

DIABÉTICO TIPO 2: PERCEPÇÃO DO AUTOCUIDADO E SUAS PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES

TYPE 2 DIABETIC: PERCEPTION OF SELF-CARE AND ITS MAIN COMPLICATIONS

Thaina Maria Semião^{1,2}

 <https://orcid.org/0000-0001-6481-5370>

Jaqueline da Silva Rodrigues¹

 <https://orcid.org/0000-0002-2348-2650>

Luzia Sousa Ferreira³

 <https://orcid.org/0000-0001-8595-5161>

¹Acadêmicas de Enfermagem. Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro-Oeste – UNIDESC. Departamento de Enfermagem. Luziânia, Goiás, Brasil.

²Autora correspondente. E-mail: thaina.semiao@soundesc.com.br

³Mestra em Engenharia Biomédica pela Universidade de Brasília – UnB. Instituição: Centro Universitário de Desenvolvimento do Centro-Oeste – UNIDESC. Luziânia, Goiás, Brasil. E-mail: luzia.ferreira@unidesc.edu.br

Como citar este artigo:

Semião TM, Rodrigues JS, Ferreira LS. Diabético tipo 2: percepção do autocuidado e suas principais complicações. Rev Bras Interdiscip Saúde - ReBIS. 2022; 4(4):21-9.

Submissão: 10.10.2022

Aprovação: 04.11.2022

Resumo: Como doença crônica, o Diabetes Mellitus é capaz de causar diversos impactos biopsicossociais na vida de pacientes acometidos pela afecção. As repercussões de natureza física e psicológica exigem atenção integral por parte do sistema de saúde, bem como, a participação ativa do paciente no processo de cuidado. Neste sentido, a adoção de práticas de autocuidado mostram-se ferramentas facilitadoras no dinamismo da prevenção e tratamento de complicações antecedidas pelo Diabetes tipo 2. O trabalho tem como objetivo apresentar a percepção sobre o autocuidado e as principais complicações decorrentes do Diabetes Mellitus tipo 2 sobre a saúde do paciente diabético. Trata-se de uma revisão de literatura qualitativa, cujo levantamento bibliográfico foi delimitado por artigos que compuseram a ideia central desta revisão: repercussões que acometem pacientes diabéticos e o autocuidado como intervenção. É visto que a educação em saúde realizada por enfermeiros através de informação, incentivo do autocuidado e escuta qualificada, mostra-se uma grande aliada no desenvolvimento de ações que atuam na promoção, prevenção e recuperação da saúde do paciente diabético. No entanto, diversos fatores podem interferir na adesão ao tratamento, identificando ainda a necessidade de capacitar a equipe multiprofissional para oferecer suporte adequado e integral aos pacientes diabéticos.

Palavras-chave: Autocuidado, complicações diabetes, Diabetes tipo 2 e paciente diabético.

Abstract: As a chronic disease, Diabetes Mellitus is capable of causing several biopsychosocial impacts on the lives of patients affected by the condition. The physical and psychological repercussions require comprehensive attention from the health system, as well as the active participation of the patient in the care process. In this sense, the adoption of self-care practices prove to be facilitating tools in the dynamism of prevention and treatment of health complications of the diabetic patient. This is a qualitative literature review, whose bibliographic survey was delimited by articles that composed the central idea of this review: repercussions that affect diabetic patients and self-care as an intervention. It is seen that health education carried out by nurses through information, encouragement of self-care and qualified listening, proves to be a great ally in the development of actions that work in the promotion, prevention and recovery of the health of diabetic patients. However, several factors can interfere with treatment adherence, also identifying the need to train the multidisciplinary team to offer adequate and comprehensive support to diabetic patients.

Keywords: Self-care, diabetes complications, type 2 diabetes and diabetic patient.


<http://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis>


revistarebis@gmail.com

Introdução

O Diabetes Mellitus (DM) é uma comorbidade complexa que está ligada com a incapacidade de produção da insulina, ou sua resistência perante as células do organismo, gerando complicações graves aos portadores devido a irregularidade glicêmica e desconroles metabólicos [1].

No ano de 2017, foram relatados 4 milhões de mortes por diabetes no mundo. Somente na América do Sul e México, registraram-se quase 210 mil indivíduos adultos, com idade entre 20 e 79 anos (cerca de 11% de todas as razões de morte) e 44,9% desses óbitos foram de pessoas com idade menor de 60 anos [2].

