consentimento livre e esclarecido, que todos os utentes da amostra assinaram.

Foram treinados dois colegas enfermeiros, um de cada Centro de Saúde, de modo a colaborarem na colheita e tratamento de dados.

Resultados

Características da amostra

A amostra foi composta por 69 utentes, 40 do sexo masculino (57,9%) e 29 do sexo feminino (42%).

A faixa etária predominante no sexo masculino foi a de 50-60 anos (35%) e no sexo feminino foi a de 60-70 anos (37,9%).

Em relação à escolaridade (tabela 1), a predominância foi de 42 utentes (60,9%) que tinham o 1º ciclo completo.

Dos 69 utentes da nossa amostra 12 (17,4%) vivem sozinhos e 26 utentes (37,7%) já estão Reformados.

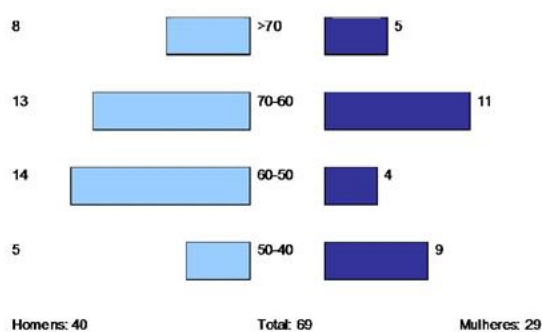


Gráfico1: Distribuição da amostra por faixa etária

Dados relativos à diabetes

Quanto ao Índice de Massa Corporal (IMC), 30 utentes (43,5%) apresentavam obesidade, 32 (46,4%) excesso de peso, 6 (8,7%) tinham um peso considerado dentro da normalidade e 1 (1,5%) tinha obesidade mórbida. Quanto ao perímetro abdominal, somente 8 utentes (11,6%) apresentavam um perímetro abdominal com valores dentro dos limites considerados normais.

Escolaridade	Frequência	Percentual (%)
Analfabeto	7	10,1%
1º Ciclo incompleto	9	13%
1º Ciclo completo	42	60,9%
2º Ciclo incompleto	10	14,5%
2º Ciclo completo	1	1,5%
Total	69	100,0

Tabela1: Distribuição da amostra segundo a escolaridade.

Também 58% (40) dos utentes referiram ter hipertensão arterial, e 20,3% (14) da amostra consome bebidas alcoólicas pelo menos uma vez por dia. Em relação aos hábitos tabágicos, 10 utentes (14,5%) têm hábitos tabágicos.

Na análise da situação clínica da amostra constatou-se que os 67 utentes (97%) eram diabéticos do tipo II e 2 utentes (3%) diabéticos do tipo I. Na evolução da doença predominavam os utentes que tinham a doença há menos de 5 anos (45%), como mostra o gráfico 2.

No que diz respeito ao conhecimento que os utentes têm sobre o que é a diabetes, na 1ª avaliação 40,6% demonstraram saber o que é a patologia, e na 2ª avaliação houve um aumento para 63,4%.

Somente 5 utentes (7,2%) faziam insulina, 61 utentes (88,4%) faziam anti-diabéticos orais e os restantes 3 utentes (4,4%) controlavam a diabetes apenas através dos hábitos alimentares.

Quanto às complicações associadas à Diabetes Mellitus, 3 utentes (4,4%) referiram retinopatia diabética e 66 (95,7%) não referiram complicações.

Relativamente à realização de uma dieta fraccionada e equilibrada, constatou-se que 32 utentes (46,4%) tinham este aspecto em conta. No que diz respeito à realização de



Gráfico 2: Distribuição da amostra de acordo com o tempo de diabetes

exercício físico, somente 18 utentes (26,1%) referiu realizar exercício físico de forma regular, como passear os cães durante uma hora ou também fazer caminhadas superiores a 30 minutos.

