

MEDICINA PREVENTIVA: A PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO COMO FERRAMENTA DE PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO

PREVENTIVE MEDICINE: THE PROMOTION OF SELF-CARE AS A TOOL TO PREVENT DIABETIC FOOT

Maxson Bruno Paiva Silva Santos ¹

Fernanda Patrícia Fernandes Bezerra de Paiva ²

RESUMO

Tema Geral: Prevenção do pé diabético por meio do autocuidado. **Problema da Pesquisa:** Como as orientações acerca do autocuidado, feitas pelos profissionais de saúde minimizam e/ou anulam complicações para o surgimento de úlceras de pé diabético? **Objetivo:** Elucidar os benefícios do autocuidado para prevenção do pé diabético, mediado pela boa relação médico paciente e educação em saúde. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de trabalhos relacionados ao tema, publicados nos últimos cinco anos, mediante busca nas bases de dados Scielo, e BIREME. Elegeram-se como critérios de inclusão artigos que, na íntegra, retratam a temática referente à revisão integrativa do autocuidado dos portadores de diabetes na prevenção do pé diabético e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados. **Resultados:** Em linhas gerais, os estudos apontam que o paciente portador de Diabetes Mellitus quando recebe orientações adequadas e as integra ao seu estilo de vida acaba por se tornar o principal agente no acompanhamento e tratamento para prevenção da complicação de pé diabético. Médico e familiares têm papel fundamental nesse processo. **Conclusão:** O presente artigo confirma a importância da supervisão médica, da colaboração do paciente com diabetes e do desenvolvimento de várias iniciativas de educação em saúde para o sucesso no processo de prevenção do pé diabético. Os profissionais de saúde devem reconhecer que, para prevenir as complicações do diabetes, é necessário mais do que apenas repasse de informações, mas envolvimento, confiança, vínculo e responsabilidade tanto do médico quanto do paciente, além de sensibilização, mudança de hábitos e o desenvolvimento de habilidades para o autocuidado diário.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes Mellitus; Pé diabético; Promoção da saúde; Autocuidado.

ABSTRACT

General Theme: Prevention of diabetic foot through self-care. Research Problem: How does guidance about self-care by health professionals minimize and/or nullify complications for the emergence of diabetic foot ulcers? Objective: To elucidate the benefits of self-care for diabetic foot prevention, mediated by a good physician-patient relationship and health education. Methodology: This is an integrative literature review of works related to the theme, published in the last five years, by searching the Scielo and BIREME databases. It was chosen as inclusion criteria articles that, in their entirety, portray the theme related to the integrative review of self-care for people with diabetes in the prevention of diabetic foot and articles published and indexed in these databases. Results: In general, the studies show that when the patient with Diabetes Mellitus receives proper guidance and integrates it into his lifestyle, he ends up becoming the main agent in the follow-up and treatment for the prevention of diabetic foot complications. Physician and family members play a fundamental role in this process. Conclusion: This article confirms the importance of medical supervision, the collaboration of the patient with diabetes, and the development of various health education initiatives for a successful diabetic foot prevention process. Health professionals must recognize that preventing the complications of diabetes requires more than just passing on information, but involvement, trust, bonding, and responsibility of both the physician and the patient, as well as awareness, change of habits, and the development of skills for daily self-care.

KEYWORDS: Diabetes Mellitus; Diabetic Foot; Health Promotion; Self-care.

¹ Especialização em Ginecologia e Obstetrícia pela Faculdade Global de Umuarama - FGU, Brasil. Graduação em Medicina - Faculdade De Medicina Nova Esperança, FAMENE. Graduação em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, UERN. E-mail: maxsonbruno@yahoo.com.br. Currículo Lattes: lattes.cnpq.br/5859554214289261

² Especialização em Medicina do Trabalho pela Faculdade Global, FG, Brasil. Graduação em Medicina pela Universidade Potiguar, UnP. Currículo Lattes: lattes.cnpq.br/7776408764614115

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) é um grande problema de saúde pública, por se tratar de um distúrbio metabólico com altas taxas de morbi-mortalidade, que afeta grande parte da população, tendo como causa fatores hereditários e ambientais.

