

## **PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO À PESSOA DIABÉTICA TIPO 2 NA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO**

### **Promotion Of Self-care to Diabetic Person Type 2 in Diabetic Foot Prevention**

**Maria Calado**

Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Santarém, Portugal

[180400139@essaude.ipsantarem.pt](mailto:180400139@essaude.ipsantarem.pt)

**Salomé Pedrosa**

Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Santarém, Portugal

[180400140@essaude.ipsantarem.pt](mailto:180400140@essaude.ipsantarem.pt)

**José Amendoeira**

Escola Superior de Saúde, Instituto Politécnico de Santarém, Coordenador da Unidade de Monitorização de Indicadores em Saúde, Investigador da UI\_IPS, Investigador integrado no CIIS\_UCP, Investigador colaborador do CIEQV, Portugal

[jose.amendoeira@essaude.ipsantarem.pt](mailto:jose.amendoeira@essaude.ipsantarem.pt)

**Regina Ferreira**

Escola Superior de Saúde de Santarém.

Unidade de Monitorização de Indicadores em Saúde. Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém. Portugal

[regina.ferreira@essaude.ipsantarem.pt](mailto:regina.ferreira@essaude.ipsantarem.pt)

**Mário Silva**

Escola Superior de Saúde de Santarém.

Unidade de Monitorização de Indicadores em Saúde. Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém. Portugal

[mario.silva@essaude.ipsantarem.pt](mailto:mario.silva@essaude.ipsantarem.pt)

### **RESUMO**

Portugal é um dos países europeus com uma das mais elevadas taxas de prevalência de diabetes, sendo o pé diabético uma das complicações mais graves.

A presente *Scoping Review* tem como objetivos identificar as estratégias de Enfermagem que promovem o autocuidado à pessoa diabética tipo 2 e identificar as intervenções de Enfermagem na prevenção do pé diabético.

Recorrendo a bases de dados científicas e *unpublished*, e após definição da estratégia de pesquisa e dos limitadores, foram cruzados os dados e selecionados os artigos através do Prisma 2009 *Flow Diagram*.

Os resultados sugerem que o rastreio sistemático do pé diabético leva à diminuição acentuada do número de amputações dos membros inferiores, obtendo-se evidentes ganhos de saúde e de qualidade de vida.

A presente revisão enfatiza a importância da literacia em diabetes enquanto ponte de ligação para evitar o aumento e a progressão da doença.

**Palavras-chave:** Autocuidado, Diabetes *mellitus* tipo 2, Pé diabético, Promoção da Saúde.

## ABSTRACT

Portugal is one of the European countries with one of the highest prevalence rates of diabetes, with diabetic foot being one of the most serious complications.

The present scoping review aims to identify nursing strategies that promote self-care to type 2 diabetic person and identify nursing interventions in diabetic foot prevention.

Using scientific and unpublished databases, it is after defining the research strategy and limiters, the data were crossed and the articles were selected through Prisma 2009 Flow Diagram.

The results suggest that systematic screening of diabetic foot leads to a marked decrease in the number of lower limb amputations, obtaining evident health gains.

This review emphasizes the importance of the literature in diabetes as a link bridge to prevent the increase and progression of the disease.

**Keywords:** Diabetes mellitus type 2, Diabetic foot, Health promotion, Self-care.

## 1 INTRODUÇÃO

Portugal é um dos países europeus com uma das mais elevadas taxas de prevalência de diabetes. Os dados do Observatório Nacional da Diabetes (2016) evidenciam que 13,3% da população com idade compreendida entre os 20 e os 79 anos é diabética, o que corresponde a mais de um milhão de portugueses (Dias, 2019).

O termo “diabetes” designa um distúrbio metabólico, crónico, que se caracteriza por níveis elevados de glucose no sangue, o que leva a lesões sérias no coração, vasos sanguíneos, olhos, rins e nervos. O tipo mais comum de diabetes é o tipo 2, mais frequente em adultos, e ocorre quando o corpo se torna resistente à insulina ou o pâncreas não produz insulina em quantidades suficientes (Organização Mundial de Saúde (OMS), 2018).

O pé diabético é uma das complicações mais graves da diabetes, sendo o principal motivo de ocupação prolongada de camas hospitalares pelas pessoas com diabetes e o responsável por cerca de 70% de todas as amputações efetuadas por causas não traumáticas. Estima-se que cerca de 25% de todas as pessoas com diabetes tenha condições favoráveis ao aparecimento de lesões nos pés, nomeadamente pela presença de neuropatia sensitivo-motora e de doença vascular aterosclerótica (Direção Geral de Saúde (DGS), 2011).

