



Artigo

UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DE PACIENTES DIABÉTICOS

A COMPARATIVE STUDY BETWEEN EPIDEMIOLOGICAL AND CLINICAL PROFILE OF DIABETIC PATIENTS

Caliane de Melo Tavares de Macêdo¹

Anna Karolyna Santos Marques²

Ankilma do Nascimento Andrade Feitosa³

Renata Lívia Silva Fonseca Moreira de Medeiros⁴

Byanca Soares de Abrantes⁵

Elisângela de Lavor Farias⁶

RESUMO – A diabetes é um dos principais fatores de risco para amputação de membros inferiores, principalmente devido à complicação do Pé Diabético, causando úlceras, infecção e destruição de tecidos profundos da pele, em conjunto com mudanças neurológicas e vasculares periféricas. Assim, o presente artigo objetivou avaliar a ocorrência de pessoas com diabetes, em risco de amputação de pé, em uma população do alto sertão paraibano. Trata-se de um estudo documental de caráter transversal, retrospectivo, comparativo, com abordagem quantitativa. Foi realizado na Clínica

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem na Faculdade Santa Maria (FSM);

² Graduada em Enfermagem- FSM; Especialista em Saúde Pública e Saúde da Família pela FSM;

³ Graduada em Enfermagem – FAZER; Licenciada em Enfermagem – UFPB; Especialista em Auditoria em Serviços de Saúde – FACISA; Mestre em enfermagem – UFPB, Doutora em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC – FMABC, Docente na Faculdade Santa Maria;

⁴Docente da Faculdade Santa Maria. Enfermeira pela UFPB. Especialista em Saúde Pública pela FACISA. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba -UFPB. Doutora pela Faculdade de Ciências Médicas Santa Casa de São Paulo – FCMSP;

⁵ Graduanda do Curso de Enfermagem da Faculdade Santa Maria;

⁶Graduada em Fisioterapia - UNIFOR. Especialista em Fisioterapia Dermatofuncional pelo Centro Universitário São Camilo- ES. Mestranda em Ensino em Saúde pelo Centro Universitário Leão Sampaio. Docente na Faculdade Santa Maria.



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Escola da Faculdade Santa Maria de Cajazeiras – Paraíba. A amostra foi constituída pelas fichas de todos os pacientes atendidos no período de 2015 a 2018 pelo projeto de extensão intitulado “Assistência ao Pé do Paciente Portador de Diabetes Mellitus” nos municípios paraibanos: Santa Helena, Vieirópolis, Uiraúna. O material analisado abrange 101 fichas, selecionadas pelos critérios de inclusão. Houve predominância de mulheres idosas, a maioria casadas, de baixa renda e pouca escolaridade, com sensibilidade plantar diminuída ao teste de monofilamento de 10 gramas, caracterizando o pé diabético com risco de amputação. Dos resultados, é possível constatar que existe um índice significativo de risco de pé diabético, em que 48,5% dos sujeitos estudados apresentam úlceras por pressão em um dos pés. Urge repensar a estratégia de medidas educativas a esta população, pois o provável não entendimento acerca das recomendações de cuidados prévios, contribui com o aumento no número de portadores de pé diabético. A adesão ao tratamento e utilização dos fármacos de primeira escolha como hipoglicemiante oral e/ou insulínico contribui com a prevenção das complicações com o pé.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Neuropatias Diabéticas; Pé Diabético.

ABSTRACT - Diabetes is one of the main risk factors for lower limb amputation, mainly due to Diabetic foot complication, causing ulcers, infection and destruction of the deep tissue of the skin, together with neurological and peripheral vascular changes. Thus, the present article aimed to evaluate the occurrence of people with diabetes, at risk of standing amputation, in a population from the high Paraíba sertão. This is a cross-sectional, retrospective, comparative documentary study with a quantitative approach. It was held at the School Clinic of the Santa Maria School of Cajazeiras - Paraíba. The population was constituted by the fichas of all the patients attended in the period from 2015 to 2018 by the extension project titled "Assistance to the Foot of the Patient with Diabetes Mellitus" in the municipalities of Paraíba: Santa Helena, Vieirópolis, Uiraúna. The material analyzed covers 101 tokens, selected by the inclusion criteria. There was a predominance of elderly women, mostly married, low income and low schooling, with reduced plantar sensitivity to the 10 gram monofilament test characterizing diabetic foot with risk of amputation. From the results, it is possible to verify that there is a significant index of risk of diabetic foot, in which 48.5% of the studied subjects present



UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DE
PACIENTES DIABÉTICOS

Páginas 197 a 213



Artigo

pressure ulcers in one of the feet. It is urgent to rethink the strategy of educational measures to this population, since the probable lack of understanding about the recommendations of previous care contributes to the increase in the number of diabetic foot patients. Adherence to the treatment and use of the first choice drugs as oral and / or insulin hypoglycemic contributes to the prevention of foot complications.