Os aspectos que aumentam a incidência do Diabetes Mellitus são o envelhecimento populacional, maior sobrevivência, a urbanização e estilos de vida inadequados, como sedentarismos, obesidade e dieta imprópria¹. Segundo a Organização Mundial de Saúde, o diabetes mellitus já atinge aproximadamente 246 milhões de pessoas no mundo. Até 2025 é previsto que 380 milhões sejam acometidos. No Brasil, a média de diabetes mellitus em adultos acima de 18 anos é de 5,2%, essa porcentagem equivale a 6.399.187 pessoas².

Outro fator relevante e que merece destaque são os custos gerados por essa patologia, o qual varia em torno de 2,5 a 15% de todos os gastos em saúde, variando de local e complexidade do tratamento³.

Em relação às suas complicações crônicas, o pé diabético constitui a causa mais frequente de complicações, com uma alta taxa de amputação, internação prolongada e custo hospitalar elevado em nosso meio. O DM e suas complicações vasculares associadas representam a quarta causa principal de morte nos Estados Unidos. Mais da metade das amputações de extremidades inferiores são decorrentes dessa doença⁴.

Por ser uma doença crônica e degenerativa, urge a necessidade de um bom controle durante o tratamento incluindo a prática do autocuidado, a fim de prevenir ou minimizar possíveis complicações. Quando essas medidas de controle se tornam inexistentes, percebe-se como consequência o surgimento de complicações que, muitas vezes, podem tornar-se incapacitantes.

Denomina-se pé diabético um estado fisiopatológico multifacetado, caracterizado por lesões

que surgem nos pés da pessoa com diabetes e ocorrem como consequência de neuropatia em 90% dos casos, de doença vascular periférica e de deformidades⁵.

Quanto ao desenvolvimento de ulceração no pé diabético, a neuropatia e a vasculopatia periféricas são os fatores mais importantes, contudo, o comprometimento neural é a principal causa da maioria das lesões no pé diabético. O fato mais importante da neuropatia periférica sobre o pé diabético é a perda da sensibilidade, que o torna vulnerável aos traumas triviais, com presença de infecções graves, caso não sejam tratadas precocemente⁶. As ulcerações relacionadas à falha na cicatrização favorecem o surgimento do pé diabético, que resulta muitas vezes em um processo de amputação. Tais amputações têm maior incidência em pacientes que nunca receberam orientações sobre cuidados sistêmicos e locais adequados, ou que não os seguiram adequadamente⁷. Esta realidade deve-se à carência e/ou deficiência nas ações educativas, as quais são muitas vezes realizadas apenas para o controle glicêmico, não sendo considerados os aspectos biopsicossociais, ocasionando uma baixa aderência desses pacientes no seu autocuidado⁸.

O autocuidado funciona como ações realizadas pelos próprios usuários para recuperação e promoção de sua saúde. Considerando que o autocuidado contribui para anular as complicações do diabetes, questiona-se: Como as orientações acerca do autocuidado, feitas pelos profissionais de saúde minimizam e/ou anulam complicações para o surgimento de úlceras de pé diabético?

O tema em questão é extremamente relevante devido à percepção de que um grande número de pacientes diabéticos apresenta o risco real de desenvolver pé diabético ao longo de suas vidas.

Mediante as questões supracitadas, compreende-se que o pé diabético afeta, com maior prevalência, as pessoas que não fazem controle do DM, sendo uma complicação evitada mediante a aplicação

dos cuidados necessários¹. Tais cuidados perpassam por medidas simples e que podem ser aprendidas pelos pacientes de forma eficaz. Neste contexto, infere-se que existe a necessidade do fornecimento de orientações que auxiliem na construção do conhecimento dos diabéticos sobre sua doença e complicações, para que, de forma consciente, possa assumir os cuidados pertinentes a sua saúde. Para tal, reafirma-se o papel do médico enquanto educador em saúde e co-participe junto ao paciente no processo de implementação de medidas que minimizem os efeitos deletérios da doença.

