PÉ DIABÉTICO: CARACTERÍSTICAS DAS MEDIDAS PREVENTIVAS E AVALIAÇÃO DOS HÁBITOS DE AUTOCUIDADO

Rafael Rodrigo da Silva Pimentel[1]; Andressa Casagrande[2]; Ana Maria da Cunha Guerreiro[3]; Márcia Glaciela da Cruz Scardoelli[4]; Maria do Carmo Fernandez Lourenço Haddad[5]

[1]Residente em Gerência de Serviços de Enfermagem, Universidade Estadual de Londrina – UEL rdrigo3@gmail.com
[2]Enfermeira, Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR. dessah_casagrande@hotmail.com
[3]Acadêmica do curso de graduação em enfermagem, Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR. anacunha.guerreiro@gmail.com
[4]Orientadora, Mestre em enfermagem, Docente dos cursos de enfermagem e medicina, UNICESUMAR. grajcruz@gmail.com
[5]Doutora em enfermagem. Docente dos cursos de Pós-graduação e graduação em enfermagem, Universidade Estadual de Londrina – UEL. carmohaddad@gmail.com

RESUMO

Tem-se como objetivo avaliar os hábitos de autocuidado que os portadores de diabetes *mellitus* realizam diariamente e as características das medidas preventivas a fim de prevenir o pé diabético. Trata-se de um estudo descritivo exploratório, de caráter quantitativo realizado com 122 pacientes diabéticos cadastrados no Programa "Hiperdia" de uma unidade básica de saúde da cidade de São Jorge do Ivaí/PR. Para coleta das informações foi realizado uma entrevista por meio de um formulário semiestruturado. Para as análises foi utilizado a estatística descritiva simples. Verificaram-se altos índices de doenças associadas (80,3%), longo tempo de diagnóstico do diabetes *mellitus* (36,9%) e um conhecimento abrangente sobre o autocuidado com os pés (66,3%). A população em estudo é esclarecida sobre o autocuidado, porém há uma minoria que está exposta ao desenvolvimento do pé diabético e agravos da diabetes *mellitus*. A identificação dos fatores de risco que desencadeiam o pé diabético, como a adesão ao tratamento medicamentoso e hábitos de vida saudáveis logo no início do diagnóstico, diminuem as chances de ocorrer amputações, refletindo em uma maior qualidade de vida aos portadores de diabetes *mellitus.*

PALAVRAS-CHAVE: Autocuidado; Diabetes *mellitus*; Pé diabético.

1 INTRODUÇÃO

O diabetes *mellitus* (DM) é um grupo de distúrbios metabólicos que possuem em comum a hiperglicemia, decorrentes de defeitos na ação ou secreção de insulina. Apresenta-se como um grave problema de saúde pública com uma projeção para 2035 de 471 milhões de pessoas no mundo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015).

O pé diabético é uma das complicações mais preocupantes da DM, pois não é só a lesão que preocupa, mas todos os agravos físicos e psicológicos que possam vir a acometer o paciente, influenciando na qualidade de vida. É recomendado que toda pessoa com DM realize o exame dos pés anualmente, buscando identificar os fatores de risco para úlcera e amputação (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2014).

Diante deste contexto, percebe-se que o enfermeiro desempenha uma função fundamental nos diversos níveis de atenção à saúde como agente cuidador e/ou educador, inserindo a família nos processos de cuidados e atuando na prevenção da doença e seus agravos (TARGA; PIMENTEL; SCARDOELLI, 2017).

Face ao exposto esta pesquisa teve o objetivo de avaliar os hábitos de autocuidado que os portadores de diabetes *mellitus* realizam diariamente e as características das medidas preventivas a fim de prevenir o pé diabético.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de natureza transversal descritivo exploratório, de caráter quantitativo.

A população de estudo foi composta por 122 pessoas com diagnóstico de diabetes *mellitus* de idades diferenciadas e de ambos os sexos, cadastrados no Programa Hiperdia e acompanhados por uma Equipe de Saúde da Família (ESF) do Núcleo Integrado de Saúde (NISII) – Jardim das Flores, do município de São Jorge do Ivaí/PR.

Foram utilizados para critérios de inclusão: pessoas com diagnóstico de diabetes *mellitus* de idades diferenciadas e de ambos os sexos. Os critérios de exclusão empregados foram: indivíduos com diagnóstico de diabetes *mellitus* que apresentavam incapacidade mental/intelectual para compreender e comunicarem-se; aqueles em que foram realizadas mais de três visitas domiciliares pelo pesquisador e não foram encontrados no domicílio; pessoas que mudaram de endereço e que residiam em área rural.

A coleta de dados foi realizada no domicílio dos participantes nos meses de julho e agosto de 2015. Os dados foram coletados durante uma entrevista com a aplicação de um formulário com informações demográficas, características clínicas, hábitos e doenças associadas ao DM, cuidados preventivos do pé diabético, além da observação dos pés buscando identificar os cuidados realizados pelos portadores de diabetes *mellitus*.

