



Revista Interdisciplinar do Pensamento Científico. ISSN: 2446-6778  
Nº 5, volume 5, artigo nº 153, Julho/Dezembro 2019  
D.O.I: <http://dx.doi.org/10.20951/2446-6778/v5n5a153>  
Edição Especial

## VARIÁVEIS DE RISCO PARA PÉ DIABÉTICO EM PESSOAS IDOSAS COM DIABTES MELLITUS

**Douglas Manhaes Mendonça**

Enfermagem

**Jordana Fontes Bonito De Souza**

Enfermagem

**Aline Cunha Gama Carvalho**

Professora de enfermagem Uniredentor

### Resumo

Trata-se de um estudo sobre as variáveis de risco para pé diabético em pessoas idosas, portadoras de Diabetes Mellitus e tem como objetivo avaliar o grau de risco para o desenvolvimento da complicação do pé diabético em idosos, diabéticos. Correlacionar a atuação do enfermeiro na prevenção do pé diabético e avaliar o nível de conhecimento das pessoas frente a esta patologia. A pesquisa foi realizada em base de dados eletrônica da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google acadêmico. A coleta de dados ocorreu entre os meses de setembro e outubro de 2011, por meio dos descritores “pé diabético” e “enfermagem”, segundo a classificação dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS). Após o levantamento bibliográfico foi realizada uma leitura minuciosa dos artigos, extraindo ideias pertinentes, ou seja, que trate na íntegra o objeto de estudo. Evidencia-se nesta revisão que os portadores da doença, não estão capacitados para lidar com o pé diabético, pois se observa que os cuidados ofertados são direcionados para a doença, como o controle regular da glicemia, distribuição de fármacos, verificação de sinais vitais, entre outros. O enfermeiro deve, portanto, atuar de forma holística e planejar suas ações promovendo atividades educativas nas reuniões/consultas com diabéticos, em especial no Programa de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA) da atenção básica, através de exposições dialogadas, rodas de conversas, elaboração de cartazes, folders contendo orientações, como medidas de prevenção e de autocuidado, evitando dessa forma futuras complicações.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus; pé diabético; idoso; enfermeiro.

## **Abstract**

This is a study on the risk variables for diabetic foot in elderly people with diabetes mellitus and aims to evaluate the degree of risk for the development of diabetic foot complication in elderly, diabetic. Correlate the role of nurses in the prevention of diabetic foot and assess the level of knowledge of people facing this pathology. The research was conducted in the electronic database of the Virtual Health Library (VHL) and Google academic. Data collection took place between September and October 2011, using the descriptors “diabetic foot” and “nursing”, according to the classification of Health Sciences Descriptors (DECS). After the bibliographic survey, a thorough reading of the articles was performed, extracting pertinent ideas, that is, that deals fully with the object of study. This review shows that patients with the disease are not able to deal with diabetic foot, since it is observed that the care offered is directed to the disease, such as regular blood glucose control, drug distribution, verification of vital signs, among others. Therefore, nurses should act holistically and plan their actions promoting educational activities in meetings / consultations with diabetics, especially in the Hypertensive and Diabetic Program (HIPERDIA) of primary care, through dialogued expositions, conversation wheels, elaboration of posters, brochures containing guidelines, such as prevention and self-care measures, thus avoiding future complications.

**Keywords:** Diabets Mellitus; diabetic foot; old man; nurse.

## **INTRODUÇÃO**

Diabetes Mellitus é uma doença metabólica de grande importância na modernidade, constituindo-se em um grave problema de saúde pública e de epidemia mundial (BRASIL,2006a).

De acordo com o (Cadernos De Atenção Básica - n.o 16 Brasília - DF 2006) O diabetes mellitus é considerada nos atuais como uma epidemia mundial desta forma sem um grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo, o envelhecimento da população, a urbanização crescente e a adoção de estilos de vida pouco saudáveis pelo aumento da incidência e prevalência do diabetes em todo o mundo.