Diante disso, busca-se como objetivo geral elucidar os benefícios do autocuidado para prevenção do pé diabético, mediado pela boa relação médicopaciente e educação em saúde. De maneira específica, pretende-se determinar quais fatores impossibilitam o autocuidado e identificar quais são as orientações médicas sobre o autocuidado com os pés para prevenção de úlceras diabéticas.

Quando discutimos a educação em saúde e o médico na promoção do autocuidado, percebemos que as reflexões em torno da ampliação do papel do médico no sentido da prevenção, da promoção à saúde e do incentivo ao autocuidado do paciente tiveram início em meados dos anos 50, seguindo as orientações emanadas de várias conferências realizadas na época, sob patrocínio de organizações internacionais⁹. Esses programas tinham como objetivo principal influir na formação dos médicos, na expectativa de que estes, ao se constituírem em líderes e agentes de mudança, influenciassem no redirecionamento da organização dos serviços de Medicina Preventiva. Tratava-se de um projeto de âmbito internacional, inserido em proposta de ampla reforma médica. Daquela época aos dias atuais, uma atenção inicial (primária) à saúde significa prevenção.

A fisiopatologia, o diagnóstico e a terapêutica médica têm evoluído muito em quantidade e qualidade. No entanto, urge a necessidade de não reter

informações e sim democratizá-las, no sentido do médico conseguir, num processo de articulação, vínculo e confiança, que o paciente possa atentar para o autocuidado.

O autocuidado é trabalhado como uma função regulatória humana em que os indivíduos praticam de forma intuitiva em seu benefício, com finalidade de suprir e manter suas necessidades biopsicossociais. A preocupação com as complicações da doença do pé dá um sentido específico para a palavra cuidado. Os sujeitos passam a perceber que, diante de uma condição crônica como o DM, que não pode ser curada, existe algo ao seu alcance que ainda pode ser feito. A realização desses cuidados não se resume na expressão do conhecimento de sua importância, mas na conscientização, ancorada nos conceitos existentes na mente dos sujeitos sociais, que tornam essas imagens em realidade⁴.

A assimilação e incorporação das práticas de autocuidado pelo paciente podem ser alcançadas mediante consultas ambulatoriais, atividades grupais, atividades de educação em saúde, rodas de conversas e quaisquer outros espaços formais e informais onde o profissional médico possa pôr em prática o seu papel de educador em saúde. A educação em saúde pode ser compreendida como uma das estratégias de conscientização dos indivíduos sobre sua doença. Sua finalidade é sensibilizar e estimular a mudança na maneira de agir dos pacientes com relação às medidas de autocuidado e promovendo sua efetiva adesão. Para tanto, esse processo educativo deve ser simples, relevante e contínuo. Neste contexto, a prevenção do pé diabético deve visar o desenvolvimento pessoal que propicie mudanças de comportamento em relação aos cuidados com os membros inferiores. Para tanto, é necessário promover condições favoráveis para a manutenção e valorização do comportamento esperado, sendo entendido como aquele em que a pessoa diabética se envolve de modo comprometido,

tornando-se sujeito participante ativo e parceiro engajado em seu processo educacional.

Nessa vertente, ao cuidar de pessoas com condições crônicas, os profissionais de saúde devem determinar a prontidão para a aprendizagem, utilizando abordagens educacionais efetivas. A avaliação do conhecimento e das habilidades, especialmente a capacidade de solucionar problemas cotidianos, é um componente relevante do autocuidado com os pés. Comportamento e conhecimento: fundamentos para a prevenção do pé diabético¹⁰.

