

ASPECTOS RELACIONADOS AO AUTOCUIDADO NOS PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS QUE DESENVOLVERAM PÉ DIABÉTICO

Alice Callegari Amaral Araújo¹; Bruna Zandonadi¹; Constanza Alvarez¹; Laíza Bruschi Marchesi¹; Maria Eugenia Ferreira Faria¹; Paula Fernandes da Silva¹; Victória Machado de Faria¹; Tânia Mara Machado^{1,2}.

¹ Acadêmicos do curso de medicina da Faculdade Brasileira – Multivix – Vitória

² Docente do curso de medicina da Faculdade Brasileira – Multivix – Vitória

RESUMO

O pé diabético, caracterizado por lesões devido à neuropatia, isquemia e infecção, se apresenta como uma das mais mutilantes complicações crônicas do diabetes mellitus, que é um distúrbio metabólico dos carboidratos. Para analisar os aspectos relacionados ao autocuidado nos pacientes que desenvolveram pé diabético no Hospital Estadual Doutor Jayme dos Santos Neves, em Serra-ES, entre setembro e outubro de 2014. Foram entrevistados 13 pacientes a partir de um questionário pré-estabelecido, identificando o perfil socioeconômico e cultural, os fatores associados ao autocuidado e o tipo de atendimento primário recebido. Dos pacientes entrevistados, 69,23% eram do sexo masculino; 84,61% tinham mais de 55 anos; 61,53% faziam uso de antidiabéticos orais, 76,92% insulina e 38% ambas as medicações; 76,92% modificaram a alimentação como parte do tratamento; 15,38% praticavam de exercícios físicos; 69,23% possuíam calos, 76,92% possuíam feridas, 53,84% sentiam formigamentos e 30,76% amputaram pé/dedos; 77% observaram os pés com frequência diária; 77% dos pacientes não fazem uso de calçadas; 84,6% afirmaram que procuram logo o atendimento médico quando a presença de problemas nos pés que não melhoram; 69,2% testam previamente a temperatura da água antes de lavar os pés; 69,3% consideravam-se devidamente informados sobre a observação, manutenção e limpeza dos pés. Concluiu-se que para prevenir as amputações nesses pacientes é necessária uma melhor orientação dos mesmos por uma equipe multidisciplinar mais engajada e esclarecida da importância do autocuidado com os pés, além de um melhor atendimento primário dos pacientes que já possuem lesões ou feridas.

Descritores: Diabetes mellitus; Pé diabético; Autocuidado.

ABSTRACT

The diabetic foot, characterized by injuries due to neuropathy, ischemia and infection, is presented as one of the most crippling chronic complications of diabetes mellitus, which is a metabolic disorder of carbohydrate. To analyze aspects related to self-care in patients who developed diabetic foot in State Hospital Dr.^o Jayme dos Santos Neves in Serra-ES, between September and October 2014 were interviewed 13 patients from a pre-established questionnaire identifying the socioeconomic and cultural profile, associated with self-care factors and the type of primary care received. Interviewed patients, 69.23% were male; 84.61% were over 55 years; 61.53% were using oral antidiabetics, insulin 76.92% and 38% both medications; 76.92% modified food as part of the treatment; 15.38% practiced physical exercises; 69.23% had calluses, 76.92% had wounds, 53.84% felt tingles and 30.76% amputated foot / toes; 77% found their feet on a daily basis; 77% of patients do not use sidewalks; 84.6% stated that seeks medical care immediately when the presence of foot problems that do not improve; 69.2% pre-test the water temperature before washing the feet; 69.3% considered themselves well informed about the observation, maintenance and cleaning of feet. It was concluded that a better targeting of those patients with a more engaged and informed of the importance of self-care with the multidisciplinary team to prevent foot amputations in these patients is needed, plus better primary care patients who already have injuries or wounds.

Keywords: Diabetes mellitus; Diabetic foot; Self-care.

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus é conceituado como um distúrbio metabólico crônico dos carboidratos, e seus principais sinais são a hiperglicemia e a glicosúria, resultante da produção ou utilização inadequada da insulina. Inicia-se assintomático, o que pode aumentar o risco de complicações

crônicas, favorecendo o desenvolvimento de pé diabético, cegueira e insuficiência renal crônica, entre outros (OCHOA-VIGO, 2006).

Ocorre perda da sensibilidade protetora devido à neuropatia e, subsequentemente, deformidade do pé, podendo aparecer marcha anormal, o que tornaria o paciente vulnerável a pequenos traumas e lesões de pele causadas por calçados inadequados ou por andar descalço (BARROS, 2012).

Dentre as complicações, o pé diabético se apresenta como um estado fisiopatológico multifacetado, no qual há o aparecimento de úlceras consequentes da neuropatia em 90% dos casos (BARROS, 2012). Caracteriza-se por ser uma das mais mutilantes complicações crônicas do diabetes mellitus (BARROS, 2012). Grande parte dos pacientes poderia ser poupada da amputação com a detecção precoce e o tratamento oportuno das manifestações clínicas, a exemplo do controle metabólico, a educação dos pacientes e o bom cuidado com os pés (COSSON ICO, 2005).

Os impactos socioeconômicos gerados pelo pé diabético são grandes e incluem gastos com tratamentos, internações prolongadas e recorrentes, incapacitações físicas e sociais, que acabam culminando com perda de emprego e produtividade dos indivíduos acometidos. Além disso, traz repercussão para a vida pessoal dessas pessoas, afetando sua autoimagem, sua autoestima e seu papel na família e na sociedade, sendo que se houver limitação física, pode ocorrer ainda o isolamento social e a depressão (ALMEIDA, 2013).