Para a organização e análise dos dados, os mesmos foram codificados e digitados em uma planilha do Programa *Excel-Microsoft*, sendo utilizada a estatística descritiva simples para apresentação dos resultados em números absolutos e relativos.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR sob parecer nº 45940815.5.0000.5539 e desenvolvido de modo a garantir o cumprimento dos preceitos da Resolução 466/12 do Comitê Nacional de Ética em Pesquisa.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 122 pessoas com diagnóstico de diabetes *mellitus* entrevistadas, 68(55,7%) eram do sexo feminino e 54(44,2%) do sexo masculino. O predomínio do sexo feminino pode ainda ser explicado devido a um número maior de mulheres que atingem a idade adulta e envelhecem, tanto a nível nacional quanto no município de São Jorge do Ivaí-Pr (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFA E ESTATÍTISCA, 2015).

Em relação à faixa etária, a que mais se destacou foi à compreendida entre 51 a 70 anos, perfazendo 57(46,7%) do total dos casos pesquisados, na sequência 44(36,0%) a faixa etária compreendida entre 71 a 90 anos, caracterizando assim uma população idosa.

Quanto à etnia, a maioria declarou-se branca 100(81,0%), seguida de negra 18(14,7%). Já quanto ao estado civil, 79(64,7%) informaram serem casados, 27(22,1%) eram viúvos. Quanto à escolaridade, a maioria apresentou ensino fundamental incompleto 32(26,2%), seguidos de 30(24,5%) que declararam não ter estudado ou ser analfabeto funcional.

Nesse estudo, a renda familiar foi representada por 63(51,6%) com 1 até 3 salários mínimos, 53(43,4%) com até 1 salário mínimo e 6(4,9%) recebem mais de 3 salários mínimos. Em relação à ocupação profissional, foi possível observar que 83(68,0%) possuía uma variabilidade de atividades ocupacionais como cuidadora de idoso, diarista, pedreiro, agricultor, policial, observador técnico, professor, encanador, pintor, atendente, estudante, autônomo, 20(16,3%) relataram serem zeladoras, 14(11,4%) desenvolvem atividades do lar e 5(4,0%) são comerciantes.

De acordo com Genz (2014) um estudo aleatorizado realizado em um centro Alemão de Diabetes identificou entre os aspectos socioeconômicos, que a escolaridade mais baixa pode interferir no efeito de aprendizagem dos cuidados relacionados ao diabetes.

Identificou-se que o tempo de diagnóstico do diabetes *mellitus* foi entre 2 e 5 anos 45(36,9%) e mais de 10 anos de diagnóstico 45(36,9%), de 6 a 10 anos 26 (21,3%) e até 1 ano, representado pela minoria da população em estudo 6(4,9%).

Em estudo realizado por Cortez et al. (2015) relata quanto maior o tempo de doença, maior é a possibilidade de aparecimento de complicações. Isto pode ser demonstrado em estudo também realizado por Martin et al. (2012) em Ribeirão Preto, São Paulo, com pacientes diabéticos em uma média de tempo de diagnóstico de 12,5 anos e que já apresentavam complicações como úlceras nos pés. Essa estatística confirma o que o presente estudo identificou, pois o tempo de diagnóstico da doença foi maior que 10 anos.

Já em relação aos valores da glicemia capilar, 97(79%) apresentou valores compreendidos entre 101 à 300mg/dl 97(79,6%), 21(17,2%) até 100mg/dl, e 4(3,2%) acima de 300mg/dl. Em relação ao tratamento, 100(82,0%) faziam uso da medicação oral, 22(18%) de insulina, e 22(18,0%) usam antidiabético oral e insulina.

Quanto as doenças associadas ao DM a hipertensão arterial foi identificada em 98(80,3%), a retinopatia diabética com 79(64,7%), dislipidemia com 52(42,6%), obesidade/sobrepeso com

46(37,7%), doença isquêmica do coração com 18(14,7%), apoplexia 2(1,6%) e Acidente Vascular Cerebral (AVC) com 2(1,6%). Também foi encontrado 39(31,9%) de pacientes com unha encravadas e neuropatia diabética que apresentaram o mesmo resultado e antecedentes de rachaduras nos pés com 35(28,6%). Os fatores de risco observados foram o tabagismo 17(13,9%).

A hipertensão arterial quando relacionada com outras doenças como obesidade, dislipidemia e a doença arterial coronariana, sem o apropriado tratamento pode acarretar ao aparecimento agravamento das complicações crônicas do DM, tais como o desenvolvimento de ulceras neuroisquêmicas (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2014).

Ao analisar os hábitos de autocuidado dos pés, constatou-se que 78(64,0%) relataram que realizam a inspeção nos pés diariamente, e apenas 44(36,0%) não possui o habito de examiná-los. Foi possível constatar que a maioria dos entrevistados possuía hábitos adequados em relação ao cuidado diário com os pés, dentre eles: 81(66,3%) não andavam descalço, 118(96,7%) secavam os pés após o banho, 66(54,0%) cortavam na forma quadrada, 63(51,6%) não apresentavam ressecamento nos pés, 105(86,0%) sem calosidades, 114(93,4%) sem micose interdigital e 117(95,9%) não possuíam fissuras no calcanhar.