Tem sua classificação em: DM tipo 1 (DM1), DM tipo 2 (DM2), Diabetes Gestacional (DMG), Latente Autoimune do Adulto (LADA) e DM Insipidus (DMI). No entanto, a que predomina na população brasileira é o DM2 que corresponde a cerca de 90% dos diagnósticos [3].

O DM1 sobrevém devido à destruição autoimune das células pancreáticas, células essas que têm como principal função a biossíntese e secreção de insulina, ocasionando a incapacidade parcial ou total de produzir o hormônio. O que torna os portadores de DM1 insulino dependentes, sendo assim necessitam de reposição de insulina [4].

O DM2 é desencadeado pela dificuldade das células utilizarem de forma adequada a insulina, em razão da diminuição da sua ação, originando a resistência à insulina. Sendo assim a ação hipoglicêmica não é realizada de forma apropriada, aumentando a produção de glicose hepática, evidenciado por níveis altos de glicemia no sangue [5].

O DMG é ocasionada no período da gestação por virtude do desequilíbrio e tolerância à glicose [6]. Em resumo é uma alteração gerada durante a gravidez que resulta na tolerância à glicose que geralmente inicia-se nos primeiros meses da gestação, idade igual ou superior a 35 anos; sobrepeso; pré-eclâmpsia, herança genética de parentes de primeiro grau são alguns fatores que colaboram para o acometimento da DMG [7].

A LADA, remete-se a pessoas na faixa etária de 25 anos ou mais, porém pode acometer qualquer idade, frequentemente é confundida com a DM2. É uma forma de diabetes na qual a autoimunidade em combate com as células beta pancreáticas progride de forma mais prolongada e a indispensabilidade do uso da insulina pode se dar após diversos diagnósticos [8].

Já o DMI é determinada por uma alteração na síntese, secreção ou ação do hormônio antidiurético (ADH), que podem ocasionar síndromes poliúricas, que resultam em excreção volumosa da urina hipotônica, decorrente da ingestão acentuada de água, ou distúrbios nos canais de aquaporina [3].

O DM1 é acometido por crianças e adolescentes com um nível elevado de sobrepeso a tendência e nível alto de hiperglicemia e cetoacidose onde leva ao nível absoluta de deficiência de insulina, tipo 2 atinge os adultos com longa história de sobrepeso e históricos familiares de diabetes tipo 2, onde o tipo dois é

caracterizada por deficiência relativa de insulina, a diabetes gestacional que é acometida pôr as mulheres na gestação onde é detectada na primeira vez na gravidez sendo menos severa que o tipo 1 e 2 [9].

Por se tratar de uma patologia muitas vezes silenciosa constitui um fator de risco no sistema macro vascular e microvascular, onde os indivíduos são acometidos de formas distintas. A DM em função de outros fatores como o sobrepeso pode levar para uma possível Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), doença renal, neurológica, doenças cardíacas entre outras, paciente com DM deve esta sempre fazendo acompanhamento, exames rotineiros para prevenção principalmente de doenças macrovasculares [10].

O autocuidado pode ser definido como uma via que influencia o modo de viver e consequentemente altera as ações do contexto social. Ele é aconselhado com o objetivo de prevenir e obter uma melhora no quadro clínico acerca da doença crônica, determinando assim um melhor convívio perante a doença [11].

O presente estudo possui como problema de pesquisa: quais são as percepções do autocuidado do paciente diabético tipo 2 e as principais complicações? De que forma uma revisão bibliográfica dos últimos 14 anos pode contribuir com o conhecimento da população acometida pela doença? Com isso, a revisão traz como objetivo a percepção do autocuidado e as principais complicações do Diabetes Mellitus tipo 2.

Materiais e métodos

A pesquisa se caracteriza por um estudo de natureza básica. Tem o propósito de sintetizar novos conhecimentos para o crescimento evolucionário da ciência, busca fornecer verdades embora transitiva e relativa, de forma ampla, entretanto não possui aplicabilidade prática do produto final [12].

Trata-se de uma abordagem qualitativa e consiste no direcionamento aprofundado do pesquisador para que assim, sejam desenvolvidos métodos para determinar, responder e concluir os métodos de estudos, sendo ele não quantitativo, pois estudo quantitativo é caracterizado por dados numéricos [13].