OBJETIVO

Analisar aspectos relacionados ao autocuidado nos pacientes portadores de diabetes mellitus que desenvolveram pé diabético.

MATERIAIS E MÉTODOS

O cenário escolhido foi o Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves, localizado no bairro Morada de Laranjeiras, na Serra, município do estado do Espírito Santo. O foco do trabalho abrange os pacientes com pé diabético, seja no tratamento de feridas, na prevenção e no encaminhamento para cirurgias, nos casos onde a amputação se fez necessária.

Foi realizado um estudo descritivo prospectivo quanti-qualitativo, com pacientes maiores de 18 anos, de ambos os sexos, portadores de diabetes mellitus do tipo 2 que desenvolveram o pé diabético e que assinaram o termo de consentimento livre esclarecido. A amostra foi constituída de todos os portadores de diabetes mellitus do tipo 2 que possuíam pé diabético no período da coleta e encerrada a partir da saturação de dados. As variáveis de interesse foram organizadas em categorias, a saber: perfil demográfico e clínico; autocuidado com seus pés; orientações recebidas em contato com os profissionais; conhecimento adquirido; e informação sobre atendimento primário recebido.

Os valores antropométricos pesquisados foram peso e altura. Em relação aos valores glicêmicos foram checados os valores da glicemia de jejum sendo classificada em normal (menor que 100mg/dL) e alterada (acima de 100mg/dL). Foi perguntado ainda se o paciente apresenta algum tratamento para o Diabetes como alimentação, exercício, insulina injetável ou antidiabéticos orais, se realiza a prática de autocuidado com os pés e também se ele possuía alguma outra doença.

Os dados coletados nessa pesquisa foram primários, ou seja, levantados pelos próprios pesquisadores, sendo que a coleta foi realizada com a aplicação de um roteiro semiestruturado. Foi utilizado como instrumento de coleta de dados um formulário validado adaptado, de modo que foram incluídas questões-chaves que nos propiciou o levantamento e a obtenção de informações importantes acerca do tema proposto para este estudo. A presente pesquisa foi planejada de acordo com a Resolução CNS 466/12 e aprovada pelo CEP Multivix com registro 25/14. A coleta dos dados foi feita a partir da abordagem do paciente pelo profissional de saúde da enfermagem da clínica de cirurgia vascular que orientou o mesmo e os que concordaram em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TECLE). As entrevistas foram realizadas após a leitura e assinatura do TECLE.

Os dados referentes ao perfil dos pacientes e fatores associados ao autocuidado foram armazenados na planilha eletrônica da Microsoft Excel versão 2010 e posteriormente elaboradas tabelas de frequência. As questões abertas foram armazenadas em arquivo no Microsoft Word 2013 e em seguida confrontadas com a literatura existente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O pé diabético é uma das mais graves complicações crônicas do diabetes mellitus devido ao fato de a maioria dos casos evoluírem para amputação. A lesão é uma consequência da combinação de alguns fatores. Dentre eles temos a neuropatia sensitivo-motora e autonômica periférica crônica, doença vascular periférica, alterações biomecânicas, que levam a pressão plantar anormal e infecção, que pode acometer a ferida e agravar ainda mais o caso (ALMEIDA, 2013).

Tendo em vista a importância dessa complicação, muitos estudos analisam o perfil socioeconômico dos portadores de pé diabético, buscando compreender a sua influência na evolução do quadro.

Neste estudo as variáveis de interesse foram categorizadas e descritas conforme resultados a seguir:

- **PERFIL DEMOGRÁFICO E CLÍNICO**

Participaram do estudo 13 pacientes e foi observada uma predominância do sexo masculino dentre os entrevistados (69,23%), o que vai de encontro da literatura pesquisada. Diversos estudos têm demonstrado que não há correlação entre o sexo e a diabetes mellitus, uma vez que são encontrados resultados prevalentes em ambos os sexos, o que dificulta a demonstração da predominância de um dos sexos (PITTA, 2005).

A faixa etária mais acometida foi acima de 55 anos (84,61%), com domínio de aposentados 76,9% e com tempo de evolução da doença acima de 10 anos 53,8% (BONA, 2010). O que é confirmado em diversos estudos, destacando a evolução vagarosa da doença e seu caráter crônico (PITTA, 2005).

Cerca de 53,83% da amostra declarou saber ler e escrever ou ter apenas o ensino primário completo, o que vai de encontro com os dados bibliográficos acerca de nível de instrução, onde predominaram os analfabetos (PITTA, 2005). Encontra-se também, na literatura pesquisada, a prevalência de pacientes que afirmam ter apenas o ensino básico indo ao encontro dos resultados obtidos na presente pesquisa (VIEIRA-SANTOS, 2005).

Tabela 1 Perfil Demográfico de pacientes portadores de diabetes mellitus, com pé diabético, Grande Vitória, 2014.