De acordo com o mesmo autor, as lesões que atinjam preferencialmente os nervos ou vasos irão condicionar o aparecimento de um pé neuropático ou de um pé neuroisquémico. O diagnóstico diferencial destas duas entidades clínicas é fundamental para a abordagem correta do pé diabético. Estima-se ainda que em Portugal possam ocorrer anualmente 1600 amputações não traumáticas dos membros inferiores. Um esforço acrescido do membro remanescente conduzirá a problemas a curto prazo, quer se tenha ou não provido de prótese o membro amputado. Decorridos cinco anos sobre a primeira amputação, mais de metade dos casos terão sofrido amputação contralateral.

A evidência demonstra que o rastreio sistemático do pé diabético leva à diminuição acentuada do

número de amputações dos membros inferiores, obtendo-se evidentes ganhos de saúde e de qualidade de vida (DGS, 2011).

Dias (2019) acrescenta que cerca de 50% das amputações e ulcerações poderão ser prevenidas pela avaliação do pé, classificando-o e atribuindo-lhe o correto grau de risco de ulceração, permitindo assim a implementação de estratégias preventivas.

Neste sentido, é fundamental o papel do enfermeiro no rastreio do pé diabético e na promoção da saúde nos doentes diabéticos através da capacitação dos indivíduos para o autocuidado.

A literatura evidencia o contributo dos profissionais de saúde na prevenção de complicações e na manutenção da qualidade de vida da pessoa com diabetes, através de consultas de vigilância, do acompanhamento e desenvolvimento de estratégias educacionais que auxiliem a pessoa diabética e a sua família ou cuidadores na promoção de comportamentos de autocuidado, promovendo uma melhor gestão e adaptação ao regime terapêutico (Dias, 2019).

A presente *Scoping Review* tem como objetivos identificar as estratégias de Enfermagem que promovem o autocuidado à pessoa diabética tipo 2 e identificar as intervenções de Enfermagem na prevenção do pé diabético.

## 2 ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL

Segundo a OMS (1986), Promoção da Saúde (PrS) é um processo que visa aumentar e capacitar os indivíduos e comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social, o indivíduo ou o grupo devem estar aptos a identificar e realizar as suas aspirações, a satisfazer as suas necessidades e a modificar ou adaptar-se ao meio. Com a estratégia de PrS, pretende-se que o enfermeiro consiga capacitar e dotar o cuidador de competências que lhe permitam assumir o papel de prestador de cuidados de forma mais adequada. Os enfermeiros intervêm no sentido da PrS, com uma ação educativa, sistemática e integradora ao longo do processo de adaptação do cuidador/família, proporcionando conhecimento e *empowerment*, para incentivar respostas saudáveis às mudanças.

*Empowerment* pode ser definido como um processo pelo qual as pessoas, organizações e comunidades ganham mestria sobre os seus assuntos, com a capacitação da comunidade no contexto de mudança do seu ambiente social e político para melhorar a equidade e a qualidade de vida (Pereira, 2017). Segundo Pereira (2017), é um conceito amplo que move indivíduos e grupos na tomada de consciência para o alcance dos seus objetivos. De acordo com Pereira (2017, p.45-46), é através do *empowerment* que é possível capacitar as pessoas para aprenderem através da vida. O *empowerment* é uma das bases teóricas mais importantes para a saúde, constituindo o eixo central da PrS. Este assume-se não como um fim, mas como um meio, sendo a sua principal vantagem: as pessoas adquirirem conhecimentos e capacidades discursivas, cognitivas e procedimentais, que lhes proporcionem poder de intervenção, permitindo aos que nele participam a criação de hábitos de vida mais saudáveis (Pereira, 2017).

Desta constatação é possível inferir que a Enfermagem se interessa pelo cuidado à pessoa que, em interação contínua com o ambiente que a rodeia, vive experiências de saúde. Esta definição leva-nos aos conceitos metaparadigmáticos em Enfermagem: cuidados de Enfermagem, pessoa, saúde e ambiente (Morais, 2012).

Devem ser os enfermeiros os agentes de parceria e de mudança junto das pessoas com diabetes tipo 2 e seus familiares. O Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) define a Enfermagem como a profissão que, na área da saúde, “tem como objetivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível” (REPE, 2015, p. 99).

Também o Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária (Regulamento nº 428/2018) determina no seu artigo 2º, nº1, alínea b) que, no âmbito das suas competências específicas em Enfermagem Comunitária, o enfermeiro especialista nessa

área “contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades” (Diário da República, 2018, p. 19354).

O ambiente no qual as pessoas vivem e se desenvolvem é constituído por elementos humanos, físicos, políticos, económicos, culturais e organizacionais, que condicionam e influenciam os estilos de vida e que se repercutem no conceito individual de saúde, numa complexa interdependência pessoa/ambiente (Morais, 2012).

A pessoa é o centro de interesse, baseada numa relação interpessoal que ocorre entre quem necessita de ajuda e a pessoa capaz de dar ajuda, onde o cuidado não é mecânico, mas sim humanístico (Amendoeira, 2009). Várias são as fontes que dão ênfase à pessoa como ser individual, alvo de cuidados. É nos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem que se encontra a definição de que “a pessoa (...) é alvo dos cuidados de Enfermagem, é um ser social e agente intencional de comportamentos baseados nos valores, nas crenças e nos desejos da natureza individual, o que torna cada pessoa num ser único, com dignidade própria e direito a autodeterminar-se (...)” (Ordem dos Enfermeiros, 2012, p.8-9).

