

Pé diabético na atenção básica: uma revisão de literatura

Diabetic foot in primary care: a literature review

DOI:10.34119/bjhrv5n4-106

Recebimento dos originais: 14/04/2022

Aceitação para publicação: 30/06/2022

Valdemberto Salomão Modesto Jacó Pereira Campos

Acadêmico do Curso de Medicina pela Faculdade Tiradentes (FITS)

Instituição: Faculdade Tiradentes (FITS)

Endereço: Av. Barreto de Menezes, 738, Prazeres, Jaboatão dos Guararapes - PE,
CEP: 54410-100

E-mail: valdemberto.salomao@soufits.com.br

Wanessa Pereira Campos Gonçalves Arraes

Acadêmica do Curso de Medicina pela Faculdade Paraíso-Arariquina (FAP-Arariquina)

Instituição: Faculdade Paraíso-Arariquina (FAP-Arariquina)

Endereço: Av. Suetone Nunes de Alencar Barros, n. 101, Centro, Arariquina - PE,
CEP: 56280-000

E-mail: wanessaarraes_@hotmail.com

Mylena Victoria Cavalcante Rodrigues

Acadêmica do Curso de Medicina pela Faculdade Tiradentes (FITS)

Instituição: Faculdade Tiradentes (FITS)

Endereço: Av. Barreto de Menezes, 738, Prazeres, Jaboatão dos Guararapes - PE,
CEP: 54410-100

E-mail: mylena.victoria@soufits.com.br

Paulo Fernando Andrade Vieira de Barros Souza

Acadêmico do Curso de Medicina pela Faculdade Tiradentes (FITS)

Instituição: Faculdade Tiradentes (FITS)

Endereço: Av. Barreto de Menezes, 738, Prazeres, Jaboatão dos Guararapes - PE,
CEP: 54410-100

E-mail: paulo.andrade@soufits.com.br

Leonardo Lopes Jatobá Tenório

Acadêmico do Curso de Medicina pela Faculdade Tiradentes (FITS)

Instituição: Faculdade Tiradentes (FITS)

Endereço: Av. Barreto de Menezes, 738, Prazeres, Jaboatão dos Guararapes - PE,
CEP: 54410-100

E-mail: leonardo.lopes@soufits.com.br

Paula Roberta Fernandes Bulhões

Acadêmica do Curso de Medicina pela Faculdade Paraíso-Arariquina (FAP-Arariquina)

Instituição: Faculdade Paraíso-Arariquina (FAP-Arariquina)

Endereço: Av. Suetone Nunes de Alencar Barros, n. 101, Centro, Arariquina - PE,
CEP: 56280-000

E-mail: paularobertafulhoes@gmail.com

Sara Araújo de Moraes

Acadêmica do Curso de Medicina pela Faculdade Paraíso-Arariquina (FAP-Arariquina)
Instituição: Faculdade Paraíso-Arariquina (FAP-Arariquina)
Endereço: Av. Suetone Nunes de Alencar Barros, n. 101, Centro, Arariquina – PE,
CEP: 56280-000
E-mail: sara_jua@hotmail.com

Rafaela Alencar Sampaio Ferraz

Acadêmica do Curso de Medicina pela Faculdade Paraíso-Arariquina (FAP-Arariquina)
Instituição: Faculdade Paraíso-Arariquina (FAP-Arariquina)
Endereço: Av. Suetone Nunes de Alencar Barros, n. 101, Centro, Arariquina – PE,
CEP: 56280-000
E-mail: rafaasferraz02@gmail.com

João Miguel Ducatti Rabeschini

Acadêmico do Curso de Medicina pela Universidade de Marília (UNIMAR)
Instituição: Universidade de Marília (UNIMAR)
Endereço: Av. Hygino Muzzy Filho, 1001, Mirante, Marília - SP, CEP: 17525-902
E-mail: jmd.rabeschini@gmail.com

Erasmus de Almeida Junior

Doutorado, Professor Titular pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)
Instituição: Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)
Endereço: Rua Manoel Barreto, 688, Apto. 402, Salvador - BA, CEP: 40150-360
E-mail: galvaolc@oi.com.br

RESUMO

A diabetes se trata de uma patologia decorrente da descompensação da glicose, sendo por reação autoimune que danifica as células de produção de insulina ou por resistência insulínica de tecidos. O descontrole da glicose pode significar um grande perigo ao paciente diabético, elevando o risco de sepse, neuropatias, dificultando a cicatrização e se agravando para a síndrome do Pé Diabético. No mundo, são mais de 40 milhões de pessoas com a síndrome do Pé Diabético, se tratando de um problema de saúde pública pandêmico. Alguns fatos como falta de conhecimento sobre o assunto, negligência médica, falta de acesso à saúde, não seguimento das orientações passadas pela equipe de saúde da atenção básica por parte do paciente ou não reforçar a importância das orientações contribuem para o surgimento da síndrome. Logo é importante saber os principais tópicos em Pé Diabético para o atendimento na Atenção Básica à Saúde para uma boa orientação para os pacientes.