Dados referentes aos cuidados com os pés Quanto à relação entre a compensação da Diabetes Mellitus e o surgimento de problemas nos pés, recorrentes nesta doença, na

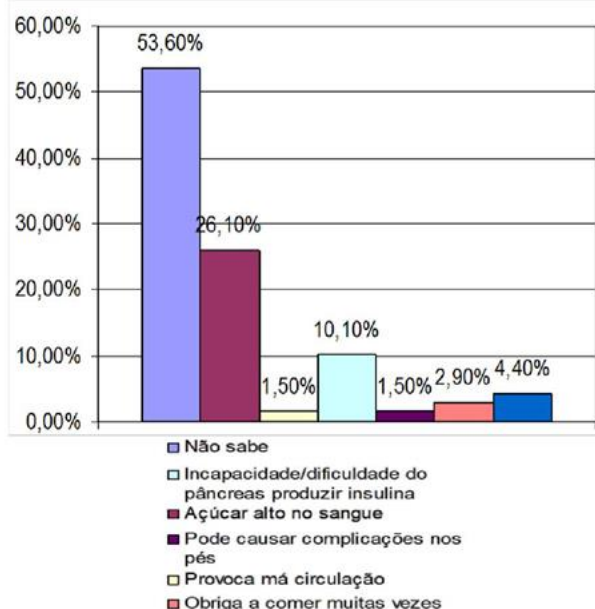


Gráfico 3: Distribuição da amostra segundo os conhecimentos sobre o que é a diabetes na 1ª avaliação.

1ª avaliação 38 dos utentes (55,1%) referiram esta relação, enquanto os restantes 31 utentes (44,9%) não estabeleceram qualquer relação. Na 2ª avaliação, 38 dos utentes (92,7%) referiram esta relação.

Os utentes foram questionados sobre os comportamentos adequados na prevenção de alterações nos pés. Os resultados que se seguem dizem respeito às respostas positivas que se obtiveram durante a 1ª e a 2ª avaliação.

O número de diabéticos que mudou pelo menos um comportamento na prevenção de complicações nos pés, da 1ª para a 2ª sessão, foi de 38 utentes (92,7%).

