



SÍNDROME DO PÉ DIABÉTICO: CONSEQUÊNCIA DE UM TRATAMENTO INEFICAZ

DIABETIC FOOT SYNDROME: CONSEQUENCE OF INEFFECTIVE TREATMENT

Débora de Souza Ayres¹
Sabrine Silva Messias Furtado¹
Valcirlei de Araújo²

¹ Acadêmica do Curso de Medicina – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

² Informações do (a) orientador (a) – Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

RESUMO: Diabetes mellitus (DM) se trata de um problema de saúde pública no qual o tratamento indevido da hiperglicemia ocasiona complicações em longo prazo. Dentre elas, está a Síndrome do pé diabético que se trata de lesões ulcerativas nos membros inferiores devido a uma deficiência na coagulação e cicatrização de feridas e à neuropatia periférica consequentes de uma DM descompensada cronicamente. O presente trabalho se trata de um estudo quantitativo baseado na aplicação de questionários aos pacientes internados no Hospital Regional de Porto Nacional – TO sobre hábitos diários de cuidado que podem acarretar/prevenir o desenvolvimento da síndrome. Diante dos dados apresentados no decorrer do artigo, é possível inferir que apesar de boa parte dos entrevistados apresentarem um bom cuidado com os pés, ainda há uma necessidade de melhoria na relação médico-paciente de forma a haver maior clareza e conscientização sobre o tratamento adequado da DM e sobre a prevenção de complicações.

Palavras-chaves: Diabetes Mellitus. Complicações. Neuropatias diabéticas. Pé diabético.

ABSTRACT: Diabetes mellitus (DM) is a public health problem in which improper treatment of hyperglycemia causes long-term complications. These include diabetic foot syndrome, which is ulcerative lesions on the lower limbs due to a deficiency in coagulation and wound healing and peripheral neuropathy resulting from chronically decompensated DM. The present work is a quantitative study based on the application of questionnaires to patients admitted to the Regional Hospital of Porto Nacional-TO, about daily care habits that may cause/prevent the development of the syndrome. Given the data presented throughout the article, it can be inferred that although most respondents have good foot care, there is still a need for improvement in the doctor-patient relationship so that there is greater clarity and awareness about proper treatment of DM and on the prevention of complications.

Keywords: Diabetes Mellitus. Complications. Diabetic neuropathies. Diabetic foot.

1 INTRODUÇÃO

Diabetes mellitus (DM) não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum a hiperglicemia, resultante de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambas. (ADA, 2014). A diabetes mellitus tipo um (DM1) é uma doença autoimune, órgão-específica caracterizada pela destruição seletiva de células-beta pancreáticas produtoras de insulina. A diabetes mellitus tipo dois (DM2) é a forma verificada em 90% a 95% dos casos e caracteriza-se por defeitos na ação e secreção da insulina e na regulação da produção hepática de glicose.

Uma das consequências mais graves da DM2 é a formação de lesões ulcerativas em membro inferiores. Uma complicação crônica desse quadro é a síndrome do pé diabético, que consiste em ulcerações devido a deficiência de coagulação, causando assim, problemas na cicatrização. Esse fenômeno é decorrente da neuropatia e gera perda de sensibilidade periférica tátil, térmica e dolorosa pode determinar lesões complexas que, caso não sejam tratadas, podem levar à amputação do membro (GOMES,2009).

Cerca de 10% a 20% dos portadores de DM acima de 70 anos desenvolvem lesões em membros inferiores e destes, 14% a 24% evoluem para amputação (IRON G, 2015), essas lesões podem se espalhar de forma a necrosar o tecido que antes era saudável, sendo necessário, em casos extremos, a amputação do membro lesionado. As úlceras ocorrem no dorso, dedos ou bordas do pé e geralmente está associado ao uso de calçados inadequados e é frequente em homens devido ao mau controle das complicações crônicas (MILECH, 2010)

Este projeto trata de realizar um estudo no universo dos pacientes com diabetes internados do município de Porto Nacional e complicação de pé diabético, avaliando o tratamento e as consequências.

2 METODOLOGIA

2.1 DESENHO DE ESTUDO

A pesquisa foi do tipo quantitativa, no qual será realizado um levantamento de informações por meio da aplicação de um questionário direcionado ao paciente com

diabetes mellitus com perguntas sobre os hábitos diários que podem acarretar no desenvolvimento a síndrome do pé diabético.

2.2. LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

O estudo foi realizado com visitas no Hospital Regional na cidade de Porto Nacional –TO durante o período de 2019/02.

