

A IMPORTÂNCIA DA AVALIAÇÃO E CUIDADO COM OS PÉS DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

EDUARDA SCHELLIN WACHOLZ¹; ANA CLARA LEIVAS MAIA²; HELEN JAINE PINHEIRO BARCELOS³; LUIZ OTÁVIO HISSE BAPTISTA⁴; WELINTON DA SILVA PAULSEN⁵; STEFANIE GRIEBELER OLIVEIRA⁶;

¹*Universidade Federal de Pelotas – eduardaschellin149@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas – analleivasmaia@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – jainepbarceloss@gmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas – lizotaviohisse11@gmail.com*

⁵*Universidade Federal de Pelotas – welintonpaulsen7@gmail.com*

⁶*Universidade Federal de Pelotas – stefaniegriebeleroliveira@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos específicos, como destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros (BRASIL, 2006).

Sendo assim, o Diabetes Mellitus pode ser dividido em três principais grupos: diabetes tipo 1, diabetes tipo 2 e diabetes gestacional. O diabetes mellitus tipo 1 (DM1) é uma doença autoimune, poligênica, decorrente de destruição das células β pancreáticas, ocasionando deficiência completa na produção de insulina. É mais frequentemente diagnosticado em crianças, adolescentes e, em alguns casos, em adultos jovens, afetando igualmente homens e mulheres (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019).

O termo o diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é usado para designar uma deficiência relativa de insulina. A administração de insulina nesses casos, quando efetuada, não visa evitar cetoacidose, mas alcançar controle do quadro hiperglicêmico. A cetoacidose é rara e, quando presente, é acompanhada de infecção ou estresse muito grave (BRASIL, 2013). Após o diagnóstico, o DM2 pode evoluir por muitos anos antes de requerer o uso de insulina para seu controle. Manifesta-se, em geral, em adultos com longa história de excesso de peso e com história familiar de DM2 (BRASIL, 2020).

Por fim, a DM gestacional é caracterizada pela hiperglicemia diagnosticada na gravidez, de intensidade variada, geralmente se resolvendo no período pós-parto, mas retornando anos depois em grande parte dos casos (BRASIL, 2013).

A DM, por afetar vários órgãos, pode ocasionar complicações, sendo uma delas, o pé diabético. Nele, pode se encontrar infecção, ulceração e/ou destruição de tecidos profundos associados a anormalidades neurológicas e a vários graus de doença vascular periférica em pessoas com DM (GRUPO DE TRABALHO INTERNACIONAL SOBRE PÉ DIABÉTICO, 2001).

Este trabalho busca relatar a experiência de avaliar e cuidar dos pés de pessoas com diabetes mellitus.

2. METODOLOGIA

Trata-se de relato de experiência, oriundo do cenário de aprendizagem “Campo Prático” da Unidade do Cuidado de Enfermagem III, ofertada pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas, durante os meses de junho a setembro de 2023. O campo prático ocorreu nas sextas-feiras na Unidade Básica de Saúde Guabiroba, localizada na cidade de Pelotas. Ao longo deste período foi realizado o exame do pé diabético em 5 (cinco) pessoas.

A primeira etapa do exame do pé diabético consiste em uma anamnese, onde é investigado o tempo de diagnóstico, histórico familiar, histórico de úlceras ou amputações. Segunda etapa é destinada para o exame físico, onde é procurada a presença de deformidades anatômicas, como dedos em martelos, garra ou joanete, além de Artropatia de Charcot (BRASIL, 2016). Na sequência é observada a hidratação da pele, a temperatura, presença de pelos, corte de unhas, presença de edemas e pontos de pressão devido ao uso de calçados.