VARIÁVEIS	NÚMERO	PERCENTUAL (%)
Sexo		
Feminino	4	30,76
Masculino	9	69,23
Idade		
25 a 35 anos	0	0
36 a 40 anos	1	7,69
41 a 45 anos	0	0
46 a 50 anos	0	0
51 a 55 anos	1	7,69
Acima de 55 anos	11	84,61
Estado Civil		
Casado	8	61,53
Solteiro	3	23,07
Viúvo	0	0
União estável	1	7,69
Divorciado	1	7,69
Nível de instrução		
Saber ler e escrever	3	23,07
Ensino primário completo	4	30,76
Ensino fundamental completo	2	15,38
Ensino médio completo	1	7,69
Ensino superior completo	1	7,69
Analfabeto	2	15,38
Fonte principal de rendimento		
Fortuna adquirida ou herdada	0	0
Rendimento baseado em honorários	2	15,38
Vencimento mensal fixo, tipo funcionário	3	23,07
Salário semanal, quinzenal, diário	0	0
Ajuda de origem pública ou privada	8	61,53
Tipo de habitação		
Residência de luxo e muito confortável	0	0
Residência de categoria média, tanto em espaço, como em conforto	3	23,07
Residência modesta, em bom estado, com distribuição de água, luz e saneamento	9	69,23
Residência onde faltam um ou mais dos seguintes elementos: água, luz e saneamento	1	7,69
Residência inadequada para morar	0	0
Aspecto do bairro onde mora		
Bairro residencial de alto padrão	0	0
Bairro residencial bom, de ruas largas, com casas confortáveis e bem conservadas.	8	61,53
Ruas comerciais ou estreitas antigas, com casas de aspecto geral menos confortável.	3	23,07
Bairro operário, populoso, mal arejado ou bairro em que o valor do terreno ou casas está diminuído.	1	7,69

Em relação ao tratamento, 61,53% dos entrevistados fazem uso de antidiabéticos orais, 76,92% insulina e 38% ambas as medicações. Tais dados vão de encontro ao encontrado na bibliografia, onde a maioria utiliza antidiabéticos orais, e não insulina, como foi prevalente no estudo em questão (TEIXEIRA, 2010). A utilização de antidiabéticos orais prevalece em outro estudo analisado, representando 74,5%, e a utilização de insulina é relatada por 36,4% dos pacientes entrevistados, indo novamente de encontro ao observado na pesquisa (ROCHA, 2009).

Quanto à modificação na alimentação como parte do tratamento, 76,92% afirmaram seguir essa indicação, uma adesão menor do que a encontrada em literatura, onde 100% dos entrevistados aderiram a essa modificação. A prática de atividades físicas foi confirmada por apenas 15,38% dos pacientes ouvidos, indo de encontro à bibliografia pesquisada, onde 65% dos entrevistados praticavam exercícios físicos (ROCHA, 2009).

Analisando as alterações encontradas nos pés dos entrevistados, 69,23% possuíam calos, 76,92% possuíam feridas, 53,84% sentiam formigamentos e 30,76% amputaram pé/dedos. Na literatura temos calos em 23% dos entrevistados, feridas em 7,6%, formigamento em 20,5% e amputação em 5,2%. Considerando que se trata de amostras diferentes, observamos uma diferença na prevalência, onde na pesquisa realizada temos uma frequência maior de pacientes com feridas e na literatura os calos são as alterações mais comuns (TEIXEIRA, 2010). Essa diferença pode se pautar também no local onde a pesquisa foi realizada, uma vez que na enfermaria de cirurgia vascular chegam quadros mais graves, com um tempo de evolução maior.

Quanto às doenças associadas, foi encontrada na literatura uma prevalência de hipertensão arterial aparecendo em 84,6% dos casos, enquanto na pesquisa realizada não foi relatado nenhum caso. As retinopatias e nefropatias diabéticas tiveram maior destaque no estudo realizado, afetando 30,76% e 15,38% dos pacientes respectivamente, na literatura pesquisada foram encontrados 38,4% de retinopatias e 5,1% de nefropatias (TEIXEIRA, 2010). A HAS é encontrada com mais frequência na literatura, sendo seguida por porcentagens menores relacionadas a nefropatias, retinopatias e problemas cardíacos, no estudo feito tivemos como proporções, além das já citadas, nenhum caso de AVC ou infarto agudo do miocárdio, 15,38% com insuficiência cardíaca e depressão (BONA, 2010).

Tabela 2 Perfil clínico de pacientes portadores de diabetes mellitus, com pé diabético, Grande Vitória, 2014.

VARIÁVEIS	NÚMERO	PERCENTAGEM (%)
Peso		
35 – 45 kg	1	7,69
45 – 55 kg	0	0
55 – 65 kg	4	30,76
65 – 75 kg	4	30,76
75 – 85 kg	3	23,07
85 – 95 kg	1	7,69
95 – 105 kg	0	0
Acima de 105 kg	0	0
Altura		
1,25 – 1,35 m	0	0

1,35 – 1,45 m	0	0
1,45 – 1,55 m	3	23,07
1,55 – 1,65 m	4	30,76
1,65 – 1,75 m	5	38,46
1,75 – 1,85 m	1	7,69
1,85 – 1,95 m	0	0
Em que ano foi diagnosticado o diabetes		
Antes de 1980	0	0
1980 – 1990	1	7,69
1990 – 2000	2	15,38
2000 – 2010	7	53,84
A partir de 2010	3	23,07
Alimentação correta		
Sim	10	76,92
Não	3	23,07
Exercício físico		
Sim	2	15,38
Não	11	84,61
Insulinoterapia		
Sim	10	76,92
Não	3	27,03
Antidiabéticos orais		
Sim	8	61,53
Não	5	38,46
Deformidades/Calosidades/Infecções		
Sim	9	69,23
Não	4	30,76
Falta de sensibilidade/Formigamento		
Sim	7	53,84
Não	6	46,15
Dor do tipo queimadura		
Sim	9	69,23
Não	4	30,76
Pés sempre frios		
Sim	2	15,38
Não	11	84,61
Úlcera/Ferida prévia		
Sim	6	46,15
Não	7	53,84
Úlcera/Ferida ativa		
Sim	10	76,92
Não	3	23,07
Amputação do pé		
Sim	4	30,76
Não	9	69,23
Amputação de dedo(s) do pé		
Sim	5	38,46
Não	8	61,53
Enfarto agudo do miocárdio		
Sim	0	0

