

FATORES ASSOCIADOS À DIFICULDADE NA ADESÃO AO TRATAMENTO DO PÉ DIABÉTICO EM IDOSOS

Kaoana Rafaela Leite da Silva¹; Natália Camargo Dias¹; Fabrícia Tatiane da Silva Zuque^{2*}

¹ Graduando em enfermagem, Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS; ² Enfermeira e mestra em Geografia – UFMS, docente das Faculdades Integradas de Três Lagoas – FITL/AEMS

* autor correspondente: zuquefabrícia@gmail.com

RESUMO

O diabetes mellitus é uma síndrome metabólica que é caracterizada por níveis elevados de açúcar no sangue (hiperglicemia), resultante da deficiência e/ou insuficiência de insulina em consequência do mau funcionamento do pâncreas, que leva a uma série de complicações, entre as quais se destaca o pé diabético, potencialmente grave afeta diretamente a qualidade de vida do paciente idoso. Foi realizada uma pesquisa de caráter exploratório e descritivo, através de levantamento bibliográfico, focado nas dificuldades do idoso na adesão ao tratamento do pé diabético e na atuação da enfermagem. Constatou-se que existem diversos fatores que interferem na adesão ao tratamento como, falta de informação, situação socioeconômica, higiene inadequada entre outros. A atuação de enfermagem é essencial, pois são os responsáveis pela sistematização dos cuidados ao paciente, orientação e acompanhamento da evolução clínica.

PALAVRAS-CHAVE: diabete mellitus; pé diabético; autocuidado; idoso; neuropatia diabética.

1 INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) destaca-se pelo seu nível de prevalência entre as doenças crônicas não transmissíveis. Estudos mostram que o diabetes acomete 18% dos idosos e que 50% das pessoas com DM tipo 2 apresenta mais de 60 anos de idade, além disso, o diabetes nesta faixa etária, está diretamente ligado a um maior risco de morte prematura por estar relacionado com outras comorbidades e síndromes geriátricas (FLOR; CAMPOS, 2017).

O pé diabético é um termo utilizado para um conjunto de alterações no pé do paciente, sendo uma das complicações

mais frequentes do diabetes mellitus (DM). As consequências na vida do paciente idoso podem ser graves, desde lesões, infecções recorrentes e amputações de membros inferiores (MMII), resultantes de alterações vasculares, neuropáticas, ortopédicas e funcionais do pé diabético (BRASIL, 2016).

As incapacidades funcionais relacionadas ao diabetes podem levar o idoso a uma redução da mobilidade articular, da função muscular de membros inferiores, que pode ser erroneamente associada ao processo natural de envelhecimento, afetando diretamente a capacidade física e resultando na baixa qualidade de vida do paciente idoso

(ANJOS et al., 2012). Deste modo, é preciso priorizar ações referentes à promoção da saúde e à prevenção de complicações, tornando as intervenções educativas primordiais no momento do atendimento, fortalecendo a autonomia do indivíduo em condição crônica (BRAGA et al., 2019). Portanto, é fundamental que os enfermeiros tenham conhecimento sobre os fatores que levam os pacientes diabéticos a aderirem ao tratamento recomendado. Afinal, ciente dessas informações, os enfermeiros terão uma probabilidade maior de conseguir implementar estratégias a fim de dar o suporte necessário ao paciente, durante todo o processo do tratamento de suas lesões (FERREIRA et al., 2017).

As complicações do DM em sua grande maioria não são tratadas adequadamente devido ao descontrole metabólico, à ausência de informações, ao descumprimento do tratamento clínico e situação socioeconômica. Também estão associados à integridade da pele, higiene precária, insensibilidade dos pés devido ao uso de sapatos inadequados, corte de unhas, presença de micoses, remoção de calos, ou por tratamento inadequado de lesões (BRASIL, 2016).

Em grande parte dos casos, esses problemas podem ser solucionados com a aplicação de técnicas como, incentivar a prática do autocuidado, mas do que apenas treinamento prático de cuidados pessoais, mas também desenvolvimento do conhecimento, habilidades e atitudes positivas que permite aos idosos diabéticos ter maior controle e estabilidade da doença, minimizando complicações crônicas e as necessidades de cuidados urgentes (FERREIRA et al., 2017).