De acordo com Silva et al. (2015), a prevenção deve ser voltada para a abordagem do pé diabético e na redução das amputações. Para que os portadores de diabetes *mellitus* possam aderir aos cuidados diários necessários é importante que ocorra um diagnóstico precoce, a sensibilização e orientação em relação às complicações. Dentre os cuidados, os de grande relevância esta a realização da higiene diária, restrições ao caminhar descalço e uso de calçados adequados.

Em relação ao tipo de calçado, 111(90,9%) afirmaram usar calçados largos/folgado nos pés, e 11(9,0%) usam calçados apertados para os pés, sendo que destes, 80(65,7%) usam meias com os sapatos e 42(34,4%) não possui esse hábito de usá-las quando calçavam os sapatos.

É importante salientar que o uso de calçados inadequados pode a vir oferecer risco à integridade física dos pés, que acometem principalmente os pacientes que possuem neuropatia, devido à sensibilidade diminuída (SILVA et al., 2013).

Dentre os portadores de diabetes *mellitus* entrevistados pode-se observar que ao presenciar algo diferente como uma lesão ou ferimento nos pés, 89(72,9%) disseram que não relatavam aos profissionais de saúde e 33(27,0%) disseram que procuravam ajuda.

Quanto ao fato de ter sofrido amputação, apenas 1(0,81%) relatou já ter passado por esse processo, enquanto que 121(99,1%) não sofreu qualquer tipo de amputação nos membros inferiores.

Em relação as lesões nos pés, observou possuíam que 118(97,0%) não possuíam, 2(1,6%) relataram que possuíam algum tipo de lesão referida do diabetes *mellitus* nos membros inferiores, 1(0,8%) relataram não saber se possuíam alguma lesão, pois não sentiam nada e novamente 1(0,8%) relatou não saber pois não olhavam os pés.

A frequência com que o profissional de saúde examinavam os pés dos portadores de diabetes e foi constatado que, 64 (52,4%) dos profissionais nunca examinaram os pés dos diabéticos, 35(28,6%) examinavam em toda a consulta, 19(15,5%) examinavam quando o portador de diabetes se queixava de alguma alteração nos membros inferiores, 4(3,2%) examinavam os pés mais de duas vezes ao ano, e por fim nenhum dos profissionais examinavam menos de duas vezes ao ano.

Segundo Silva et al. (2015) o enfermeiro deve criar uma estratégia para realizar orientações relacionadas aos cuidados para a prevenção do pé diabético, e esta prática deve ser instituída em sua rotina diária frente ao atendimento dos pacientes com diabetes mellitus.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível identificar que a população em estudo realiza o auto cuidado com os pés, porém há uma minoria que está exposta ao desenvolvimento do pé diabético e agravos do DM que estão associados aos fatores de risco como a idade, sexo, baixa escolaridade, longo tempo de diagnóstico, hipertensão e associação de complicações micro e macrovasculares do diabetes *mellitus.*

Portanto, se houver a identificação dos fatores de risco que desencadeiam o pé diabético, adesão ao tratamento medicamentoso e hábitos de vida saudáveis logo no início do tratamento, as chances de ocorrer amputações ou agravos serão menores, possibilitando uma maior qualidade de vida aos portadores de diabetes *mellitus*.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standars of Medical Care in Diabetes. **Diabetes Care**, Alexandria, v. 37. n. suppl.1, Jan. 2014.

CORTEZ, D. N. et al. Complicações e o tempo de diagnóstico do diabetes mellitus na atenção primária. **Acta paul. enferm**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 250-255, 2015.

GENZ, J. et al. Socioeconomic factors and effect of evidence-based patient information about primary prevention of type 2 diabetes mellitus - arethere interactions. **BMC Res Notes**. v.7, n.1:541-547, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFA E ESTATÍTISCA. **Cidades@**. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso: 19 mar. 2015.

MARTIN, I. S. et al. Causas referidas para o desenvolvimento de úlceras em pés de pessoas com diabetes mellitus. **Acta Paul Enferm**. v.25, n.2, p. 218-224, São Paulo, 2012.

SILVA, E.C. et al. Avaliação de um Programa Sistematizado de Cuidados com os Pés na Perspectiva dos Pacientes com Diabetes Mellitus. **Unopar Ciênc. Biol. Saúde**. Londrina, v. 15, n.1, p. 21-25, 2013.

SILVA, P. L. et al. Cuidados com os pés: o conhecimento de indivíduos com diabetes mellitus cadastrados no programa saúde da familia. **Enfermaria Global**, Minas Gerais, n. 37, p.52-64, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2014-2015**. São Paulo: AC Farmacêutica, 2015, 390p.

TARGA, T.; PIMENTEL, R.R.S.; SCARDOELLI, M.G.C. Diabetes mellitus na infância e adolescência: repercussões no cotidiano dos familiares. **Cienc. Cuid. Saude**. v.16, n.1, p.1-8, jan./mar, 2017.