Não	13	100
Insuficiência cardíaca		
Sim	2	15,38
Não	11	84,61
Acidente vascular encefálico		
Sim	0	0
Não	13	100
Nefropatia diabética		
Sim	2	15,38
Não	11	84,61
Retinopatia diabética		
Sim	4	30,76
Não	9	69,23
Depressão		
Sim	2	15,38
Não	11	84,61

- **AUTOCAUIDADO COM SEUS PÉS**

Estima-se que cerca de 25% de todas as pessoas com diabetes mellitus tenham condições favoráveis ao aparecimento de lesões nos pés. Diversos estudos demonstraram que um programa multidisciplinar, que inclua prevenção, educação do doente e profissionais de saúde, tratamento das úlceras e monitorização rigorosa, pode reduzir cerca de 49-85% das amputações (SILVA, 2011).

O Sistema Único de Saúde (SUS) gasta anualmente cerca de R\$ 18,2 milhões referentes a amputações de coxas e pernas. Metade das amputações em pacientes portadores de diabetes mellitus pode ser prevenida com a detecção precoce e o tratamento oportuno das manifestações clínicas, a exemplo do controle metabólico, a educação dos portadores e o bom cuidado com os pés (BRAGANÇA, 2010).

Dentre os principais cuidados a serem tomados estão: restrição absoluta do fumo; exame diário dos pés, inclusive entre os dedos; lavagem dos pés com água morna, tendendo para fria; secagem cuidadosa dos pés, principalmente entre os dedos, de preferência com tecido de algodão macio; uso proibido de álcool, ou outras substâncias que ressequem a pele; uso de creme hidratante na perna e nos pés, porém, nunca entre os dedos; proibição da retirada de cutícula; corte de unhas em linha reta, sem deixar pontas e, se necessário, lixar as unhas; uso de meias de algodão sem costura, sem elásticos e preferencialmente claras; não andar descalço; uso proibido de calçados apertados, de bico fino, sandálias abertas de borracha ou plástico e contida entre os dedos; verificação da parte interna do calçado, antes de vesti-lo, a procura de objeto ou saliência que possa machucar; elevação dos pés e movimento dos dedos para melhora da circulação sanguínea; evitar o uso de bolsa de água quente; evitar exposição ao frio excessivo; e cuidados com animais domésticos e insetos (CUBAS, 2013).

Com o trabalho realizado, foi possível verificar que dos 13 pacientes entrevistados, 77% alegaram sempre observar os pés e a planta dos mesmos, com uma frequência diária, enquanto 23% não observam os pés.

“Olho meus pés ao tomar banho, mas como não tenho nenhuma ferida, não faço isso sempre”. (E1)

“Não olho os meus pés, só quando tem ferida”. (E9)

A prevenção é a primeira linha de defesa contra as úlceras diabéticas. 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 em até 50%. Os diabéticos devem observar diariamente seus pés, buscando a presença de edema, eritema, calosidade, descoloração, cortes ou perfurações, e secura excessiva; na impossibilidade de o portador realizar essa observação, um familiar deve procedê-la (CUBAS, 2013).

Em relação à presença de calos, 53,8% dos pacientes entrevistados não apresentavam calos, 15% apresentavam calos, mas não cortavam os mesmos, e 30,8% deles tinham calos e cortavam os mesmos com o auxílio de facas, tesouras e cortadores de unha.

“Deixo meus pés de molho para amolecer os calos e depois uso a faca ou a tesoura para cortar”. (E5)

Em relação ao uso de calicidas, 77% dos pacientes não fazem uso desta substância, enquanto os 23% restantes fizeram uso do produto e disseram que após a aplicação e retirada do calo a pele apresentava-se lisa e em excelente estado.

“Já usei calicida, ele acabou com o calo e deixou a pele boa e lisinha”. (E4)

Todos os pacientes confirmaram que molham os pés todos os dias durante o banho. Quando questionados sobre a observação dos espaços entre os dedos, cerca de 77% dos pacientes observam o local com frequência, enquanto 23% não fazem nenhum tipo de observação. Em relação à secagem dessa área após molhar os pés, 15,4% dos pacientes afirmaram não secar o local, enquanto 84,6% disseram que secam o local com a própria toalha de banho.

Sabe-se que para a prevenção adequada, tanto das úlceras plantares quanto das amputações, é necessário identificar os riscos. Os locais de maior risco para lesões são os dedos, devido às deformidades; os sucros interdigitais, pelas fissuras e infecções secundárias; a região distal do pé, por infecções em proeminências dos metatarsos; e a região medial do pé, pelas calosidades e por ser uma região de apoio (CUBAS, 2013).

Em relação ao tipo de sapatos utilizados, 46,2% dos pacientes afirmaram usar sandálias, o que de acordo com Cubas et al (2013) não seria o ideal, pois deixa os pés mais expostos e sujeitos a lesões, além do próprio material da sandália poder causar agressões a pele; 38,4% usam sapatos fechados e na maior parte de couro; e 15,4% usam tênis. Cerca de 38,5% dos pacientes afirmou usar o calçado ajustado no pé, o que também está em desacordo com o de Cubas et al (2013), que afirmaram que o ideal é o uso de sapatos confortáveis. O tempo de uso desse calçado foi de poucas horas para 15,4% dos pacientes, enquanto para a grande maioria dos 84,6% o uso é de muitas horas, principalmente durante todo o dia de trabalho. Em relação ao tipo de meias, 77% dos pacientes usam meias finas, que são as ideais para evitar ferimentos nos pés, 15,3% usam meias grossas e 7,7% usam atadura elástica.