O presente artigo tem como objetivo descrever os fatores que interferem na adesão ao tratamento do pé diabético em idosos, bem como o papel do enfermeiro na orientação, esclarecimento e incentivo visando prevenir ou evitar complicações.

Trata-se de uma pesquisa de

caráter exploratória e descritiva documental baseada através do levantamento bibliográfico em cartilhas e artigos científicos e revistas, utilizando as principais bases de dados como Google Acadêmico, SCIELO (Scientific Eletronic Library Online) e repositório de faculdades federais, com apresentação de análise qualitativa, realizada a partir de artigos selecionados sobre pé diabético, com foco nas dificuldades do idoso na adesão ao tratamento e a atuação da equipe de enfermagem. A busca de artigos para inclusão na revisão de literatura pretendida foi estabelecida nos seguintes critérios: artigos de revistas e capítulos de livros, publicação em português realizada entre os anos de 2011 a 2021.

2 FISIOPATOLOGIA DO DIABETES MELLITUS

O DM trata-se de um problema de saúde considerado condição sensível devido a sua crescente prevalência (BRASIL, 2016). Refere-se a um grupo de distúrbios metabólicos caracterizados pela falta de um hormônio produzido por toda ou parte das células beta do pâncreas chamado insulina, que é liberado quando os níveis de glicose aumentam na corrente sanguínea. O DM envolve um grupo diversificado de manifestações clínicas consistentes com alterações no metabolismo de proteínas, gorduras, minerais e principalmente na glicose. Existem dois tipos de diabetes mellitus: Diabetes mellitus tipo I e diabetes mellitus tipo II (FELIX, 2021). O diabetes mellitus tipo I (DM I) refere-se ao processo de destruição das células beta que leva ao estágio de deficiência de insulina e é causado por um processo autoimune, de causa desconhecida que se manifesta de forma súbita e acomete principalmente crianças e adolescentes que não apresentam excesso de peso, mas também pode surgir em adultos. O pâncreas reduz a produção de insulina,

aumentando os níveis de glicose no sangue de forma súbita, e sem insulina suficiente para controlar este evento, o organismo então começa a produzir toxinas chamadas corpos cetônicos que provocam náuseas e desconforto. Em grande parte dos casos a hiperglicemia é grave, progredindo rapidamente para cetoacidose, principalmente na presença de infecção ou outras formas de estresse (GUELHO; PAIVA; CARVALHEIRO, 2013).

Já o diabetes mellitus tipo II (DM II), o tipo mais comum, refere-se ao uso ineficiente que o organismo faz da insulina que produz, oferecendo resistência ou mesmo não produzindo insulina suficiente para controlar a glicemia. Ou seja, os sintomas só aparecem quando a doença está em estágio avançado, causando sintomas como polifagia, polidipsia, infecções frequentes, cicatrização lenta de feridas, alterações visuais, formigamento e perda de sensibilidade na parte inferior do corpo (FELIX, 2021).

Os idosos são mais propensos a ter comorbidades que afetam diretamente o controle da glicemia no sangue, de modo que o tratamento e os cuidados necessários aos idosos com diabetes são diferentes dos mais jovens. Os sintomas de diabetes em idosos geralmente são inespecíficos, e a hiperglicemia tende a ser mais leve do que em pessoas mais jovens, pelo menos inicialmente, ou pode até ser completamente assintomática. O DM em idosos significa complicações adicionais relacionadas a problemas específicos da idade como baixo nível de independência, mobilidade limitada, baixa acuidade visual, suporte inadequado (TANQUEIRO, 2013).