A pessoa durante o ciclo vital desenvolve capacidades de acordo com um conjunto de fatores intrínsecos e extrínsecos que lhe permitem construir de forma integrativa os valores, padrões sociais e culturais, cujos pilares emergem da família, da escola, dos pares com que se relaciona, das crenças que lhe são transmitidas, da forma como as vivencia e das regras da sociedade em que se insere (Silva, 2017).

“A construção da pessoa enquanto ser único, responsável pelas suas ações e decisões, relaciona-se com todas estas dimensões, no entanto, a sua capacitação depende não só da forma como as integra, mas também daquilo que valoriza neste processo de construção do seu projeto de vida” (Silva, 2017, p.21).

Da forma como se relacionam os conceitos metaparadigmáticos anteriormente descritos, resultam diferentes maneiras de conceber os cuidados.

Tendo como objetivo a capacitação para o autocuidado à pessoa diabética tipo 2, elegeu-se como referencial teórico o Modelo de Dorothea Orem.

A teoria geral de enfermagem concetualizada por Orem (2001) integra três construtos interrelacionados: teoria do autocuidado, teoria do défice do autocuidado e a teoria dos sistemas de enfermagem.

Em relação à teoria do autocuidado, esta permite-nos trabalhar o conceito de autocuidado numa perspetiva da promoção da capacitação da pessoa em relação ao mesmo. “...a teoria do autocuidado favorece a autonomia do indivíduo para o autocuidado ao conduzir a pessoa assistida ao reconhecimento de suas habilidades e capacidade de cuidar de si e do outro...” (Silva, 2017, p.43).

A teoria do défice de autocuidado de Orem é constituída por três teorias, contudo, integramos essencialmente a teoria dos sistemas de enfermagem e do autocuidado, pois segundo a autora a primeira é unificadora e inclui todos os elementos essenciais e a segunda é o fundamento das outras e exprime o objetivo, os métodos e o resultado de cuidar de si próprio (Orem, 2001).

No que concerne à teoria dos sistemas de enfermagem, Orem (2001) concebe três sistemas: sistema totalmente compensatório; sistema parcialmente compensatório e o sistema de apoio-educação; este último está orientado para a execução do autocuidado por parte da pessoa e regula o exercício e o desenvolvimento da atividade do autocuidado (Silva, 2017, p.43).

Assim, segundo Orem (1995), a ciência do autocuidado identifica o que uma pessoa necessita para ser saudável, a complexidade dos fatores que deve mudar ou modificar essas exigências, as ações da pessoa para manter a saúde e o bem-estar, e as limitações das capacidades individuais para realizar as ações. Concetualiza o mesmo conceito, numa perspetiva mais operacional face à pessoa, ou seja, refere que autocuidado é o trabalho exigido a cada pessoa para manter a vida e saúde, bem como para promover o desenvolvimento.

Consideramos também importante numa relação estreita com as questões referidas anteriormente no âmbito da pessoa com doença crónica, olhar para este conceito sob a forma de uma balança, ou seja, Orem (2001) legitima a enfermagem conforme a avaliação centrada na pessoa numa relação entre as necessidades de autocuidado e as ações de autocuidado. Caso apresente um défice, ou seja, a pessoa por si só não consegue cuidar de si própria, a enfermagem terá que intervir.

A intervenção do enfermeiro dirige-se à pessoa (ou ao cuidador), enquanto agente de autocuidado, que sendo uma característica humana complexa e adquirida; é o poder que o indivíduo possui em se comprometer nas atividades essenciais ao autocuidado, que resultam num sistema de ações direcionadas para o próprio ou para o ambiente, com o intuito da sua regulação, mantendo ou promovendo a sua integridade funcional e estrutural, bem como o seu desenvolvimento humano (Orem, 2001).

Em termos de educação para a capacidade de autocuidado, Orem (2001) na sua Teoria do Défice de Autocuidado de Enfermagem, no sistema de apoio e educação refere a necessidade do enfermeiro estar atento aos Défices de Autocuidado. Estes podem estar relacionados com a falta de conhecimentos, falta de recursos ou na habilidade para levar a cabo a atividade. Para a autora, a pessoa pode ter capacidade para adquirir os conhecimentos necessários, mas não ter acesso à informação ou aos meios para adquiri-la. Podem ainda existir défices cognitivos ou estados emocionais que interfiram com o acesso e compreensão da informação disponível, ou discrepâncias entre as crenças culturais e o conhecimento científico atual (Amendoeira et al., 2018, p. 82).

Desenvolver um programa de apoio e educação demora tempo, pois exige ajudar a pessoa a fazer mudanças no estilo de vida, incorporando novas formas de comportamento no seu quotidiano, estando por isso, também relacionado com a disposição para mudar (Amendoeira et al., 2018, p. 82).