A educação em diabetes é apontada como base para construção do autocuidado consciente, o que auxilia na prevenção e surgimento de complicações, melhorando a qualidade de vida dos portadores. Exerce importante influência na manifestação de um comportamento positivo para as mudanças nos hábitos de vida e na aderência ao tratamento clínico. Tais ações devem ser as válvulas propulsoras dos programas de assistência a pacientes com diabetes; devem integrar o atendimento na rede de serviços de saúde e, necessariamente, acompanhar técnicas psicoterapêuticas fundamentais para o tratamento de doenças crônicas¹¹.

OBJETIVO

Elucidar os benefícios do autocuidado para prevenção do pé diabético, mediado pela boa relação médicopaciente e educação em saúde.

METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de trabalhos relacionados ao tema, publicados nos últimos cinco anos, tendo utilizado como fontes de pesquisa livros, monografias, teses e acervos eletrônicos com artigos científicos e periódicos. O levantamento dos artigos científicos foi realizado através das bases de dados Scientific Eletronic Library

Online - SCIELO e BIREME, sobre textos relacionados à temática. A coleta de dados se deu no decorrer do ano de 2022, na qual foram utilizados os seguintes descritores e suas combinações na língua portuguesa: “Autocuidado”, “Diabetes Mellitus”, “Promoção da saúde” e “Pé diabético”.

Foram selecionados vários artigos pertinentes, sob os critérios de inclusão: artigos que, na íntegra, retratassem a temática referente à revisão integrativa do autocuidado dos portadores de diabetes na prevenção do pé diabético e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos cinco anos.

O presente estudo buscou agregar informações sobre a prevenção das úlceras diabéticas, oferecendo subsídio para uma melhor assistência aos pacientes, através do ensino do autocuidado e servindo como fonte futura de informações para pesquisas. Medicina Preventiva.

RESULTADOS

O estudo fez perceber que o paciente portador de Diabetes Mellitus quando recebe orientações adequadas e as integra ao seu estilo de vida acaba por se tornar o principal agente no acompanhamento e tratamento para prevenção da complicação de pé diabético. Nesse contexto, o médico, utilizando saberes como educação em saúde, consegue se articular em uma boa relação médico-paciente, e envolver o paciente em seu autocuidado para prevenção de complicações.

Estudos¹² mostram que a maioria da população diabética adulta possui baixo nível de escolaridade, entre o ensino fundamental incompleto e o analfabetismo. Tal fator é apontado como obstáculo no processo de cuidado a uma pessoa com doença crônica. Esta situação impossibilita o processo de ensino e aprendizagem de pessoas que não tiveram acesso à educação, o que aponta para a necessidade do

profissional adequar-se a esta realidade utilizando linguagem fácil e acessível em suas orientações. Esse fator deve ser levado em consideração quando se deseja que o indivíduo participe das atividades de autocuidado de forma ativa, para que esse tenha aptidão em dar continuidade ao seu tratamento em domicílio, visto que, para isso ocorrer, os pacientes precisam aprender a controlar os fatores que podem interferir na sua condição patológica, como necessidade da dieta balanceada; do controle da pressão arterial; controle da glicemia, além dos mecanismos que possam provocar agressão aos tecidos corporais.

A condição financeira do paciente diabético também apresenta importância no tratamento da doença, visto que o mesmo requer gastos adicionais com alimentação diferenciada, fármacos, calçados adequados. Percebe-se a dificuldade desse público em se adequar a essa nova situação econômica, dado importante ao se considerar o homem dentro de seus determinantes sociais.

Dados da Sociedade Brasileira de Diabetes³ remetem que: Os custos diretos com DM variam entre 2,5% e 15% do orçamento anual da saúde, dependendo de sua prevalência e do grau de sofisticação do tratamento disponível. Estimativas do custo direto para o Brasil estão em torno de 3,9 bilhões de dólares americanos [...].