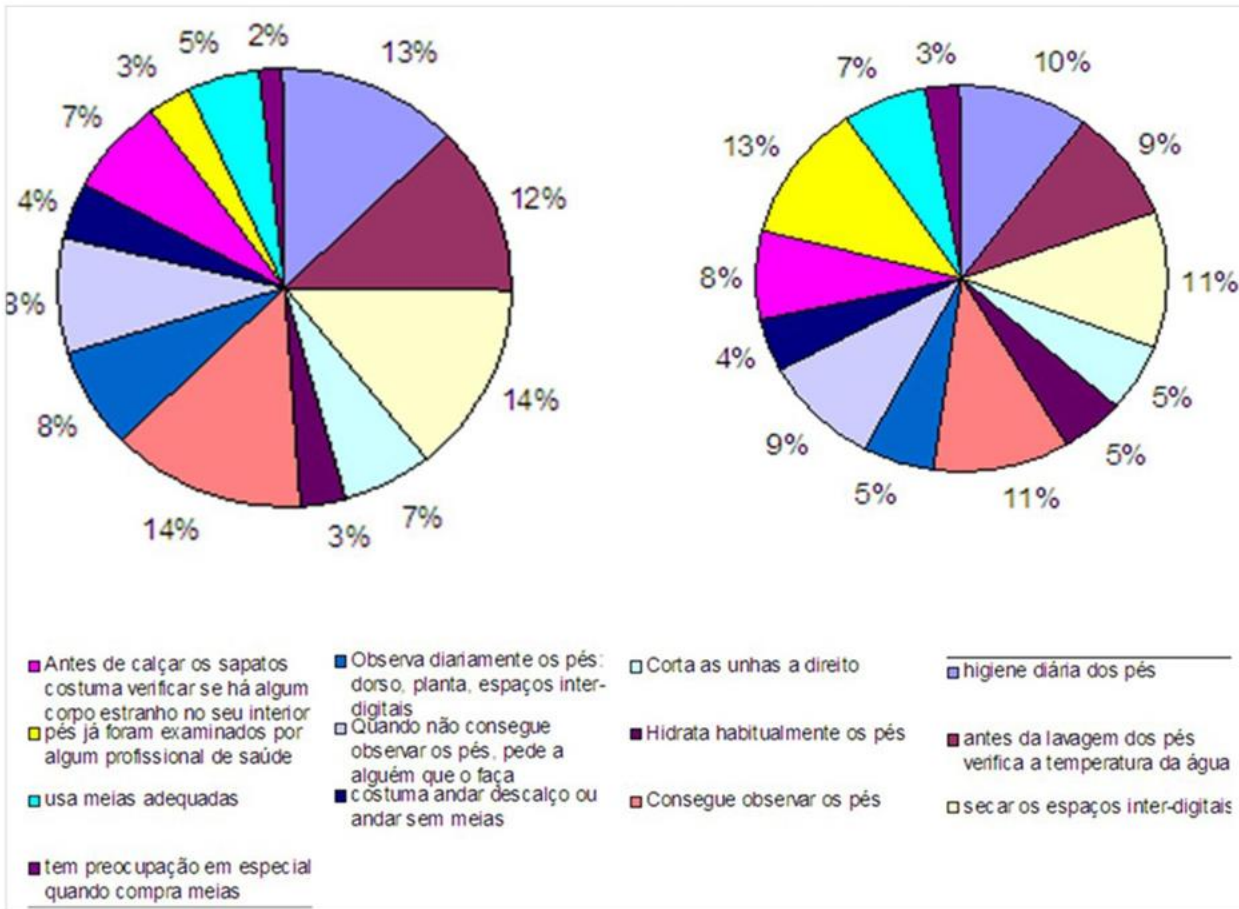
Quanto à observação de alterações nos pés dos utentes, com a grelha de observação obtivemos os seguintes resultados (tabela 2). Na 1ª avaliação 42% dos utentes apresentavam calçado adequado, enquanto na 2ª avaliação apenas 36,6% utilizavam calçado adequado.

Quanto à avaliação da sensibilidade por pressão, através da aplicação do Monofilamento Semmes-Weinstein, e à categorização do risco de desenvolvimento da ferida, segundo o Consenso Internacional no Pé Diabético, obtivemos os seguintes resultados (gráfico 6).

Á questão: "Acha que deveria haver conti-

Gráfico 4: Distribuição de acordo com as respostas afirmativas sobre comportamentos adequados na prevenção de alterações nos pés na 1ª avaliação.

Gráfico 5: Distribuição de acordo com as respostas afirmativas sobre comportamentos adequados na prevenção de alterações nos pés na 2ª avaliação.



nuidade deste tipo de sessões? Porquê?” - 39 utentes (95,1%) responderam que sim (gráfico 7).

Discussão

O estudo realizado foi composto por uma amostra predominantemente do sexo mas-

	1ª AVALIAÇÃO		2ª AVALIAÇÃO	
	Frequência (sim)	Percentual (%)	Frequência (sim)	Percentual (%)
Corte correcto das unhas	40	58,0%	30	73,1%
Onicomicoses	34	49,3%	18	43,9%
Onicocriptose	3	4,4%	3	7,3%
Onicogrifose	29	42,0%	16	39,0%
Zonas de hiperqueratose	27	39,1%	15	36,6%
Pulsos pediosos palpáveis (tibial posterior e dorsal)	68	98,6%	40	97,6%
Edema	4	5,8%	1	2,4%
Pele ruborizada	1	1,5%	1	2,4%
Pele pálida	1	1,5%	1	2,4%
Fissuras na pele	13	18,8%	10	24,4%
Rigidez articular (ex. plantiflexão, eversão, etc.)	6	8,7	4	9,8%
Deformidade dos pés (dedos em garra, em martelo, halux valgus, etc.)	17	24,6%	10	24,4%
Úlceras nos pés	0	0%	0	0%
Amputações anteriores a nível dos pés	0	0%	0	0%
Total	69		41	

