

## MEDICINA PREVENTIVA: A PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO COMO FERRAMENTA PARA A PREVENÇÃO DO SURGIMENTO DO PÉ DIABÉTICO

Maxson Bruno Paiva Silva Santos<sup>1</sup>  
Dulcilália Medeiros de Sousa Ferreira<sup>2</sup>  
Maitê de Souza e Silva<sup>3</sup>  
Giciane Carvalho Vieira<sup>4</sup>

### RESUMO

O Diabetes mellitus é uma doença endócrino-metabólica de caráter crônico que afeta significativamente a qualidade de vida de seu portador, podendo ocasionar incapacidades, caso não haja nenhum tratamento sistêmico da doença. Este artigo propõe realizar uma breve revisão literária no que tange aos conhecimentos necessários sobre o autocuidado dos portadores de Diabetes Mellitus com ênfase na prevenção das úlceras diabéticas, as quais são hoje uma das complicações que mais acometem esses pacientes. Após o levantamento e análise literária nas bases de dados e literaturas clássicas, os resultados apontam a educação de autocuidado, como ferramenta utilizada pelo médico e demais profissionais da saúde para a prevenção do pé diabético. Neste íterim, vale ressaltar que a prevenção das complicações depende das informações recebidas, sensibilização para a modificação nos hábitos de vida e o desenvolvimento de habilidades para a prática do autocuidado diário. São medidas simples que ajudam o paciente a conviver melhor com a sua condição crônica e interferem diretamente na sua qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus. Pé diabético. Promoção da saúde. Autocuidado.

### INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) é um grande problema de saúde pública, por se tratar de um distúrbio crônico com elevadas 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 sobrevida, a urbanização e estilos de vida inadequados, como sedentarismos, obesidade e dieta imprópria<sup>1</sup>.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o diabetes mellitus já atinge aproximadamente 246 milhões de pessoas no mundo. Até 2025 é previsto que 380

---

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e monitor de Histologia I, II e III. E-mail: maxsonbruno@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Acadêmica do curso de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e monitora de Histologia I. End.: Rua Euzelyr Fabrício de Sousa, 520, Manaira. João Pessoa-PB. Tel.: (83) 9973-7521. E-mail: ducilalia.sousa@gmail.com.

<sup>3</sup> Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE e monitora de Histologia I, II e III.

<sup>4</sup> Professora de Histologia da Faculdade de Medicina Nova Esperança – FAMENE.

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 pessoas<sup>2</sup>. 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 tratamento<sup>3</sup>.

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 4<sup>a</sup> causa principal de morte nos Estados Unidos. Mais da metade das amputações de extremidades inferiores são decorrentes dessa doença<sup>4</sup>.

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 deformidades<sup>5</sup>.

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 precocemente<sup>6</sup>.

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 adequadamente<sup>7</sup>. 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 autocuidado<sup>8</sup>.

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 interesse por esta temática surgiu mediante a observação da grande quantidade de pacientes diabéticos, na atualidade, suscetíveis a adquirirem ao longo de sua vida uma úlcera diabética.

Mediante as questões supracitadas, percebe-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 necessários<sup>1</sup>. Tais cuidados perpassam por medidas simples e que podem ser aprendidas pelos pacientes de forma eficaz.

Neste contexto, infere-se que 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 copartícipe 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 médico-paciente e educação em saúde. De maneira específica, pretendemos determinar quais fatores impossibilitam o autocuidado e identificar quais são as orientações médicas sobre o autocuidado com os pés para prevenção de úlceras diabéticas.

### **Educação em saúde: o médico na promoção do autocuidado**

As discussões 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 internacionais<sup>9</sup>.

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

saúde. 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 realidade<sup>4</sup>.

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 diabético<sup>10</sup>.

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 crônicas<sup>11</sup>.

## **MATERIAL E MÉTODOS**

O estudo trata-se de uma revisão bibliográfica, 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 Electronic Library Online - SCIELO e BIREME, sobre textos relacionados à temática.

A coleta de dados se deu entre os meses de abril a julho de 2012, 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 vinte 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.

## ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS 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.

Estudos<sup>12</sup> 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 Diabetes<sup>3</sup> 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 encravadas<sup>13</sup>. 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 constitui 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 maneira, o presente artigo confirma a necessidade do acompanhamento, por parte dos médicos, dos portadores de DM e da criação de ações educativas para mobilizar tanto os portadores de diabetes, como os outros profissionais de saúde para se envolverem e operarem de forma eficaz na prevenção do pé diabético, 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.



