
PÉ DIABÉTICO: ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Walsete de Almeida Godinho Rosa¹

Doutora em Ciências da Saúde pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto –USP. Docente do Curso de Enfermagem Libertas Faculdades Integradas e Universidade do Estado de Minas Gerais.

Laura Inês Pires de Oliveira Esequiel²

Graduanda do Curso de Enfermagem pela Universidade do Estado de Minas Gerais

Gláucia Marina Furini Ferreira³

Graduanda do Curso de Enfermagem pela Universidade do Estado de Minas Gerais

Tanyara Ulisses Moraes Silva⁴

Graduanda do Curso de Enfermagem pela Universidade do Estado de Minas Gerais

Andressa Cristina Protasio Silva⁵

Graduanda do Curso de Enfermagem pela Universidade do Estado de Minas Gerais

Iácara Santos Barbosa Oliveira⁶

Mestre em Ciências da Saúde pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto –USP. Docente do Curso de Enfermagem Libertas Faculdades Integradas, Universidade do Estado de Minas Gerais e Faculdade Atenas.

RESUMO

O Diabetes Mellitus (DM) é um distúrbio metabólico crônico que representa uma importante causa de incapacitação e morte no país, sendo o pé diabético uma delas. Nesta comorbidade clínica, ocorrem alterações biomecânicas que ocasionam deformidades e ulceração nos pés, afetando planos cutâneos, traumatismo profundo e infecções. O presente artigo tem como objetivo identificar a atuação do enfermeiro da atenção primária em saúde na prevenção do pé diabético, a partir de uma revisão de literatura. Concluiu-se que, apesar de tratar-se de uma doença crônica de fatores e consequências biológicas irreversíveis, é possível que as complicações do pé diabético sejam atenuadas por intermédio de medidas de educação em saúde, que visam prevenir e promover a saúde como um todo.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Pé Diabético. Atenção Primária. Enfermagem.



1. INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é um distúrbio metabólico crônico, com comprometimento do metabolismo da glicose e de outras substâncias produtoras de energia, estando associado a uma variedade de complicações em órgãos essenciais para a manutenção da vida. Nas últimas décadas tem apresentado um aumento significativo, representando uma importante causa de incapacitação e morte no país.

Segundo Vargas et al (2017), as complicações nos pés são comuns entre as pessoas portadoras de DM, representando uma comorbidade clínica, de base neuropática, oriunda da hiperglicemia, que acontece com ou sem a coexistência de doença arterial periférica. Existem alterações biomecânicas que ocasionam deformidades e ulceração dos pés, afetando planos cutâneos ou profundos, relacionadas a traumatismo prévio e/ou infecções desencadeantes. Objetivando redução e prevenção de complicações nos portadores de Diabetes Mellitus, bem como aquelas associadas a distúrbios cardiovasculares de membros inferiores, o famoso pé diabético; a educação em saúde representa uma estratégia muito eficaz. Pois, através de um processo ativo, busca auxiliar pacientes e familiares a compreenderem a doença, atitude que contribui positivamente para o empoderamento do indivíduo portador. Desta forma, atenua medos e ansiedades e, conseqüentemente, contribui para o enfrentamento positivo de suas condições, elevando sua autoestima com o aumento da efetividade do tratamento, o que proporcionará ao paciente a manutenção do bom controle da patologia. (ARAÚJO, 2011).

O presente artigo tem como objetivo identificar a atuação do enfermeiro da atenção primária em saúde na prevenção do pé diabético, a partir de uma revisão de literatura.



2. METODOLOGIA

Trata-se de estudo de revisão de literatura sobre a atuação da enfermagem da atenção primária e prevenção do pé diabético. As buscas foram realizadas na BVS - Biblioteca Virtual em Saúde, nas bases de dados SCIELO - Scientific Electronic Library Online; BEDENF - Base de Dados de Enfermagem; LILACS – Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; MEDLINE - Literatura Internacional em Ciências da Saúde. Filtros utilizados: Diabetes Mellitus. Pé Diabético. Atenção Primária. Enfermagem. Foram selecionadas referências publicadas no período de 1998 a 2019

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 A patogenia das úlceras diabéticas

As lesões denominadas úlceras diabéticas são causadas por três patologias clássicas que envolvem a neuropatia, as doenças vasculares periféricas e as infecções. Podem se apresentar de forma isolada ou, quando combinadas, agravam o estado clínico do paciente. Quanto maior o tempo e a severidade da hiperglicemia, maior o risco de desenvolvimento das complicações. Muitas das alterações funcionais desencadeadas auxiliam no diagnóstico da doença, antes mesmo de se tornarem exteriores. Fatores como o uso de drogas lícitas como o álcool e o tabaco, além da ingestão descontrolada e excessiva de alimentos que não são saudáveis, aceleram o processo, o que torna tais complicações irreversíveis (GROSSI, 1998 apud SIMMONS, 1994).