Além do conceito de autocuidado, importa também perceber as três categorias de requisitos de autocuidado segundo Orem (2001): requisitos universais do autocuidado (associados aos processos de vida e à manutenção da integridade da estrutura humana e do seu funcionamento), requisitos de desenvolvimento do autocuidado (associados ao desenvolvimento de processos, derivados de uma condição ou associados a um evento) e requisitos de desvios da saúde no autocuidado (associados às condições de doença, lesão ou infeção e que necessitam de assistência médica adequada).

Ao estudar a pessoa com diabetes *mellitus* tipo 2, estamos a analisar o autocuidado no desvio da saúde. Com a promoção da saúde, e indo ao encontro de Dorothea Orem, pretendemos capacitar a pessoa para ser ela própria a fazer, a ser um agente terapêutico que sabe cuidar de si própria e recorre aos profissionais só em casos extremos.

Segundo Orem (2001) a intervenção do enfermeiro é necessária quando as pessoas necessitam de incorporar medidas de autocuidado recentemente prescritas e complexas ao seu sistema de autocuidado, cuja realização exige conhecimento assim como quando a pessoa necessita de recuperação face a uma doença ou para enfrentar os seus efeitos. Orem (2001) identifica cinco métodos de ajuda: agir ou fazer para outra pessoa; guiar e orientar; proporcionar apoio físico e psicológico; proporcionar e manter um ambiente de apoio ao desenvolvimento pessoal; e ensinar (Amendoeira et al., 2018).

De acordo com os mesmos autores, a procura da maximização da capacidade de autocuidado impõe que o enfermeiro disponibilize informação oportuna, apoie e monitorize de forma regular a tomada de decisão para a ação de autocuidado, com o objetivo de desenvolver e/ou reforçar as capacidades individuais, respeitando as decisões e os ritmos de aprendizagem de cada pessoa/família.

Os resultados correspondentes à forma como a pessoa e os seus problemas de saúde são afetados pelas intervenções de enfermagem, são designados por resultados sensíveis aos cuidados de enfermagem, que surgem em função de intervenções resultantes da prescrição, diagnóstico e planeamento realizados pelos enfermeiros (Ferreira & Amendoeira, 2015).

A relação entre a intervenção de enfermagem e os resultados dessa mesma intervenção pode ser estudada através do modelo da Efetividade dos Cuidados de Enfermagem de Sidani & Irvine (1999), que associa domínios da intervenção de enfermagem a resultados ao nível da prevenção de complicações, gestão de sintomas, capacidades funcionais e de autocuidado, conhecimento da doença, tratamento e gestão de efeitos secundários, satisfação com os cuidados e custos (Amendoeira et al., 2018).

Os mesmos autores acrescentam que o Modelo da Efetividade dos Cuidados de Enfermagem, considerando a natureza multidimensional de uma situação de cuidados e, analisando as componentes de estrutura, processo e resultados, permite nortear a investigação sobre aspetos que estão subjacentes à forma como os cuidados de enfermagem influenciam os resultados obtidos nas pessoas.

Também centrados na capacidade que a pessoa apresenta nas suas ações do autocuidado, podemos olhar o fenómeno como um resultado. Assim, quando a pessoa apresenta habilidades e capacidades quer porque as adquiriu ao longo do seu ciclo vital, quer porque após um processo de saúde/doença onde houve intervenção dos profissionais de saúde, desenvolveu capacidades para a manutenção do seu autocuidado. Temos, então, o autocuidado como um resultado, cujo processo é tão importante como quando olhamos o fenómeno como um recurso ou uma necessidade, ou seja, o objetivo maior é sempre a capacitação da pessoa para a gestão dos seus processos de saúde/doença, mais especificamente gestão dos diferentes regimes terapêuticos que levam a uma melhor gestão do processo de saúde/doença. Estas dimensões só podem ser equacionadas se a pessoa for o centro nas intervenções de enfermagem (Silva, 2017, p.45).

Os enfermeiros avaliam a ação de autocuidado (capacidade humana ou poder de se comprometer no autocuidado) mobilizando como indicadores na sua avaliação a consciência da condição de saúde, a capacidade da pessoa executar medidas de autocuidado e, por fim, o desenvolvimento da interação social (Amendoeira et al., 2018).

A avaliação da capacidade da pessoa executar as medidas de autocuidado relaciona-se com a intervenção do enfermeiro ao nível do ensino que desenvolveu face aos condicionalismos que a diabetes possa ter nos processos de vida das pessoas. Ao identificarem esses condicionalismos e a forma como a pessoa os conseguiu gerir, pode remeter para um novo planeamento da informação a transmitir.