Keywords: Diabetes Mellitus; Diabetic Neuropathies; Diabetic foot.

INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus (DM) trata-se de um conjunto de patologias metabólicas que comprometem o metabolismo da glicose, caracterizando o aumento da glicemia no organismo, sendo resultado de problemas na secreção da insulina e/ou na ação da insulina. Esta enfermidade se desenvolve quando o organismo não desenvolve a quantidade necessária de insulina que é um hormônio responsável pela diminuição dos índices glicêmicos do organismo humano, produzido no pâncreas (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2014).

De acordo com Petermann et al. (2015), a DM é uma das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) que modifica o estilo de vida das pessoas acometidas por esta patologia, sendo associada a fatores de riscos ambientais e comportamentais. Vale ressaltar que o estilo de vida influencia bastante, sendo o sedentarismo, a má alimentação, o tabagismo, a obesidade, a dislipidemia, os principais fatores para o desencadeamento desta enfermidade.

A diabetes é dividida em Tipo 1, Tipo 2 e a gestacional. A Tipo 1, na maioria das vezes, tem como etiologia o processo autoimune, gerado pela destruição das células do pâncreas, denominadas beta. Esta, causa uma deficiência absoluta de insulina, sendo também nomeada de insulino-dependente. A DM tipo 2, também conhecida como não-insulino-dependente, trata-se da resistência da ação da insulina, sendo esta deficiência causada pela incapacidade de compensar a insulina. A gestacional é comum no decorrer da gravidez, podendo persistir ou não após o parto. Existem também outros tipos de Diabetes, sendo estas, não frequentes, das quais podem ocasionar defeitos genéticos da função das células beta e da ação da insulina, doenças no pâncreas exócrino, efeito



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

colateral de medicamentos, infecções etc. (OLIVEIRA *et al.*, 2013; FARIA *et al.*, 2013).

A diabetes mellitus (DM) pode vir a acarretar diversas complicações, das quais podem ser citadas: à poliúria, o emagrecimento, à polifagia, cetoacidose diabética, a retinopatia diabética, a nefropatia diabética, desidratação, acidose metabólica, a neuropatia, amputações de membros, entre outros. Vale ressaltar que a neuropatia advinda de anormalidade lipídica acomete 85% dos diabéticos, sendo a diminuição da sensibilidade periférica, um dos principais fatores. Ocorrendo esta, na maioria das vezes, em Membros Inferiores (MMII) (BRASIL, 2018).

A dificuldade no controle glicêmico é a principal etiologia de diversas complicações da diabetes, tendo como principal motivo a negligência das próprias pessoas acometidas por esta enfermidade nos cuidados necessários, pois é necessária uma mudança no estilo de vida cotidiano, por meio de adoção de práticas saudáveis.

A DM normalmente acomete os nervos de 50% das pessoas que sofrem dessa patologia, desenvolvendo, com isto, neuropatias. Sendo assim, ocorre a diminuição da sensibilidade, principalmente na região plantar, gerando, com isso, um alto risco para desenvolvimento do pé diabético, aumentando consideravelmente o surgimento de ulcerações e subseqüente amputações em MMII (CAPOTE, 2015).

Para Silva *et al.* (2017), a diabetes é um dos principais fatores para amputação de membros inferiores; metade dos casos ocorre em pessoas acometidas por diabetes, das quais possuem neuropatia, por serem mais predispostas a contrair úlceras e infecções. A avaliação dos pés é imprescindível, pois se trata de uma das complicações de maior impacto socioeconômico, sendo de grande valia, sendo uma forma de minimização e até mesmo de prevenção vascular e neuro-músculo-esqueléticas.

O Pé Diabético tem como definição o surgimento de úlceras, infecção e destruição de tecidos profundos da pele, em conjunto com mudanças neurológicas e vasculares periféricas em MMII (GOMES *et al.*, 2018). Todavia, Oliveira *et al.* (2017), relata a importância da realização do exame dos pés, para uma melhor avaliação e até mesmo prevenção da neuropatia diabética através da análise da sensibilidade, podendo ser realizada com o auxílio do monofilamento de SemmesWeinstein.