3.2 Fisiopatologia das neuropatias

A neuropatia periférica é a que mais atinge os diabéticos em longo prazo. Não se sabe ao certo a origem etiológica, haja que a hipótese vascular de que a neuropatia resulta de um espessamento das paredes dos capilares endoneurais é amplamente refutada por diversos



pesquisadores que, em seus estudos apresentados, tais alterações nunca foram comprovadas. (GROSSI, 1998)

Apesar disto, importantes estudos apontam a existência de uma relação entre alterações isquêmicas e atrofia do axônio. Vale ressaltar que a hipótese vascular não pode explicar todos os casos de neuropatia periférica, já que existem várias causas para a redução da condutividade nervosa em vários estágios da doença (GROSSI, 1998).

Em um paciente sem diabetes, a glicose é convertida em glicose 6- fosfato pela enzima hexoquinase e metabolizada por via glicolítica. Na hiperglicemia, a hexoquinase satura e o excesso de glicose é metabolizada por carboidratos de digestão lenta, os polióis, que dão o sabor doce do açúcar. Por meio desta via, a glicose é convertida em sorbitol pela enzima aldose-redutase e o sorbitol convertido em frutose através da enzima sorbitol desidrogenase. Desta forma, os pacientes com diabetes produzem altas taxas de sorbitol e frutose, principalmente em locais que não dependem da insulina: os nervos. O elevado teor de sorbitol reduz a concentração de mioinositol, causando déficit na atividade da NaK-atpase, o que diminui a velocidade de condução nervosa (GROSSI, 1998 apud LERARIO; WAJCHENBERG, 1992; CHACRA, 1994; SIMMONS, 1994; KOZAK; GIURINI, 1996).

A polineuropatia está intimamente ligada ao mau controle glicêmico e ao seu tempo de duração, tendo como agravantes o alcoolismo, idade, tabagismo e a hipertensão arterial. Afeta severamente ambos os lados do corpo e pode ampliar de forma progressiva e proximal (GROSSI, 1998 apud SMELTZER; BARE, 1993; MACKOOL; LOWITT; DOVER, 1994; NEUROPATIA, s.d.).

3.3 Infecções

A hiperglicemia influencia de forma negativa a atuação dos leucócitos na eliminação de bactérias, resultando em um organismo suscetível às infecções (GROSSI, 1998 apud SMELTZER; BARE, 1993). Importante ressaltar na avaliação contínua o aspecto da úlcera por conta de processos infecciosos que podem levar a uma sepse e à morte do paciente.



3.4 Conhecimento do enfermeiro sobre o pé diabético

Ter conhecimento sobre como se desenvolve o pé diabético é imprescindível para o planejamento de uma assistência de enfermagem de qualidade e para o cuidado com segurança que previna agravos no futuro.

Segundo a pesquisa de Vargas et al (2017), a maioria dos enfermeiros souberam o que era pé diabético e por que essa lesão ocorre. Porém, alguns não souberam informar, fugindo da temática apresentada, mostrando serem incapazes de responderem com êxito sobre a questão. É recomendada a educação continuada para todos os profissionais, principalmente aos que mantêm contato com a doença em seu cotidiano. Além disso, as autoras ressaltam que a consciência e o conhecimento dos cuidados em saúde são uma ferramenta fundamental para a prestação do serviço adequado e a minimização das ocorrências de complicações dos pés.

Ainda na mesma pesquisa, ao serem questionados sobre a razão pela qual não detém o conhecimento, vários estudos se equiparam em uma mesma vertente: a falta de tempo e demanda saturada em outras áreas, dificultando a introdução de uma nova capacitação, intervindo na falta de segurança na realização da orientação do enfermeiro para com o paciente (VARGAS et al, 2017).

Da mesma forma, ao serem questionados sobre a forma de tratamento do paciente com pé diabético, os entrevistados do estudo associam o cuidado apenas da lesão, ignorando o desenvolvimento de um olhar holístico, espiritual, reforçando mais uma vez, o olhar biomédico, que divide o ser humano em partes, contrapondo a realização de medidas educativas nas quais o enfermeiro estimule o usuário a buscar autonomia de si e do próprio ambiente.

3.5 A educação em saúde sobre o cuidado dos pés

O Programa Nacional de Diabetes é caracterizado por um conjunto de ações voltadas para a saúde que podem ser individuais ou coletivas e que tem por objetivo a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde; cabendo à equipe multiprofissional o atendimento ao diabético. No



entanto, é da alçada do profissional de enfermagem o desenvolvimento de grupos operativos e atividades educacionais que irão favorecer a adesão das pessoas para cada tratamento. Para prevenir o aparecimento do pé diabético faz-se necessária a realização do exame dos pés, feitos pelo médico ou enfermeiro da atenção primária, fator primordial para a redução de complicações (VARGAS, 2017).

