



AVALIAÇÃO DO RISCO DE ULCERAÇÃO EM INDIVÍDUOS DIABÉTICOS NO RECONCAVO BAHIANO

Evaluation of the risk of ulceration in diabetic individuals in the recôncavo bahiano

Elen Silva de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4747-9405>

Estudante de fisioterapia, Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, Bahia, Brasil

E-mail: elenoliveira28@hotmail.com

Gabrielle Mota de Andrade

ORCID: <https://orcid.org/0000-0009-6525-8116>

Estudante de fisioterapia, Faculdade Adventista da Bahia, Cachoeira, Bahia, Brasil

E-mail: andradegabrielle3@gmail.com

Ellen de Almeida Soares-

Fisioterapeuta graduado pela Faculdade Adventista da Bahia, FADBA, Cachoeira, Brasil.

E-mail: almeidaellen397@gmail.com

Márcio Silva Santos Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4140-3979>

Fisioterapeuta graduado pela Faculdade Adventista da Bahia, FADBA, Cachoeira, Brasil.

E-mail: marciosfisio@gmail.com

Paloma Silva Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9434-3431>

Mestre em Tecnologias em Saúde, EBMS, Salvador Bahia.

Docente da pela Faculdade Adventista da Bahia, FADBA, Cachoeira, Brasil

E-mail: paloma.lopes@adventista.edu.br

Helen Meira Cavalcanti

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3567-8498>

Doutora em Ciências da Saúde, UFBA, Salvador, Bahia.

Docente pela Faculdade Adventista da Bahia, FADBA, Cachoeira, Brasil.

E-mail: helen.meira@adventista.edu.br

Eixo temático: Ciências da Saúde

RESUMO EXPANDIDO

Introdução

Cada vez mais prevalente a diabetes, condição de alta morbidade, afeta a saúde e qualidade de vida. Em 2014, segundo da Organização Mundial de Saúde (OMS) até 422 milhões de adultos no mundo viviam com diabetes. A expectativa é o aumento desse número, estima-se em torno de 642 milhões de adultos em todo



mundo entre a faixa etária 20-79 anos, uma taxa de prevalência de 8,8% da população pode ter diabetes em 2040 ¹.

O diabetes mellitus (DM) está bem estabelecido como um fator de risco metabólico mais importante para a neuropatia, complicação mais frequente e comum na forma Polineuropatia Simétrica Distal (PSD). A neuropatia diabética (ND) ocorre em mais de 50% dos indivíduos com diabetes em todo mundo com idade acima de 50 anos ².

O pé diabético síndrome associada a essa morbidade e a doença arterial periférica, apresenta-se com uma incidência em 15% nos indivíduos diabéticos nos EUA. Ulcerações são as principais complicações dessa condição e causa mais comum de internações prolongadas implicando em elevados custos, ressaltando-se que 85% das úlceras precedem a amputações ^{3,4}.

O Consenso Internacional de Pé Diabético é categórico ao afirmar o significativo problema socioeconômico que o pé diabético causa, tanto em relação aos gastos para internação e amputação para os sistemas de saúde, quanto para o paciente, que enfrenta perda de produtividade e de qualidade de vida, adicionada aos custos individuais de cada um ⁵.

Esses problemas ainda podem ser agravados pelo acesso ruim a sistemas de saúde, escassez no diagnóstico médico da neuropatia, baixo nível de treinamento de profissionais em relação ao pé diabético. Outros fatores como o nível de conhecimento da diabetes, da neuropatia diabética e atitudes quanto ao autocuidado para prevenção do pé diabético podem resultar em amputações malconduzidas e baixa resolução ⁶.

Atenção primária é consolidada como um pilar fundamental dentro da promoção, recuperação e diagnóstico. Ações como estas ficam a cargo de uma equipe multidisciplinar de saúde, a qual é composta por um conjunto de profissionais com diferentes formações, e que tem como objetivo o compartilhamento de informações e a prestação de um cuidado integral.

Objetivo

Identificar os fatores de risco de ulceração do pé diabético mediante o rastreamento de Neuropatia Diabética Periférica e Doença Arterial Periférica em indivíduos diabéticos assistidos pelo UBS.