3 NEUROPATIA PERIFÉRICA

A neuropatia periférica diabética (NPD) é a complicação mais comum do DM, que se manifesta em diferentes formas clínicas, que acomete o sistema

nervoso periférico de pacientes diabéticos com níveis elevados de glicemia por longo período de tempo (FELIX, 2021). As combinações de fatores de risco predispõem ao desenvolvimento de (NPD) e doença vascular periférica, sendo a idade como um importante fator de risco. Essa complicação afeta diretamente a produtividade, a independência e a qualidade de vida do paciente, algumas vezes, sendo até incapacitante devido ao alto índice de amputações, associadas ao pé diabético (SOUZA, 2021). Além disso, a NDP causa uma perda gradativa da sensibilidade tátil e dolorosa que torna os pés vulneráveis a traumas, chamados de “perda da sensação protetora”, impedindo a percepção de estímulos dolorosos ou desconfortos, como a pressão constante de um sapato, a dor de um objeto pontiagudo ou a ponta de um alicate durante o ato de aparar as unhas (CAIAFA et al., 2011).

A perda de sensibilidade é um dos principais fatores que contribuem para a diminuição do controle motor e, portanto, redução do equilíbrio, levando a alterações na marcha e na postura, como passadas mais curtas e menor aceleração, além de lentidão e dificuldade na transposição de obstáculos, ficando propenso a quedas, com dificuldade para subir escadas e até mesmo andar em ruas movimentadas (ANJOS et al., 2012).

A NDP também ocasiona a atrofia da musculatura do pé, levando a deformação osteoarticular progressiva como: dedos sobrepostos, dedos encurvados e joanete. Tais deformidades alteram os pontos de contato, levando ao aumento de pressão plantar e desenvolvendo hiperqueratose local (calo), que pode evoluir para ulceração, que se torna uma importante porta de entrada para o desenvolvimento de infecções, que pode progredir para amputação (CAIAFA et al., 2011).

4 ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o local ideal para a realização das ações de promoção, diagnóstico, tratamento e recuperação, em que as necessidades em saúde devem ser abordadas a partir de uma perspectiva multiprofissional e interdisciplinar, reforçando a participação de profissionais de diferentes categorias e níveis de formação (ANDRADE et al., 2021).

É fundamental que a equipe multiprofissional amplie seu olhar sobre o paciente diabético, procurando identificar os elementos do cotidiano que podem configurar riscos e desencadear complicações. Os principais elementos dessa complicação, quando analisados, sinalizam as medidas educacionais e assistenciais que devem ser implementadas para a prevenção oportuna (BRASIL, 2016).

Os idosos com diabetes são um grupo de pacientes que sofrem com os efeitos da doença e necessitam desenvolver habilidades de autocuidado, para lidar com o problema em casa, ligado aos cuidados integrados e planejados, e que antecipem suas necessidades, como mudanças ou agravamento no quadro do paciente, tratando a condição rapidamente, antes que evolua de forma aguda (TANQUEIRO, 2013). Diante disso, nota-se que além da atenção primária ser essencial no contato com o paciente, percebe-se que o enfermeiro é fundamental na prevenção de complicações.

O acompanhamento do paciente diagnosticado com (DM) pode ser realizado por meio da consulta de enfermagem e aplicação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE), voltada à educação em saúde para o cuidado pessoal. As ações necessitam de uma abordagem singular destinada a aumentar a conscientização e incentivar escolhas saudáveis, e economicamente acessíveis. O planeja-

mento auxilia o paciente a enfrentar seu problema de saúde e traz como vantagens uma maior probabilidade de adesão às medidas de autocuidado, pois o idoso tem participado das decisões e há uma melhor compreensão de sua situação com o diabetes, assumindo a responsabilidade no manejo de sua doença (BRASIL, 2016). Além disso, essa parceria colaborativa equilibra a perspectiva da equipe de enfermagem e as preocupações do idoso. Isso torna possível definir um plano de cuidados individual que atenda as particularidades do paciente e a estabelecer metas realistas (TANQUEIRO, 2013).