### 3 MÉTODO

Para a elaboração desta *Scoping Review* definimos como participantes as pessoas com diabetes tipo 2, entre os 19 e os 64 anos, em contexto domiciliário ou de serviços de saúde. Desta forma, os principais conceitos são promoção da saúde, autocuidado, pessoa com diabetes tipo 2 e pé diabético. Foram incluídos estudos qualitativos, quantitativos e mistos.

A expressão de pesquisa Booleano é: *Self-care AND diabetes mellitus type 2 OR Health Promotion AND Diabetic foot*.

Como Bases de dados incluímos bases científicas da Plataforma EBSCO Host (*CINAHL Complete, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive; MedLine Complete; MedicLatina*) e *PubMed*; e bases de dados *unpublished: ProQuest*.

Como limitadores definimos alguns comuns e outros mais específicos, dentro de um friso temporal abrangido entre 07/2014 e 06/2019. As restantes opções selecionadas foram: *free full text*; resumo disponível; humanos; Idiomas: inglês, português, espanhol; Idade: *Adult (19-44 years)* e *Middle Aged (45-64 years)*; AB resumo. Os limitadores específicos em cada base de dados foram: *CINAHL complete* - Qualquer autor é enfermeiro; Texto completo em PDF; *Nursing & Allied Health Collection - Comprehensive*: Texto completo em PDF; *MEDLINE complete* - Texto completo em PDF; *MedicLatina* - Texto completo em PDF; *Pubmed* - Tipo de artigo: *Review; abstract; Clinical trial*; *ProQuest* - Texto completo e revisão interpares; Tipos de fonte: dissertações e teses, revistas académicas; Tipo de documento: artigo e artigo principal; AB resumo.

De forma a garantir a qualidade metodológica, foi utilizado o *Prisma 2009 Flow Diagram* (figura 1). Assim, foram identificados 17 artigos através das bases de dados referenciadas. Deste número, verificámos que não havia artigos duplicados após leitura do título.

Iniciando o *screening*, com a leitura do título e do *Abstract*, foram eliminados 14 artigos.

Após leitura em *full text*, reuniram-se 3 artigos, que cumpriam os critérios de elegibilidade. Estes foram submetidos aos critérios de inclusão definidos, não tendo sido excluído nenhum.

Os três artigos são artigos de natureza quantitativa.

#### **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Atualmente o paradigma dos cuidados de saúde e mais concretamente dos cuidados de enfermagem centra-se na responsabilização do que fazem os profissionais, sobre as razões de o fazerem e sobre os resultados que as pessoas podem obter com o que fazem os profissionais (Amendoeira et al., 2018).

A efetivação da capacitação da pessoa com diabetes *mellitus* tipo 2, enquanto área autónoma do enfermeiro, implica um olhar para a pessoa com a singularidade de ser portadora de uma doença crónica, mas considerando-a como agente ativo do seu próprio cuidado, com potencial para aprender e desenvolver-se, ao nível físico, psicológico, interpessoal e social.

Amendoeira et al. (2018), citam diferentes estudos que demonstram que a transmissão de informação é uma das estratégias que capacita a pessoa enquanto agente de autocuidado, promovendo melhoria da qualidade de vida.

Os mesmos resultados foram encontrados no artigo analisado de Sharoni, Rahman, Minhat, Ghazali & Ong (2018), que ao comparar dois grupos (um de controlo e um de intervenção), verificaram que houve melhoria no grupo de intervenção, nos vários comportamentos de autocuidado.

Estes estudos relevam a importância do Modelo da Efetividade dos Cuidados de Enfermagem, de Sidani&Irvine (1999), através da associação dos domínios da intervenção de enfermagem a resultados a nível da prevenção das complicações das diabetes, gestão de sintomas, capacidades funcionais e de autocuidado, conhecimento da doença, tratamento e gestão de efeitos secundários, satisfação com os cuidados e custos.

Desta forma, os artigos analisados vêm corroborar o modelo de Orem ao atestar que o indivíduo, enquanto agente do autocuidado, possui poder para se comprometer nessas atividades de autocuidado.

Para que o enfermeiro possa capacitar a pessoa, tem que mobilizar o conhecimento da mesma, e em complementaridade com os seus conhecimentos científicos e habilidades intrínsecas, intervir de acordo com as necessidades terapêuticas de autocuidado identificadas e devidamente analisadas no seu todo, ou seja, perceber que informações a pessoa tem, como as integra e mobiliza, quais os comportamentos de autocuidado que apresenta e as ações que desenvolve enquanto agente de autocuidado (Orem, 2001).

Com base no artigo analisado da autoria de Kamradt et al. (2014), podemos inferir através das questões do instrumento de avaliação, quais as áreas em que o enfermeiro deve capacitar a pessoa portadora de diabetes: alimentação, exercício físico, avaliação da glicemia capilar e cuidados ao pé.

De acordo com os mesmos autores, a autogestão da diabetes é feita através da avaliação das atividades de autocuidado nas quatro diferentes áreas referidas, as quais são independentes, isto é, uma pessoa com diabetes tipo 2 que tem muito cuidado com a alimentação pode não ter o mesmo nível de cuidados na vigilância do pé. Desta forma, sublinha-se a multidimensionalidade da autogestão da diabetes através de atividades independentes de autocuidado.

