

ENVELHECIMENTO HUMANO: AÇÕES DE PROMOÇÃO Á SAÚDE E PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO.

Autores: Camila Caroline da Silva², Edna Andrade², Laís Alves da Silva², Morgana², Marcos André Araújo Duque³.

Centro Universitário Unifavip- De Vry. Email: admissoes@unifavip.edu.br

Introdução

O número de idosos aumenta cada vez mais, comparado ao número de pessoas que nascem. O envelhecimento é entendido como um processo natural, progressivo e dinâmico que torna o organismo mais frágil a agressões e deformidades. Nesse processo existem diversas alterações morfológicas, funcionais e fisiológicas, aumentando assim o risco de desenvolver diversas doenças, entre elas as que afetam o controle sensorial e motor dos pés.¹

No mundo, a cada 30 segundos, um membro inferior (ou parte dele) é perdido em decorrência do diabetes mellitus. Sendo essa a causa mais comum de amputações não traumáticas de membros inferiores mais de 70% delas são realizadas em pacientes diabéticos, desses pacientes que tem algum membro amputado 85% apresentam uma ulceração ou neuropatia, a maioria dos pacientes diabéticos passa por alguma amputação ao longo de sua vida. No Brasil ocorrem aproximadamente 40 mil amputações ao ano tendo uma grande contribuição no impacto econômico do diabetes mellitus aos serviços de saúde. Urbanização, sedentarismo, envelhecimento populacional, dietas pouco saudáveis e obesidade são os grandes responsáveis pelo o aumento da prevalência do diabetes. O diabetes mellitus é caracterizado como uma desordem crônica do metabolismo da glicose, lipídios e proteínas, são decorrentes de defeitos na secreção ou ação da insulina. É uma doença resistente sendo capaz de modificar a micro e macrocirculação corpórea, levando a diversas complicações, como a amputação de membros inferiores. Frequentemente vem sendo desenvolvido grandes avanços que vem prologando a sobrevivência do diabético²

As pessoas que preenchem estas condições não formam um grupo homogêneo. O DM é classificado segundo duas síndromes: o tipo 1 resulta primariamente da destruição das células beta pancreáticas, com tendência à cetoacidose e o tipo 2 resulta de graus variáveis de resistência à insulina e da deficiência relativa de secreção de insulina. O DM tipo 2 ocorre com frequência maior do que o tipo 1. Pacientes portadores de diabetes possuem grande possibilidade de desenvolver sérias complicações, dentre elas as que afetam o sistema circulatório, endócrino, renal e neurológico.³

As ulcerações nos pés que chegam a aproximadamente 85% das amputações em membros inferiores de pacientes diabéticos, a educação terapêutica tem um papel essencial e de

grande importância por meio de programas que abordam os cuidados primários, como: higiene dos pés, tratamento de calos, infecções fúngicas e lesões cutâneas são elementos importantíssimos nesses programas educativos. Mas esses e outros cuidados para minimizar os riscos do aparecimento do pé diabético não nos permite alcançar a redução do grande número dos casos de amputações.⁴

Descritores: Envelhecimento; Pé Diabético; Prevenção;

Metodologia

Trata-se de uma revisão literária na qual a seleção dos artigos científicos foi realizada através dos seguintes bancos de dados: Literatura Latino- Americana e do caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando como descritores no Decs (Descritores em Ciências da Saúde): Envelhecimento, Pé diabético. Foram encontrados 20 artigos, sendo 8 selecionados para este estudo, por se tratarem especificamente do referido tema. Os critérios de inclusão utilizados foram artigos que falavam sobre pacientes idosos portadores de diabetes com complicações nos pés. Estudos que disponibilizaram texto completo online e no idioma português, no período de 2010 a março de 2017. Os critérios de exclusão foram: artigos que não apresentavam texto completo, e também os que falava de outras complicações decorrentes do diabetes.

