

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**MONICA VALÉRIA DE SOUZA**

**MUTILAÇÕES EM PACIENTE DIABÉTICO TIPO 2: como evitar?**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**MONICA VALÉRIA DE SOUZA**

**MUTILAÇÕES EM PACIENTE DIABÉTICO TIPO 2: como evitar?**

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

**Profª Orientadora: Tânia Silva Gomes Carneiro**

FLORIANÓPOLIS (SC)

**2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado **MUTILAÇÕES EM PACIENTE DIABÉTICO TIPO 2: como evitar?** de autoria do aluno **MONICA VALÉRIA DE SOUZA** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Área Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

---

**Profa. Tânia Silva Gomes Carneiro**  
Orientadora da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)  
**2014**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho a todos que de alguma forma possam utilizá-lo para evitar as mutilações, que tantas vezes encontramos nos hospitais e que poderiam ser evitadas em boa parte dos casos.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a todos que de alguma forma contribuíram para realização e conclusão deste trabalho.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>01</b>
<b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>03</b>
<b>3 MÉTODO.....</b>	<b>05</b>
<b>4 RESULTADO E ANÁLISE.....</b>	<b>06</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>08</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>09</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>10</b>

## RESUMO

No Brasil, segundo o Ministério da Saúde, 5,8% da população a partir dos 18 anos tem diabetes tipo 2, o equivalente a 7,6 milhões de pessoas, os principais fatores de risco para o desenvolvimento do tipo 2 da doença em adultos é o histórico familiar e a obesidade. Este tipo de diabetes geralmente acomete pessoas com mais de 40 anos de idade e crianças que nasceram com mais de quatro quilos. O diagnóstico pode ser feito com o exame da glicemia. O diabetes deve ser tratado por uma equipe multidisciplinar. O controle do diabetes deve ser feito, principalmente, com mudança nos hábitos de vida: controle da alimentação e prática de atividades físicas. Apesar da diabetes não ter cura, é possível controlar e conviver com a doença, evitando complicações. Este trabalho tem como objetivo esclarecer aos portadores de diabetes os principais riscos para mutilação de MMII, foi realizado rodas de conversa com enfermeiros de um hospital publico que após diálogos sobre o tema foi elaborado um folheto auto-explicativo que esclareça aos pacientes e familiares formas de se evitar estas complicações, através da educação e prevenção.

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é uma realidade atual brasileira, e as doenças crônicas mais propícias nesse grupo de pessoas passaram a exigir uma expressiva e crescente demanda dos serviços de saúde, evidenciando a necessidade de se conhecer sua prevalência e modos de enfrentamento no cuidado e no controle (OMS, 2003).

A condição crônica constitui-se num estado complexo, contínuo e permanente que requer estratégias necessárias para mudanças de estilo de vida do paciente. É caracterizada por ser um estado de saúde de longa duração e, portanto, necessita de um preparo mental para a pessoa adaptar-se e ter cuidados específicos que lhe proporcionem melhor qualidade de vida.

De acordo com Barros et al. (2006) as doenças crônicas são definidas como afecções de saúde que acompanham os indivíduos por longo período de tempo, podendo apresentar momentos de piora (episódios agudos ou crises,) ou melhora sensível.

O Diabetes é uma doença crônica que está afetando a população de forma crescente, tornando-se um sério problema de Saúde Pública, compõe o grupo das Doenças Crônicas Não Transmissíveis e suas complicações são responsáveis por incapacidades físicas e mortes precoces.

O aumento da incidência e prevalência do Diabetes Mellitus (DM) em todo mundo se deve a vários fatores, dentre eles: envelhecimento da população, a urbanização crescente e a adoção de estilos de vida pouco saudáveis como sedentarismo, dieta inadequada e obesidade. Os avanços, no que se refere às tecnologias leve-duras e duras, aumentaram a habilidade dos profissionais que compõem a Equipe de Saúde da Família nos cuidados com as pessoas com diabetes, no entanto, essas pessoas apresentam controle glicêmico subótimo, com complicações agudas e crônicas (SIMÕES, 2012).

Estudos apontam que as restrições alimentares e as condições socioeconômicas aparecem como grandes dificuldades para a adesão dos pacientes ao tratamento, pois a pessoa pobre portadora de doença crônica enfrentará o estresse adicional da falta de dinheiro para a compra da alimentação adequada, para a realização das consultas e dos exames necessários, e para garantir um ambiente saudável de moradia e de trabalho, entre outras questões.