Quando questionados sobre o corte de unhas, todos os pacientes afirmaram cortar as unhas de tamanho curto com o uso de cortador de unha ou tesoura e a maioria deles deixa as mesmas em formato arredondado.

Os pacientes também foram questionados quanto a presença de problemas nos pés que não melhoram, e cerca de 84,6% deles afirmou que procura logo o atendimento médico, buscando as unidades de saúde ou mesmo os hospitais, enquanto 15,4% restantes disseram demorar para buscar o atendimento.

“Sempre demoro a procurar o atendimento médico, mas depois que o meu pé piorou, eu passei a procurar ajuda mais rápido”. (E10)

Em relação aos obstáculos que os pacientes encontram para cuidar dos pés, 76,9% disseram não encontrar obstáculos para o cuidado, 7,7% alegaram falta de pessoal para ajudar no cuidado, 7,7% disseram que a falta de tempo impede os cuidados mais adequados e 7,7% disseram ter dificuldade para olhar a planta dos pés.

“Não encontro dificuldade, pois tenho ajuda da minha filha”. (E11)

Além da otimização do controle glicêmico, a educação dos doentes acerca dos cuidados a ter com os pés e a inspeção periódica dos mesmos são os fatores mais importantes na prevenção do pé diabético. Nwasuruba et al (2007) referem-se a uma discrepância profunda entre o conhecimento percebido e a capacidade de implementação dos autocuidados, nos doentes diabéticos. Desse modo, o sucesso da educação dos doentes com diabetes mellitus não é alcançado apenas por meio da distribuição de uma lista de instruções. É necessário que esta lista seja revista e explicada periodicamente ao doente. É importante avaliar as dúvidas e as dificuldades. Da mesma forma, é importante avaliar a eficácia das intervenções educativas, de modo a tomar decisões futuras quanto ao seu formato e a avaliar o custo-benefício das mesmas (SILVA, 2011).

Ressalta-se a importância do profissional de saúde de promover a educação em saúde, centrada em atender as necessidades apresentadas pelo diabético, estimulando-o ao autocuidado. O profissional como membro da equipe de saúde poderá ser um elemento multiplicador de conhecimentos por meio da promoção de educação em saúde aos pacientes diabéticos que então proporcionará o desenvolvimento de hábitos saudáveis de vida que possibilitem maior segurança ao diabético e melhor aceitação da doença. É de fundamental importância que o enfermeiro desperte no paciente a motivação para o exercício de ações de autocuidado, buscando mudança de ideias, concepções, comportamentos e atitudes, a fim de conquistar autoestima, vontade de aprender, controlar e conviver com o diabetes (BRAGANÇA, 2010).

A equipe de saúde, quando ciente do alto risco de complicações, é mais propensa ao incentivo para o autocuidado dos pés de seus pacientes, mas esses profissionais devem receber educação continuada sobre o assunto. Por outro lado, os portadores necessitam ser conscientizados da importância da adesão às orientações prestadas e compreender que este é um compromisso para o resto de sua vida, pois contribui para a sua própria qualidade de vida (CUBAS, 2013).

Quando questionado sobre o autocuidado com os pés, 69,2% dos pacientes disseram que quando lavam os pés, testa previamente a temperatura da água, e 84,6% deles disseram que ao lavar não mantêm os pés de molho por mais de 10 minutos. Quando questionados sobre a hidratação dos pés, 53,8% dos pacientes disseram hidratar os pés com hidratantes. Cerca de 61,5% dos pacientes afirmou inspecionar o interior dos calçados antes de usá-los, e 92,3% dos pacientes disseram que não aproximam os pés de fontes de calor (aquecedores, baldes de água quente, etc.) ou os lavam com água muito quente.