Resultados e Discussão

O diabetes consiste é um grande problema da saúde pública, por sua alta prevalência, como também por suas complicações, entre elas o pé diabético, que é uma das causas frequentes de amputações, sendo que em grande parte há uma grande combinação de alguns fatores, como isquemia e infecção, levando ao comprometimento na produtividade da qualidade de vida dos pacientes. Denomina-se 'pé diabético' ulcerações nos pés de pacientes que surgem através de neuropatias (90% dos casos), vasculopatia e alterações biomecânicas. A neuropatia periférica caracteriza-se pela degeneração progressiva dos axônios das fibras nervosas. Relacionada com a perda da sensibilidade e a diminuição da velocidade de condução nervosa, que por sua vez a doença arterial periférica ocorre em função de oclusão ou estreitamento de artérias das extremidades inferiores cuja a aterosclerose é o principal fator etiológico. As condições se caracterizam como fatores independentes para o aparecimento de úlceras nos pés de pacientes com diabetes mellitus. A vasculopatia aparece por meio de lesões microangiopáticas responsáveis pela perturbação da microcirculação que prejudicam a nutrição dos tecidos periféricos, essas deformidades são decorrentes de pressões mecânicas.⁵

Essas lesões, normalmente aparecem como consequência de algum trauma, havendo complicações por infecção, na maioria das vezes as portas de entradas são as fissuras e micoses interdigitais, podendo levar a uma amputação quando não tratado precocemente. Essas infecções

podem apresentar um caráter superficial, limitadas a pele e ao tecido subcutâneo, mas podem se aprofundarem envolvendo fâscias, tendões e estruturas osteoarticulares. Assim como qualquer tipo de úlcera, as que acometem os pés são colonizadas por bactérias que colonizam a pele, porém, devido a essas diversas alterações que acontecem a circulação vascular periférica e a neuropatia periférica que acometem esses pacientes fazem com que a ocorrência de infecção seja mais frequente, dificultando assim o seu controle pelo o sistema imune, além disso, outros patógenos mais resistentes normalmente a antimicrobianos, são encontrados com muita frequência em pacientes diabéticos.⁵

Algumas dessas complicações acontecem por alterações nos nervos, podendo incluir alguns sintomas sensitivos como parestesias, sensação de queimação em extremidade, sintomas de ordem motora como atrofia muscular e fraqueza. Movimento articular limitado, patologias do sistema circulatório periférico e diminuição da força motora dos pés. Devido a essas diversas complicações é de grande importância a avaliação dos membros inferiores nas primeiras consultas pelos os profissionais de saúde, em grande destaque os enfermeiros e médicos.³

As úlceras aparecem no dorso, nos dedos ou bordas dos pés, e normalmente estão associadas ao uso de calçados inadequados, sendo mais frequente em homens devido ao mau controle das complicações crônicas. As causas mais frequentes são: biomecânica alterada; pé de sensibilidade diminuída; insuficiência arterial; incapacidade do autocuidado; e deficiência nos cuidados preventivos. Outro fator é a diminuição de sudorese que resulta em uma parede fina e ressecada, facilitando assim as rachaduras, a perda da sensibilidade e a atrofia muscular. Facilitando o aparecimento de calosidades, microfaturas, e conseqüentemente, as úlceras. As úlceras diabéticas podem ser de origem neuropática, vasculares e mistas. As neuropáticas surgem resultante do mau funcionamento dos pontos de pressão, que estão associados a diminuição da sensibilidade protetora, que é causada por uma calosidade que acaba gerando um trauma. As úlceras neuropáticas surgem através de áreas de distribuição do peso e do atrito, principalmente sob as epífises distais do metatarso. As úlceras isquêmicas são lesões secundárias, por pequenos traumas e escoriações.⁶

A prevenção é a primeira linha de defesa contra as úlceras diabéticas. Estudos tem mostrado que programas educacionais que incluem presença de sintomas como edemas, eritema, calosidades, descoloração, cortes ou perfurações, e secura excessiva, se o portador for incapacitado de realizar essas observações um familiar deve realiza-la. Entre os principais cuidado que podem ser tomados, estar a restrição 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.⁶