É necessário compreender o grau de conhecimento e as crenças do paciente sobre a sua doença, qual a sua motivação para controlá-la, a habilidade para associar seu comportamento com o controle da doença e quais as suas expectativas no resultado do tratamento, pois todos esses aspectos podem influenciar na adesão (GUSMÃO ET AL. 2009).

O trabalho da enfermagem pode ajudar as pessoas que vivenciam uma condição crônica a encontrar formas de amenizar o sofrimento e facilitar o enfrentamento e a aceitação da necessidade de tratamento permanente (TRENTINI, 2005).

A questão norteadora deste trabalho é saber quais as causas que levam aos principais riscos para mutilação em pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 para planejar intervenções no intuito do autocuidado.

Este estudo justifica-se pela alta incidência observada em um hospital público de Alagoas no qual, pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 são admitidos com lesões de MMII em estágio avançado, necessitando de amputação parcial ou total, incapacitando-os para o trabalho e como consequência menor qualidade de vida.

#### Objetivo Geral:

Esclarecer aos portadores de diabetes os principais riscos para mutilação de MMII realizando rodas de conversa com os profissionais de saúde sobre o tema para elaborar um folheto auto-explicativo que esclareça aos pacientes e familiares formas de se evitar estas complicações.

## 2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As doenças crônicas em geral, estão relacionadas a causas múltiplas, são caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração. Apresentam curso clínico que muda ao longo do tempo, com possíveis períodos de agudização, podendo gerar incapacidades. Requer intervenções com o uso de tecnologias leves, leve-duras e duras, associadas a mudanças de estilo de vida, em um processo de cuidado contínuo que nem sempre leva a cura.

Hoje, as condições crônicas são responsáveis por 60% de todo o ônus decorrente de doenças no mundo. As doenças crônicas não transmissíveis constituem um problema de saúde de grande magnitude, correspondendo a 72% das causas de mortes. Assim, é necessária uma atenção especial por parte do ministério da saúde para a melhoria do cuidado às pessoas com doenças crônicas. Diante do desafio de ampliar a promoção da saúde, a prevenção de doenças e de qualificar o cuidado às pessoas com doenças crônicas, o Ministério da Saúde elaborou, entre outras ações, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil (BRASI, 2011).

Este plano objetiva promover o desenvolvimento e a implementação de políticas públicas efetivas, integradas, sustentáveis e baseadas em evidências para a prevenção e o cuidado das DCNT e seus fatores de risco e fortalecer os serviços de saúde voltados às doenças crônicas. No terceiro componente do plano, cuidado integral, insere-se a construção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) das Pessoas com Doenças Crônicas.

A organização da atenção e da gestão do SUS ainda hoje se caracteriza por intensa fragmentação de serviços, de programas, de ações e de práticas clínicas, existindo incoerência entre a oferta de serviços e as necessidades de atenção. O modelo de atenção não tem acompanhado a mudança no perfil epidemiológico da população na qual há ascensão das doenças crônicas, mostrando-se inadequado para enfrentar os desafios postos por essa situação de saúde (MENDES, 2011; BRASIL, 2010).

Nas doenças crônicas, o sucesso do tratamento depende fortemente da participação e do envolvimento do usuário enquanto sujeito ativo de seu tratamento. Uma atitude de autocuidado que leve a estilos e práticas de vida mais saudáveis, assim como a adesão ao tratamento, não depende

apenas de uma prescrição profissional, mas de uma conscientização do usuário sobre sua condição de saúde e a relação dela com suas práticas.

O autocuidado apoiado significa uma colaboração estreita entre a equipe de saúde e os usuários, os quais trabalham em conjunto para definir o problema, estabelecer as metas, monitorá-las, instituir os planos de cuidado e resolver os problemas que apareçam ao longo do processo de manejo.

Para aplicação dessa estratégia, é importante treinar os profissionais de saúde para que colaborem com os usuários no estabelecimento de metas para o autocuidado, já que implica mudança de prática; instrumentos de autocuidado baseados em evidências clínicas; utilizar estratégias grupais; procurar apoio por meio de ações educacionais, informações e meios físicos; e buscar recursos da comunidade para que as metas de autogerenciamento sejam obtidas (HEALTH DISPARITIES COLLABORATIVES, 2004 apud MENDES, 2011).

O autocuidado não é equivalente a atividade prescritora do profissional de saúde, que diz ao usuário o que ele deve fazer. Significa reconhecer o papel central do usuário em relação a sua saúde, desenvolvendo um sentido de autorresponsabilidade sanitária e transformando o profissional de saúde em parceiro do usuário (MENDES, 2012). O apoio da família, dos amigos, das organizações comunitárias e da equipe multiprofissional de saúde é essencial para que o autocuidado se dê com efetividade.