No que diz respeito ao método, será utilizado análise de conteúdo. A análise de conteúdo se define como um grupo de instrumentos metodológicos, em contínuo aperfeiçoamento, que se designa a prestar distintas fontes de conteúdos tanto verbais quanto não verbais [14].

Realizou-se uma busca nas bases de dados Eletronic Library online (Scielo), Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), Google acadêmico (Google scholar), entre outros, no período de 2008 a 2022.

Para a busca foi utilizado as palavras chaves: autocuidado, complicações diabetes, diabetes tipo 2 e pacientes diabéticos. Como critério de inclusão foi utilizado pesquisas a cerca do DM2 e suas principais complicações, já os de exclusão foram pesquisas que não acrescentavam ao tema proposto ou que não respondia aos objetivos do trabalho.

Foi realizada uma análise de dados após uma leitura minuciosa em 80 artigos onde foram selecionados 60 que

havia maior relevância para o estudo, excluindo publicações duplicadas, inferior ao ano de 2008 e as pesquisas incompatíveis com o tema.

Diabetes Mellitus Tipo 2

O DM2 é caracterizado pela resistência à absorção da insulina pelo organismo, fazendo com que o pâncreas aumente sua produtividade do hormônio, sobrecarregando então suas células que vão se deteriorando com o passar do tempo, gerando consequentemente o aumento da glicose [1].

Os sintomas gerais são: fome e sede em excesso, desejo de urinar diversas vezes no decorrer do dia. Porém, os sintomas específicos do DM2 tem relação com comprometimento na cicatrização da pele, formigamento em membros inferiores e superiores, visão embaçada, sendo desenvolvidos devido a modificações na corrente sanguínea gerada por distúrbios [15].

O diagnóstico do DM é realizado por meio dos sinais e sintomas do indivíduo e por meio de três exames, que são: hemoglobina glicada, glicemia de jejum e o teste oral de tolerância à glicose com aumento considerável de 75g em um tempo de duas horas. Mas a confirmação será efetivada quando a glicemia em jejum de no mínimo 8 horas for superior a 126 mg /dl. TTOG 2h após, superior a 200 mg /dl, HbA1c de 6,5% ou mais e glicemia aleatória maior que 200 mg/dl [16].

O DM2 possui dois tipos de fatores de risco, sendo eles: modificáveis que consiste em hábitos de vida como sedentarismo, sobrepeso, tabagismo e controle de outras patologias e as não modificáveis que são apresentadas pela faixa etária e antecedentes familiares da DM [17].

O tratamento de DM2 consiste no uso de terapia farmacológicas e não farmacológicas. O tratamento farmacológico visa o uso de antidiabéticos e insulina. Já nas práticas não medicamentosas são utilizadas medidas que tornem sua rotina saudável, como modificação em seus hábitos alimentares, realização de atividade física, manutenção dos níveis glicêmicos, entre outros [18].

É uma patologia que não possui cura, entretanto é possível de ser controlada. Com o tratamento e alterações no cotidiano do indivíduo se pode prevenir complicações, amenizar os sinais e sintomas, tratar patologias associadas, além de se obter uma qualidade de vida [19].

Sua evolução diversificada fornece a formulação básica para a definição de terapia. No entanto, não é possível categorizar com clareza no diagnóstico, pois apresenta sintomas semelhantes nos dois tipos de DM [20].

Evolução clínica do Diabetes Mellitus tipo 2

O DM2 é uma patologia notável entre as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) na atualidade e sua predominância vêm se avançando muito nas últimas décadas devido a vários fatores como a obesidade, o sedentarismo, a forma de alimentação e a

falta de atividade física [21].

Por se tratar de uma síndrome metabólica o DM2 deve ser tratado e controlado com o intuito de se evitar sérios danos que ele pode ocasionar com o passar do tempo ou seja, quando o indivíduo caminha a favor da patologia ele evita problemas futuros e obtém qualidade de vida [22].

A hiperglicemia em pacientes com essa doença em cooperação com outras variações metabólicas pode ocasionar danos a diversos sistemas orgânicos, originando o desenvolvimento de complicações de saúde incapacitantes e com risco de vida, sendo as mais destacadas as complicações microvasculares e macrovasculares que desenvolve um aumento de risco para as doenças cardiovasculares [21].