Tabela 2: Distribuição da amostra de acordo com a presença de alterações nos pés durante a observação.

culino, contrariamente a outros estudos do mesmo carácter, que demonstraram uma maior adesão do sexo feminino (Barbui & Cocco, 2002; Laurindo, Recco, Roberti & Rodrigues, 2005). A adesão de 57,9% dos utentes do sexo masculino foi um aspecto a valorizar, uma vez que, segundo Laurindo, Recco, Roberti e Rodrigues (2005), há maior risco para o desenvolvimento de úlceras nos pés entre utentes do sexo mas-

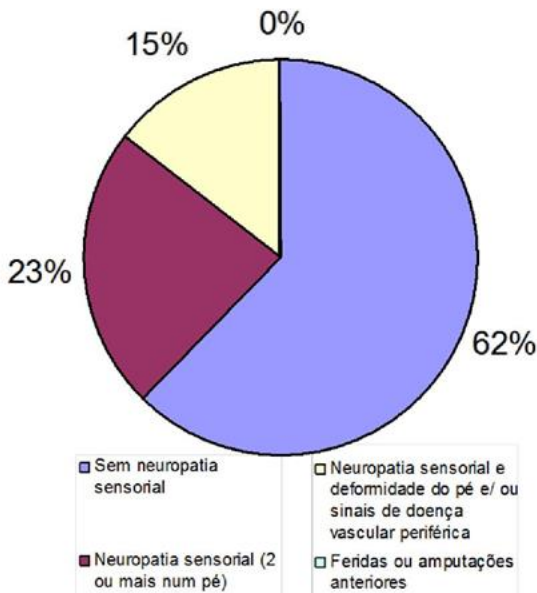


Gráfico 6: Distribuição da amostra de acordo com a categorização do risco de desenvolvimento da ferida.

culino com mais de 10 anos de diabetes. As faixas etárias entre os 50 e os 70 anos foram as predominantes. Tal como refere a DGS (2007), A diabetes apresenta variações de incidência e prevalência nas várias

regiões do mundo, sendo que a sua maior prevalência se situa no grupo etário acima dos 45 anos.

A amostra do estudo apresentou uma escolaridade maioritariamente baixa, (84% da amostra tinham no máximo o 1º ciclo completo). A escolaridade é um aspecto essencial a ter em conta em intervenções futuras. O baixo nível de escolaridade é um factor agravante para o aparecimento de complicações crónicas, pela limitação de acesso a informação, devido ao possível comprometimento das aptidões de leitura, escrita e compreensão das actividades de educação para o autocuidado preventivo (Ochoa-Vogo et al., 2006).

Ao serem analisados os resultados, observou-se que 17,4% da amostra vivem sozinhos. Alguns autores referem que o apoio da família (cônjuges ou filhos) é fundamental para o utente com diabetes, estimulando-o para a realização do autocuidado e auxiliando-o sempre que necessário (Barbui & Cocco, 2002).

Apenas 8,7% da amostra apresentou o peso considerado normal, e unicamente 11,6% dos utentes apresentavam um perímetro abdominal com valores dentro dos limites considerados normais. Estes dados demonstram a correlação entre o excesso de peso e a Diabetes do tipo II (97% dos utentes eram diabéticos do tipo