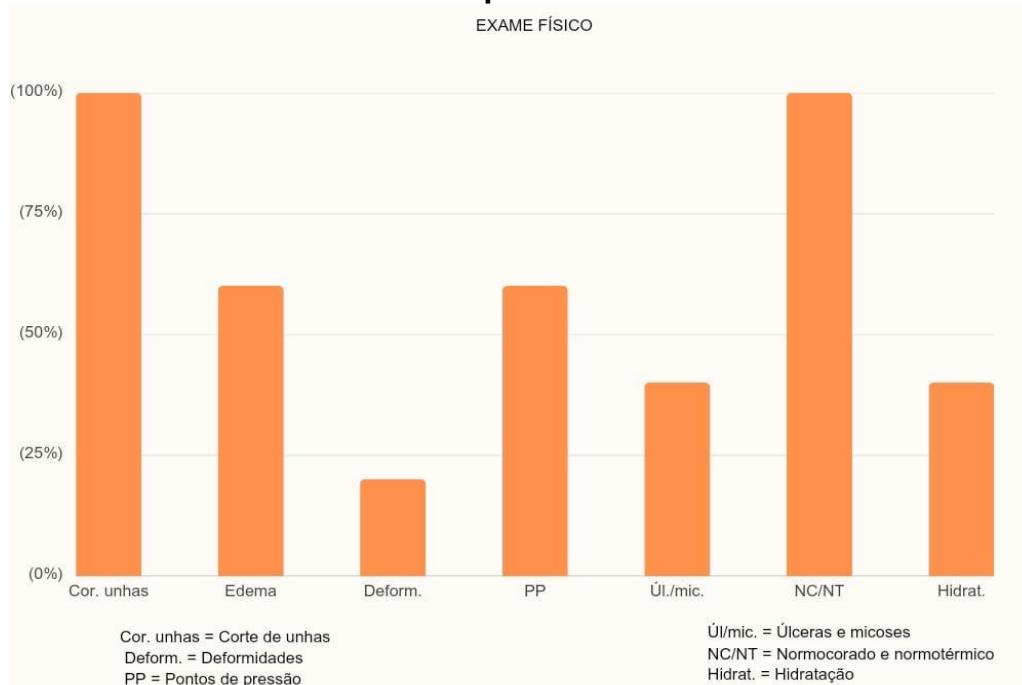
A avaliação neurológica faz parte da terceira etapa, sendo realizado o teste de sensibilidade para monofilamento de 10g de Semmes-Weinstein, teste de sensibilidade vibratória de diapasão 128Hz, avaliação arterial – que consiste na palpação do pulso pedioso e pulso tibial. Foi realizado também teste para sensibilidade tátil, sensibilidade de picada dolorosa e temperatura quente e frio.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A idade das pessoas examinadas variou de 53 (cinquenta e três) a 82 (oitenta e dois) anos, sendo 4 (quatro) do sexo masculino e 1 (um) do sexo feminino. A idade média desses indivíduos é de 63,4 anos, 4 destes possuem DM2 e 1 não.

Conforme o gráfico 1. Etapa do exame físico, observa-se que o edema e pontos de pressão, aspectos agravantes, são frequentes em três pessoas.

Gráfico 1. Etapa do exame físico



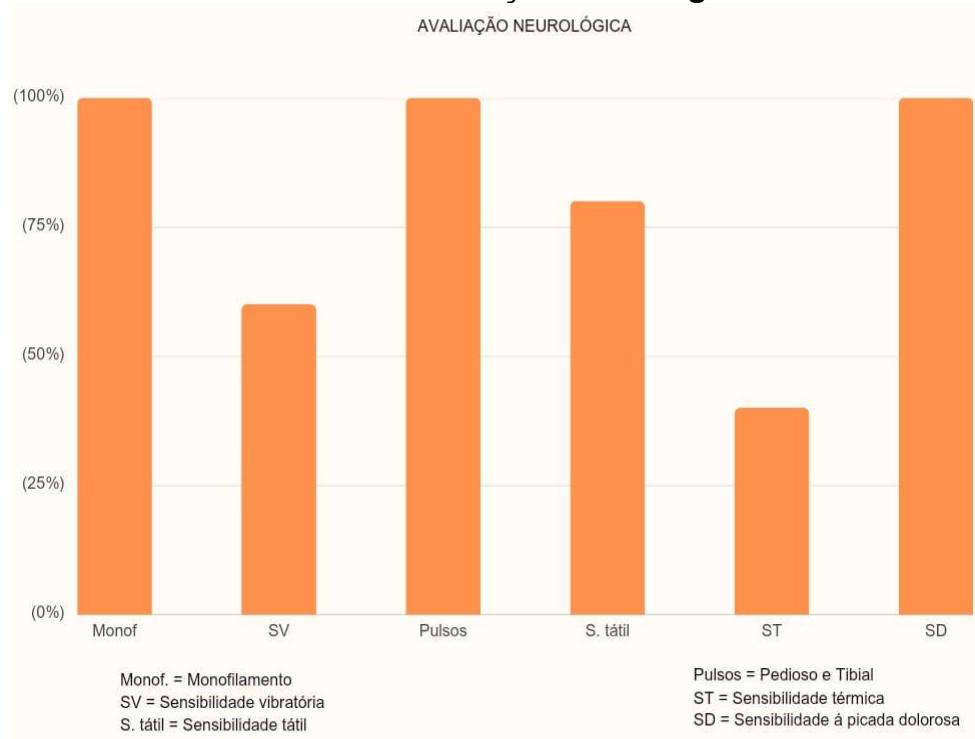
Fonte: elaborado pelos autores.