No que se refere às complicações microvasculares podemos introduzir dentro desse grupo a Nefropatia diabética, Neuropatia diabética, Retinopatia diabética, além de complicações vasculares nos membros inferiores. Em relação às macro vasculares são derivadas de problemas como a HAS, a Dislipidemia e hábitos de vida como o tabagismo, podendo levar ocasionalmente a Doença arterial, Infarto e o AVC [3].

Principais complicações do Diabetes Mellitus 2

Alguns fatores de complicação da DM que acompanham a vida diária de um paciente são o sedentarismo, a dieta inadequada e até mesmo o descontrole regular da glicemia, visto que estes fatores favorecem um estado metabólico hiperglicêmico, podendo resultar em graves complicações envolvendo os sistemas neurológico, endócrino, óptico, cardiovascular e periférico. Esses fatores também podem levar a complicações a curto prazo como a cetoacidose diabética, coma hiperosmolar não cetótico e hipoglicemia [23].

Nefropatia diabética

A nefropatia diabética é uma complicação que traz a condição que pode ocorrer em pacientes com DM1 e DM2, entretanto é mais prevalente nos indivíduos que portam o DM2. Dentro dessa complicação as proteínas de baixo peso molecular são excretadas pela urina devido o déficit na filtração glomerular. Se constitui um dos principais fatores de insuficiência renal em indivíduos que estão em diálise [3].

Retinopatia

A retinopatia uma complicação que pode ser evidenciada na forma proliferativa onde ocorre a modificação nos vasos sanguíneos e o seu enfraquecimento, e na não proliferativa onde é definida pelo desenvolvimento de novos vasos sanguíneos frágeis com risco de extravasamento no vítreo e em toda a retina. É caracterizada como uma das principais razões de cegueira ligadas ao DM [24].

Doença Arterial Obstrutiva Periférica

A doença arterial obstrutiva periférica é uma eventualidade que ocorre devido à constrição ou oclusão dos vasos sanguíneos arteriais, encarregado de fazer a nutrição do tecido sistêmico, que é composto por órgãos dos membros inferiores e superiores. O fator mais comum é a aterosclerose, um fator de risco pro diabético [25].

A aterosclerose é uma patologia que possui fatores de natureza distintos, evidenciada pela abundância de colesterol na parede dos vasos, bloqueando a nutrição dos tecidos subsequentes, desenvolvendo danos cerebrais e cardíacos [26].

Neuropatia Periférica Diabética (NPD)

A Neuropatia diabética é definida por um grupo de distúrbios nervosos que tem seu agravamento a diminuição da luz das artérias periféricas, o que leva a redução do fluxo sanguíneo para os membros inferiores que com o passar do tempo podem apresentar prejuízo nos nervos em todo o organismo [27].

A NPD é uma mazela gerada pela cronicidade da falta de sensibilidade tátil e que pode levar o paciente a uma condição de comprometimento da marcha normal, desencadeando, assim, deformidades nos pés [28].

O indivíduo com NPD demonstra sinais clínicos que são observados diariamente como a falta de pulsação nos pés, a claudicação intermitente, queixa de dor em repouso, dentre outros sinais, sua gravidade está envolvida em torno de 85% dos relatos de casos de amputações nos pacientes diabéticos, pois causa deformidades e consequentemente traumas nos membros inferiores [29].

Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)

O IAM em indivíduos diabéticos pode acontecer por diversos fatores, porém a hiperglicemia crônica é considerada satisfatória para promover danos nos vasos cerebrais e agravar o processo de cicatrização, deixando o paciente diabético vulnerável a lesões secundária ainda com a ausência de outros fatores clínicos [30].

Acidente Vascular Encefálico (AVE)

O AVE pode ter origem etiológica hemorrágica ou isquêmica, tem relação com o DM acerca de eventos intravasculares, onde os componentes que estão presentes no sangue podem ser amenizados ou elevados. Essa complicação se caracteriza como grave, desenvolvendo mudanças drásticas na vida do acometido, e em alguns casos até levar ao óbito [31].

Alterações biomecânicas dos pés

Alterações biomecânicas dos pés acometem os indivíduos com DM e possuem fatores de complicações que os acompanham diariamente: regime alimentar indevido, sedentarismo, desequilíbrio na glicemia, entre outros. Fatores que colaboram com a hiperglicemia, que

pode desenvolver complicações em diversos sistemas do corpo humano, tanto a longo quanto a curto prazo [20].