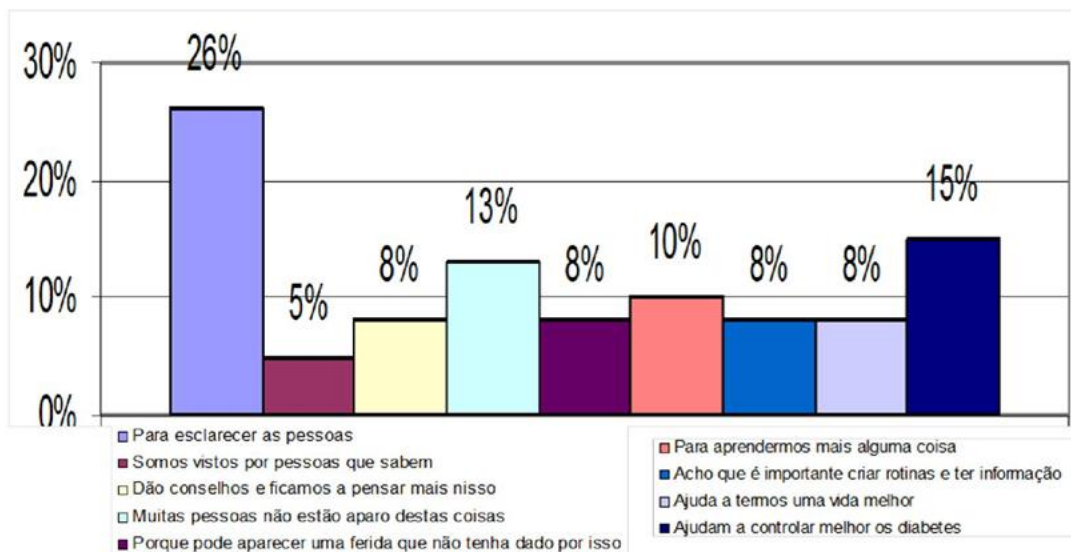


Gráfico 7: Distribuição da amostra quando questionada sobre: "acharam importante a existência duma continuidade destas sessões educativas? Porquê?"

II). Também é evidente a relação entre a Diabetes do tipo II e a hipertensão arterial (58% dos utentes eram hipertensos). Segundo Brito (2007), "A obesidade, em particular a obesidade abdominal, são fundamentais para o desenvolvimento de Diabetes tipo II e doenças relacionadas (...) o aumento da actividade física é particularmente importante na manutenção da perda de peso. A actividade física regular também melhora a sensibilidade à insulina, melhora a dislipidemia e reduz a pressão arterial".

Ao serem avaliados os conhecimentos elementares da amostra, na 1ª avaliação constatou-se que 53,6% da população não soube explicar o que é a diabetes. Após a realização de ensinamentos, verificou-se, na 2ª avaliação dos conhecimentos, que 63,4 % da amostra respondeu de forma correcta a esta questão, demonstrando, desta forma, que houve uma assimilação de conhecimentos.

Na avaliação dos comportamentos adequados da amostra, relativamente aos cuidados com os pés, constatou-se que da 1ª avaliação para a 2ª avaliação os principais resultados foram o aumento da percentagem de utentes a realizar a hidratação dos pés, uma maior preocupação de observação dos pés (região dorsal, plantar e espaços interdigitais) e a verificação da existência de objectos estranhos no interior do calçado. Com base nestes resultados, definimos como resultado final positivo a mudança de pelo menos um comportamento na prevenção de problemas nos pés por cada utente. Na amostra da 2ª sessão, 38 utentes (92,7%) mudaram pelo menos um comportamento.

Na observação de alterações nos pés dos utentes, constatamos que os resultados poderiam ter sido mais positivos se, porventura, o período entre as duas sessões fosse maior, pois o intervalo de tempo pode não ter sido suficiente para resolver

determinados problemas nos pés, tais como as onicomicoses, onicogrifoses, zonas de hiperqueratose. No entanto, verificou-se uma evolução positiva no corte das unhas e na diminuição de edemas nos pés da 1ª para a 2ª sessão.

Na realização do estudo constatou-se que houve uma mudança de comportamentos após a realização de ensinamentos. Contudo, achamos importante uma continuidade destes mesmos ensinamentos. Como referem Cosson, Ney-Oliveira e Adan (2005), para prevenir úlceras do pé diabético é necessário um intervalo de seis meses a um ano de aplicação de um programa, de intervenções educativas breves, para reduzir a incidência de úlceras e melhorar os cuidados com os pés.