5 IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES QUE INTERFEREM NA ADESÃO AO TRATAMENTO

Os casos de NDP geralmente são tratados inadequadamente devido ao mau controle metabólico, falta de informação, não adesão ao tratamento clínico recomendado, situação socioeconômica, diminuição na acuidade visual, idade, sexo e sistema familiar (ALMEIDA et al., 2017). Também estão relacionados à integridade da pele, higiene inadequada, insensibilidade do pé, por trauma, com uso de sapatos inapropriados, corte de unha incorreto, unhas encravadas, presença de micoses, calosidades, bolhas, ou por tratamento incorreto de lesões (BRASIL, 2016). Portanto, são problemas que podem ser sanados de forma personalizada de acordo com as peculiaridades de cada caso, e a um custo reduzido por meio de intervenção oportuna, que visa o diagnóstico precoce da neuropatia periférica, e educação em autocuidado, esclarecendo aspectos da doença e do tratamento, e adequar questões sobre como ter melhor qualidade de vida, através da prática de exercícios físicos, alimentação saudável, lazer, uso correto dos medicamentos e cuidados diários (NASCIMENTO; CAVALCANTI, 2021).

6 ANAMNESE/EXAME FÍSICO

Muitos fatores de risco para ulceração e amputação podem ser identificados em um exame completo do pé. O exame clínico é o método mais eficaz, simples e econômico para diagnóstico e avaliação da NDP. Na anamnese, é importante analisar o nível de adesão do tratamento do paciente juntamente com os familiares próximos que auxiliam o paciente nos cuidados diários, bem como o estado nutricional, imunidade e comorbidades. Reclamações relacionadas a outros sistemas, não exclui a necessidade de avaliar a condição dos membros inferiores, porque muitas vezes os pacientes desconsideram informações importantes, como, calos, fissuras, infecções fúngicas. Histórico familiar, tipo de tratamento e o tempo de convívio com a doença também são importantes. Sempre identificar o mecanismo da lesão, se foi trauma direto, repetido ou fissuras (CAIAFA et al., 2011).

Durante a avaliação é necessário estar atento a algumas manifestações que podem ser sensoriais, como queimação, ferroadas, formigamento, dormência, dor leve a intensa (principalmente à noite), sensação de frio e câibras. As manifestações motoras se manifestam em forma de atrofia dos músculos do pé e deformidades como, dedo em martelo, unha em garras, hálux valgo, ossos proeminentes, calo e lesões plantares, é importante avaliar as limitações do movimento articular. As manifestações autonômicas se apresentam, como ressecamento da pele dos pés e rachaduras, hiperemia, hipertermia, edema e alterações nas unhas. A inspeção dos pés deve ser realizada independentemente de reclamações, verificar sapatos, presença de secreções, distorção no corpo do sapato, alterações na palmilha e até mesmo o tipo de sapato pode conter informações importantes para o diagnóstico (BRASIL,

2016).

7 ORIENTAÇÕES GERAIS PARA AUTOCUIDADO

O autocuidado pode ser entendido como uma prática desempenhada pelo indivíduo em seu próprio interesse para a manutenção da vida e do bem-estar sendo este elemento fundamental para a manutenção de um cuidado adequado (MARQUES et al., 2013). Para o bom desenvolvimento das técnicas de autocuidado, os idosos devem ser envolvidos de forma ativa, responsável e efetiva, e o envolvimento de terceiros sempre que necessário, garantindo sua autonomia e integração em seu ambiente (TANQUEIRO 2013).

Levando em conta que o autocuidado é uma das ferramentas de cuidado mais importantes para a promoção da saúde, bem-estar, envelhecimento saudável e prevenção de complicações, destacando rotinas que incluem exercícios, cuidados com a dieta, uso correto das medicações, cessação do tabagismo, monitoramento e cuidados de membros inferiores (ALMEIDA et al., 2017).