2.3. POPULAÇÃO E AMOSTRA

Pacientes com diabetes mellitus com potencial em desenvolver complicações como pé diabético, que estejam internados no Hospital Regional de Porto Nacional no período da pesquisa.

2.4. CRITÉRIO DE INCLUSÃO

- Pacientes com diabetes mellitus internados no Hospital Regional de Porto Nacional – TO no período desta pesquisa;
- Pacientes hospitalizados com diabetes mellitus que apresentam úlceras em extremidades inferiores;
- Pacientes hospitalizados com diabetes mellitus em tratamento com a síndrome do pé diabético.

2.5. CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

- Pacientes que ficaram em observação;
- Pacientes que finalizaram tratamento da síndrome do pé diabético;
- Pacientes que não aceitarem assinar o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

2.6. VARIÁVEIS

As variáveis foram analisadas, sexo, idade, município que reside, instituição de saúde, tempo internação, tempo de tratamento, se utiliza insulina, se sequelas como amputação de membros, níveis de conhecimento sobre o assunto.

2.7. INSTRUMENTO DE COLETAS DE DADOS, ESTRATÉGIA DE APLICAÇÃO, ANALISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Para coleta de dados utilizaremos questionários aplicados aos pacientes internados no Hospital Regional de Porto Nacional – TO, em que consistirá de análise do conhecimento sobre a patologia, do tratamento e as prováveis complicações como pé diabético.

As tabulações dos dados foram realizadas utilizando tabelas e/ou e o fluxograma que denotem as variáveis analisadas e o objetivo deste trabalho é identificar a incidência, o conhecimento quanto a patologia, tratamento e complicações.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram aplicados dez questionários, no dia 15 de outubro de 2019, aos pacientes internados no Hospital Regional de Porto Nacional – TO, abrangendo o total de pacientes que estavam em tratamento para a síndrome do pé diabético.

Sete dos entrevistados eram do sexo feminino e três do sexo masculino. Podendo ser possível observar que as mulheres são acometidas 2,3 vezes mais que os homens. Destes, um paciente se encontrava na ala cirúrgica, três na ala de clínica médica e seis na ala de geriatria.

Quanto à idade, descrita na tabela 1, é evidente que a população mais acometida está entre a faixa etária de 66 a 75 anos, sendo que a idade mínima encontrada está entre 45 e 55 anos, mostrando que geralmente é uma doença presente em pessoas com idade mais avançada.

Tabela 1 - Relação de idade dos pacientes.

Idade (anos)	Nº de pacientes
Entre 45 e 55	3
Entre 56 e 65	0
Entre 66 e 75	5
Entre 76 e 85	2

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Dos dez, apenas seis pacientes residem em Porto Nacional, de forma que os outros quatro são de outras cidades, como: Bom Jesus da Lapa – BA, Conceição – TO, Fátima – TO e Ponte Alta – TO.

Quanto ao estado civil, 10% afirmou ser solteiro(a), 20% viúvos(as), 20% divorciados(as) e 50% casados(as). Quanto à profissão, 30% são aposentados, 40% são do lar, e 30% são lavradores. Não sendo possível definir uma relação clara entre a ocorrência da doença e esses dados descritos.

No que se refere à escolaridade, três são analfabetos, outros três sabem apenas ler e escrever sem que haja algum grau escolar completo, dois têm ensino primário completo, outros dois com ensino básico completo e nenhum apresentam ensino superior completo. De forma que é possível inferir que quanto maior o grau de instrução, menor a incidência da doença.

Quando questionados se já ouviram falar sobre Diabetes Mellitus, mesmo que todos tenham o diagnóstico e estejam realizando tratamento, ainda houveram dois pacientes que responderam negativamente à pergunta. Concluindo-se que esses pacientes provavelmente não foram bem instruídos quanto ao seu diagnóstico, havendo, então, uma falha entre a relação médico-paciente. Fortalecendo mais ainda esse argumento, 60% dos pacientes afirmaram não saber se a Diabetes que apresentam é do tipo 1 ou tipo 2, alguns não sabendo nem que havia diferença. Porém, os 40% restantes souberam responder e afirmaram portar o tipo 2 da doença.