Em relação ao calçado inadequado, em ambas as sessões a amostra apresentou valores percentuais superiores a 50%, não havendo uma mudança de comportamentos, sendo este aspecto de difícil mudança, tal como também foi demonstrado por Laurindo, Recco, Roberti, Rodrigues (2005), que referiram que os sujeitos do seu estudo submetidos a amputação no passado, apresentavam de igual forma calçado inadequado no momento do seu estudo.

Na avaliação da sensibilidade por pressão na 1ª sessão e quanto à categorização do risco de desenvolvimento de feridas, concluiu-se que existem utentes com um risco elevado de vir a desenvolver feridas nos pés. Cerca de 23% da amostra na 1ª sessão apresentava neuropatia sensorial e 15% neuropatia sensorial com deformidade do pé e/ ou sinais de doença vascular periférica.

Quanto à avaliação das sessões, destaca-se que 95,1% da amostra referiu na 2ª sessão a importância de haver continuidade das mesmas.

Pode-se constatar que houve uma boa receptividade por parte dos utentes que

participaram no estudo, que acharam importante existir um seguimento/ acompanhamento por parte da equipa de enfermagem.

Há que referir que o utente com diabetes deve ser sempre visto como um todo. O International Working Group on the Diabetic Foot (1999), na abordagem do doente com pé diabético, com o objectivo de diminuir complicações nas extremidades inferiores, refere cinco pilares fundamentais, sendo eles: exame regular dos pés; identificação dos utentes mais propícios a desenvolver lesões; consciencialização do utente, família e profissionais de saúde sobre a importância do exame minucioso dos pés; utilização de meias e calçado adequado e tratamento das doenças não-ulcerativas.

Conclusão

No presente estudo foi constatado que é fundamental incidir nos ensinamentos não apenas sobre a prevenção do pé diabético, mas também sobre a diabetes em geral, começando pelas noções elementares da Diabetes Mellitus.

Ao serem identificados e avaliados os conhecimentos que os utentes têm sobre a prevenção do pé diabético, verificou-se que na 2ª avaliação houve uma assimilação de conhecimentos e mudança de comportamentos, apesar desta mudança estar ainda longe da ideal.

Verificou-se que 38% da amostra pode vir a desenvolver uma ferida devido ao pé diabético.

Foi demonstrado que existe necessidade de um melhor seguimento e de ensinamentos por parte dos profissionais de saúde a estes utentes.

No planeamento de intervenções e ensinamentos futuros é importante ter em conta as características desta população, tais como a escolaridade predominantemente baixa, e

as idades maioritariamente entre os 50 e os 70 anos, de modo a que os ensinamentos sejam mais direccionados.

Também será importante haver uma sensibilização dos profissionais de saúde para um compromisso na prevenção do pé diabético e num melhor seguimento dos utentes com Diabetes Mellitus.

Agradecimentos:

Ao Conselho de Administração da Unidade de Saúde de Ilha de S. Jorge; aos enfermeiros colaboradores, Hélia Gabriel e Tony Vieira, bem como a todos os utentes e à coordenadora do Projecto de Intervenção, realizado no âmbito da Pós-Graduação Tratamento de feridas & Viabilidade Tecidual, a Professora Cândida Ferrito.

A todos o nosso muito obrigado.