### 3 MÉTODO

O presente trabalho configura-se em um recurso educativo – tecnologia de educação, ao prestar informações esclarecendo portadores de diabetes os principais riscos para mutilação de MMII. Buscou-se com isso produzir um material em conjunto com os profissionais da equipe de saúde do setor de internação do Hospital Geral do Estado de Alagoas, com o apoio de Centro de Estudos e a Assessoria de Comunicação.

Esta pesquisa aconteceu em um Hospital Geral Público de Maceió, foi convidado ao auditório profissionais da equipe de saúde, para participar de uma roda de conversa para discutir e elaborar uma cartilha contendo orientações básicas e de fácil entendimento para o público alvo, ou seja, os pacientes portadores de Diabetes Melitus tipo II e familiares.

Os encontros (dois momentos) aconteceram na primeira quinzena de março de 2014, quando foi explicado aos participantes o objetivo do convite, após a discussão foi entregue a cada um uma folha para que descrevessem quais os cuidados que achavam importante para evitar o aparecimento de lesões nos MMII dos pacientes diabéticos, após foram recolhidas estas anotações e compilado os dados e então foi elaborado um folheto com orientações básicas para o paciente portador de Diabetes. Foi citada a importância destas orientações para o paciente portador da doença e os benefícios que poderão advir para o mesmo ao seguir orientações básicas sobre os cuidados com os MMII.

No primeiro encontro foi esclarecido ao grupo que seus nomes não seriam citados e mantido sigilo sobre sua participação, foi também explicado que por não se tratar de uma pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre situações assistenciais.

## 4 RESULTADO E ANÁLISE

No Hospital Geral Público de Maceió, foi convidado ao auditório profissionais da equipe de saúde, para participar de uma roda de conversa para discutir ações que podem minimizar os riscos para lesões ou amputações de MMII.

Foram convidadas a participar destes encontros dez enfermeiras de vários setores do hospital entre coordenadoras e assistenciais, duas desistiram de participar, apenas 08 participaram dos encontros (M.O.S., M.V.S., A.N.C., R.M.A.C.F., D.T.S., P.C.T., C.M.L., E.V.C.P), que aconteceram as terças pela manhã, na biblioteca do hospital, além do material disponível na biblioteca foi solicitado que cada uma levasse referencial teórico que fosse possível. Não tivemos dificuldade com material, pois é um assunto que possui vasto material disponível. Houve certa dificuldade em reunir o grupo inicialmente, pois tinha sempre alguém que não podia, mas após algumas tentativas conseguimos nos reunir e após leitura e discussão, foi proposta a elaboração de um folheto (anexo I) contendo orientações básicas utilizando linguagem coloquial e de fácil entendimento para o público alvo, ou seja, os pacientes portadores de Diabetes Melitus tipo II e familiares.

As discussões foram subsidiadas principalmente nos planos de ações estratégicos para enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) do Ministério da Saúde que tem trabalhado e produzido varias formas de enfrentamento para controlar e diminuir as consequências mutilantes desta doença, assim como promover o desenvolvimento e a implementação de políticas publicas efetivas, integradas e sustentáveis baseadas em evidencias para a prevenção e controle das DCNT, seus fatores de risco e fortalecer os serviços de saúde voltados às doenças crônicas.

No folheto contem informações sobre o porquê da importância dos cuidados com os MMII no paciente diabético, o que observar nos pés, que atitudes tomar para diminuir os riscos de lesões e quais os sinais e sintomas que ao aparecer o paciente deverá procurar o posto de saúde ou hospital imediatamente,

Após estes encontros foi possível produzir um material em conjunto com os profissionais da equipe de saúde do setor de internação do Hospital Geral do Estado de Alagoas, com o apoio de Centro

de Estudos e a Assessoria de Comunicação do Hospital, que se comprometeu a imprimir para distribuição na recepção, nos consultórios de atendimento e aos pacientes internados.

Nas reuniões realizadas com as demais enfermeiras, foi possível observar com os relatos de atendimento e contato com os pacientes internados, a falta de informação destes com relação aos cuidados necessários para evitar as lesões que desencadearam o quadro mais grave da doença, chegando a amputações.

Desta forma, o material elaborado tem como finalidade fomentar o autocuidado de portadores de DM mediante o contato com maiores informações sobre a sua patologia.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O pé diabético é uma entidade com fisiopatologia complexa e de prevalência elevada, dependendo para sua prevenção e controle de ações de saúde paradoxalmente simples e que dependem, fundamentalmente de educação e interações multidisciplinares. O estabelecimento de programas e projetos que enfrentem a dificuldade de acesso em todos os níveis de atenção, que privilegiem a educação dos profissionais de saúde, dos pacientes e seus familiares poderá trazer uma redução nas internações e amputações de diabéticos com complicações nos membros inferiores.

