

GRAU DE INFORMAÇÃO DE PACIENTES COM DIABETES MELLITUS E A IMPORTÂNCIA DA IMPLEMENTAÇÃO DE CAMPANHAS EDUCATIVAS E PREVENTIVAS CONTRA O PÉ DIABÉTICO

DEGREE OF INFORMATION OF PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS AND THE IMPORTANCE OF THE IMPLEMENTATION OF PREVENTIVE AND EDUCATIONAL CAMPAIGNS AGAINST DIABETIC FOOT

Alessandra Cristina Monteiro de Farias

Graduanda do curso de enfermagem da Faculdade LS. Brasília-DF.

Fabiana Francina Massaranduba

Graduanda do curso de enfermagem da Faculdade LS. Brasília-DF.

Elsa de Fátima Teixeira Araújo

Graduanda do curso de enfermagem da Faculdade LS. Brasília-DF.

Ana Cláudia de Souza

Professora do curso de enfermagem da Faculdade LS. Brasília-DF

Resumo

Trata-se de uma pesquisa exploratória transversal cujo objetivo foi avaliar o grau de informação das pessoas acometidas com diabetes mellitus (DM). A população de estudo foi composta de 62 pacientes de uma amostra não probabilística que seguiu critério de inclusão. Do total de pessoas entrevistadas, 34% foram do sexo masculino e 66% do feminino. Conclui-se que a maioria dos pacientes possuía alguma informação acerca da doença, contudo, foram observadas práticas que colocam em risco as extremidades inferiores, evidenciando a necessidade de se reavaliar as práticas de orientação dessas pessoas com os cuidados com os pés, minimizando o surgimento do pé diabético.

Descritores: Diabetes; Diabetes Mellitus; Pé Diabético; Amputação.

Abstract

This is an exploratory transversal research whose goal was to rate the degree of information of people affected by diabetes mellitus (DM). The study group made of 62 patients from a non-probability sample that followed inclusion criteria. Among the interviewees, 34% were male and 66% female. Conclusion: most patients had some information about the disease, however, were observed practices that endanger the lower extremities, showing therefore the need to reevaluate the practices guidance of those people with foot care, minimizing the emergence of the diabetic foot.

Descriptors: Diabetes; Diabetes Mellitus; Diabetic Foot; Amputation.

INTRODUÇÃO

O diabetes *mellitus* (DM) é uma doença crônica caracterizada por metabolismo anômalo dos hidratos de carbono, formando níveis elevados de glicemia que levam a complicações neurológicas e vasculares importantes dos membros inferiores. O acometimento dos nervos periféricos no diabético faz com que haja uma diminuição da sensibilidade (BATISTA et al., 2009).

Segundo Lopes (2003), estima-se que, em nível global, a prevalência do DM seja em torno de 120 milhões de indivíduos, e que de 4% a 10% destes desenvolvam lesões nos pés.

De acordo com a Secretaria de Saúde do Distrito Federal (2001), de modo geral, os fatores de risco associados com a evolução do DM, que podem resultar em pé diabético, são os seguintes: doença vascular periférica (redução do fluxo sanguíneo nos membros afetados), infecção (relacionada à gangrena e amputação), controle glicêmico ruim (falta de controle da glicose no sangue), duração do diabetes (pessoas diabéticas por mais de 10 anos), idade avançada (pessoas acima de 60 anos), neuropatia (sensitivo-motora), biomecânica (relacionada à limitação da mobilidade articular, proeminências ósseas, deformidades no pé, osteoartropatia, calos), condição socioeconômica (relacionada à baixa posição social, acesso precário ao sistema de saúde, não adesão ao tratamento, negligência, educação terapêutica precária) e trauma (relacionado ao calçado inadequado, caminhar descalço, quedas, acidentes, objetos no interior do sapato).

Constitui função dos profissionais de enfermagem orientar as equipes multidisciplinares em saúde quanto às práticas que colocam em risco as extremidades inferiores, orientando de forma contínua as pessoas acometidas com DM, a fim de minimizar os possíveis comprometimentos que possam culminar em amputações. Assim, sabendo que a melhor maneira de se evitar o pé diabético é realmente a prevenção, foi desenvolvida uma pesquisa observacional no Hospital Regional de Taguatinga (HRT), Distrito Federal, objetivando analisar o grau de conhecimento das pessoas sobre os

cuidados com os pés, considerando o grau de informação oferecido a respeito dessa doença.