O estudo conduzido por Chourdakis, Kontogiannis, Malachas, Pliakas, Kritis (2014) reforça que a literacia em diabetes é a base da incorporação de comportamentos de autogestão em doentes diabéticos. O aumento de conhecimentos sobre a doença tem sido associado a um maior controlo

da mesma, enquanto que os conhecimentos insuficientes se associam a uma má gestão da diabetes. Os mesmos autores destacam no seu artigo a importância do apoio social, realçando que vários estudos que se focaram na autogestão da diabetes mostraram que à medida que o apoio social aumenta, os resultados no que concerne ao controlo da diabetes, também melhoraram. Uma boa comunicação entre o profissional de saúde e os doentes, mostrou que os resultados de saúde do doente também melhoraram.

Na mesma ordem de ideias, Fernandes (2014) refere que a literacia em saúde em pessoas diabéticas está relacionada não só com os conhecimentos sobre a doença como também com a autoeficácia, os comportamentos de autocuidado e o controlo glicémico.

Fernandes (2017) acrescenta que a literacia em diabetes pretende que as pessoas tenham os conhecimentos essenciais para reconhecerem e contornarem os desafios da prevenção da doença, derivados dos estilos de vida nas sociedades industrializadas dos nossos dias.

De acordo com o mesmo autor, fundamentar a literacia em diabetes para pessoas pouco motivadas e pouco sensibilizadas para esta realidade é um marco difícil de se alcançar, ainda mais quando se trata de uma doença que não se sente quando aparece e, quando se sente, indica que muitos danos foram causados sendo muitas vezes tarde para se poder atuar.

Os enfermeiros têm um papel de extrema importância nos cuidados à pessoa no âmbito da educação, promoção e recuperação do autocuidado, ou seja, compreenderem as suas necessidades terapêuticas de autocuidado, as capacidades e habilidades para desenvolverem ações de autocuidado e assim poderem cuidar de si, neste caso gerirem de forma eficaz e eficiente, os diferentes regimes terapêuticos instituídos no dia-a-dia (Silva, 2017).

No sentido de operacionalizar a ação de enfermagem “capacitação para o autocuidado”, o mesmo autor enumera um conjunto de intervenções fundamentais: informar sobre os cuidados a ter no dia-a-dia; ensinar a pessoa de acordo com as necessidades; validar com a pessoa a informação dada sobre os cuidados; estabelecer com a pessoa metas possíveis de serem atingidas e elogiar as capacidades demonstradas da pessoa.

Sendo o pé diabético uma das principais complicações da diabetes, responsável por grande parte das amputações nestes doentes, é fundamental capacitar a pessoa enquanto agente terapêutico também nesta área. A DGS (2011), vem reforçar a importância destes cuidados, indicando que o rastreio sistemático do pé diabético conduz ao decréscimo significativo do número de amputações, contribuindo para o aumento da qualidade de vida e obtendo ganhos em saúde. Torna-se, deste modo, imprescindível o papel do Enfermeiro na promoção da saúde nos doentes diabéticos através da capacitação dos mesmos no autocuidado.

Sharoni et al. (2018, p. 2) assim o comprovam ao referir que os cuidados aos pés fazem parte das diretrizes da prática padrão no comportamento de autocuidado, em doentes com diabetes, suportando-se numa revisão sistemática que indicou ter havido efeitos positivos de educação sobre cuidados com os pés, no conhecimento do doente e no comportamento dos cuidados com os pés. Os diabéticos precisam de realizar o comportamento de autocuidado dos pés para prevenir e atrasar possíveis complicações. Aqui, a promoção da saúde é subentendida como conceito fundamental para estimular os doentes a desenvolverem habilidades de autocuidado, tal como refere a OMS (1986), no conceito de Promoção da Saúde.

Também Chourdakis et al. (2014), referem que o autocuidado intensivo com os pés é um fator adicional que pode adiar a progressão das complicações da diabetes *mellitus* tipo 2.

De acordo com Sharoni et al. (2018), os idosos diabéticos têm que ter determinadas habilidades cognitivas na memorização de tarefas específicas. No entanto, como aprendem por experimentação, o treino/ensino de tarefas através da prática, leva-os a desempenhar as tarefas específicas de cuidados aos pés.

Igualmente Chourdakis et al. (2014), referem que os doentes diabéticos realizam autocuidado aos pés, que pode incluir a vigilância e a correta higiene dos pés.

Dias (2019) vem acrescentar que a educação para a saúde dirigida à pessoa diabética ou aos seus



cuidadores para promover o autocuidado com o pé, deve ser centrada na lavagem e na inspeção diária dos pés, assim como do calçado e meias; na secagem cuidada dos pés, especialmente do espaço interdigital; no corte de unhas ou limagem de modo reto; na utilização de emolientes para lubrificar a pele seca; no uso de calçado adequado, conforme o grau de risco da ocorrência de úlcera de pé; na não utilização de calçadas e na educação no sentido de evidenciar os riscos associados ao andar descalço, com meias ou chinelos, para as pessoas com risco médio ou alto de desenvolver úlcera de pé diabético.