É imprescindível ressaltar que a colaboração da família e uma boa relação médico-paciente contribuem para a prevenção dos agravos gerados pelas complicações advindas da doença. Nesta ocasião, a família e o médico compõem importante rede social de apoio do indivíduo, além de desempenhar uma função protetora diante dos conflitos ocasionados pelo cotidiano. No entanto, é necessário que a família seja treinada pelos profissionais de saúde, em especial médicos, para que possam compensar as limitações e auxiliar no autocuidado do paciente em condição crônica.

Como já foi dito anteriormente, é imprescindível a atuação do médico em atividade de educação e saúde, junto ao diabético e seus familiares, no entanto, isto não tem sido levado em conta na prática clínica, onde há, habitualmente, um direcionamento voltado apenas para o controle glicêmico. Essa deficiência de informações tem aumentado as complicações crônicas e agudas como o pé diabético, potencialmente incapacitante.

As orientações em relação aos cuidados com os pés são recomendadas e mencionadas por diferentes autores como o uso de sapatos adequados, cuidados com higiene dos pés diários, dentro outros. É de suma importância para anular o aparecimento de lesões nos pés que o diabético ostente essa tarefa e engaje-se no papel de agente do autocuidado, inspecionando e higienizando diariamente os pés, atentando para a presença de qualquer alteração, através de inspeção visual e manual. No que tange ao corte das unhas, o Consenso Internacional do Pé Diabético de 2001 reconhece como cuidados os seguintes pré-requisitos: corta as unhas no formato quadrado, lixando as pontas e não deixá-las rentes à pele e nem cortar os cantos; caso as unhas estejam encravadas¹³.

Os cuidados com as unhas devem sempre ser lembrados, visto que é uma tarefa rotineira e de fácil execução. No entanto, estudos mostram que há um déficit de conhecimento dos portadores de diabetes quanto aos cuidados com as unhas. Esses resultados evidenciam a necessidade da participação do médico no sistema de apoio e educação, onde o paciente irá desenvolver suas demandas terapêuticas, sendo o médico apenas o regulador desse comportamento e também o mediador de novos conhecimentos e habilidades.

As informações oferecidas quanto ao exame dos pés da pessoa com diabetes constituem artifício integral no manejo do diabetes, cujo propósito é a prevenção e a minimização do risco para ulcerações e/ou amputações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término deste estudo, podemos inferir que a assistência ofertada a pacientes diabéticos, pautada no autocuidado, tem apontado bons rendimentos no que se refere à aderência do paciente às medidas terapêuticas prescritas, bem como na sensibilização do paciente com relação aos efeitos da doença e responsabilidade pelo seu controle. Com isso, foi possível perceber que existe uma conexão expressiva entre as práticas de autocuidado e o controle metabólico, além da autoconcepção do estado de saúde. Com isso, pode-se deduzir que as propagações das práticas de autocuidado por parte do profissional médico, enquanto sujeito de educação em saúde, é de fundamental importância para o controle de diabetes.

Contudo, é presumível que os portadores de diabetes mellitus, durante o vasto período da doença, tenham recebido algum tipo de instrução relacionada à patogenia, etiologia e medidas preventivas do diabetes. No entanto, fatores que interferem no processo de aquisição dessas informações podem ter restringido ou dificultado sua inclusão na prática.

Com isso, podemos concluir que fatores sociais, econômicos, culturais e físicos compõem artifícios facilitadores para a obtenção do saber e para o cumprimento de determinados cuidados para o controle do diabetes, além dos aspectos pessoais, como suporte social/família e percepção da doença.