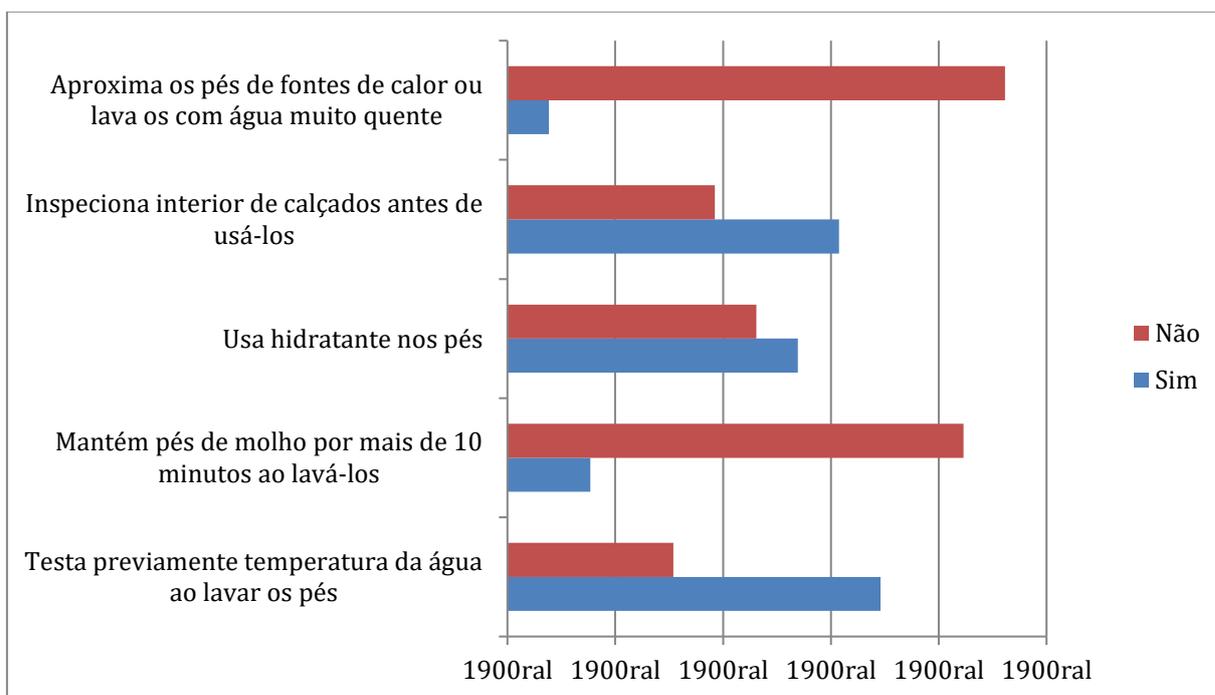


Gráfico 1 - Autocuidado com os pés referidos pelos participantes da pesquisa, Grande Vitória, 2014.

- **CONHECIMENTO ADQUIRIDO SOBRE AUTOCUIDADO COM OS PÉS**

Em 12 itens, questionaram os doentes diabéticos acerca dos conhecimentos adquiridos pelos mesmos. Utilizou-se a escala de: 1 (nada), 2 (pouco) e 3 (suficiente). Cerca de 69,3% dos pacientes consideravam-se devidamente informados sobre a observação regular e manutenção e limpeza dos pés. Em relação à escolha do calçado adequado e a utilização constante do mesmo, 46,1% dos pacientes declararam não ter qualquer informação suficiente acerca da sua importância. Sobre a manutenção da pele hidratada, 54% dos pacientes afirmaram estar suficientemente informado sobre a sua importância, enquanto 61,6% deles não apresentaram qualquer conhecimento sobre a importância da utilização de um espelho para observar a planta dos pés. A maioria evita temperaturas muito altas ou muito baixas para lavar os pés, e 61,5% não se consideram devidamente informados sobre o modo correto de cortar as unhas. Cerca de 61,5% dos pacientes considera-se suficientemente informado sobre a importância das calosidades e verrugas serem tratadas por profissionais de saúde, enquanto 61,5% não se consideram informados o suficiente sobre o uso de calicidas. Sobre quando pedir ajuda devido a problemas nos pés, 84,6% dos pacientes se consideram suficientemente informados, e 76,9% sabem a quem procurar quando apresentam qualquer problema nos pés.

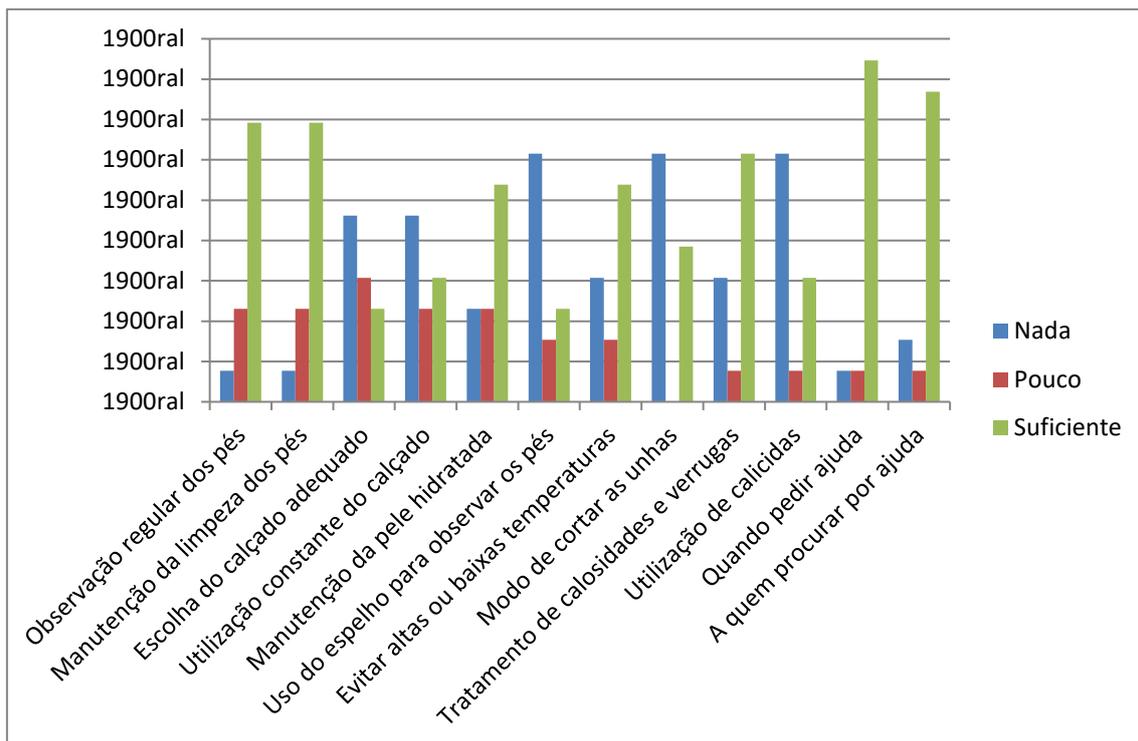


Gráfico 2 – Conhecimento adquirido sobre o autocuidado com os pés, referido pelos participantes, Grande Vitória, 2014.