De acordo com organização mundial de saúde em 2000, o número de indivíduos portadores da doença era de 177 milhões com a expectativa de alcançar 350 milhões de pessoas em 2025. São cerca de seis milhões de portadores só no Brasil, um indicador macrofônico a ser levado em conta e que o diabetes cresce mais rapidamente em países pobres e em desenvolvimento e isso impacta de forma muito negativa devido a mortalidade que atingem pessoas em plena vida produtiva.

Desta forma podemos categorizar o diabetes por hiperglicemia e associadas complicações e insuficiência em vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração, e vasos sanguíneos. Podendo resultar de defeito de secreção e ou ação da insulina envolvendo processos patológicos específicos, por exemplo, destruição das células beta do pâncreas, resistência a ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina entre outros. (Cadernos De Atenção Básica - n.o 16 Brasília - DF 2006).

No Brasil, há aproximadamente cinco milhões de portadores e 50% deles desconhecem o diagnóstico e sua sintomatologia. Segundo dados da OMS (Organização Mundial da Saúde), o número de portadores da doença em todo mundo era de 177 milhões em 2000, com expectativa de alcançar 350 milhões de pessoas em 2025. É uma das principais causas de mortalidade, insuficiência renal, amputação de membros inferiores, retinopatia e doença cardiovascular (BRASIL, 2006a).

Nesse contexto representa, dentre os diagnósticos primários, a sexta causa de internação hospitalar, onde 15% dos clientes diabéticos desenvolverão úlceras de pé e 6% são hospitalizados devido a essa complicação (TAVARES, et al., 2009).

O diabetes representa carga adicional à sociedade em decorrência da incapacidade, aposentadoria precoce e mortes prematuras gerando custos onerosos à saúde no atendimento para essa clientela. (BRASIL, 2006a).

O aumento desta doença nos países em desenvolvimento tem sido relacionado às mudanças no estilo de vida e ao meio ambiente trazida pela industrialização e maior taxa de urbanização que levariam à obesidade, sedentarismo e ao consumo de dietas hipercalóricas (BRASIL, 2006a).

O Diabetes faz parte de um grupo de doenças caracterizadas como crônicas por apresentar hiperglicemia associada a complicações, como o pé diabético, que é entendido como um estado fisiopatológico multifacetado, caracterizado por lesões que surgem de traumas que acomete os pés da pessoa com diabetes e ocorre devido neuropatia em 90% dos casos de doença vascular periférica e de deformidades (OCHOA-VIGO; PACE, 2005).

As hospitalizações causadas por pé diabético são comumente prolongadas e recorrentes, onde o processo de cicatrização das lesões ocorre de 6 a 14 semanas, necessitando um período de internação de 30 a 40 dias, em países desenvolvidos, enquanto no Brasil essa média fica em torno de 90 dias. Essas lesões resultam da combinação de dois ou mais fatores de risco que atuam em conjunto causadas por fatores intrínsecos ou extrínsecos, associadas à neuropatia periférica, à doença vascular periférica e à alteração biomecânica (TAVARES, et al.,2009).

A incidência de amputações relacionadas ao diabetes atinge 6-8/1000 diabético/ano. No Brasil, estima-se que ocorram 40.000 amputações/ano em sujeitos diabéticos. Sabendo-se ainda que 50% das amputações não-traumáticas de extremidades inferiores são atribuídas ao diabetes e o risco de amputação é 15 vezes maior do que na população geral (TAVARES, et al., 2009).

A estimativa anual de amputações maiores de extremidades inferiores na população geral foi de 31,3/100.000 habitantes e quando se relaciona ao diabetes esse número sobe para 209/100.000. As faixas etárias que apresentaram maior percentual quanto ao número de amputação foram de 70 a 80 anos (37,5%) e 60 a 70 anos (26,9%) justifica-se essa incidência pela evolução crônica da doença e aumento da expectativa de vida da população. A prevalência das amputações ocorre com maior frequência no sexo masculino (58,9%) do que no feminino (41,1%), tal fato relaciona-se ao autocuidado realizado pelas mulheres e a procurapelo serviço de saúde (TAVARES, et al., 2009).