Palavras-chave: pé diabético, prevenção e controle, Úlcera no pé, calçados em diabéticos, atenção básica.

ABSTRACT

Diabetes is a pathology resulting from glucose decompensation, either by an autoimmune reaction that damages insulin production cells or by tissue insulin resistance. The lack of glucose control can mean a great danger to the diabetic patient, increasing the risk of sepsis, neuropathies, hindering healing and worsening the Diabetic Foot syndrome. Worldwide, there are more than 40 million people with Diabetic Foot Syndrome, which is a pandemic public health problem. Some facts such as lack of knowledge on the subject, medical negligence, lack of access to health care, failure to follow the guidelines given by the primary care health team

by the patient or not reinforcing the importance of the guidelines. Therefore, it is important to know the main topics in Diabetic Foot for assistance in Primary Health Care for a good orientation for patients.

Keywords: diabetic foot, prevention and control, foot ulcer, shoes for diabetics, primary care.

1 INTRODUÇÃO

O Pé Diabético é definido como uma complicação da Diabetes Mellitus (DM) que pode ser uma ulceração, infecção e/ou necrose de tecidos profundos, sendo possível chegar a amputação de membros inferiores (MMII), em casos mais graves. A amputação é decorrente da destruição de tecidos profundos, já que a DM é uma doença que, a longo prazo, danifica a microvasculatura. Sua fisiopatologia consiste na ocorrência de lesões não percebidas por haver uma neuropatia diabética instalada, que evolui para úlceras, essas podem infeccionar e culminar na destruição de tecidos profundos dos MMII (AVELAR et al, 2019).

Esse problema de saúde pública se torna ainda mais grave uma vez que os pés de pacientes com DM não são examinados com frequência nas consultas. É importante ressaltar um ponto da fisiopatologia, a neuropatia periférica, que reduz a sensibilidade e o paciente pode não notar possíveis lesões (SANTOS, 2020).

Além de problemas de saúde física, a Síndrome do Pé Diabético leva a prejuízos psicossociais. Devido a diversos fatores, como a dependência funcional e dor, as pessoas acometidas pela síndrome têm 2 vezes mais chances de desenvolver depressão. Por isso, gera algo semelhante a um feedback positivo de redução de autocuidado e qualidade de vida que agravam as consequências desta patologia. Sintomas de depressão estão presentes em 98% dos pacientes com Pé Diabético com úlcera tem algum sintoma de depressão (NEVES, 2021).

Nosso estudo tem como objetivo abordar a definição, epidemiologia, fatores de risco, quadro clínico, diagnóstico, tratamento e prevenção na atenção básica de forma a esclarecer o tema e suas estratégias para profissionais e estudantes da área da saúde.

2 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão de literatura sobre o Pé Diabético. As fontes de pesquisa utilizadas foram obtidas em português e inglês através de artigos dos mecanismos de pesquisa SciElo, Google Acadêmico e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Na nossa busca encontramos 27 artigos relacionados com o tema, dos quais foram utilizados 14, entre os anos

de 2013 a 2022. Os termos utilizados para a pesquisa foram: pé diabético/prevenção e controle; impacto psicossocial; úlcera no pé; calçados em diabéticos; e prótese para o pé.

3 REVISÃO DE LITERATURA

O Pé Diabético é definido como a presença de infecção e ulceração, que pode incluir destruição de tecidos que se associam a anormalidades neurológicas e a vários graus de doença vascular periférica em pessoas com DM. (GONÇALVES, 2020). Pode ser resultado dos tipos 1 ou 2 da Diabetes Mellitus (DM). O tipo 2 tem maior chance de levar à síndrome devido a sua forte relação com a síndrome metabólica, que tem a resistência insulínica como critério diagnóstico, além de hipertensão e aumento da circunferência abdominal (DO MONTE, 2019).

Os principais fatores de risco para desenvolvimento de Pé Diabético são Polineuropatia Periférica (PND), normalmente causada por descompensação da DM, seja por mal uso dos fármacos ou negligência com o tratamento, trauma, deformidades, doença arterial periférica (DAP), história pregressa de úlcera ou amputação, doença renal do diabetes; retinopatia diabética, baixa condição socioeconômica, morar sozinho e não ter acesso ao sistema de saúde (SCHAPER, 2019).