O teste de monofilamento de 10g consiste em uma ferramenta simples utilizada com o objetivo de determinar a sensibilidade. Ou seja, a sensação protetora, desta forma ele detecta alterações do tato. Normalmente é realizado em diabéticos devido à alta probabilidade de adquirir uma neuropatia. Sendo assim, ele auxilia na identificação de



UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DE
PACIENTES DIABÉTICOS

Páginas 197 a 213

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

pacientes com risco de desenvolvimento de úlceras na região plantar. O teste deve ser aplicado em locais específicos dos pés, como: superfície plantar das cabeças dos metatarsos, o hálux, os lados medial e lateral da região plantar do mediopé, a área plantar do calcanhar, a região dorsal do mediopé. (ARAÚJO; LOPES; DALTRO, 2014).

Espera-se que este trabalho possa vir a contribuir de forma científica, social e pessoal. A iniciativa em pesquisar sobre o tema surgiu devido ao alto índice de complicações causadas pela diabetes na vida das pessoas acometidas por esta enfermidade, assumindo grande importância na saúde pública. A experiência vivida como participante do projeto de extensão de úlcera de estase venosa e pé diabético chamou atenção para este tema, por possuir um alto grau de complicações, em que as prevenções são realizadas, principalmente, pela mudança dos hábitos de vida. O trabalho poderá vir a contribuir socialmente, pois abordará um problema que acomete diariamente a população no geral, e que cada vez mais vem se destacando. Cientificamente falando, este estudo poderá vir a contribuir para novas publicações sobre o tema, trabalhando possíveis resoluções para este importante problema.

Considerando a realidade circundante, tem-se verificado a importância de ampliar novos estudos na área. Apesar de ser uma doença de conhecimento social bastante debatida, ainda possui altos índices de complicações, dentre estas, a neuropatia é uma das que se destacam por ser etiologia da amputação. Justificando-se estudar o perfil sensitivo de diabéticos, este fato nos remete à seguinte situação-problema: Qual a incidência de pé de risco na população diabética de uma cidade do alto sertão paraibano?

Os objetivos desta pesquisa são: traçar o perfil de pacientes diabéticos com alteração neuropática periférica, traçar o perfil epidemiológico dos diabéticos, caracterizar os dados sociodemográficos dos pacientes e quantificar os pacientes que apresentam alterações neuropáticas periféricas.

CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Trata-se de um estudo de caráter transversal, documental, retrospectivo, comparativo, com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado na Clínica Escola da Faculdade Santa Maria (FSM), localizada em Cajazeiras – PB, cidade localizada no



UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DE
PACIENTES DIABÉTICOS

Páginas 197 a 213

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

extremo oeste do estado da Paraíba. A Clínica Escola da Faculdade Santa Maria fica situada na Br 230, Km 504, s/n, Zona Rural. O local serve como referência de assistência para Cajazeiras e região, e oferta serviços de baixa complexidade. A Clínica também oferta atendimentos móveis através do projeto de extensão “Assistência ao Pé do Paciente Portador de Diabetes Mellitos”, oferta atendimentos em cidades da região para pessoas acometidas diabetes, objetivando minimizar a incidência do pé de risco.

A amostra deste estudo foi constituída pelas fichas de atendimento de todos os pacientes atendidos pelo projeto de extensão da FSM Assistência ao Pé do Paciente Portador de Diabetes Mellitos (DM) nos seguintes municípios paraibanos: Santa Helena, Veirópolis, Uiraúna e Carrapateiras no período de 2015 a 2018. Entretanto, no preenchimento do questionário através das fichas de atendimento dos pacientes, não foi possível utilizar os dados dos municípios de Uirauna e Santa Helena, porque não apresentavam todos os dados requeridos. Desta forma, as cidades de Veirópolis e Carrapateiras totalizaram 101 fichas.

Foram incluídas na amostra todas as fichas do projeto de extensão da FSM Assistência ao Pé do Paciente Portador de Diabetes Mellitos (DM) no período compreendido entre 2015 e 2018, disponíveis na Clínica da FSM. Foram excluídas as fichas que, porventura, não apresentaram os dados requeridos completos, rasurados ou letras ilegíveis.