É necessário a atenção em pacientes diabéticos com a eficácia da intervenção educativa sobre cuidados com os pés. É de grande importância o conhecimento dos pacientes sobre prevenção do pé diabético, como uso de calçados, meias e cuidados gerais com os membros inferiores. A educação em saúde tem como objetivo alerta, e conscientizar as pessoas para que elas possam incorporar as informações recebidas sobre os cuidados com os membros inferiores. Além disso é de grande importância a prática de atividade física com uma prática regular de pelo menos 3 vezes durante a semana, sabe-se que de forma complementar a dieta alimentar e a prática de atividade física controla/reduz os índices glicêmicos e diminui o sobrepeso, evitando assim a obesidade, evitando assim o uso de hipoglicemiantes e o risco de doenças cardiovasculares.⁷

Conclusão

O cuidado com os pés dos pacientes diabéticos envolve várias medidas que exigem colaboração e responsabilidade tanto do paciente como do profissional, sendo a atividade educativa a maior ferramenta para contribuir para a prevenção do pé diabético e consequentes amputações das extremidades inferiores, possibilitando a sensibilizar os indivíduos para o desenvolvimento de habilidades para o autocuidado e mudanças do estilo de vida, trata-se de um problema que se manifesta de forma prolongada, mas com alto custo. Trata-se de uma doença que podia ser minimizada ou até mesmo evitada, podendo assim considerar a importância da assistência multiprofissional às pessoas com diabetes mellitus. É importante destacar, que qualquer lesão por menor que seja, com ampla extensão pode levar a perdas funcionais, ou até mesmo a amputações únicas ou múltiplas e subsequentes e até levar a morte.

Referências Bibliográficas

- 1-Igor S, Jerfesson A, Fabiana C, Laiana M. Efeito de um protocolo de facilitação neuromuscular proprioceptiva. *Fisioter Pesqui* [internet] 2017 [Acesso em 10 de agosto de 2017] 24(1):62-67. Disponível em : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502017000100062
- 2- Heloisa S, Marcelo R, Bruno C, Cristina O, Alexandre H, Marisa C, Simone S. Escores de neuropatia periférica em diabéticos. [internet] 2014 [Acesso em 11 de agosto de 2017] 13(1):40-5. Disponível em : <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2015/v13n1/a4768.pdf>
- 3- Luzia S, Jarede S, Camila S, Fabiana S, Valéria R, Déborah G. Promoção da saúde de pessoas com diabetes mellitus no cuidado educativo preventivo do pé-diabético. *Ciencia y Enfermeria* [internet] 2016 [Acesso em 12 de agosto de 2017] 103-116. Disponível em : http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v22n2/art_08.pdf
- 4-Ligia C, Luiz G. Educação terapêutica para diabéticos: os cuidados com os pés na realidade de pacientes e familiares. *Ciência & Saúde Coletiva* [internet] 2011 [Acesso em 14 de agosto de 2017] 1):1505-1514. Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a86v16s1.pdf>
- 5- Viviane M, Cléa R, Cláudia C. Conhecimento do paciente com diabetes mellitus sobre o cuidado com os pés. *enferm. UERJ* [internet] 2011 [Acesso em 15 de agosto de 2017] 19(4):621-5. Disponível em : <http://www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a20.pdf>
- 6- Marcia C, Odette S, Elis R, Helouíse T, Iria A, Auristela M, Ana E. Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. *Fisioter Mov* [Internet] 2013 [Acesso em 16 de agosto de 2017] 26(3): 647-55. Disponível em : <http://www.scielo.br/pdf/fm/v26n3/a19v26n3.pdf>
- 7- Nájela A, Karina M, Heloísa F, Tatiane M, Manoel S, Carla T, Maria Z. Pacientes com diabetes mellitus: cuidados e prevenção do pé em atenção primária a saúde. *enferm. UERJ* [internet] 2010 [Acesso em 17 de agosto de 2017] 18(4):616-21. Disponível em : <http://www.facenf.uerj.br/v18n4/v18n4a19.pdf>