No mundo, cerca de 40 a 60 milhões de pessoas com diabetes são acometidas por esta síndrome. Há uma estimativa de que $\frac{1}{4}$ da população com diabetes apresentam Pé Diabético ao longo da vida. Cerca de 20% dos casos de internação de pessoas com diabetes mellitus ocorrem por lesões de membros inferiores (MMII). 40 a 70% das cirurgias de amputação são motivadas pelo índice glicêmico descontrolado. De todos os atendimentos no serviço de cirurgia vascular do Hospital Municipal de Marabá (HMM), no Pará, de pacientes com diagnóstico de pé diabético, no período de 2015 a 2019, 51% tiveram realização de amputação (BECKEMKAMP, 2021).

Seu quadro clínico varia de acordo com o tipo de pé diabético. Pode ser neuropático, vascular ou misto. O primeiro tipo tem como a maior característica a perda de sensibilidade de forma progressiva, podendo chegar a perda total, ainda podendo se associar a sensação de queimação e formigamentos. Ao exame físico o paciente apresenta pé morno, normocorado, pele seca e fissurada, dedo em garra, que também surge em doenças como a hanseníase, sensibilidade reduzida ou abolida, comparada ao lado contralateral, pulsos pediais simétricos e amplos, calosidades na planta do pé, edema. As úlceras têm como localização mais comum o 1º e 5º metatarsos devido aos pontos de pressão criados, são redondas, não dolorosas e possuem um anel querotásico peri ulcerativo (TAVARES, 2013).

O paciente com o tipo isquêmico (vascular) apresenta o quadro clínico, ao exame físico, de pele fina e brilhante, sem deformidades, cor pálida ou cianótica, pé frio ao toque, sensação dolorosa à marcha ou apoio do pé que é aliviada quando pernas pendentes, pulsos pediais diminuídos ou abolidos, sem calosidades ou edema e a característica da úlcera é latero-digital e dolorosa (TAVARES, 2013; GONÇALVES, 2020).

Seu diagnóstico é clínico e se baseia na semiologia médica geral, neurológica e protocolos, o exame físico fundamental para o diagnóstico. recomendado que verifique alterações anatômicas do pé, coloração, temperatura, hidratação, funções sensitivas motoras e reflexivas. Com esses pontos avaliados pode-se identificar distinguir os tipos de pé diabético (PIRES, 2022).

O que dificulta o diagnóstico nesses casos é a não realização do exame físico dos pés do paciente diabético, levando à um subdiagnóstico da síndrome (PIRES, 2022). O exame neurológico é uma ferramenta diagnóstica válida para o exame do pé diabético, assim pode-se verificar a motricidade e sensibilidade superficial e profunda do paciente, este usando o teste de monofilamento, vibração, teste para dor e reflexos aquilianos (BURIHAN, 2020).

Além da semiologia existem alguns protocolos, como o de o Sistema de Estratificação de risco da IWGDF (International Working Group on the Diabétic Foot) Guidelines que divide o risco em 4 categorias, são elas: 0, risco muito baixo, sem perda de sensibilidade protetora (PSP) e sem doença arterial periférica (DAP); 1, baixo, com PSP ou DAP; 2, moderado, PSP e DAP ou uma delas associada a deformidade no pé; e 3, alto, com PSP ou DAP associada a história de úlcera no pé, amputação de extremidade inferior de MMII e doença renal terminal (SCHAPER, 2019). Outra forma de classificação é a de PEDIS (perfusion, extent, depth, infection and sensation). A PEDIS classifica as úlceras do pé diabético em cinco categorias de comprometimento: perfusão; extensão; profundidade/perda tecidual; infecção; e sensibilidade (BURIHAN, 2020).

Após o devido diagnóstico e classificação do pé diabético é necessário o devido encaminhamento para o tratamento mais adequado, evitando mais complicações. Normalmente consiste no uso de antimicrobianos, que inclui antibióticos em suas diversas apresentações, mudança dietética para compensação da DM e esquema medicamentoso, troca diária do curativo para evitar proliferação de microorganismos e melhorar a cicatrização. Dependendo da progressão, pode ser feito o internamento para realização cirurgia para remoção da área com necrose que, quando não identificada precocemente, pode desenvolver uma infecção no paciente. Em casos mais graves é recorrido a procedimentos cirúrgicos de maior nível, como amputação de membros inferiores. (TAVARES, 2013)

Para evitar tratamentos mais complexos ou diminuir o risco de desenvolver pé diabético, deve-se levar o conhecimento de alguns cuidados, que podem ser disseminados pelos agentes comunitários de saúde. Sinais de alerta, a hipoestesia, são de grande importância para prevenir a progressão. A neuropatia sensorial é, frequentemente, um dos principais componentes na via crítica para o desenvolvimento de úlceras e amputações diabéticas, sendo um dos motivos do tratamento (BURIHAN, 2020). A abordagem é multidisciplinar, podendo incluir médico da família, médico cirurgião, enfermeiro, ACS, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e psicólogo (TAVARES, 2013).