As amputações nas pessoas diabéticas são geralmente precedidas de úlceras, caracterizadas por lesões cutâneas, as quais se estendem até a derme, podendo atingir tecidos mais profundos, como ossos e músculos. Comumente estão localizadas nas regiões infragenicular esquerda (13,6%), infragenicular direita (12,5%), supragenicular direita (11,7%) e o primeiro pododáctilo direito (9,1%), (TAVARES, et al., 2009).

Estudos vêm mostrando a necessidade dos profissionais de saúde avaliar os pés dessa clientela de forma minuciosa e com frequência regular, buscando desenvolver estratégias e ações, que visem melhorar o autocuidado, como também fazendo um bom controle glicêmico na assistência primária (OCHOA-VIGO; PACE, 2005).

Em relação às intervenções educativas de autocuidado, autores ressaltam as direcionadas ao exame e cuidados com os pés, além de enfatizarem bom controle da glicemia, colesterol, pressão sanguínea, dieta e atividade física (OCHOA-VIGO; PACE, 2005).

A educação tem como objetivo principal sensibilizar e mudar atitudes dessa clientela, a qual é muito difícil modificar alguns valores e preceitos em relação aos cuidados com os pés e calçados no seu dia-

a-dia, dessa forma reduzindo o risco de ferimento, úlcera e infecção. Acredita-se, porém, que a idade, a acuidade visual, obesidade, mobilidade limitada e problemas cognitivos devam interferir nas habilidades de autocuidado adequado com os pés, mesmo não se considerando as condições socioeconômicas que, em suma, determinam o estilo e qualidade de vida dessa população (OCHOA-VIGO; PACE, 2005).

A consulta de enfermagem classifica-se como fator importante e instrumento de proteção ao agravamento dos riscos e complicações, visto que colabora para a forma de cuidar e educar, motivando o outro a participar do processo saúde-doença, aprendendo o autocuidado dos pés, ajudando na adesão do tratamento (OCHOA-VIGO; PACE, 2005)

Segundo Teixeira et al (2010), o enfermeiro tem um papel ímpar no processo do cuidado a essa clientela, assumindo a responsabilidade de rastrear e monitorar os fatores de risco, orientando as pessoas com diabetes mellitus. Não obstante, deve buscar envolver toda a equipe de saúde no planejamento de intervenções básicas, promovendo atividades educativas para o autocuidado e manutenção de um bom controle metabólico, evitando assim futuras complicações. Para isso, se pode utilizar da tecnologia leve no processo de trabalho como instrumento na identificação dos fatores de risco para o usuário com pé diabético.

Nesse sentido, a consulta de enfermagem se torna instrumento essencial no processo de trabalho para o atendimento a essa clientela, na qual o enfermeiro e sua equipe podem desenvolver suas atividades e ações na atenção básica. Segundo Vieira-Santos et al (2008), esse atendimento deve ser realizado dentro de um sistema hierarquizado de assistência com sua base na atenção primária. Na consulta de enfermagem, o enfermeiro em sua atribuição deve realizar a anamnese e o exame físico de forma frequente e minuciosa (OCHOA-VIGO;PACE, 2005).

Amaral; Tavares (2009) em consonância afirmam que a consulta de enfermagem é uma das atribuições do enfermeiro na atenção básica, integrada do exame físico dos pés visando à prevenção de futuras complicações, porém tem observado que esse profissional perde esta oportunidade por vários motivos, destacando a falta de infraestrutura, desconhecimento, demanda reprimida, entre outros.

Na anamnese do cliente com pé diabético, o enfermeiro deve colher informações em relação à idade, nome, sexo, escolaridade, religião, profissão, antecedentes familiares, estado nutricional, hábitos alimentares, moradia, tabagismo, etilismo, uso de fármacos, comorbidades associadas, condição sócio-econômica, valores culturais, renda, atividade diária, higiene pessoal e característica do calçado (WEBER, 2007).