Os cuidados diários de membros inferiores incluem a inspeção diária dos pés, incluindo as áreas entre os dedos, realizar a higiene regular dos pés e secar delicadamente entre os dedos, evitar banhos muito quentes ou escalda pés, evitar andar descalço, trocar as meias diariamente, olhar a parte interna dos sapatos regularmente, usar calçados do tamanho correto, sempre utilizar óleos ou cremes hidratantes para evitar o ressecamento da pele, realizar o corte das unhas da maneira correta, observar calosidades, fissuras, ou ferimentos. Caso sofra algum trauma ou encontre algum ferimento, é necessário procurar atendimento médico, para verificar qual o melhor tratamento (BRASIL, 2016).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a pesquisa bibliográfica, identificou-se os fatores que interferem na adesão ao tratamento do pé diabético, tais como, higiene precária, mau controle metabólico, alimentação inadequada e uso incorreto das medicações prescritas. Quando não tratada, a doença pode evoluir de forma aguda, traz grandes prejuízos ao paciente, como infecções recorrentes até mesmo a amputação, causa a imobilidade desse idoso com impacto direto em sua qualidade de vida. Assim sendo, é indispensável o acompanhamento desses pacientes, para auxiliar no processo de tratamento e recuperação, por meio de um plano de intervenção e prevenção com a participação ativa de uma equipe multiprofissional. Desta forma, espera-se evitar complicações como lesões e amputações, tendo reflexos positivos na redução da morbimortalidade desses usuários. Foi evidenciado que o estilo de vida e a mudança de hábitos é um importante aliado no tratamento e prevenção do pé diabético, tais práticas, como uma boa alimentação, higiene regular e a prática de inspecionar os pés e o calçados diariamente são medidas altamente eficientes e economicamente acessíveis.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. et al. Autocuidado Do Idoso: Revisão Sistemática Da Literatura. Espacios, [S. L], v. 38, n. 28, p. 3-13, jan. 2017.

ANDRADE, E.G. R. et al. Saberes E Práticas De Profissionais Da Atenção Primária Sobre Neuropatia Diabética: Estudo De Representações Sociais. Revista Brasileira De Enfermagem, Belém, v. 74, n. 1, mar. 2021.

ANJOS, D. M. D. C, dos et al. Avaliação da capacidade funcional em idosos

diabéticos. Fisioterapia e Pesquisa, [S.L.], v. 19, n. 1, p. 73-78, mar. 2012.

BRASIL, Ministério Da Saúde (Ed.). Manual Do Pe Diabetico: Estratégias Para O Cuidado Da Pessoa Com Doença Crônica. Brasília: Ministério Da Saúde, 62 p., 2016.

CAIAFA, J. S. et al. Atenção integral ao portador de pé diabético. Jornal Vascular Brasileiro, [S.I.], v. 10, n. 42, p. 1-32, 2011.

FELIX, G. O. A relação entre o diabetes mellitus tipo II e o desenvolvimento de neuropatia periférica diabética. Brazilian Journal Of Health Review, [S.L.], v. 4, n. 2, p. 9382-9388, 27 abr. 2021.

FERREIRA, L. V. et al. Busca do autocuidado por idosos na rede de atenção à saúde. Revista Contexto & Saúde, [S.L.], v. 17, n. 32, p. 46, 2 jun. 2017.

FLOR, L. S.; CAMPOS, M. R. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. Revista Brasileira de Epidemiologia, [S.L.], v. 20, n. 1, p. 16-29, mar. 2017.

GUELHO, D.; PAIVA, I.; CARVALHEIRO, M. Diabetes mellitus – um «continuum» fisiopatológico. Revista Portuguesa de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 44-49, jan. 2013. Sociedade Portuguesa de Endocrinologia Diabetes e Metabolismo.

MARQUES, M. B. et al. Avaliação da competência de idosos diabéticos para o autocuidado. Revista da Escola de Enfermagem da USP, [S.L.], v. 47, n. 2, p. 415- 420, abr. 2013.

NASCIMENTO, R. D. C. S.; CAVALCANTI, M. do A. S. Projeto de

intervenção: Diagnóstico precoce de neuropatia periférica e início imediato de medidas preventivas de úlceras em uma uba do Maranhão.

SOUZA, S. O. H. E. Perfil Epidemiológico E Fatores De Risco Para Neuropatia Diabética Periférica Em Idosos Usuários Do Sistema Único De Saúde. 2021. 70 f. Dissertação (Mestrado) - Curso De

Fisioterapia, Universidade Federal Da Paraíba, Paraíba, 2021.

TANQUEIRO, M. T. D. O. S. A gestão do autocuidado nos idosos com diabetes: Revisão sistemática da literatura. Referência - Revista De Enfermagem, v. III, n. 9, p. 151-160, mar., 2013, Escola Superior De Enfermagem De Coimbra, Coimbra, Portugal.