Referente à doença e seu tratamento foi possível observar que 60% dos entrevistados não têm cuidado com sua alimentação e com prática de exercícios físicos. Este fator é um ponto negativo, visto que faz parte do tratamento convencional os cuidados não farmacológicos, havendo íntima relação com prognóstico e qualidade de vida. Sobre o tratamento farmacológico, metade usa insulina e nove deles fazem uso de antidiabético oral, mostrando que nem todos os pacientes em tratamento para

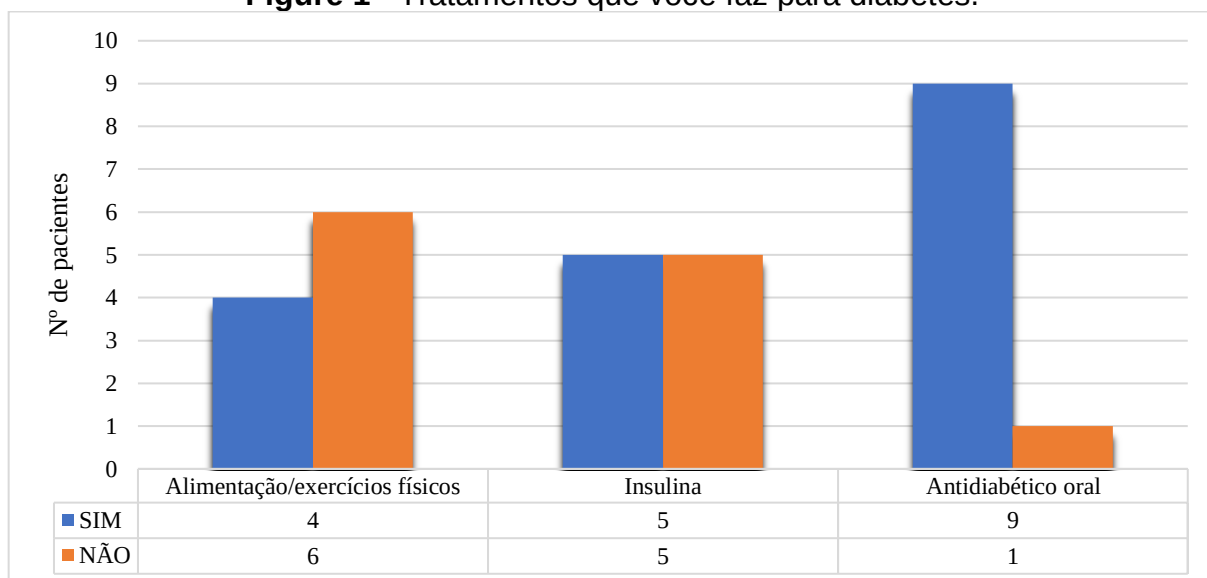
o pé diabético são pacientes insulínod dependentes, mas 90% deles conseguem manter sua glicemia adequada com uso de medicamentos orais hipoglicemiantes.

Tabela 2 - Tratamentos adotados pelos pacientes.

Variável	Amostra Estudada	
	Nº	%
Qual ou quais os tratamentos que você faz para diabetes?		
Alimentação/exercícios físicos?		
Sim	4	40
Não	6	60
Insulina?		
Sim	5	50
Não	5	50
Antidiabético oral?		
Sim	9	90
Não	1	10

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Figure 1 - Tratamentos que você faz para diabetes.



Fonte: Elaborado pelas autoras.

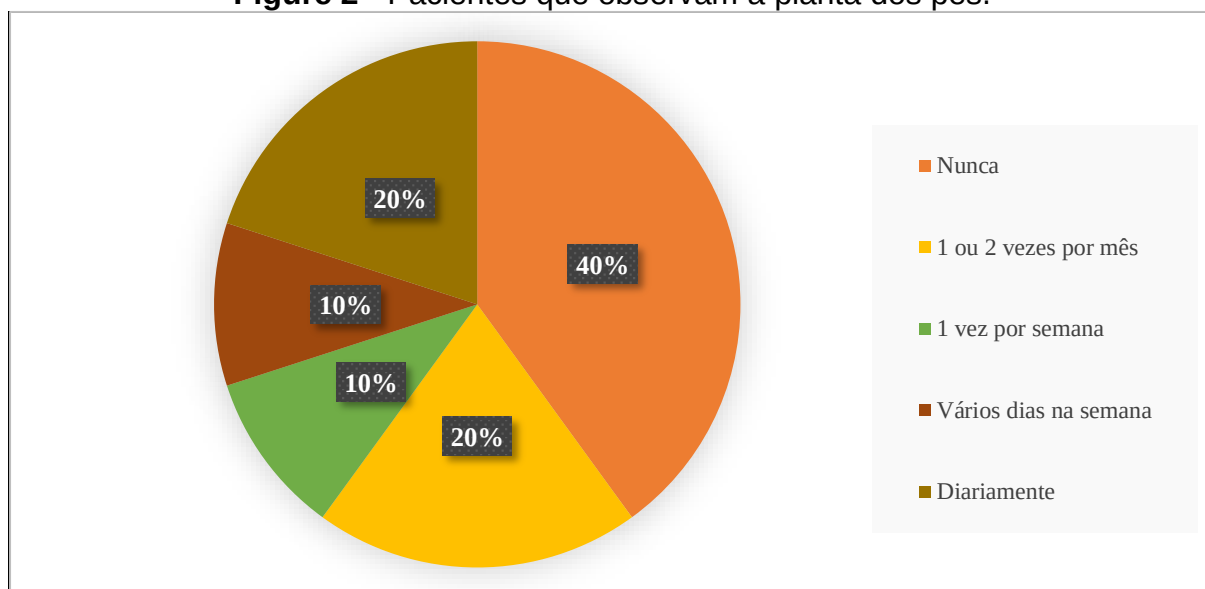
É sabido que todo paciente diabético deve ter um cuidado maior com as extremidades dos membros, especialmente os pés, para evitar complicações como o pé diabético que está descrito neste estudo e presente nos pacientes que participaram desta pesquisa. A tabela 3 descreve os tópicos que compõem o questionário sobre os cuidados com os pés que esses pacientes têm.