As intervenções efetuadas visam capacitar a pessoa para o desenvolvimento de comportamentos de autocuidado, reduzindo a incidência de ulceração, numa perspetiva integradora de cuidados, combinando estratégias de prevenção, que podem ser efetuadas a nível da pessoa, do prestador de cuidados ou da estrutura de cuidados (Dias, 2019).

Assim, os enfermeiros intervêm no sentido da promoção da saúde ao longo do processo de adaptação do cuidador/família, proporcionando conhecimento e *empowerment*, para incentivar respostas saudáveis às mudanças (OMS, 1986).

Um dos grandes desafios para os enfermeiros é a promoção e a educação em saúde, numa perspetiva, não de transferir os conhecimentos que lhes são próprios, mas de fazer sentir à sociedade e às pessoas que cuidam, de que são um recurso especializado, cujas intervenções poderão passar por orientação, supervisão e acompanhamento próximo, no sentido da prevenção, manutenção e recuperação da sua saúde. Esta dimensão e responsabilidade social que a Enfermagem assume enquanto disciplina e profissão, contrariará aquilo que até à data, tem sido o grande problema da enfermagem, ou seja, numa dimensão político-económica ser considerada como uma despesa, quando produz cuidados e resultados que contribuem para o bem-estar e saúde da sociedade (Silva, 2017, p.16).

## 5 CONCLUSÃO

Após a reflexão realizada na sequência da presente *scoping review*, releva-se o papel do enfermeiro na adoção de estratégias que promovem o autocuidado à pessoa diabética tipo 2 e na prevenção do pé diabético.

Durante o estudo foi salientada a importância da enfermagem no acompanhamento do tratamento e na educação para a saúde aos diabéticos tipo 2.

A literacia em diabetes é a ponte de ligação para evitar o aumento da doença. Esta poderá ser um dos muitos pilares importantes para que se possa evitar o aparecimento de novos casos de diabetes ou mesmo evitar o avanço de uma doença que é fruto das nossas sociedades.

A presente revisão contribuiu também para a identificação de problemas ou áreas que necessitam de mudança, nomeadamente no que se refere à linguagem que os enfermeiros utilizam, muitas vezes identificada como uma barreira à adesão ao tratamento por não compreensão da informação. É também fundamental desenvolver mais pesquisa nesta temática dada a dificuldade em encontrar artigos científicos no âmbito das intervenções de enfermagem que visam a prevenção do pé diabético.

## 6 REFERÊNCIAS

- Amendoeira, J. (2009). Políticas de saúde em Portugal e desigualdades. Seminários Temáticos Políticas Públicas e Desigualdades. Disponível em: <https://repositorio.ipsantarem.pt/bitstream/10400.15/86/1/Pol%C3%ADticas%2de%20sa%C3%BAde%20em%20Portugal%20e%20desigualdades.pdf>.
- Amendoeira, J., Cândido, A., Sarroeira, C., Cunha, F., Lino, A., Silva, H., Fernandes, P., Silva, E. (2018). Consulta de Enfermagem: Intervenção dos Enfermeiros com pessoas portadoras de PMD e CDI. Um

estudo qualitativo. *Revista da UIPPS – Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém*. 6 (2), 80-94. Disponível em: <http://ojs.ipsantarem.pt/index.php/REVUIIPS>.