- **ORIENTAÇÃO RECEBIDA EM CONTATO COM OS PROFISSIONAIS**

As orientações recebidas em contato com os profissionais apresentadas em nosso trabalho demonstram a necessidade de uma melhor explicação e uma dedicação maior de tempo do médico em nortear o paciente. Os menores índices foram encontrados no modo como tratar as calosidades, a maneira correta de cortar as unhas e as especificidades dos calçados e meias. Comparando os dados com os encontrados na literatura, dos quais 20% dos entrevistados afirmaram nunca terem sido orientados em relação aos cuidados com seus pés, pode se concluir que mesmo esse mostrando menor incidência objetivasse uma melhora, tendo em vista que os cuidados devem ser sempre reforçados pelos profissionais durante as diversas consultas (MAIA 2005). As alterações de sensibilidade do pé diabético foram a de maior positividade em nosso questionário, revelando que 53,8% receberam orientações mais de uma vez sobre o assunto.

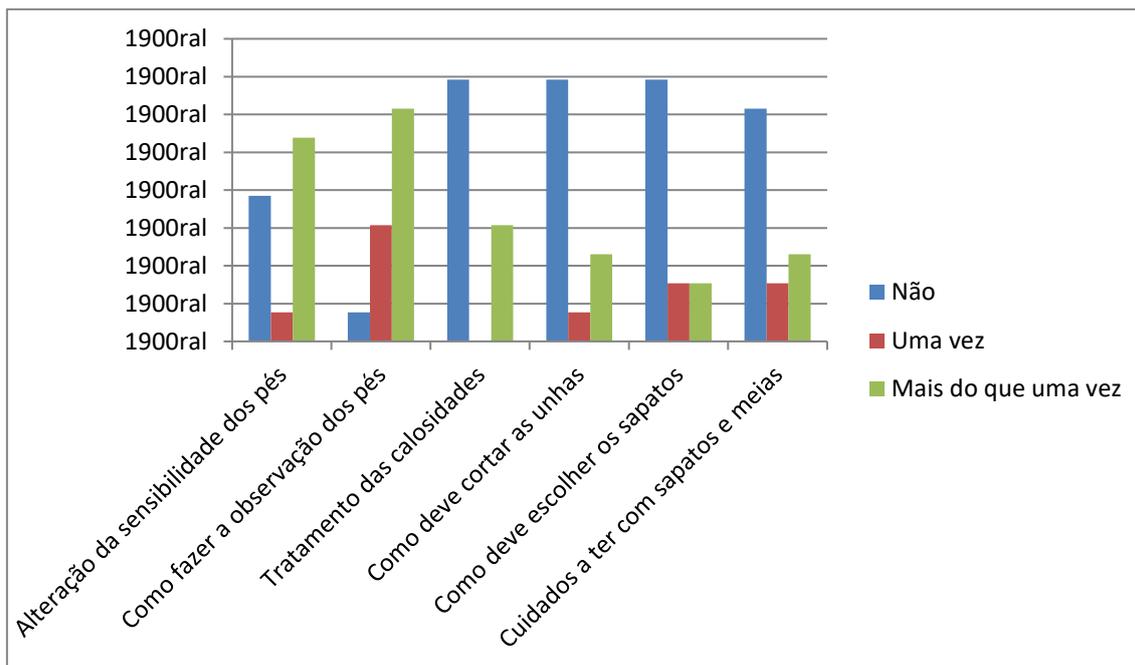


Gráfico 3 - Orientações recebidas em contato com os profissionais, referidas pelos participantes, Grande Vitória, 2014.

• INFORMAÇÃO SOBRE ATENDIMENTO PRIMÁRIO RECEBIDO

Por meio das entrevistas feitas, percebeu-se que há quase uma homogeneidade entre os pacientes que receberam um bom atendimento inicial quando apresentaram as primeiras úlceras nos pés e os que receberam um atendimento inicial ruim. Há a necessidade de uma melhora no atendimento inicial para prevenção de amputações.

Estudos vêm enfatizando a necessidade de os profissionais de saúde avaliarem os pés das pessoas com diabetes de modo sistemático, com a finalidade de reconhecerem os fatores de risco que podem ser modificados, estimulando o autocuidado, paralelamente a um adequado controle metabólico, que consequentemente reduzirá o risco de ulceração e amputação. Em muitos países a incidência de amputações de membros inferiores têm diminuído nas últimas duas décadas como resultado de ações preventivas organizadas, avanços nas técnicas cirúrgicas e cuidado multidisciplinar do usuário. Entretanto, ainda existem exemplos em que a incidência continua inalterada a despeito das medidas específicas tomadas (SOUZA, 2011).

Quando questionados sobre o atendimento inicialmente recebido ao apresentar as primeiras úlceras nos pés, a maioria dos pacientes relatou que recebeu um bom atendimento. Mas de acordo com as respostas apresentadas, é possível concluir que a orientação referente aos cuidados que devem ser dispensados aos pés para evitar o agravo das lesões não foi feito de forma efetiva, uma vez que a maior parte dos pacientes entrevistados havia sofrido a amputação do membro ou estava aguardando para passar pelo procedimento.

“Fui bem atendido e orientado, mas eu dava pouca atenção às informações, pois achava que não iria acontecer nada”. (E4)

“Fui atendido com poucas orientações e deram pouca atenção ao meu pé”. (E8)

“Não fui bem atendido e não recebi nenhuma instrução sobre o cuidado com os meus pés”. (E11)

A avaliação dos pacientes quanto ao atendimento primário na unidade de saúde é em sua maioria positiva, porém, percebe-se que apesar do bom atendimento inicial não houve muitas orientações quanto ao cuidado com os pés. Vale destacar mais uma vez a importância das orientações iniciais aos portadores do pé diabético para uma melhor qualidade de vida em longo prazo, evitando o acometimento mais grave dos pés, tendo em vista que estes cuidados e internações têm alto custo, que poderiam ser evitados.