METODOLOGIA

A investigação da temática relacionada ao pé diabético, problema que pode ser desencadeado nos pacientes com Diabetes *Mellitus* (DM) durante a sua vida cotidiana ou profissional, foi realizada por meio de pesquisa descritiva com abordagem quanti-qualitativa, avaliando aspectos sociais e de saúde dos pacientes que frequentam um hospital público de referência (HRT) da Cidade Satélite de Taguatinga – DF. A população do estudo foi composta por 62 pacientes de uma amostra não probabilística. As pessoas selecionadas foram esclarecidas quanto ao objetivo e dúvidas e, posteriormente, assinaram o consentimento informado.

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário estruturado em 26 perguntas. Esse instrumento continha cinco partes cujas variáveis eram as seguintes: dados sócios demográficos (sexo, idade, ocupação, profissão, estado civil, procedência, escolaridade e renda mensal); conhecimento do diagnóstico (tipo de diabetes, tempo da doença, conhecimento do diabetes e complicações crônicas); estilo de vida (atividades de lazer e deslocamento); tratamento da doença (medicação utilizada, doenças associadas e complicações crônicas do diabetes) e cuidados com os pés (exames diários dos pés, tipo de calçado, andar descalço, ter calos, feridas e amputação).

A coleta de dados foi realizada nos meses de abril e maio de 2013, de segunda a sexta-feira, no horário vespertino. Esse horário de coleta de dados foi escolhido de modo a causar a mínima interferência na rotina hospitalar do setor de Pé Diabético. Os dados foram processados no programa estatístico SPSS versão 20 (Statistical Package for the Social Sciences) e foram apresentados por meio de frequência numérica e percentual.

É importante destacar que o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/FEPESC) da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, parecer nº192.634/2013 e a CAAE nº 06350112.4.0000.5553.

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

A amostra do estudo constituiu-se de 62 pacientes com diagnóstico de Diabetes *Mellitus* (DM), atendidas no ambulatório do Hospital Regional de Taguatinga-DF (HRT), sendo que a média de idade foi de aproximadamente 63 anos, e desvio padrão médio de 10, enquanto a média de tempo de diagnóstico do diabetes foi de 15 anos. Para Carvalho et al. (2004), o tempo de duração do DM é um fator indicativo de gravidade e surgimento de úlceras, ou seja, quanto maior o tempo com a doença, maior é a probabilidade de comprometimento dos membros inferiores.

Observou-se que o sexo feminino foi representado por 66% dos casos, seguido de 34% do sexo masculino. Quanto à escolaridade, 63% das pessoas entrevistadas declararam ter ensino fundamental incompleto, 32% possuíam ensino médio e somente 5% declararam ter ensino superior. Além disso, 55% dos entrevistados se declararam casados, 10% divorciados, 18% solteiros e 17% viúvos.

Pace et al. (2002) revelam que as pessoas diabéticas que possuem o nível de ensino fundamental incompleto têm uma estreita relação com a maior frequência de surgimento de doença crônica, evidenciando ser esta relação uma variável negativa no processo de cuidado pessoal. Assim, pode-se dizer que a baixa escolaridade dificulta o procedimento de ensino e aprendizagem e, nessa situação, pessoas que não tiveram acesso à educação, possuem maior risco de desenvolverem complicações em membros inferiores. Mediante esse fato, Zavala e Braver (2000) ressaltam que as informações sejam realizadas de maneira simples, levando-se em consideração a condição dos diabéticos e respeitando suas limitações, sendo importante que as ações educativas envolvam essas pessoas para que sejam protagonistas de sua própria mudança.

Em relação ao estado civil, Guimarães e Takayanagui (2002) destacam a frequente relação entre essa variável e a morbidade, evidenciando coeficiente mais elevado de mortalidade entre viúvos, divorciados e solteiros e mais baixos entre os casados, uma vez que o companheiro auxilia na eficiência terapêutica.

Foi importante também levantar aspectos das características clínicas e do estilo de vida dos pacientes diabéticos que compuseram a amostra de estudo, a fim de melhor compreender a situação atual dessas pessoas em relação aos cuidados físicos. Assim, de acordo com a caracterização da amostra, 100% dos entrevistados conheciam a sua condição clínica de diabético (*Diabetes Mellitus* Tipo II), com o tempo de duração da doença variando de 1 a 43 anos, sendo a mediana de tempo de 15 anos.