Mediante avaliação clínica, a qual inclui a anamnese, exame físico acompanhado pelos testes de sensibilidade protetora, o enfermeiro tem a capacidade de diagnosticar os problemas existentes, planejar as ações e posteriormente traçar um plano de cuidado terapêutico para cada sujeito diabético de forma singular e holística (LUCIANO; LOPES, 2006).

Moreira; Sales (2010) reforçam que outro aspecto a se considerar na avaliação é a promoção do cuidado holístico, valorizando a subjetividade e humanescência do ser diabético, algo que transcende o conhecimento técnico-científico. O cuidado preventivo é a forma mais eficaz e simples de evitar uma complicação e futura amputação parcial ou total de um membro.

Bona, et. al (2010) em concordância com a afirmativa de que o número substancial de amputações poderia ser prevenido com a realização de cuidados apropriados de saúde, destaca que com essas medidas a redução de amputações chegaria entre 44% e 85% dos casos, apenas realizando cuidados preventivos, efetivos, simples e de baixo custo.

Audi et al. (2011) ressalta a importância da inserção da família no processo educativo, ajudando na identificação dos fatores de risco, como também na formação de vínculo, melhorando o controle metabólico e a adesão do tratamento.

Corroborando Carvalho; Carvalho; Martins (2010), quando ressaltam que a educação dos clientes portadores de pé diabéticos pode contribuir para a mudança de comportamentos e estilo de vida, possibilitando dessa forma a adoção de práticas de autocuidado voltadas para a prevenção e futuras complicações.

Com o aumento da proporção de idosos aumenta também a prevalência das doenças crônicas não tratáveis, dentre elas o diabetes mellitus que se destaca em função da alta taxa de morbimortalidade principalmente nas faixas etárias mais avançadas segundo (American College of Cardiology Foundation e da American Heart Association) o diabetes acomete 18% dos idosos, e 50% dos portadores de diabetes tipo 2 apresentam mais de 60 anos de idade.

O diabetes em pessoas com idades avançadas está relacionado a um risco maior de morte prematura e principalmente com as grandes síndromes geriátricas, sendo importante destacar os prejuízos em relação a capacidade funcional, autonomia e qualidade de vida, o que a configura como uma doença de alto impacto, com repercussões sobre o sistema de saúde, família e o próprio idoso acomete. (Souza et al 2017)

Batista, et al. (2009) acorda que a educação dos pacientes com pé diabético em relação aos cuidados específicos, por exemplo, cuidado da pele e unhas, tem mostrado uma redução de complicações, como também implementação de políticas públicas de saúde que mostram a capacidade de reduzir o índice de amputação em membros inferiores e a morbidade. A monitoração dos níveis glicêmicos, a adesão ao tratamento medicamentoso correto e a prática de atividade física, como a caminhada, ajuda no controle metabólico e diminui os riscos de doenças cardiovasculares.

Outro ponto a destacar, entre várias orientações citadas, diz respeito à alimentação, pois pacientes com deficiência energética apresentam um processo de cicatrização prejudicada e muito lento, avaliando o estado dietético em conjunto com as medidas corporais e resultados de exames laboratoriais, o enfermeiro em diálogo com a equipe profissional poderá traçar um plano individualizado (LUCIANO; LOPES, 2006).

Para tanto, se faz necessário que os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, atuem neste contexto educativo, uma vez que as práticas educativas também contemplam a assistência, qualquer que seja o nível de atenção à saúde. Dessa forma, através das orientações adequadas nos serviços de saúde, o cliente diabético poderá aumentar seu conhecimento e, conseqüentemente, melhorar sua qualidade de vida (MORAIS, et al., 2009).

Nessa perspectiva, o enfermeiro tem papel fundamental enquanto profissional que atua na assistência e na educação de usuários e pacientes (TAVARES, et al., 2009).