A DM desenvolve modificações microvasculares nos pés das pessoas diabéticas em torno de 10 anos após a origem da patologia, passando por inúmeros processos onde a hiperglicemia recorrente constitui um elo de ligação entre os três pilares: isquemia, infecção, neuropatia e o desenvolvimento de úlcera no pé [31].

Feridas crônicas: úlcera diabética e sua cicatrização

Ferida crônica pode ser definida como aquelas que têm um período de existência maior que seis semanas e possuem reincidência elevada. Pode permanecer durante um longo intervalo de tempo e apresentar cicatrização retardada, ou seja dificuldade na reparação fisiológica da cicatrização [32].

A úlcera diabética tem sua cicatrização dificultada por vários fatores os quais destacam-se: (a) estado hiperglicêmico, (b) sinalização neuropeptídica comprometida, (c) diminuição da angiogênese, (d) perfusão tissular prejudicada, (e) imunidade comprometida, (f) diminuição na síntese de colágeno e (g) de seu acúmulo, (h) resposta inflamatória longa e (i) neuropatia [33].

Na primeira fase, a inflamatória, também descrita como hemostasia, ocorre inicialmente uma cascata de coagulação e migração de leucócitos fagocitários, os quais desempenham a função de limpeza de tudo que ele reconhece como estranho, removendo células mortas e possíveis microrganismos presentes no local. Na sequência, a fase proliferativa envolve a migração de três tipos celulares como fibroblastos, células endoteliais e queratinócitos, e também a formação de novos vasos denominados de angiogênese. Também ocorre a deposição de colágeno no tecido cicatricial. Na última etapa de cicatrização, ocorre a organização de estruturas do colágeno e suas características, e o resultado de todo esse processo é a matriz extracelular ininterruptamente remodelada durante a fase final [34].

A cicatrização é a reconstrução dos tecidos desenvolvida por meio de uma evolução fisiológica dinâmica. Entretanto, quando as feridas não cicatrizam de maneira natural, tornam-se feridas crônicas e exigem tratamentos individuais, de acordo com a complexidade [35].

Essa situação pode estar interligada a várias razões diferentes como: DM, neuropatias, imobilidade, comprometimento vascular entre outros, necessitando de um tratamento profissional fundamentado na avaliação correta, de forma objetiva e contínua [36].

O tratamento de feridas crônicas é complexo, em razão de sua recorrência e dificuldade na cicatrização, desenvolve custo financeiro e emocional para o indivíduo, parentes e os sistemas de saúde. O progresso tecnológico com produtos efetivos que proporcionem a cicatrização e que possuam baixa despesa é imprescindível para população e profissionais [37].

O progresso no tratamento das feridas crônicas demandam avaliação rigorosa de uma equipe multidisciplinar, com o intuito de amenizar o prazo de

internação do indivíduo, impedir complicações e oferecer assistência durante período integral [38].

Neste contexto o enfermeiro exerce um papel de muita relevância, trabalhando em toda sua totalidade, desempenhando desde a execução de um curativo até a evolução da ferida. Proporcionando atendimento domiciliar e nas diversas unidades de saúde, pois o pé diabético sem úlcera merece uma minuciosa avaliação de cuidados singulares com ênfase nas condições da biomecânica e na condição do aparelho locomotor apendicular e axial, visto que uma marcha prejudicada pode induzir a novas lesões levando à re-ulceração [9].

Pé diabético e amputações

O pé diabético se caracteriza como uma ulceração, infecção e/ou destruição profunda dos tecidos que normalmente é agregado a tríade polineuropatia, contudo a deformidade e traumas se constituem fatores importantes que trazem patologias vasculares periféricas e desequilíbrios neurológicos nos membros inferiores. É uma complicação muito frequente em portadores de DM, que pode resultar em um internamento e/ou amputação de membros inferiores [1].

É normal que alguns indivíduos com DM tenham deformações nos pés originadas por joanetes, dedos de garra, proeminências nos metatarsos ou outros. Elas podem gerar complicações ou levar a amputações. A mobilidade desses indivíduos tende a tornar-se prejudicada e com limitações provocando complicações mais realçadas nos dedos. Essas complicações são de origem intrínseca exemplificada pela atrofia dos músculos ou extrínseca desencadeada como pela compressão de um sapato. Consequentemente, os locais entre os dedos ficam propensos a colonização por bactérias e fungos [20].