Para a realização do estudo, foram utilizadas informações da ficha de atendimento do projeto de extensão da FSM, Assistência ao Pé do Paciente Portador de Diabetes Mellitos (DM), armazenadas na Clínica Escola da FSM. O questionário em que os dados foram coletados foi estruturado contendo questões referentes aos dados pessoais e dados do caso, e em um momento posterior esse mesmo instrumento foi categorizado para facilitar a análise. Em seguida a pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Santa Maria (FSM), por meio da Plataforma Brasil, e após parecer favorável, foi realizado o contato com a Instituição Coparticipante, para a devida autorização para realização da coleta em banco de dados.

Posteriormente, houve contato com a Coordenação da Clínica Escola da FSM, com o intuito de identificar as fichas que fizeram parte da nossa amostra e solicitar autorização para iniciarmos a coleta. Após a identificação das fichas de atendimento, iniciamos a coleta com o preenchimento dos dados contidos na ficha de atendimento e que faziam parte do instrumento construído.



UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DE
PACIENTES DIABÉTICOS

Páginas 197 a 213

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

As informações obtidas através deste estudo foram tabuladas no programa *Microsoft Office Excel 2010*, de forma que foram analisados através de análise descritiva simples, em que os resultados foram apresentados, posteriormente, em forma de gráficos e tabelas e analisados por meio da estatística descritiva, conforme as variáveis provenientes do roteiro semiestruturado, e em seguida correlacionados e confrontados de acordo com a literatura pertinente.

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao CEP da FSM para apreciação e parecer. A pesquisa foi realizada respeitando os aspectos éticos contidos na Resolução que regulamenta as pesquisas nas quais envolve seres humanos de nº 466, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), esta lei assegura que os dados de identificação utilizados não serão divulgados.

Toda a pesquisa deve considerar o desconforto ou risco mínimo previsível para os indivíduos que constituíram uma amostra. No entanto, nesta pesquisa os riscos foram mínimos, pois, trabalhou-se com fichas e não houve contato com os participantes. Ainda assim, existem riscos e em caso do participante se sentir lesado, o mesmo poderá vir a ser ressarcido moralmente. Em caso de alguma intercorrência psicológica, serão ofertados os serviços psicológicos da Clínica Escola da FSM. Contudo, as pesquisadoras se comprometeram em respeitar os princípios éticos da Resolução 466/12 do CNS e garantirão que não haverá identificação individualizada e os dados da coletividade será tratado com padrões éticos e científicos da referida resolução.

Os benefícios se destacam sobre os riscos, pois provavelmente irá enriquecer o conhecimento acerca do tema, estimular os profissionais da saúde a trabalhar ações de prevenção, trazer esta problemática para discussão no meio acadêmico, despertando o interesse para novas pesquisas, dando a importância que a temática merece.

ANÁLISE DISCURSIVA



UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DE
PACIENTES DIABÉTICOS

Páginas 197 a 213



Artigo

Tabela 01 – Perfil sociodemográfico dos participantes do estudo, Cajazeiras, 2019.

Variáveis	N	%
FAIXA ETÁRIA		
18 a 40 anos	07	6,9
41 a 59 anos	32	31,7
Acima de 60 anos	62	61,4
Total	101	100
SEXO		
Feminino	62	61,4
Masculino	39	38,6
Total	101	100
ESTADO CIVIL		
Casado	69	68,3
Solteiro	09	8,9
Viúvo	18	17,8
Divorciados	05	5
Total	101	100
ESCOLARIDADE		
Nenhuma	24	23,6
Ensino Fund. Incompleto	47	46,5
Ensino Fund. Completo	13	12,9
Ensino Médio Incompleto	06	5,9
Ensino Médio Completo	04	4
Nível Superior Incompleto	02	1,9
Nível Superior Completo	05	5
Total	101	100
RENDA FAMILIAR		
1 Salário Mínimo	66	65,3
De 2 a 3 Salários Mínimos	21	20,8
Mais de 3 Salários Mínimos	00	0,0
Programas sociais	14	13,9
Total	101	100

Fonte: Pesquisa direta (2019).



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Na tabela 01 é possível observar uma predominância de idosos do sexo feminino, dos quais, grande maioria é casada e possui cônjuges para proporcionar apoio. Mas, por outro lado, a população do estudo é formada de indivíduos de baixa escolaridade e renda.

Não é possível observar relação entre o sexo e a diabetes na literatura brasileira, o que não corrobora com o presente estudo, em que aponta uma prevalência de mulheres acometidas por DM. Como a população estudada em sua grande maioria é composta por idosas, pode-se observar que este fato pode estar ligado a indivíduos que procuram mais assistência à saúde, pois as mulheres costumam cuidar mais de si, se comparado a indivíduos do sexo oposto. Desta forma, as pacientes encontram-se mais atenciosas aos sintomas da patologia, e isto significa muito, pois aumentam as chances de a doença ser diagnosticada de forma precoce, minimizando assim as chances de agravos (ALMEIDA *et al.*, 2013).