Considerando a ocupação desempenhada pelas pessoas, 55% declararam que eram aposentadas e 16% afirmaram que trabalhavam apenas em casa. Os restantes, totalizando 29%, foram distribuídos entre auxiliares de educação, auxiliares de limpeza, corretor de imóveis, funcionários públicos, professores, costureiras, vidraceiros, entre outras ocupações. Nesse contexto, as menores remunerações recebidas foram destinadas às pessoas que eram aposentadas e possuíam o ensino fundamental, recebendo entre 1 e 2 salários mínimos, correspondendo a 72% dos entrevistados. Além disso, 32% dessas pessoas declararam que contribuía com o sustento de suas famílias ou eram a sua principal fonte de provimento.

Foi perguntado também qual era a principal atividade de lazer dos entrevistados, sendo que 40% declararam que era assistir TV; 36% declararam que não tinham atividade de lazer e 13% disseram que era visitar familiares e amigos. O restante, totalizando 11%, ficou distribuído entre internet, caminhar, dançar e fazer compras. Não constitui, portanto, a prática de atividades físicas como uma atividade de lazer; logo, a maioria dos pacientes pesquisados é sedentária.

Para Guimarães e Takayanagui (2002), a ausência de exercícios físicos de forma regular pelas pessoas diabéticas prejudica o fluxo sanguíneo da pele dos pés e contribui

para ulceração e amputação. Diante disso, os exercícios são importantes, contudo, antes de iniciá-los, é necessário que o paciente se submeta aos profissionais de saúde, na tentativa de investigar a presença de doenças que possam se agravar com a prática de exercícios, além de garantir o uso de calçados adequados.

Quanto ao tratamento do DM, observou-se que entre os entrevistados, 79% não faziam uso de sapatos apropriados e 13% declararam que sofreram alguma amputação decorrente da doença. No entanto, a maioria das pessoas, registrando 69%, afirmou que tem o hábito de fazer inspeção diária dos pés, incluindo as áreas entre os dedos, sendo que 87% disseram que receberam alguma informação sobre o cuidado com os pés, a qual foi fornecida por palestras de enfermagem (44%) e por médicos (40%). As demais fontes de informação foram fornecidas por parentes e televisão, totalizando 16% dos entrevistados.

Embora a maioria das pessoas com diabetes tenha recebido informações de profissionais de saúde, constatou-se um percentual elevado de pessoas que ainda realizam procedimentos inadequados em alguns aspectos, como por exemplo, o corte de unhas, pois 31% afirmaram que as cortam de forma arredondada. Adicionalmente, cerca de 18% dos entrevistados declararam que realizam intervenções por conta própria em caso de calosidade nos pés.

É importante destacar que a maioria dos entrevistados tem frequência médica satisfatória, pois 34% afirmaram que procuram um médico a cada 3 meses, 23% têm frequência a cada 6 meses e 18% têm frequência mensal. Apenas 3% dos entrevistados estavam frequentando uma consulta médica pela primeira vez.

O fato de ainda existir pessoas que não realizam o tratamento da doença ou realizam de maneira errônea, colocam-nas em condições de risco para as complicações decorrentes do diabetes, como a neuropatia, a vasculopatia, a nefropatia, a retinopatia e a infecção, assim como expostas a fatores precipitantes de ulcerações em membros inferiores (pé diabético) e conseqüente amputação.

Convém ressaltar que o sucesso terapêutico depende das orientações fornecidas aos pacientes no momento do diagnóstico, pois são consideradas como o ponto de partida para qualquer tratamento. Nesse sentido, Pace et al. (2002) destacam que é importante o acompanhamento de uma equipe multiprofissional, a fim de proporcionar eficácia terapêutica.

Outro aspecto importante que deve ser ressaltado neste trabalho é a grande quantidade de pessoas que não usam calçados adequados (79%), pois, segundo Gamba et al. (2001), o uso constante de calçados apropriados deve ser considerado fator imprescindível no cuidado preventivo de lesões nos pés, já que os pontos de altas pressões como calosidades, deformidades dos pés e amputações pododáctilo podem ser corrigidos ou supridos com calçados confortáveis ou especiais.