Deve-se salientar a pessoa com diabetes a importância de inspecionar os pés diariamente, sempre buscando alterações na cor da pele; cortes e lesões; evitar fumar; evitar imergir os pés, principalmente em água quente; manter cuidado no momento da pulverização de talco nos espaços interdigitais; não utilizar fitas adesivas no local; usar meias de algodão se os pés esfriarem à noite; nunca colocar almofadas ou bolsas térmicas nos pés; não andar descalço; cortar as unhas retas para evitar inflamações ou lesões; usar cremes hidratantes após o banho; não calçar sapatos apertados; remover calos somente com a pedra-pomes ou lixa ou, ainda, se possível, com auxílio de um profissional (SILVA, 2011 apud GTIPD, 2001).

Recomenda-se que todo diabético realize o exame dos pés uma vez por ano. O profissional deve levar em conta os aspectos principais que caracterizam os riscos para o aparecimento do pé diabético (VARGAS et al, 2017).

A educação em saúde com os pés é uma prática importante e fundamental para o cuidado do usuário. Entretanto, estudos alegam que tal prática é pouco executada, e muitos pacientes acabam por não saber que já possuem o risco de amputação iminente. Do mesmo modo, os profissionais não realizam orientações, o que torna todo o processo deficiente (VARGAS et al, 2017).

É crucial que a equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) busque intervenções que aproximem o usuário de sua atual situação, motivando-o a buscar mudanças de vida, na rotina, na alimentação e nos vícios, pois somente haverá melhoras em seu quadro clínico com a própria mudança de atitude. (COSTA, 2011)



4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, conclui-se que, apesar de tratar-se de uma doença crônica de fatores e consequências biológicas irreversíveis, é possível que as complicações do pé diabético sejam atenuadas e até mesmo evitadas por meio de medidas de educação em saúde, que visam prevenir e promover a saúde como um todo. Tais medidas, como citado acima, são de responsabilidade integral dos profissionais de enfermagem da atenção básica, comumente os ESF; a quem cabe planejar, desenvolver e executar tais técnicas, seja por meio de oficinas educativas, grupos operativos, salas de espera e até mesmo plantão de dúvidas com o objetivo de estabelecer uma relação de confiança com o usuário e trazê-lo para perto do serviço de saúde. Ainda, pode ser possível transmutar uma realidade preocupante através de medidas simples e eficazes, trabalhando em conjunto o serviço de saúde, o paciente, a família e a comunidade como um todo.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Célia Pereira de. **A educação em saúde como estratégia multiprofissional para prevenção do pé diabético em uma Equipe de Saúde da Família**. Universidade Federal de Minas Gerais. 2011. MG. <Disponível em <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/4939> > Acesso em 02 e junho de 2019.

FRANÇA, Júnia Lessa; VASCONCELLOS, Ana Cristina de; MAGALHÃES, Maria Helena de Andrade; BORGES, Stella Maria. **Manual para normatização de publicações técnico-científicas**. 8.ed. ver. – Belo Horizonte: Ed. UFMG, 2009. 257 p. (Aprender).

GROSSI, Sonia Aurora Alves. Prevenção de úlceras nos membros inferiores em pacientes com diabetes mellitus. **Rev. esc. enferm.** USP, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 377-385, dez de 1998. <Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62341998000400011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 01 jun. 2019.

SANTOS, Isabel Cristina Ramos Vieira; BEZERRA, Gleice Cardozo; SOUZA, Claudiana Leite de; PEREIRA, Lidianna Coelho. Pé diabético: apresentação clínica e relação com o atendimento na atenção básica. **Rev. RENE**; maio 2011. < Disponível em: http://pesquisa.bvsalud.org/enfermagem/resource/pt/lil-2095?fbclid=IwAR3VThaf-byoB74Ksylyi0xZ5wePclHlatz6925bKbvggX3WcRNip_ZF3rw > Acesso em 20 de maio de 2019.



SILVA, Regina Coeli Baeta Pires da. **Atenção integral de enfermagem aos portadores de diabetes, com ênfase nos cuidados com os pés, na atenção básica em saúde.** 10 out 2016. <Disponível em <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/4716> > Acesso em 20 de maio de 2019.

VARGAS, Caroline Porcelis et al. Condutas de enfermeiros da atenção primária no cuidado de pessoas com pé diabético. **Revista de Enfermagem da UFPE on line** - v. 11, n. 11, p. 4535-4545, out 2017. <Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231192/25181> > Acesso em 22 de junho de 2019.