- Chourdakis, M., Kontogiannis, V., Malachas, K., Pliakas, T., Kritis, A. (2014). Self-care behaviors of adults with type 2 diabetes mellitus in Greece. *Journal of community Health*, 39 (5). Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24519180>
- Dias, V. (2019). Artigo de opinião. *Jornal Médico dos cuidados de saúde primários*. Nº 71. Disponível em [https://justnews.pt/artigos/pe-diabetico-cerca-de-50-das-amputacoes-e-ulceracoes-poderao-ser-prevenidas#.XTmj9kK\\_DeM](https://justnews.pt/artigos/pe-diabetico-cerca-de-50-das-amputacoes-e-ulceracoes-poderao-ser-prevenidas#.XTmj9kK_DeM).
- Direcção Geral da Saúde (2011). Organização de cuidados, prevenção e tratamento do pé diabético. Disponível em <https%3A%2F%2Fwww.dgs.pt%2Fprograma-nacional-para-a-diabetes%2Fcirculares-normas-e-orientacoes%2FOrientacao-da-direccao-geral-da-saude-n-0032011-de-21012011-pdf.aspx&usg=AOvVaw3bkN14i6Ug9TLpF7AASWC>.
- Fernandes, P. (2014). *Promoção da Literacia e Capacitação em Pessoas com Diabetes tipo 2, no ACES do Alto Minho* (Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Bragança. Acedido em [https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=2ahUK Ewjx2aHj\\_\\_XjAhUtplsKHUwFC4AQFjABegQIBBAC&url=http%3A%2F%2Frepositorio.ipvc.pt%2Fbitstream%2F20.500.11960%2F1433%2F1%2FPatricia\\_Fernandes.pdf&usg=AOvVaw0mlmGS6l-Cw9Vkj0zDnWVV](https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=2ahUK Ewjx2aHj__XjAhUtplsKHUwFC4AQFjABegQIBBAC&url=http%3A%2F%2Frepositorio.ipvc.pt%2Fbitstream%2F20.500.11960%2F1433%2F1%2FPatricia_Fernandes.pdf&usg=AOvVaw0mlmGS6l-Cw9Vkj0zDnWVV).
- Fernandes, P. (2017). *Literacia sobre a Diabetes: uma análise da USF Tejo* (Dissertação de Mestrado, Instituto Universitário de Lisboa). Lisboa. Acedido em <https://repositorio.iscte-iul.pt/handle/10071/14603>.
- Ferreira, R. & Amendoeira, J. (2015). Resultados sensíveis em enfermagem. Ensaio: modelo de avaliação da qualidade de cuidados. *Revista UIIPS*; 3 (5), 396-407. ISSN: 2182-960. Disponível em <http://ojs.ipsantarem.pt/index.php/REVUIIPS/issue/view/5>.
- Kamradt, M., Bozorgmerh, K., Krisam, J., Freund, T., Kiel, M., Qreini, M., Flum, E., Berger, S., Besier, W., Szecsenyi, J., Ose, D. (2014). Assessing self-management in patients with diabetes mellitus type 2 in Germany: validation of a German version of the Summary of Diabetes Self-Care Activities measure (SDSCA-G). *BioMed central Journal*. Vol. 12. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4297436/>.
- Ministério da Saúde, Ministério do trabalho solidariedade e segurança social. (2016). Plano de Desenvolvimento da RNCCI 2016-2019. Disponível em <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2016/02/Plano-de-desenvolvimento-da-RNCCI.pdf> em 12/06/2019.
- Moher D., Liberati A., Tetzlaff J. & Altman DG. (2009). The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement, 6(7). doi:10.1371. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19621072>
- Morais, C. (2012). *Matrizes Conceptuais dos enfermeiros no cuidar da pessoa em situação crítica: uma abordagem fenomenológica da intencionalidade dos cuidados* (Tese de mestrado em enfermagem, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra). Acedido em <https://www.google.pt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwi91eOm-XjAhVuilsKHRqRA1wQFjAAegQIABAC&url=https%3A%2F%2Frepositorio.esenfc.pt%2Fprivate%2Findex.php%3Fprocess%3Ddownload%26id%3D24204%26code%3D688&usg=AOvVaw1k8IVqyN-cy8v49ysbBlvz>.
- Ordem dos Enfermeiros. (2012). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem – Enquadramento Conceptual – Enunciados Descritivos. Divulgar. Lisboa. Disponível em <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>.
- Orem, D. E. (2001). *Nursing: Concepts of practice*. 6th edition. St. Louis, Missouri: Mosby.
- Orem, D.E. (1995). *Nursing: Concepts of practice*. 5th edition. St. Louis, Missouri: Mosby-Year Book Inc.
- Organização Mundial de Saúde (1986). Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde - Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde. Ottawa, Canada.
- Organização Mundial de Saúde (2018). Health Topics: Diabetes. Disponível em <https://www.who.int/health-topics/diabetes>. Acedido a 13 de julho de 2019.

- Pereira, M. (2017). *Promoção da saúde nos curricula de enfermagem: Conhecimento dos professores e sentidos atribuídos pelos estudantes* (Tese de Doutoramento em enfermagem, Universidade Católica Portuguesa). Acedido em: [https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/24199/1/TESE\\_FINAL\\_Maria%20do%20Carmo%20Pereira.pdf](https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/24199/1/TESE_FINAL_Maria%20do%20Carmo%20Pereira.pdf).
- Regulamento nº 428/2018. Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar. Diário da República, 2ª Série, N° 135, p. 19354. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa. Disponível em <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8418/115698536.pdf>.
- Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), 2015, p. 99. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa. Disponível em [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto\\_REPE\\_29102015\\_VF\\_site.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf).
- Sharoni, S., Rahman, H., Minhat, H., Ghazali, S., Ong, M. (2018). The effects os self-efficacy enhancing program on foot self-care behaviour of older adults with diabetes: a randomised controlled trial in elderly care facility, Peninsular Malaysia. *Journal Pone*. Vol. 13. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29534070>.
- Silva, M. (2017). *Enfermagem na Promoção da autogestão regime terapêutico em pessoas com doença cardiovascular* (Tese de doutoramento em enfermagem, Universidade do Porto). Acedido em <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/106473>.