Algumas instruções são essenciais para o bem estar do paciente. Deve ser orientado ao paciente a importância do controle metabólico para a DM, orientar a auto inspeção dos pés diariamente, evitar andar descalço, usar calçados confortáveis e de tecido respirável, terapia ocupacional e técnica de corte de unhas quadradas e não muito curtas. Sempre sendo reforçada as orientações em cada consulta e visita dos agentes comunitários de saúde (DE SOUSA, 2017).

4 CONCLUSÃO

A síndrome do pé diabético é uma grande complicação da DM com descompensação crônica, podendo causar sérios comprometimentos físicos, psicológicos e sociais. Há um grande número de casos graves, a maior parte por negligência no atendimento, piorando esse problema de saúde pública. É essencial a identificação dos sinais, sintomas, fatores de risco e de risco de gravidade, assim como sua classificação nos protocolos citados neste trabalho para desenvolver a melhor conduta para cada paciente. A avaliação a uma equipe multidisciplinar treinada e educação em saúde pode reduzir significativamente essa complicação. O tratamento pode variar com a gravidade. É inegável a importância do trabalho de educação em saúde tanto para as equipes das USFs quanto para os pacientes, com o fim de facilitar a identificação e, também, prevenir o surgimento da síndrome em pacientes do grupo de risco.

REFERÊNCIAS

AVELAR, Victória Antunes Godinho et al. Conscientização da população idosa na prevenção do pé diabético, **II Congresso Estadual das Ligas de Cirurgia**, Rio de Janeiro, 2019.

BECKEMKAMP, Tatiana Teixeira de Castro Carvalho; PERCÁRIO, Sandro. A relevância da implantação do centro de referência do pé diabético em Marabá-PA. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p.e12810615586-e12810615586, 2021.

BURIHAN, Marcelo Calil; JÚNIOR, Walter Campos. Consenso no tratamento e prevenção do pé diabético. **SBACV-SP**, Brasil, p. 1-76, 2020.

DA SILVA CALADO, Líbina Rafael et al. A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE NA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-PERNAMBUCO**, v. 4, n. 3, p. 100-100, 2020.

DE SOUSA, Luana Savana Nascimento et al. Conhecimento do enfermeiro sobre a prevenção do pé diabético: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 3, 2017.

DO MONTE, Iberê Pinheiro et al. Comparação entre quatro diferentes critérios de diagnóstico de síndrome metabólica em indivíduos do Arquipélago do Marajó (Pará, Brasil). **Revista da Associação Brasileira de Nutrição-RASBRAN**, v. 10, n. 1, p. 96-102, 2019.

GONÇALVES, Ana. Estruturação da consulta de enfermagem do pé diabético numa UCSP da região Alentejo. **Repositório Comum**, Brasil, 2020.

LIBERATO, Carla Cristina Gularte. Conhecimento sobre a cirurgia vascular no contexto do projeto mais médicos. **Revista Brasileira de Saúde**, v. 4, n. 3, pág. 11083-11100, 2021.

NEVES, Osmar Max Gonçalves et al. Alterações funcionais e biopsicossociais de pacientes com pé diabético. **Scientia Plena**, [S. l.], v. 17, n. 3, 2021. DOI: 10.14808/sci.plena.2021.036001. Disponível em: <https://scientiaplenu.emnuvens.com.br/sp/article/view/5962>. Acesso em: 4 jul. 2022.

PAULA, Deyse Beatriz de et al. Avaliação dos pés em indivíduos portadores de diabetes atendidos em uma unidade de atenção primária. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, p. 4751-4756, Brasil, 2016.

PIRES, Renata de Cássia Coelho et al. Manejo das úlceras do pé diabético no contexto da atenção primária à saúde (APS): uma revisão integrativa. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 1, p. 761-778, 2022.

SANTOS, Maria da Penha Rodrigues dos et al. Qualidade da atenção aos pacientes com Diabetes Mellitus no Programa Mais Médicos, em um município da região metropolitana do Recife (PE), Brasil. **Saúde em Debate**, v. 44, p. 384-399, 2020.

SCHAPER, Nicolaas C. et al. Practical guidelines on the prevention and management of diabetic foot disease (IWGDF 2019 update). **Diabetes/Metabolism Research and Reviews**, v. 36, p. e3266, 2020.

TAVARES, Angela Maria Vicente et al. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Ministério da Saúde do Brasil, Brasília-DF, 2013.