Pode ser considerado calçado inadequado quando os mesmos são apertados, de bicos finos, abertos e sem cadarço. Entre as mulheres, além das características relatadas, acrescentam-se as sandálias que deixam totalmente expostos os pés, os saltos maiores de três centímetros (cm) e aqueles extremamente largos e compridos. Além disso, o uso de chinélos não é recomendado, especialmente para aqueles que já apresentam algumas alterações de sensibilidade (GAMBA et al., 2001; PACE et al., 2002).

Segundo Duarte e Gonçalves (2011), alguns pacientes com DM tipo 2 podem permanecer por 10 anos ou até mais tempo com a doença antes de ser feito o diagnóstico pelo aparecimento dos sintomas habituais. Isso explicaria muitos casos cuja primeira manifestação é o aparecimento de uma complicação crônica por uso de um sapato inadequado, por exemplo.

Para Virgini-Magalhães e Bauskela (2008), a educação em saúde tem sido identificada como o fator-chave na estratégia de melhorar os cuidados com o pé diabético. Nos dias de hoje, é possível afirmar que até 85% das amputações poderiam ser evitadas através de um programa de cuidado ao pé diabético bem organizado, controle glicêmico adequado, educação e informação.

Em relação ao controle glicêmico realizado pelos pacientes entrevistados, a Figura 1 mostra o local de maior frequência utilizado pelos pacientes.

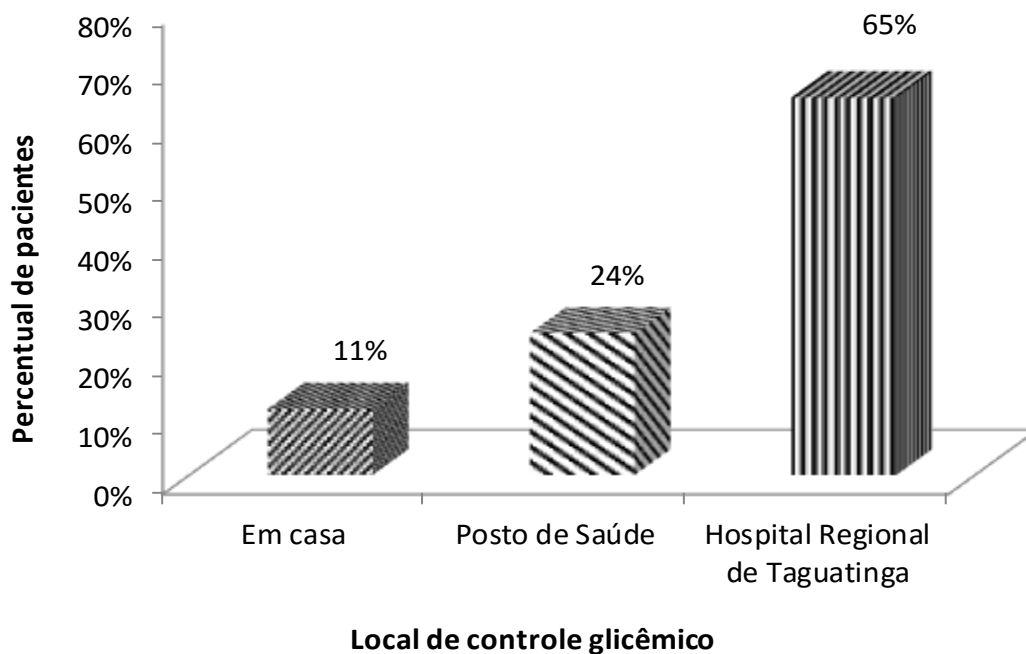


Figura 1 – Local de realização do controle glicêmico declarado pelos pacientes diabéticos entrevistados

O resultado mostrado pela Figura 1, o qual indica que a maioria dos pacientes procura o Hospital Regional de Taguatinga (HRT) para a realização do controle glicêmico, pode estar diretamente relacionado ao local de moradia dos pacientes, pois a maior parte dos entrevistados (37%) mora na cidade onde está situado o hospital (cidade satélite de Taguatinga); 24% em Samambaia; 19% em Ceilândia; 3% no Recando das Emas; 3% no Riacho Fundo I e 3% em Águas Lindas (GO). Os demais pacientes são oriundos das cidades de Águas Claras, Arniqueiras, Brazlândia, Guará, Vicente Pires e Planaltina de Goiás (GO), totalizando 11% dos pacientes.