Tabela 3 - Perguntas e respostas sobre cuidado com os pés.

Variável	Amostra Estudada	
	Nº	%
Costuma observar a planta dos pés?		
Nunca	4	40
1 ou 2 vezes por mês	2	20
1 vez por semana	1	10
Vários dias na semana	1	10
Diariamente	2	20
Quando lava os pés, testa previamente a temperatura da água?		
Sim	3	30
Não	7	70
Ao limpar os pés, seca o espaço entre os dedos?		
Sim	6	60
Não	4	40
Costuma usar cremes hidratantes nos pés?		
Sim	8	80
Não	2	20
Costuma inspecionar o interior do sapato antes de usar?		
Sim	7	70
Não	3	30
Que tipo de calçados usa?		
Ajustado ao pé, sem folgas	2	20
Com alguma folga, mas adaptado ao pé	3	30
Sandálias	4	40
Outros	1	10
Quando os sapatos são novos, usa-os durante quantas horas por dia?		
Menos de 2 horas	10	100
Mais de 2 horas por dia	0	0
Corta as suas calosidades?		
Sim	3	30
Não	7	70
Se tiver algum problema nos pés que não melhora em poucos dias, o que faz:		
Recorre ao médico assistente?		
Sim	5	50
Não	5	50
Faz tratamentos na tentativa de melhorar?		
Sim	7	70
Não	3	30
Outros		
Sim	3	30
Não	7	70

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Figure 2 - Pacientes que observam a planta dos pés.



Fonte: Elaborado pelas autoras.

Primeiramente é possível destacar sobre a observação dos pés no qual 40% afirma nunca fazer. Devido a neuropatia diabética, este paciente terá ferimentos nos pés e não irá sentir, causando mais lesão e evolução para uma ferida necrosada, de forma que é de extrema importância avaliar sempre os pés em busca de machucados. Diante dessa perda de sensibilidade por esse problema neurológico pode haver também lesões térmicas, justificando a importância de conferir a temperatura da água ao limpar os pés, atitude que apenas 30% tem.

Os cuidados de secagem e hidratação também são de suma importância, pois o primeiro evita formação de doenças fúngicas, por exemplo, e o segundo, de formação de rachaduras. São ações mais comuns dentre esses pacientes, no qual 60% e 80% são adeptos a essa prática, respectivamente.

Os calçados são também fontes de novas lesões, então a devida observação da sua qualidade, da presença de corpos estranhos no seu interior e seu cuidado com uso, principalmente quando são novos, devem ser bem orientados pelo médico para evitar ferimentos. Dos participantes, 70% inspecionam seus calçados antes de usá-los e todos eles têm o cuidado de usar menos de 2 horas quando estão com sapatos novos. Porém, 40% diz fazer uso de sandálias, no qual se sabe que são as grandes vilãs da síndrome do pé diabético, pois deixam os pés expostos e suscetíveis a traumas.

Diante de calosidade nos pés, 70% deles cortam e retiram sem auxílio médico, o que não é o ideal, pois necessita de técnica e habilidade correta para sua retirada,

além de cuidados para que ocorra uma boa cicatrização evitando, assim, complicações indesejadas.