“Fui bem atendido, porém não fui avisado sobre como proceder e como poderia evoluir”. (E2)

“Foi positiva, mas não recebi informações sobre como o diabetes poderia evoluir”. (E3)

“Foi muito bom e eu recebi explicações sobre a doença e o seu tratamento”. (E12)

A amputação está associada com significantes custos e pode ter repercussões a longo tempo, tais como o risco elevado para reulceração, perda da mobilidade e diminuição da qualidade de vida. Esta síndrome guarda relação com o tempo de duração do diabetes e conseqüentemente com a idade. A demora no início do tratamento adequado aumenta a ocorrência de complicações e a necessidade de amputação (SANTOS, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu avaliar o conhecimento e a prática do paciente diabético em relação ao autocuidado com os pés. A amostra da pesquisa foi constituída de 13 pacientes de ambos os sexos, com predominância do sexo masculino, com mais de 55 anos, estado civil casado, com ensino primário completo e renda mensal de ajuda de origem pública ou privada. Grande parte dos pacientes em questão mora em residência modesta com distribuição de luz, água e saneamento.

Dentre os entrevistados, a maioria segue uma alimentação balanceada, porém não faz exercício físico devido às amputações. Cerca de 76,92% faz uso de insulina e 61,53% utiliza antidiabéticos orais. Grande parte dos pacientes possui deformidade, calosidades ou infecções, sentem dor do tipo queimadura e 76,92% possuem úlcera ou ferida ativa.

Com base nesse estudo, pode-se notar que a principal prevenção para a ocorrência do pé diabético é o autocuidado com os pés. Apesar de a maioria dos entrevistados revelar que foram bem instruídos quanto a observação diária dos pés, conclui-se que essas orientações não foram o suficiente para evitar amputações, visto que 69,23% dos pacientes em estudo amputaram um ou os dois pés e 61,53% amputaram os dedos.

A falta de orientação suficiente acerca de como deve ser feito o tratamento das calosidades, a forma correta de cortar as unhas, como escolher o sapato adequado e a utilização de espelho para observar a planta dos pés também demonstra um grau significativo da falta de instrução dos diabéticos por profissionais de saúde.

Dessa forma, conclui-se que para prevenir as amputações nos pacientes portadores de diabetes mellitus é necessária uma melhora das orientações por uma equipe multidisciplinar mais engajada e esclarecida da importância do autocuidado com os pés. Além disso, é necessária uma melhora do atendimento primário para evitar lesões, úlceras ou feridas em pacientes que ainda não possuem pé diabético, diminuindo assim a ocorrência de amputações advindas da falha no autocuidado com os pés.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. S. et al. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com diabetes mellitus e pé ulcerado. Rev. Bras. Cir. Plást. São Paulo, 2013.

BARROS, M. F. A. et al. Impacto de intervenção fisioterapêutica na prevenção do pé diabético. Fisioter. Mov., Curitiba, v. 25, n. 4, p. 747-757, out. 2012.

BRAGANÇA C. M. et al. Avaliação das práticas preventivas do pé diabético. São Paulo, v. 28, n. 2, p. 159-163, 2010.

COSSON ICO, et al. Avaliação do conhecimento de medidas preventivas do pé diabético em pacientes de Rio Branco, Acre, v.49, São Paulo: Arq Bras Endocrinol Metab, 2005.

CUBAS, M. R. et al. Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. Fisioter. Mov., Curitiba, v. 26, n. 3, p. 647-655, set. 2013.

MAIA T.F.; SILVA L.F. O pé diabético de clientes e seu autocuidado: a enfermagem na educação em saúde. Esc. Anna Nery, 9(1):95-102, 2005.

NWASURUBA C. et al. Racial/ethnic differences in multiple self-care behaviors in adults with diabetes. J Gen Intern Med. v. 22, n.1, p. 115-120. Jan 2007.

OCHOA-VIGO, K. et al. Caracterização de pessoas com diabetes em unidades de atenção primária e secundária em relação a fatores desencadeantes do pé diabético. Acta Paul. Enferm., São Paulo, v. 3, set. 2006.

PITTA, G. B. B. et al. Perfil dos pacientes portadores de pé diabético atendidos no Hospital Escola José Carneiro e na Unidade de Emergência Armando Lages. J Vasc BR. Maceio. V.4, n.1, p.5-10. 2005.

SANTOS, I. et al. Pé Diabético: Apresentação clínica e relação com o atendimento na atenção básica. Revista Rene, Fortaleza, v. 12, p. 393-400, abril 2011.

SANTOS, I. et al. Prevalência e fatores associados a amputações por pé diabético. Ciência & Saúde Coletiva, Recife, v. 18, p. 3007-3014, 2013.

SILVA, J. T. C. Prevenção no pé diabético e autocuidados: o que sabem e o que fazem os nossos doentes. [Dissertação de Mestrado]. Portugal: Universidade do Porto, 2011.

SOUZA, S. M. et al., Fisioter. mov. (Impr.) vol.24 no.2Curitiba Apr./June 2011.

TEIXEIRA, C. J.;et al. Pé diabético: perfil metabólico e socioeconômico de pacientes atendidos pelo laboratório de ensino e pesquisa da Universidade Estadual de Maringá. Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 14, n. 2, p. 125-132, ago. 2010.