## REFERÊNCIAS

AMARAL, A. S.; TAVARES, D. M. S. **Cuidados com os pés: conhecimento entre pessoas com diabetes mellitus**. Rev. Eletr. Enf., Minas Gerais. v. 11, dez. 2009. Disponível em: . Acesso em: 24 mar. 2011.

ANDRADE, N. H. S. et al. **Pacientes com Diabetes Mellitus: cuidados e prevenção do pé diabético em atenção primária à saúde**. Rev. Enf. UERJ, Rio de Janeiro. V. 18, n. 4, out./dez. 2010. Disponível em: . Acesso em: 24 mar. 2011.

AUDI, E. G. et al. **Avaliação dos pés e classificação do risco para pé diabético: contribuições da enfermagem**. Rev. Cogitare Enferm. UFPR, Paraná, v. 16, n. 2, abr./jun. 2011. Disponível em: . Acesso em: 15 out. 2011.

BATISTA, F. et al. **Educação em pé diabético**. São Paulo. v. 7, 2009. Disponível em: . Acesso em: 24 mar. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica no 16**. Diabetes Mellitus. 2006a. Disponível em: . Acesso em: 23 mar. 2011.

Política Nacional de Atenção Básica. **Portaria n.o 648**, de 28 de março de 2006. Disponível em: . Acesso em: 20 abr. 2011.

BONA, S. F. et al. **Prevalência do pé diabético nos pacientes atendidos na emergência de um hospital público terciário de Fortaleza**. Rev. Bras. Clin. Med. Fortaleza. v. 8, jan. 2010. Disponível em: . Acesso em: 24 mar. 2011.

CARVALHO, R. D. P.; CARVALHO R. D. P.; MARTINS, D. A. **Aplicação dos cuidados com os pés entre portadores de Diabetes Mellitus**. Rev. Cogitare Enferm. UFPR, Paraná, v. 15, n. 1, jan/dez. 2010. Disponível em: . Acesso em: 12 out. 2011.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010

LUCIANO, L. B.; LOPES, C. H. A. F. **Enfermeiro no cuidado do paciente com úlcera de pé diabético**. Rev. Baiana de Enferm. UFBA, Salvador, v. 20, n. 1/2/3, jan./dez. 2006. Disponível em: . Acesso em: 15 out. 2011.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7 ed. São Paulo:Atlas, 2010.

MORAIS, G. F. C. et al. **Conhecimento e práticas dos diabéticos acerca das medidas preventivas para lesões de membros inferiores**. Rev. Baiana de Enferm. UFBA,v. 33, n. 3,jul./set. 2009. Disponível em: . Acesso em: 16 out. 2011.

MOREIRA, R. C.; SALES, C. A. **O cuidado de enfermagem para com o ser portador de pé diabético: um enfoque fenomenológico**. Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 44, n. 4, dez. 2010. Disponível em: . Acesso em: 23 mar. 2011.

OCHOA-VIGO, K.; PACE, A. E. **Pé diabético: estratégias para prevenção**. Acta Paul. Enferm.,São Paulo, v. 18, n. 1, mar. 2005. Disponível em . Acesso em: 23 mar. 2011.

TAVARES, D. M. S. et al. **Perfil de clientes submetidos a amputações relacionadas ao diabetes mellitus**. Rev. Bras. Enferm., Brasília, v. 62, n. 6, nov./dez., 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&id=S003471672009000600004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&id=S003471672009000600004).



TEIXEIRA, C. R. S. et al. **Validação de intervenções de enfermagem em pessoas com diabetes mellitus**. Rev. Esc. Enferm. USP. São Paulo, v. 45, n 1, mar. 2010. Disponível em: . Acesso em: 12 out. 2011.

TEIXEIRA, C. R. S. et al. **Validação de intervenções de enfermagem em pessoas com diabetes mellitus**. Rev. Esc. Enferm. USP. São Paulo, v. 45, n 1, mar. 2010. Disponível em: . Acesso em: 12 out. 2011.

WEBER, J. R. **Semiologia: Guia Prático para Enfermagem**. 5 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.