Essa condição traz uma situação fisiopatológica de uma complexidade por acometer não somente os pés, mas também tornozelos, limitando a mobilidade das articulações. As lesões nos pés dos pacientes diabéticos, por serem dispendiosas, na maioria das vezes tornam-se um grave problema de saúde pública e para seus portadores, visto que é necessário compreender também os aspectos psicossociais e comportamentais envolvidos neste agravo [39]. Dessa forma, a abordagem junto ao portador necessita de atendimento especializado, buscando a reabilitação e visando prevenção de futura reincidência como a reulceração [40].

Destaca-se que o autocuidado pode favorecer a prevenção de riscos da úlcera de pé diabético (UPD) pois em torno de 85% das amputações dos membros inferiores são acompanhadas de úlceras diabéticas com isso a reincidência da reulceração em 50% do público que ficam vulneráveis às amputações, comprometendo a qualidade de vida dos pacientes [34].

É necessário que um profissional de saúde faça a avaliação dos pés de pessoas com DM pelo menos 1 vez ao ano. Onde será realizada a detecção precoce de modificações e a análise do risco para a evolução de úlceras e outros problemas relacionados ao pé diabético [31].

Importância da percepção sobre o autocuidado

O Ministério da Saúde e as Secretarias de saúde do Distrito Federal e Municípios e suas respectivas áreas de atuação, as instituições de saúde que atendem pacientes com doenças crônicas devem possuir infraestrutura adequada, competências desejáveis, recursos humanos capacitados e qualificados, materiais, equipamentos e suprimentos para garantir uma assistência de qualidade dando autonomia ao usuário, apoio e percepção na tomada de medidas para facilitar a compreensão dos usuários sobre sua doença e expandir suas capacidades e autonomia de autocuidado [41].

O indivíduo com doença crônica vive em um processo contínuo de vivência com a condição ao decorrer de sua vida. Contudo é fundamental que o portador de DM2 tenha conhecimento acerca de sua patologia, para assim realizar o autocuidado de forma eficaz evitando assim complicações e fazendo a manutenção do controle [42].

O autocuidado se caracteriza como um dos componentes do tratamento que o portador de DM terá de assumir, necessitando de conhecimento e habilidades para desenvolver essas ações que são de extrema importância. Ele mantém o controle metabólico, amenizando o risco de desenvolver morbidades que cooperam para as complicações [43].

O manejo para o autocuidado no DM inclui realizar ações como: uma alimentação saudável, praticar exercícios físicos, manter o consumo de medicamentos conforme prescrito, fazer o monitoramento da glicemia de forma cotidiana, observar e efetuar os cuidados com os pés, além de aceitar e ter conhecimento para lidar com a presença de uma patologia crônica [44].

A participação ativa do indivíduo no processo terapêutico e uma assistência profissional apropriada influencia para uma qualidade de vida e simultaneamente gera autonomia ao paciente e aos seus familiares. O autocuidado então influencia neste contexto, dado que o sujeito e seu grupo familiar tem uma percepção acerca da importância dos cuidados que reduzem os fatores de risco da patologia, alterando suas atitudes e ações [20].

Conhecimento e prática do paciente diabético sobre o cuidado com os pés

Os pés são membros do corpo que desempenham várias atividades, caminhar, correr, realizar exercício físico, ou seja, é o alicerce para o equilíbrio e movimentos. Diante disso, necessitam de cuidados diários visto que a falta do mesmo pode repercutir na saúde de todo o corpo. Entretanto, os pés nem sempre recebem a devida atenção e cuidado, parecendo até insignificante para alguns indivíduos, porém é um hábito necessário, principalmente para os portadores de DM [45].

São crescentes as evidências acerca da falta de entendimento e consciência quanto à importância dos cuidados com os pés entre os pacientes diabéticos.

Entretanto a prevenção e o manuseio do pé diabético se constitui alguns dos fatores que ameniza o crescimento da patologia, se tornando um desafio constante devido a falta de tempo dos indivíduos, a falta de profissional especialista em DM e de uma educação em saúde a esses pacientes [46].