É através do cônjuge que é possível encontrar apoio, segurança e conforto, a quem recorre em momentos de destaque em sua vida, principalmente em momentos difíceis que envolva morbidades. A família torna-se a base em momentos que exigem a necessidade de suporte, sendo que dentre os membros, os de maior relevância são os companheiros, pois são eles que podem vir a proporcionar carinho, ajuda e aconchego, podendo chegar a ser o cuidador principal. Vale ressaltar que as famílias mais estruturadas e organizadas proporcionam um ambiente mais propício ao cuidado da pessoa acometida pelo DM. Isso é muito importante, pois a negligência com o cuidado pode vir a desencadear complicações, comprometendo o controle metabólico (GASPARELO *et al.*, 2013).

Em um estudo realizado por Boell, Ribeiro e Silva (2014), no qual estudaram as etiologias do pé de risco do paciente acometido por DM, existiu uma prevalência de 81,4% de indivíduos com baixa escolaridade, tal informação corrobora com o presente estudo, pois a maior parcela do público estudado não possui nem o ensino o médio completo. Fato este que pode ser classificado como um agravante e até mesmo como fator contribuinte para o desencadeamento das complicações da DM e da procura pelo autocuidado preventivo e tratamento. Além disso, este fato pode vir a afetar diretamente no autocuidado pela falta de informações.

Ao analisar a tabela 01, nota-se que a baixa renda é um dos fatores que estão associados a DM. Este fator pode contribuir de forma negativa, sendo um agravamento à



UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DE
PACIENTES DIABÉTICOS

Páginas 197 a 213



Artigo

saúde, pois, pode gerar uma fragilidade no tratamento adequado, principalmente no que diz respeito à dieta que gera grandes custos financeiros, além da compra dos medicamentos. Ao compararmos com o estudo de Przysiezny e seus colaboradores (2013), é possível observar que os dois estudos corroboram, pois abordam diabéticos e estudam a neuropatia e ambos apontam predominância de pessoas de baixa renda.

Tabela 02 – Perfil neuropata dos participantes do estudo, Cajazeiras, 2019.

Variáveis	N	%
Presença de neuropatia	58	57,4
Ausência de neuropatia	43	42,6
Total	101	100

Fonte: Pesquisa direta (2019).

Ao analisar os dados neuropáticos, é possível observar que existe uma predominância de indivíduos com pé diabético de risco, dos quais, apresentam diminuição da sensibilidade plantar. Vale ressaltar que esta avaliação foi realizada através do teste com o monofilamento de Semmes-Weinstein (SW) tendo como objetivo avaliar e quantificar o limiar de percepção da sensibilidade profunda da região plantar. Devendo ser testado os nove pontos na região plantar que são os pontos do nervo tibial posterior, 1ª, 3ª e 5ª cabeças metatarsianas, 1º, 3º e 5º pododáctilos; e regiões laterais do meio pé e dorsal que são a região do nervo fibula, que compreende o primeiro e segundo dedo (FERREIRA; TORRE, 2013).

A avaliação da sensibilidade plantar com auxílio do teste de monofilamento Semmes-Weinstem de 10g deve ser iniciado primeiramente explicando ao paciente como se dá o processo e pedindo para que o mesmo fale “sim” todas as vezes que sentir a pressão do monofilamento. Em seguida deve ser iniciado o processo aplicando o monofilamento de 10g perpendicular à superfície da pele, sem que a pessoa examinada veja o momento da pressão, devendo ser exercida determinada força para que o monofilamento curve. O tempo entre o momento em que o monofilamento encurva e sua remoção não deve passar de dois segundos. Depois, deve-se perguntar se o cliente sentiu a pressão, que deve ser aplicada pelo menos duas vezes em cada ponto (BARBOSA; FREDERICO, 2016).





Artigo

Após atingir a pressão calibrada para o filamento, este se deforma de forma que não ocorra aumento do estímulo sobre a área aplicada. Quanto mais espesso o filamento, maior a pressão exercida (KIPPER *et al.*, 2016).