Método

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, analítico com abordagem quantitativa. Participaram 62 indivíduos com diabetes Mellitus, cadastrados em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS's) da cidade de Cachoeira-BA. Foram excluídos os indivíduos com dificuldade de comunicação e/ou déficit cognitivo, privação sensorial visual ou auditiva graves. Além das características sócio-demográficas e clínicas foi realizada a Avaliação e Rastreamento de Dor Neuropática, Perda de Sensibilidade protetora, Doença Arterial Periférica para a Atenção Primária em Saúde. Para análises dos dados, foi utilizado pacote estatístico “Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0”, adotando-se um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Resultados

Foram analisados 62 pacientes com média de idade 63 (± 12) anos, havendo predomínio do sexo feminino (65%) e portadores de DM tipo (90 %). 56% apresentaram duração acima de 10 anos da DM, sendo a maioria hipertensa (53%), e uma minoria tabagista (6%). Não houve histórico de úlcera e apenas um caso de amputação. Acerca da escolaridade 29(47%) tem ensino fundamental completo e 15(24%) ensino médio completo. Avaliação e Rastreamento de Dor Neuropática, Perda de Sensibilidade Protetora, Doença Arterial Periférica para a Atenção Primária em Saúde foi aplicado em todos os pacientes para investigar o nível de dor neuropática, a intensidade local, e horário mais frequente do sintoma, sensibilidade das regiões periféricas, inspeção dos pés incluindo questões de autocuidado e deformidades, obtendo-se os desfechos descritos na tabela 1. Em relação às características da dor neuropática, 41(66%) apontaram para o acometimento dos pés e pernas, e 21(34%) relataram queimação, dormência ou formigamento. A respeito da intensidade dos sintomas, verificou-se que 26(42%) se queixavam de 8 (13%) dor leve, 26(42%) dor moderada e 5(8%) dor grave. Sobre os achados clínicos na inspeção dos pés, 33 (53%) usavam calçados adequados, 53 (85%) tem a cor da pele normal, e as alterações mais encontradas foi a presença de pele seca, com rachaduras ou fissuras 32 (52%), ausência de pelos presentes 39 (63%). Os pacientes com deformidades que mostrou maior alteração foi arco desabado 5(8%). O sinal da



prece não foi uma característica frequente entre os indivíduos. A perda de sensibilidade protetora plantar (PSP) é um fator importante para a PND, sendo assim observou-se que 27(43%) da amostra apresentou PSP.

Tabela 1. Avaliação e Rastreamento de Dor Neuropática, Perda de Sensibilidade Protetora, Doença Arterial Periférica para a Atenção Primária em Saúde.

Variável	N (%)		N (%)
1. Identificação da dor neuropática		Não	33 (53)
Você sente dor com mais frequência:		Pele seca, rachadura, fissuras	32 (52)
Queimação, dormência ou formigamento		Sim	30 (48)
Fadiga, câimbras, prurido		Não	
Não relatou sintoma		Cor da pele normal	53 (85)
O local do sintoma é:		Sim	9 (14)
Pés ou Pernas		Não	
Outra local		Micose interdigital	9 (14)
Não relatou sintoma		Sim	53 (85)
Sintoma:		Não	
Surge ou piora á noite		Micose ungueal	5 (8)
Surge durante o dia e a noite		Sim	57 (92)
Apenas durante o dia		Não	
Não relatou sintoma		Pelos presentes	23 (37)
Já acordou pelo sintoma á noite:		Sim	39 (63)
Sim		Não	
Não		Calosidades	9 (14)
O que alivia o sintoma:		Sim	53 (85)
Ao caminhar		Não	
Ao repousar		Edema	13 (21)
Outra condição/situação		Sim	49 (79)
Não relatou sintoma		Não	
		Calçados adequados	33 (53)
		Sim	29 (47)
		Não	
		4. Deformidades	
		Pé neuropático típico	
		Sim	
		1 (2)	
		Não	
		61 (98)	
		Arco desabado	
		Sim	
		5 (8)	
		Não	
		57 (92)	
		Valgismo	
		Sim	
		3 (5)	
		Não	
		59 (95)	
		Dedos em garra	
		Sim	
		2 (3)	
		Não	
		60 (97)	
2. Avaliação da intensidade do sintoma neuropático. Escala Visual Analógica (EVA)			
Leve		8 (13)	
Moderado		26 (42)	
Grave		5 (8)	
Não relatou sintoma		23 (37)	
3. Inspeção dos pés			
Vasos dilatados dorsais			
Sim		29 (47)	