O conhecimento acerca dos cuidados com os pés podem minimizar o surgimento de alterações que beneficiam o aparecimento de lesões, além de auxiliar na adesão do indivíduo ao tratamento e modificação nas suas atitudes, promovendo manuseio aceitável em relação à doença [33].

O exame dos pés é uma atividade imprescindível ao paciente diabético, visto que previne infecções, lesões muito profundas além de amputações. É um processo simples, de custo mínimo, além de poder ser utilizado para orientação acerca do autocuidado [47].

É indispensável realizar cuidados com os pés na DM a execução de medidas fáceis como cortar as unhas dos pés, fazer o uso de sapatos adequados e fazer a higienização dos pés secando entre os dedos evita o surgimento de úlceras, que pode desencadear em quadros que leve a amputação [48]. As práticas realizadas pelos diabéticos se caracterizam por ações com o objetivo de se prevenir lesões como andar descalço, fazer o uso de meias confortáveis, manter a devida higiene, ter uma hidratação com uso de cremes, fazer a secagem adequada, evitar bater os pés, dentre outros [49].

O enfermeiro e a atuação na educação em saúde

Quando o enfermeiro tem um olhar holístico para a percepção do ambiente em que o paciente está inserido é possível, durante a assistência na atenção primária ou visitas domiciliares, observar reais dificuldades que o paciente e família têm em relação ao seu autocuidado [50].

Com isso, busca-se desenvolver a educação em saúde utilizando ferramentas que demonstram e atingem o público leigo, suprindo as dificuldades muitas vezes apresentadas pela timidez, falta de escolaridade ou até mesmo a falta de interesse. Destaca-se que abordar a importância do autocuidado é muito eficiente, pois pode promover excelentes resultados e prevenção de complicações futuras proporcionadas por atitudes simples no cotidiano desses pacientes [42].

A educação em saúde é uma ferramenta indispensável para a prevenção das complicações do diabetes. É um ótimo momento para se ter educação em saúde ao mesmo tempo que o diagnóstico, pois possibilita ao paciente utilizar o pé para o autocuidado e prevenir complicações como amputação [51].

A educação é considerada como ponto importante e facilitador, com intuito de dar ao paciente a condição de gerenciar, de certa forma, a sua doença. Sabe-se que existe uma gama de ferramentas capacitadoras, mas não há uma definida como padrão mundial com eficiência e eficácia totalmente comprovadas. Por isso, surgem ideias facilitadoras de compreensão da seriedade do autocuidado, que é considerado uma resposta somatória

aos serviços oferecidos gratuitamente pelo sistema de [52].

Desempenho do autocuidado e a influência do enfermeiro na adesão ao autocuidado

O enfermeiro é um profissional que tem habilidade e competência essenciais para incentivar a participação da família junto ao autocuidado do paciente, revelando informações e incentivando os pacientes nos cuidados diários que são consideradas como medidas simples e com relevância junto a qualidade de vida do mesmo como higienizar e secar os pés, cortar as unhas de forma correta (formato quadrado e/ou reto a polpa dos dedos [53].

No seu desempenho de incentivo ao autocuidado o profissional enfermeiro deve prestar atenção a sinais flogísticos, calos, bolhas ou até mesmo pequenas feridas e/ou fissuras na pele. Assim como também deve orientar o paciente a hidratar bem os pés e a fazer acompanhamento mensal em unidade básica de saúde para avaliação e reavaliação da condição dos pés [27].

Utiliza-se de ferramentas de avaliação como o uso de questionários que vêm sendo utilizados na triagem clínica de pacientes diabéticos. Este tipo de ferramenta, de caráter qualitativo e quantitativo, têm apresentado eficiente visto que, com informações obtidas, pode-se estabelecer uma estratégia para implementação de melhor qualidade de vida quando se realiza educação em saúde [54].

Tecendo as especificidades do paciente crônico: da dificuldade à resolução.

O DM2 como doença crônica possui uma extensão que transcende os danos físicos causados às pessoas acometidas pela afecção. Ao longo dos últimos anos, diversos estudos têm buscado apontar os impactos sociais e psicológicos causados pela doença que provocam perda significativa de qualidade de vida do paciente [55].

Doenças crônicas não transmissíveis representam um grupo de doenças que envolve a dinâmica de fatores que repercutem diretamente na qualidade de vida da pessoa acometida e na sua percepção sobre a doença. Fatores etiológicos ignotos, o longo curso assintomático e de latência, o quadro de manifestações clínicas, os períodos de remissão e exacerbação contribuem para a instalação e/ou manutenção de outros processos patológicos [56].