A neuropatia pode ser uma das complicações da DM, também conhecida como neuropatia diabética (ND) na qual contém variadas formas e manifestações clínicas, como: dormência, diminuição da sensibilidade, queimação, agulhadas, pontadas, comprometendo diversas regiões do sistema nervoso, sendo comum afetar os nervos periféricos. Ou seja, os sensorio-motores, autônomos e espinhais. A junção da ND nos pés e a diminuição do fluxo sanguíneo aumentam significativamente as chances de o indivíduo desenvolver úlceras, podendo chegar a acarretar a amputação de MMII (BOELL; RIBEIRO; SILVA, 2014).

A neuropatia periférica, em conjunto com a diabetes, possui como uma das suas principais características etiológicas o dano nas fibras motoras, sensitivas e até mesmo as autonômicas. O comprometimento sensitivo desencadeia a diminuição da sensibilidade que gerava a proteção. Ou seja, a percepção da pressão gerada na região plantar, assim como também a temperatura. No tocante à parte motora pode desencadear hipotrofia muscular pedial, gerando deformidades osteoarticulares. No que diz respeito à parte autonômica, gera a diminuição da sudorese nos pés, causando com isto o ressecamento, podendo desencadear a predisposição para fissuras (BRAGA *et al.*, 2015).

Tabela 03 – Prevalência de pé diabético com feridas, Cajazeiras, 2019.

Variáveis	N	%
FAIXA ETÁRIA		
Presença de feridas	49	48,5
Ausência de feridas	52	51,5
Total	101	100

Fonte: Pesquisa direta (2019).

É possível observar, diante dos resultados obtidos, que existe uma prevalência de feridas. Sendo possível constatar que existe um índice significativo de pé diabético de risco com presença de ulceração, onde 48,5% dos diabéticos estudados possuem úlceras. O Pé diabético consiste na diminuição da sensibilidade em pontos na região protetora plantar, tendo como consequência da neuropatia diabética o surgimento de úlceras,





Artigo

podendo diminuir o processo cicatricial devido a DM, agravando assim o quadro de possíveis gangrenas e infecções. São citados como principais etiologias para o pé diabético a própria neuropatia, a predisposição ao desenvolvimento de infecções, insuficiência vascular, a idade, estilo de vida e até mesmo a própria higiene do paciente (BRAGA *et al.*, 2015).

No que diz respeito à avaliação pediosa de indivíduos acometidos por DM, esta deve ser realizada por profissionais da saúde de forma minuciosa e com determinada frequência, sendo um grande agravo o fato de não ser tão praticada na ESF esta avaliação. E com isto, não existe um maior conhecimento das condições em que se encontram os pés dos diabéticos, assim como também os principais fatores de risco, sendo notória a importância do enfermeiro neste cenário no tocante ao pé diabético de risco e suas etiologias desencadeadoras (BOELL; RIBEIRO; SILVA, 2014).

O desenvolvimento das lesões do pé diabético é resultado da junção fatores de risco, podendo ser gerados por traumas intrínsecos, assim como também extrínsecos em conjunto com a NP e patologias vasculares periféricas (SANTOS *et al.*, 2013).

O comprometimento vascular em conjunto com a NP é uma das principais etiologias para o desencadeamento de um pé diabético de risco, sendo a principal causa de amputação, pois reduz o fluxo de nutrientes, assim como também o oxigênio nos tecidos, favorecendo, também, o desenvolvimento de úlceras mais graves, pois o processo de cicatrização fica prejudicado, desencadeando também o processo infeccioso. Além disso, a condição isquêmica dificulta a ação dos antibióticos, sendo estes fatores que veem a agravar consideravelmente o quadro dos enfermos (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

O desenvolvimento de úlceras na região plantar acomete em torno de 15% das pessoas acometidas por DM, sendo que o tratamento destas ulcerações é bastante complexo, principalmente quando são agravadas com o desenvolvimento de infecções e se isto estiver ligada ao aumento considerável da profundidade da ferida. Os agravantes 14 são mais consideráveis, pois aumentam significativamente as chances de amputação do membro atingido (ALMEIDA *et al.*, 2013).

Existem diversos cuidados que devem ser adotados para prevenir o surgimento de úlceras, dentre estes, os principais são: abandono absoluto da nicotina e do álcool, realizar exames diariamente nos pés, não se esquecendo de avaliar entre os dedos, lavar os pés com água morna, secar cuidadosamente a região plantar, utilizando sempre tecido macio, não utilizar substâncias à base de álcool, pois causa ressecamento, recomendado



Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

o uso de hidratante nos MMII evitando a região entre os dedos, evitar retirar cutícula, cortar as unhas em linha reta, evitando deixar pontas, evitar caminhar sem calçados e evitar calçados apertados, de bico fino, sandálias abertas de borracha ou plástico (CUBAS *et al.*, 2013).