O edema pode ser causado pela interrupção do mecanismo normal da troca de fluidos, decorrente das alterações arteriovenosas (GOMES; DA SILVA, 2018). Devido ao edema, alterações do trofismo muscular e da anatomia óssea dos pés provoca o surgimento dos pontos de pressão (BRASIL, 2016).

Como aspecto positivo, ainda no primeiro gráfico, observou-se que 40% possuem boa hidratação. A neuropatia diabética ocasiona pele ressecada o que predispõe às fissuras e às ulcerações (BRASIL, 2016). Foi possível perceber que 80% apresentavam cortes de unhas adequados. Foi notado também que 40% dos pacientes estavam com presença de úlceras ou micoses. As micoses podem ser porta de entrada para infecção bacteriana (BRASIL, 2016). Em relação a temperatura e coloração da pele foi constatado normalidade em 100% deles. Dado é bom, visto que alterações podem indicar doença vascular ou ulceração.

O gráfico 2. Avaliação neurológica mostra que 100% notaram presença da picada dolorosa e também 100% sentiram a presença do monofilamento de 10g de Semmes-Weinsteim e qualquer área insensível indica perda de sensibilidade protetora, ou seja, deve-se ter cuidados com possíveis lesões sem dor (BRASIL, 2013). No teste vibratório de diapason de 128 Hz, 60% dos pacientes sentiram. Sendo assim, caso a pessoa não sinta a vibração, conclui-se que percepção da sensibilidade protetora está ausente (BRASIL, 2016).

Gráfico 2. Avaliação Neurológica



Fonte: elaborado pelos autores.

Em relação a sensibilidade térmica, 40% dos pacientes conseguiram diferenciar as temperaturas e 80% obtiveram sensibilidade tátil. Informação preocupante, visto que devido a perda dessas modalidades, os estímulos para percepção de ferimentos ou traumas estão diminuídos ou nem são perceptíveis, o que pode resultar em ulceração (GRUPO DE TRABALHO INTERNACIONAL SOBRE PÉ DIABÉTICO, 2001). No que se refere à presença dos pulsos tibiais e pediosos, foi notável 100% dos pacientes. Dado positivo, tendo em base que, geralmente a doença vascular periférica tem relação com a diminuição do fluxo sanguíneo na pele (GRUPO DE TRABALHO INTERNACIONAL SOBRE PÉ DIABÉTICO, 2001).

É recomendado alguns cuidados, como o hábito de cortar as unhas após o banho e cortá-las o mais reto possível, sem mexer nos cantos. Secar todo o pé, inclusive entre os dedos, conferir a temperatura da água com as mãos, para evitar queimaduras. O ideal é que use calçados terapêuticos pré-fabricados, que não têm costura interna, são confeccionados com materiais macios e procuram ter características que protegem os pés durante o caminhar (SBD, 2021).

4. CONCLUSÕES

Os resultados deste trabalho, foram preocupantes, visto que há uma perda de sensibilidade protetora, possibilitando que indivíduos sofrerem queimaduras graves e danos que possam ocasionar lesão. Além disso, nota-se que mesmo pacientes que não são portadores de DM, também possuem presença de deformidades. Percebeu-se que todos os participantes realizaram os testes de monofilamento e diapasão, tiveram bons resultados.

Ressalta-se a importância da realização do exame em pé diabéticos nas consultas de enfermagem, a fim de identificar fragilidades não perceptíveis a olho nu e a prevenção de possíveis agravos devido a DM.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus**. Cadernos de Atenção Básica - n.º 16. Brasília: DF, 2006. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus_cab16.pdf. Acesso em: 27 ago. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus**. Cadernos de Atenção Básica - n.º 36. Brasília: DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do pé diabético**: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: DF, 2016, 62p.

BRASIL. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. Brasília: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2019, 491 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Portaria sctie/ms nº 54, de 11 de novembro de 2020. **Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabete Melito Tipo 2**. Diário Oficial da União, 2020.

GOMES, Lilian Cristiane; DA SILVA JÚNIOR, Autran José. Fatores favoráveis ao pé diabético em usuários de uma unidade de atenção primária à saúde. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 16, n. 57, 2018.

GRUPO DE TRABALHO INTERNACIONAL SOBRE PÉ DIABÉTICO. **Consenso Internacional sobre Pé Diabético**. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2001.