REFERÊNCIAS

- Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal (2001). Viver com a Diabetes. Lisboa: Climepsi. Acedido a 13 de Junho de 2008, em www.apdp.pt
- Athayde, A. G. P. & Ferreira, A. C. V. (2004). Nível de conhecimentos preventivos de Úlcera do Pé Diabético e auto-cuidado. Referência, (11), 43-48.
- Brito, C. P. (2007). Prevenção da Diabetes Tipo 2: Consenso da "International Diabetes Federation". Revista Portuguesa de Diabetes. 2 (2), 34-37 Acedido a 13 de Junho de 2007, em http://www.evolute.pt/~spd/ficheiros_joomla/revista/diabetes_2_2007_06.pdf#page=33
- Barbui, E. C. & Cocco, M. I. M. (2002). Conhecimento do cliente diabético em relação aos cuidados com os pés. Rev Esc Enferm USP 36(1), 97-103 Acedido a 12 de Junho 2008, em <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/638.pdf>
- Cosson, I. C. O., Ney-Oliveira, F. & Adan, L. F. (2005). Avaliação do conhecimento de medidas preventivas do pé diabético em pacientes de Rio Branco, Acre. Arq Bras Endocrinol Metab. 49 (4), 548-556. Acedido a 16 de Outubro de 2007, em: <http://www.schielo.br/pdf/abem/v49n4/a13v49n4.pdf>
- Direcção Geral de Saúde. Circular Normativa nº8/ DGCG de 24/04/2001. Pé Diabético – Pro-

grama de Controlo da Diabetes Mellitus. Acedido a 27 de Outubro de 2007, em: <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006015.pdf>

Direcção Geral de Saúde. Circular Normativa nº 14/ DGCG de 12/12/2000. Educação Terapêutica na Diabetes Mellitus. Acedido a 29 de Outubro de 2007, em <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i006016.pdf>

29 de Outubro de 2007-10-29

Direcção Geral de Saúde (2002). Ganhos de Saúde em Portugal – relatório de 2001 do Director Geral e Alto-Comissário da Saúde. 2ª Edição. Lisboa.

Direcção Geral de Saúde. Circular Normativa nº23/ DGCG de 14/11/2007. Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes. Acedido a 19 de Junho de 2007, em: <http://www.rncci.min-saude.pt/NR/rdonlyres/7E5AA884-5536-4464-8B3F-A042A66D2461/11547/>

Programa_Nacional_de_Prevencao_e_Controlo_da_Diabe.pdf

Guerreiro, C. M. G. & Bia, F. M. M. (2006). Pé Diabético – Papel do Enfermeiro na Prevenção de lesões. *Nursing*, 16 (207), 24-29.

International Working Group on the Diabetic Foot (1999). International Consensus on the Diabetic Foot.

Laurindo, M. C., Recco, D. C., Roberti, D. B. & Rodrigues, C. D. S. (2005). Conhecimento das pessoas diabéticas acerca dos cuidados com os pés. *Arq Ciência Saúde*. 12(2), 80-84. Acedido a 12 Junho de 2008 em http://www.cienciasdasaude.famerp.br/racs_ol/Vol-12-2/4.pdf

Mateus, C. (2005). O Pé Diabético: uma revisão. Acedido a 15 de Outubro de 2007, em <http://www.gaif.net/artigos/segartigorevisFev2005.pdf>

Milman, M., et al. (2001). Pé diabético: avaliação da evolução e custo hospitalar de pacientes internados no conjunto hospitalar de Sorocaba. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 45(5), 447-451. Acedido a 16 de Outubro de 2007, em: <http://www.schielo.br/pdf/abem/v45n5/6860.pdf>

Nursing Best Practice Guideline – Shaping the future of Nursing (2005). Assessment and Management of foot ulcers for people with Diabetes. Acedido a 16 de Janeiro de 2008, em http://www.rnao.org/Storage/11/536_BPG_Assessment_Foot_Ulcer.pdf

Ministério da Saúde. Direcção Geral da Saúde. (2004). Plano Nacional da Saúde 2004-2010, orientações estratégicas. Direcção Geral de Saúde. (Vol. 1) Lisboa. Acedido a 17 de Outubro de

2007, em: <http://www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/006757.pdf>

Ochoa-Vogo, K., Pace, A. E., Caliri, M. H. L. & Fernandes, A. P. M. (2006) O conhecimento sobre Diabetes Mellitus no processo de autocuidado. *Rev Latino-am Enfermagem*. 14(5). Acedido a 11 de Junho de 2008, em http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n5/pt_v14n5a14.pdf