5. Limitação da mobilidade articular (sinal da prece)	3 (5)
Sim	59 (95)
Não	
6. Perda da sensibilidade protetora (PSP):	
Monofilamento direito	
Sim	22 (35)
Não	40 (64)
Monofilamento esquerdo	
Sim	20 (32)
Não	42 (68)
Sensibilidade dolorosa diminuída/ausente pé direito	
Sim	16 (26)
Não	46 (74)
Sensibilidade dolorosa diminuída/ausente pé esquerdo	
Sim	13 (21)
Não	49 (79)
Sensibilidade ao frio diminuída ou ausente pé direito	
Sim	12 (19)
Não	50 (81)
Sensibilidade ao frio diminuída ou ausente pé esquerdo	
Sim	10 (16)
Não	52 (84)
PSP	
Sim	27 (43)
Não	35 (56)
7. Doença arterial periférica (DAP): Palpação de pulsos e tomada do ITB	
Pulso pedioso direito	
Presente	47 (76)
Diminuído ou ausente	15 (24)

Pulso tibial direito	
Presente	50 (81)
Diminuído ou ausente	12 (19)
Pulso pedioso esquerdo	
Presente	49 (79)
Diminuído ou ausente	13 (21)
Pulso tibial esquerdo	
Presente	50 (81)
Diminuído ou ausente	12 (19)
8. Amputação	
Sim	0
Não	62 (100)
Acima do tornozelo	
Sim	0
Não	62 (100)
Abaixo do tornozelo	
Sim	0
Não	62 (100)
9. Úlcera prévia	
Sim	1 (2)
Não	61 (98)
10. Úlcera ativa	
Sim	1 (2)
Não	61 (98)
11. Classificação	
Neuropática (PSP+deformidades)	
Sim	1 (2)
Não	61 (98)
Isquêmica (DAP presente)	
Sim	0
Não	62 (100)
Neuroisquêmica	
Sim	0
Não	62 (100)
12. Classificação do risco	
Grau	
0 sem PSP, sem DAP	45 (73)
1 PSP + deformidades	6 (10)
2 DAP + PSP	10 (16)
3 Úlcera/amputação prévia	1 (2)

Fonte: Dados da Pesquisa.

Conclusões

A limitação na qualidade de vida dos diabéticos, aliada ao risco de desenvolvimento do pé diabético, representa uma complicação da neuropatia



diabética. Verificou-se na população estudada uma elevada prevalência da PND e DAP, na avaliação clínica os achados que não apresentou alteração nos indivíduos são: usava calçado adequado, cor da pele normal, e as alterações encontradas foi a presença de pele seca, com rachaduras ou fissuras, ausência de pelos presentes e perda da sensibilidade protetora plantar sendo 27 (43%) dos indivíduos. Quanto a classificação do risco 45 (73%) possuía risco 0 (sem PSP, sem DAP), 10 (16%) apresentaram risco 2 (DAP+PSP) e 6 (10%) risco 1 (PSP + deformidades). O controle das manifestações o rastreamento da PND e DAP deve ser realizada desde o nível da atenção primária. Esses resultados demonstra a importância de realizar o diagnóstico contribuindo para redução no controle da diabetes e na redução das complicações.

Descritores: Neuropatia Periférica Diabética, Rastreamento, Pé diabético, Doença Arterial Periférica, ulceração

Referências

1. Zakin E, Abrams R, Simpson DM. (2019, October). Diabetic Neuropathy. *Semin Neurol.* 2019;39(5):560-569. DOI: 10.1055/s-0039-1688978.
2. Callaghan BC, Gallagher G, Fridman V, Feldman EL. Diabetic neuropathy: what does the future hold? *Diabetologia.* 2020;63(5):891-897. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00125-020-05085-9>.
3. Carlesso GP, Gonçalves MHB, Moreschi Júnior D. Avaliação do conhecimento de pacientes diabéticos sobre medidas preventivas do pé diabético em Maringá (PR). *J. vasc. bras.* [online]. 2017;16(2):113-118. DOI: <https://doi.org/10.1590/1677-5449.006416>.
4. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes sobre Diagnóstico Precoce do Pé Diabético. 2014-2015. [cited 2021 Apr 10]. Available from: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/diabetes-tipo-2/019-Diretrizes-SBD-Diagnostico-Pe-Diabetico-pg179.pdf>
5. Pedrosa HC, Andrade A. Consenso Internacional sobre Pé Diabético. Grupo de Trabalho Internacional sobre Pé Diabético. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Available from: www.idf.org/bookshop.
6. Pereira DA, Costa NMDSC, Sousa, ALL, Jardim PCBV, Zanini CRDO. Efectos de intervención educativa sobre el conocimiento de la enfermedad en pacientes con diabetes mellitus. *Rev Latino-Am. Enfermagem.* 2012;20(3):478-485.