Dessa forma, o presente artigo confirma a necessidade de acompanhamento médico do paciente diabético, bem como o desenvolvimento de ações educativas para mobilizar tanto esse paciente quanto os demais profissionais de saúde a se envolverem e atuarem efetivamente na prevenção da doença, haja vista que, para prevenir as complicações advindas do diabetes, não basta somente a mera transferência de informações, mas sim que haja por parte do médico e paciente engajamento, relação de confiança, vínculo, responsabilização, e que de fato haja sensibilização,

transformação nos hábitos de vida e o desenvolvimento de habilidades para o exercício do autocuidado diário.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica Brasília: MS; 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Dia mundial de Diabetes. [acesso em: 08 Mar 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-queroter-peso-saudavel/noticias/2021/dia-mundial-do-diabetes-entenda-tudo-sobre-a-doenca-e-saiba-como-se-protger>

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. Bahia, 2019. [acesso em: 05 Abr 2022]. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>

Platsidaki E, Kouris A, Christodoulou C. Psychosocial aspects in patients with chronic leg ulcers. *Wounds* [serial on the Internet]. 2017 Oct [cited 2020 Nov 14]; 29(10): 306-310. Available from: <https://www.woundsresearch.com/article/psychosocial-aspects-patients-chronic-leg-ulcers>

Fernandes FCGM, Santos EGO, Morais JFG, Medeiros LMF, Barbosa IR. The care of feet and the prevention of ulcers in diabetic patients in Brazil. *Cad Saude Colet* [serial on the Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 14]; 28(2): 302-310. Available from: <https://www.scielo.br/pdf/cadsc/v28n2/1414-462X-cadsc-1414-462X202028020258.pdf>

Schaper NC, Netten JJV, Apelqvist J, Bus SA, Hinchliffe RJ, Lipsky BA. IWGDF Guidelines on the prevention and management of diabetic foot disease Netherlands: The International Working Group on the Diabetic Foot [Internet]. 2019 [cited 2020 Nov 14]. Available from: <https://iwgdfguidelines.org/wpcontent/uploads/2019/05/IWGDF-Guidelines-2019.pdf>.

American Diabetes Association Releases 2023 Standards of Care in Diabetes to Guide Prevention, Diagnosis, and Treatment for People Living with Diabetes. December 12, 2022. Disponível em: <https://diabetes.org/newsroom/pressreleases/2022/american-diabetes-association-2023-standards-care-diabetes-guide-for-prevention-diagnosis-treatment-people-living-with-diabetes>

Namgoong S, Jung S, Han SK, Jeong SH, Dhong ES, Kim WK. Risk factors for major amputation in hospitalised diabetic foot patients. *Int Wound J* [serial on the

Internet]. 2016 [cited 2020 Nov 14]; 13(Supl. 1): 13-19.
Available from:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/iwj.12526>

Bahia L. O alto custo do pé diabético no Brasil. Sociedade Brasileira de Diabetes [Internet]. 2018 [acessado 2020 nov 12]. Disponível em:
<https://www.diabetes.org.br/publico/ultimas/1609-o-alto-custo-do-pe-diabetico-no-brasil>

Representações sociais sobre pé diabético: contribuições para Atenção Primária à saúde no Nordeste brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(5):1793-1803, 2021 [acesso em: 03 agosto 2022]. Disponível em:
<https://www.scielosp.org/pdf/csc/2021.v26n5/1793-1803/pt>

Wukich DK, Raspovic KM, Suder NC. Patients with diabetic foot disease fear major lower-extremity amputation more than death. *Foot Ankle Spec* 2018; 11(1):17-21.

Coffey L, Mahon C, Gallagher P. Perceptions and experiences of diabetic foot ulceration and foot care in people with diabetes: A qualitative meta-synthesis. *Int Wound J* 2019 [cited 2020 Nov 12]; 16(1):183-210. Available from:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/iwj.13010>

Grupo de Trabalho Internacional sobre Pé Diabético. Consenso Internacional sobre Pé Diabético/ publicado sob a direção de Hermelinda Cordeiro Pedrosa; tradução de Ana Claudia de Andrade, Hermelinda Cordeiro Pedrosa Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2001.