O tratamento da complicação do pé diabético gera gastos adicionais aos cofres públicos, exigindo tratamentos cirúrgicos, com internamentos de longa duração, na maioria das vezes, recorrentes, uso de medicamentos caros e cuidados específicos que envolvem a equipe multidisciplinar. Essa complicação causa possíveis comprometimentos da capacidade física e social, gerando perda do vínculo empregatício e de sua produtividade, aumentando as dificuldades na vida pessoal, pois afeta sua imagem, mexe com sua autoestima comprometendo seu vínculo familiar e social, sendo um grande agravo à saúde, podendo gerar até mesmo depressão (OLIVEIRA *et al.*, 2014).

Por isso, consideramos de grande relevância o estabelecimento de programas e projetos que favoreçam o acesso de todas as pessoas aos diferentes níveis de atenção, com o desenvolvimento de ações que privilegiem a educação continuada, envolvendo profissionais de saúde, pacientes e seus familiares. Essas estratégias prevenirão complicações, e promoverão redução das internações e amputações em pessoas com diabetes que desenvolveram complicações nos membros inferiores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante repensar em estratégias de medidas educativas para os pacientes, visto que, o provável não entendimento sobre as medidas referentes aos cuidados prévios, contribui com o aumento no número de pacientes portadores de pé diabético, tendo em vista que medidas simples, porém permanentes, favorecem o não surgimento da doença. Vale salientar, que essas medidas estão diretamente relacionadas aos cuidados com os pés, calçados apropriados, unhas cortadas de forma correta, higienização adequada, assim como também uma boa alimentação. A adesão ao tratamento e a utilização dos fármacos de primeira escolha como hipoglicemiante oral e/ou insulínico, contribuem com a prevenção do surgimento das complicações com o pé.



UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DE
PACIENTES DIABÉTICOS

Páginas 197 a 213

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

Muitas vezes, a falta de informação qualificada contribui de forma significativa para o surgimento das complicações da DM, de forma que simples informações como as descritas acima mudariam a vida dessas pessoas e gerariam uma economia significativa aos cofres públicos. Vale ressaltar a importância dos profissionais de saúde neste cenário, pois estes estão ligados diretamente ao paciente e tem o poder de modificar esta realidade, em que a prevenção deve ser a primeira opção.

É importante destacar a importância de uma equipe multiprofissional, no que diz respeito aos pacientes acometidos por DM, podendo ser possível a utilização de estratégias que visem o controle metabólico dos diabéticos, sendo a busca ativa, uma grande aliada, além de criação de vínculo com a proximidade entre os pacientes e os profissionais no que diz respeito à atenção básica.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. A. D. et al. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com diabetes mellitus e pé ulcerado. **Rev. Brasileira Cirurgia Plástica**, v. 28, n. 1, p. 142-46, 2013.
ASSOCIATION, A. D. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. **Rev. Diabetes Care**, v. 37, n. 1, p. 581-90, 2014.

AZEVEDO, E. C. D. C. et al. Consumo alimentar de risco e proteção para as doenças crônicas não transmissíveis e sua associação com a gordura corporal: um estudo com funcionários da área de saúde de uma universidade pública de Recife (PE), Brasil. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 5, p. 1613-22, 2014.

BOELL, J. E. W.; RIBEIRO, R. M.; SILVA, D. M. G. V. D. Fatores de risco para o desencadeamento do pé diabético. **Rev. Eletronica de Enfermagem**, v. 16, n. 2, p. 386-93, abr/jun, 2014.

BRAGA, D. C. et al. Avaliação de neuropatia e complicações vasculares em pacientes com diabetes mellitus em um município rural de Santa Catarina. **Rev. da AMRIGS**, Porto Alegre, v. 59, n. 2, p. 78-83, abr.-jun. 2015.



UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DE
PACIENTES DIABÉTICOS

Páginas 197 a 213

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

- BRASIL. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Diabetes Mellitus Tipo 1. **CONITEC**, p. 1-76, Março 2018. ISSN N° 359.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 36,2013.
- CHAVES, M. D. O.; TEIXEIRA, M. R. F.; SILVA, S. É. D. D. Percepções de portadores de diabetes sobre a doença: contribuições da Enfermagem. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, Brasília , v. 66, n. 2, p. 215-21, mar-abr 2013.
- CUBAS, M. R. et al. Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. **Rev. Fisioter. Mov** , Curitiba, v. 26, n. 3, p. 647-55, jul./set 2013. ISSN ISSN 0103-5150.
- DANTAS, D. V. et al. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO E SUAS COMPLICAÇÕES: REVISÃO DE LITERATURA. **Rev. Cultura e Científica do UNIFACEX**, v. 11, n. 11, 2013. ISSN ISSN: 2237-8586.
- FARIA, H. T. G. et al. Qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus antes e após participação em programa educativo. **Rev. Esc Enferm USP**, v. 47, n. 2, p. 348-54, 2013.
- FERREIRA, L. G. D. F.; TORRE, M. V. Análise da Correlação entre Alterações Sensitivas e Mobilidade Funcional em Idosos Diabéticos. **Rev. Fisioter S. Fun**, Fortaleza, v. 2, n. 1, p. 42-9, Jan-Jun; 2013.
- GOMES, D. M.; ET AL. Ressignificação do cuidado de uma pessoa com diabetes e pé diabético: relato de experiência. **Rev. de enfermagem do centro-oeste mineiro**, v. 8, 2018.
- KIPPER, J. F. et al. Avaliação de sensibilidade objetiva versus sensibilidade subjetiva após fraturas de zigoma. **Rev. odontol. UNESP** , Araraquara , v. 45, n. 5, Sept./Oct 2016. ISSN ISSN 1807-2577.



UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DE
PACIENTES DIABÉTICOS

Páginas 197 a 213

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

MALTA, D. C.; ET AL. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Rev. Saude Publica.**, 2017.

OLIVEIRA, A. P. L. D. et al. Experiência de familiares no cuidado a adolescentes com diabetes mellitus tipo 1. **Rev. Enferm UFSM** , v. 3, n. 1, p. 133-43 , Jan/Abril, 2013. ISSN ISSN 2179-7692.

OLIVEIRA , A. F. D. et al. Estimativa do custo de tratar o pé diabético, como prevenir e economizar recursos . **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 6, p. 1663-71, 2014.

OLIVEIRA, C. H. D. P. et al. Neuropatia periférica e sinais clínicos de síndrome coronariana aguda em pacientes com diabetes mellitus. **Cogitare Enferm**, v. 22, n. 1, 2017.

PEREIRA, O. V. A compreensão de diabeticos sobre as complicações com os pés e as implicações sobre o autocuidado. **Universidade Federal do Pará**, Belém, 2014.

PETERMANN, X. B. et al. Epidemiologia e cuidado à Diabetes Mellitus praticado na Atenção Primária à Saúde: uma revisão narrativa. **Saúde** , **Santa Maria**, v. 41, n. 1, p. 49-56, Jan./Jul 2015. ISSN ISSN: 0103-4499.

PRZYSIEZNY, et al. Características sociodemográficas de pacientes com diabetes mellitus portadores de pé diabético e ou retinopatia diabética atendidos em 16 unidades de Estratégia de Saúde da Família de Blumenau. **Arq. Catarin. Med.** , v. 42, n. 1, p. 76-84, jan-mar 2013.

SILVA, S. G. D. J. et al. Análise dos fatores de risco relacionados às amputações maiores e menores de membros inferiores em hospital terciário. **J. vasc. bras.** , Porto Alegre, v. 16, n. 1, Jan./Mar 2017. ISSN ISSN 1677-7301.

ROLIM, C. E.; , E. A. A importância da atenção farmacêutica e a diabetes mellitus tipo 2. **INTESA – Informativo Técnico doSemiárido**, Pombal-PB, v. 10, n. 2, p. 92 - 104, Jul - dez 2016.



UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DE
PACIENTES DIABÉTICOS

Páginas 197 a 213

Temas em Saúde

Edição especial



ISSN 2447-2131
João Pessoa, 2019

Artigo

SALCI, M. A.; MEIRELLES, B. H. S.; SILVA, D. M. G. V. D. Educação em saúde para prevenção das complicações crônicas do diabetes mellitus na atenção primária. **Rev. Esc Anna Nery**, v. 22, n. 1, 2018.

SANTOS, I. C. R. V. et al. Prevalência e fatores associados a amputações por pé diabético. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 10, p. 3007-14, 2013.



UM ESTUDO COMPARATIVO ENTRE O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DE
PACIENTES DIABÉTICOS

Páginas 197 a 213