Contudo, pôde-se observar que, pelo fato de ser um local de referência no trato do pé diabético, o HRT acaba concentrando o atendimento de várias cidades do Distrito Federal (DF) e do Estado de Goiás (GO) (entorno do DF), já que no mínimo uma vez por ano, os pacientes entrevistados (100%) procuram esse hospital para a realização de consulta médica.

CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que todas as pessoas com diabetes *mellitus* (DM) entrevistadas têm conhecimento do grau da doença que os afligem. Além disso, a maioria dos entrevistados (84%) receberam informações de profissionais de saúde (médicos e enfermeiros) sobre os cuidados com os membros inferiores, tais como a higienização adequada, o uso de calçados apropriados, o exame diário dos pés e o corte adequado das unhas.

Entretanto, ainda é elevado o número de pacientes que parecem negligenciar essas informações, pois, 79% não usam calçados apropriados e 31% cortam as unhas de forma arredondada. Um aspecto que pode explicar esse fenômeno, talvez seja o grau de instrução da maioria das pessoas, haja vista que 63% declararam ter apenas ensino fundamental incompleto.

Portanto, há necessidade de se alterar a estratégia de demonstrar as medidas de autocuidado e desenvolver atividades educativas de modo a sensibilizar essa parcela da população, de modo que ela se comprometa com a prevenção do pé diabético, haja vista que a prevenção das complicações depende das informações recebidas, sensibilização para a mudança no estilo de vida e o desenvolvimento de habilidades para o autocuidado.

Outro aspecto importante que pode influenciar no autocuidado é a situação financeira, pois a maioria dos pacientes é aposentada (55%) e recebe entre 1 e 2 salários mínimos, sendo que uma parcela elevada desse grupo é o principal responsável pelo sustento de suas famílias. Assim, fica difícil a implementação de programas educativos de

prevenção da doença, caso elas não sejam complementadas com auxílios governamentais para esses tipos de pacientes.

REFERÊNCIAS

BATISTA F, PINZUR M, MONTEIRO A, TAIRA R. Educação em pé diabético. **Einstein**, 7(1):24-7. 2009.

LOPES CF. Pé diabético. In: Pitta GBB, Castro AA, Burihan E, editores. Angiologia e cirurgia vascular: guia ilustrado. **UNCSAL/ECMAL & LAVA**. Maceió; p.1-21. 2003.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Consenso Internacional sobre Pé Diabético. Grupo de Trabalho Internacional sobre Pé Diabético. Brasília; 100p. 2001.

CARVALHO CBM, NETO RM, ARAGÃO LP, OLIVEIRA MM, NOGUEIRA MB, FORTI AC. Pé diabético: análise bacteriológica de 141 casos. **Arqu. Bras. Endocrinol. Metab**, 48(3):398-405. 2004.

PACE AE, FOSS MO, OCHOA-VIGO K, HAYASHIDA M. Fatores de risco para complicações em extremidades inferiores de pessoas com diabetes mellitus. **Ver. Bras. Enferm**, 55(5):514-21. 2002.

ZAVALA AV, BRAVER, D. Semiologia do pé: prevenção primária e secundária do pé diabético. **Diabetes Clínica**, 4(2):137-44. 2000.

GUIMARÃES FPM, TAKAYANAGUI AMM. Orientações recebidas do serviço de saúde por pacientes para o tratamento do portador de diabetes mellitus tipo 2. **Rev. Nutr**, 15(1):37-44. 2002

GAMBA MA, OLIVEIRA O, FRAIGE FILHO F, MARTINEZ C, KAJITA MY. A magnitude das alterações cutâneas, neurológicas, vasculares de extremidades inferiores de pessoas com diagnóstico de diabetes mellitus. Campanha de detecção e educação da ANAD. **Diabetes Clínica**, 5(6):414-8. 2001.

DUARTE N, GONÇALVES A. Pé diabético. **Angiologia e Cirurgia Vascular**, 7(2):65-79. 2011.

VIRGINI-MAGALHÃES CE, BOUSKELA E. Pé diabético e doença vascular – entre o conhecimento acadêmico e a reabilitação clínica. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab**, 52(7):1-3. 2008.