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

### ABSTRACT

Diabetes mellitus is an endocrine-metabolic disease is a chronic condition that significantly affects the quality of life of its wearer and can cause disability if no systemic treatment of disease. This article proposes to conduct a brief literature review regarding the necessary knowledge about self-care of patients with diabetes mellitus , with emphasis on prevention of diabetic ulcers, which are now one of the complications that most affect these patients. After surveying and literary analysis in databases and classical literatures, the results point to education of self-care, as a tool used by physicians and other health professionals for the prevention of diabetic foot. Meanwhile, it is noteworthy that the prevention of complications depends on the information received, awareness of the change in lifestyle and the development of skills to practice daily self-care. These are simple measures that help patients to live better with their chronic condition and interfere directly in their quality of life.

**Keywords:** Diabetes Mellitus. Diabetic foot. Health promotion. Self-care.

### REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos da atenção básica – Diabetes Mellitus. Cadernos de Atenção Básica nº 16. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. 64 p. il. [Série A. Normas e Manuais Técnicos] [acesso em: 03 Mar 2012]. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcad16.pdf](http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad16.pdf).
2. Brasil. Ministério da Saúde. Dia mundial de Diabetes. [acesso em: 03 Mar 2012]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=29793&janela=1](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=29793&janela=1).
3. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. Tratamento e acompanhamento do Diabetes mellitus. Rio de Janeiro, 2006. [acesso em: 05 Abr 2012]. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/educacao/docs/diretrizes.pdf>.
4. Coelho MS, Silva DMGV, Padilha MIS. Representações sociais do pé diabético para pessoas com diabetes mellitus tipo 2. Rev. esc. Enferm [periódico na internet] USP, São Paulo, 2009 Mar. [acesso em: 22 Mar 2012]; 43(1) [número de páginas aproximado 7p]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342009000100008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342009000100008&lng=en&nrm=iso).
5. Ochoa-Vigo K, Pace AE. Pé diabético: estratégias para prevenção. Acta Paul Enferm [periódico na internet] Ago. 2005 [acesso em: 22 Mar 2012]; 18(1): [número de páginas aproximado 10p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v19n3/a07v19n3.pdf>.

6. Brasileiro JL. Pé diabético: aspectos clínicos. J Vasc Br [periódico na internet] 2005. [acesso em: 22 Mar 2012]; 4(1): [número de páginas aproximado 11p]. Disponível em: <http://jornalvascularbrasileiro.com/05-04-01/05-04-01-11/05-04-01-11.pdf>.
7. American Diabetes Association - ADA. Clinical practice recommendations. Diabetes Care; 1999.
8. Reiber GE, Pecoraro RE, Koepsell TD. Risk factors for amputation in patients with diabetes mellitus: a casecontrol study. Ann Intern Med [periódico na internet] 1992 Jul. [acesso em: 03 Abr 2102];117(2): [número de páginas aproximado 8p]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1605439>.
9. Universidade de São Paulo. Faculdade de Medicina. Departamento de Medicina Preventiva. [acesso em: 22 Mar. 2012]. Disponível em: <http://www.fm.usp.br/preventiva/mostrahp.php?origem=preventiva&xcod=Hist%F3ric o&dequem=Departamento&ordem>.
10. Rocha M, Zanetti ML, Santos MA. Comportamento e conhecimento: fundamentos para a prevenção do pé diabético. Acta Paul Enferm [periódico na internet] Abr. 2009 [acesso em: 03 Maio 2012]; 22(1): [número de páginas aproximado 8p]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n1/a03v22n1.pdf>.
11. Gamba MA, Gotlieb SLD, Bergamasch DP, Vianna LAC. Amputações de extremidades inferiores por diabetes mellitus: estudo caso-controle. Rev Saúde Pública [periódico na internet] Jun. 2004 [acesso em: 05 Jun 2012]; 38(3): [número de páginas aproximado 6p]. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v38n3/20657.pdf>.
12. Santos MLN. A percepção do portador de diabetes mellitus sobre sua patologia, tendo como base as reuniões educativas. Rev. esc. Enferm. Buenos Aires. Abr. 2012 [acesso em: 2012 Abr 04]; 30(2) [número de páginas aproximado 8p]. Disponível em: <http://www.efdeportes.com/efd167/a-percepcao-do-portador-de-diabetes-mellitus.htm>.
13. Grupo de Trabalho Internacional sobre Pé Diabético. Consenso Internacional sobre Pé Diabético/ publicado sob a direção de Hermelinda Cordeiro Pedrosa. Tradução de Ana Cláudia de Andrade, Hermelinda Cordeiro Pedrosa. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal; 2001.

<b>Recebido em: 03.12.12</b> <b>Aceito em: 04.03.13</b>
--