Quando questionados sobre qual a conduta tomada ao perceberem algum problema nos pés que não melhoram em poucos dias, observou-se que apenas a metade procura o médico assistente. O adequado seria que todos tivessem a instrução e consciência da necessidade de o procurar assim que perceber alguma alteração persistente, pois apenas com o acompanhamento e visualização dessa modificação é que seria possível instituir uma conduta adequada de forma a prevenir uma pior evolução.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo apresenta os cuidados que os pacientes diabéticos que estão internados no Hospital Regional de Porto Nacional–TO, têm com seu pé, evitando que ocorra a síndrome do pé diabético, que consiste em ulcerações devido à deficiência de coagulação, causando assim, problemas na cicatrização decorrente da neuropatia que gera perda de sensibilidade periférica tátil, térmica e dolorosa podendo determinar lesões complexas que se não forem tratadas podem levar à amputação do membro.

Os cuidados com os pés são de extrema importância para a prevenção dessas lesões decorrentes do pé diabético. Dentre as principais cautelas estão a lavagem adequada e escolha do tipo de calçado, principalmente. No presente estudo foi possível inferir que, apesar de que boa parte dos entrevistados terem uma cautela adequada, ainda há aqueles que não têm a consciência da importância dessa prevenção. Somado a isso, constatou-se que, mesmo com o diagnóstico de DM, ainda há aqueles que não sabem sobre sua doença, havendo aqueles que relataram nem ter ouvido falar sobre de que se trata seu diagnóstico.

Diante disso, fica possível questionar se está realmente adequada a relação entre o médico e o paciente de forma a haver clareza nas consultas e informação/conscientização adequada quanto ao tratamento e prevenção de complicações. É provável que uma melhoria nesse quadro possibilitasse uma menor incidência dessas intercorrências, pois o próprio paciente teria maior cautela e saberia como agir para prevenir as complicações.

REFERÊNCIAS

- ADA, American Diabetes Association. **Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus.** Diabetes Care, 2014. Visto em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2797383/>
- DMAA, Diabetes Mellitus-Associated Autoimmunity Type 1A. **Endocrinol Metab Clin North Am**, 2012.
- SBD, Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes**, 2016. Visto em: <http://www.diabetes.org.br/profissionais/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>
- GOMES, Marcelo Bolshaw; COBAS, R. Diabetes mellitus. In: Gossi SAA, Pascali PM, organizadores. **Cuidados de enfermagem em diabetes mellitus.** São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes; 2014. p. 6-17.
- IRION G. **Feridas: novas abordagens, manejo clínico e atlas em cores.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2015.
- PARISI, MCR. Úlceras do Pé Diabético. In: Jorge AS, Dantas, SRPE, organizadores. **Abordagem multidisciplinar do tratamento de feridas.** São Paulo: Atheneu; 2005. P. 279-86.
- MILECH, A. Pé Diabético. In: Oliveira JEP, Milech A., organizadores. **Diabetes Mellitus: clínica, diagnóstico, tratamento multidisciplinar.** São Paulo: Atheneu; 2010. P. 7-14.
- BOIKE, A.M.; HALL, J.O. **A practical guide for examining and treating the diabetic foot.** Cleve Clin J Med. 2012; 69(4): 342-8.
- BRASILEIRO, José Lacerda et. al. Título: Pé diabético: aspectos clínicos. **Jornal Vascular Brasileiro.** Porto Alegre, 2015, Vol. 04, Nº 1.
- GROSS, Jorge Luiz. **Deteção e tratamento das complicações crônicas do diabetes mellitus.** Consenso Brasileiro. Arq Bras End Metab. 2011; 43(1):7-13.
- MOST, R.S.; SINNOCK, P. **The epidemiology of lower extremity amputations in diabetic individuals.** Diabetes Care. 2013; 6:87-91.
- PEDROSA, H.C.; NERY, E.S.; SENA, F.V.; NOVAES, C.; FELDKIRCHER, T.C.; DIAS, M.S.O. et al. **O desafio do projeto salvando o pé diabético.** Terapia em Diabetes. 2011; 4(19): 1-10.
- REIBER, G.E. **The epidemiology of diabetic foot problems.** Diabet Med. 2016; 13(Suppl 1):6-11.
- REIBER, G.E; LIPSKY, B.A; GIBBONS, G.W. **The burden of diabetic foot ulcers.** Am J Surg. 2011; 176(Suppl.2A):5-10.

SPICHLER, E.R.S.; MIRANDA, Jr F.; SPICHLER, E.S.; FRANCO, L.J. **Amputações maiores de membros inferiores por doença arterial periférica e diabetes melito no município do Rio de Janeiro.** J VascBras 2014; 3(2):111-22.

SUMPIO, B. **Footulcers.** New Engl J Med. 2010; 343(11):787-93.