Os pacientes portadores de diabetes têm a qualidade de vida comprometida, não só como consequência pelas internações e faltas ao trabalho, mas também pela deficiência física gerada pelas amputações, portanto a prevenção adequada desta complicação do portador do Diabetes torna-se extremamente importante.

O objetivo deste trabalho foi alcançado com a elaboração de folheto auto-explicativo, utilizado linguagem coloquial para o público alvo, com a intenção de auxiliar pacientes diabéticos e familiares a identificar e evitar os principais riscos para mutilação de MMII como também os sinais e sintomas apresentados pelo paciente portador de diabetes em que devem procurar ajuda nos postos de saúde ou hospitais com urgência.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília-DF, Diário Oficial da União, Seção 1, 31 dez. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BARROS, M. E. B.; MORI, M. E.; BASTOS, S. S. O desafio da Política Nacional de Humanização nos processos de trabalho: o instrumento Programa de Formação em Saúde Trabalho. Cadernos Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 31-48, 2006

GUSMÃO, J. L. et al. Adesão ao tratamento em hipertensão arterial sistólica isolada. **Rev. Bras. Hipertensão.**, v. 16, n. 1, p. 38-43, 2009. Online: Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/16-1/11-adesao.pdf>. Acesso em: 29 jun. 2012.

HEALTH DISPARITIES COLLABORATIVES, 2004 apud MENDES, E.V. Diretrizes para o Cuidado das pessoas com Doenças Crônicas. Brasília. 2011.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia Saúde da Família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação. Brasília: Organização Mundial da Saúde, 2003.

SIMÕES, W.A. Concepções e Práticas de Mulheres Portadoras de Diabetes Mellitus no Contexto de Atenção Primária a Saúde. Tese de Dissertação de Mestrado. Porto Alegre 2012.

TRENTINI, M. Ações de Enfermagem em Nefrologia: um referencial expandido além da concepção biologicista de saúde. Revista Brasileira de Enfermagem. 2005



## APÊNDICES

### **PORQUE O PACIENTE DIABETICO NECESSITA DE ATENÇÃO MAIOR COM OS PÉS?**

POR QUE A DOENÇA FAZ COM QUE OS PÉS FIQUEM UM POUCO “DORMENTES”, POR ISTO, QUANDO MACHUCA O PÉ ELE NÃO SENTE NADA E QUANDO VAI PERCEBER O FERIMENTO JÁ ESTÁ GRAVE.

### **QUAIS OS CUIDADOS QUE OS PACIENTES E FAMILIARES DEVEM TER PARA EVITAR ESTES FERIMENTOS?**

- APÓS O BANHO ENXUGAR BEM ENTRE OS DEDOS.
- NÃO ANDAR DESCALÇO.
- USAR MEIAS DE ALGODÃO SEM COSTURA E EVITAR MEIAS DE NYLON.
- EVITAR RETIRAR CUTICULAS.
- NÃO CORTAR AS UNHAS MUITO CURTA, FAZE-LO COM CUIDADO.
- AO COMPRAR SAPATO OU ALPERCATA, PROCURAR AS MAIS MACIAS PARA NÃO FERIR O PÉ.
- TODOS OS DIAS EXAMINAR OS PÉS PARA VER SE HÁ ALGUM FERIMENTO, USANDO UM ESPELHO OU PEDIR PARA ALGUÉM OLHAR.
- PASSAR HIDRATANTE PARA EVITAR RESSECAMENTO (NÃO PASSAR ENTRE OS DEDOS E UNHAS)
- TOMAR OS REMEDIOS CORRETAMENTE TODOS OS DIAS CONFORME A PRESCRIÇÃO MÉDICA.
- EVITAR COLOCAR OS PÉS EM AGUA QUENTE, POIS PODE PROVOCAR QUEIMADURA E O PACIENTE NÃO SENTIR.
- SE APARECER CALOS, NÃO CORTAR, FURAR OU LIXAR, PROCURAR O POSTO DE SAUDE OU HOSPITAL.

### **SINAIS E SINTOMAS DE ALERTA:**

PROCURAR O POSTO DE SAÚDE OU HOSPITAL SE APRESENTAR:

FERIMENTO NO PÉ  
UNHA ENCRAVADA

CALO

RACHADURA

FRIEIRA

ÁREA AVERMELHADA E QUENTE