É observado que a maneira como cada indivíduo enfrenta a doença está relacionada com a percepção que o sujeito tem do processo saúde-doença. Isto envolve as suas experiências pessoais, os valores, suas crenças e o modo com que ele vivenciou essas experiências ao longo de sua vida. Além disso, sabe-se da influência dos fatores determinantes e condicionantes de saúde como: moradia, alimentação, saneamento básico, renda, trabalho, educação, transporte, lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais para a saúde [57].

Neste sentido, considerando a percepção e a função

do paciente no processo de saúde-doença surge a necessidade de uma atenção mais ampla à esta população por parte de profissionais da saúde que devem priorizar a valorização da participação ativa do paciente neste processo, visto a importância de respeitar e estimular o princípio de autonomia do paciente, é um dos pilares da bioética. Nesta perspectiva, o autocuidado como intervenção descentraliza o “cuidar” como conduta exclusiva do profissional de saúde e entrega a responsabilidade a quem requer o cuidado. Assim, o paciente deixa de ser passivo em relação aos cuidados e diretrizes apontadas pelo corpo clínico [58].

É importante ressaltar que esta intervenção seja antecedida por um processo de adaptação psicológica. Comumente, no contexto das doenças crônicas não transmissíveis, o processo de adaptação deve preferencialmente consistir no alinhamento fisiológico da doença, social e psicológico, que são consequentes da interação entre as demandas da doença e do tratamento e na habilidade individual para responder a essas demandas [59].

O enfermeiro como sujeito ativo na comunicação e escuta que antecede a mudança de comportamentos, deve buscar considerar e identificar especificidades que tornem o cuidar mais integral. Em continuidade, o autocuidado e a gestão de si são ações voluntárias que devem permitir essencialmente a intencionalidade e autonomia; duas características que são capazes de estabelecer a prática de tarefas que os pacientes desempenham em seu próprio benefício, com o propósito de assegurar a saúde, a vida e o bem-estar [60].

Conclusão

O paciente diabético demanda um olhar atento e sensível dos profissionais de saúde. Estes que devem reconhecer suas queixas e limitações para permitir a busca por soluções conjuntas. Foi observado que o olhar biopsicossocial da enfermagem é capaz de direcionar o protagonismo do paciente no processo de autocuidado. As práticas educativas e o incentivo do autocuidado mostram-se ferramentas facilitadoras do desenvolvimento de ações que atuam na promoção, prevenção e recuperação da saúde.

O profissional de enfermagem desempenha então uma importante função na promoção de saúde alcançada pelo autocuidado, e suas práticas assistenciais beneficiam toda a sociedade, uma vez que existe a contribuição no suporte à qualidade de vida do paciente e capacidade de reduzir consideravelmente os custos da assistência em todos os campos da saúde.

Enfatiza-se que os diversos fatores demográficos, socioeconômicos e sociais podem interferir negativamente na adesão ao tratamento e sugere-se que as práticas previamente estabelecidas sejam revisadas. Ressalta-se ainda a importância da equipe multidisciplinar neste contexto, com a inserção de estratégias e a participação ativa dos pacientes e familiares, para que ocorra o fortalecimento e manutenção dos efeitos benéficos do tratamento.

Referências

- [1] Silva FR, Ferreira LS. A importância da atenção farmacêutica aos pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 quanto ao uso de antidiabéticos orais: uma revisão da literatura. *Rev Bras Interdiscip Saúde*. 2021; 35(2):86-91.
- [2] Sociedade Brasileira de Diabetes - SBD. Atlas IDF 2017: diabetes no Brasil. São Paulo; 2019.
- [3] Tosta TG, Watanabe LYF, Soares LMG. Diabetes Mellitus, Diabetes Insipidus pós-traumático: um relato de caso e uma breve revisão de literatura. *Rev Ibero-Am Human Cien Educ*. 2021; 7(8):631-8.
- [4] Conceição RA, Silva PN, Barbosa MLC. Fármacos para o tratamento do Diabetes Tipo II: uma visita ao passado e um olhar para o futuro. *Rev Virtual Quim*. 2017; 9(2):514-34.
- [5] Bertonhi LG, Dias JCR. Diabetes mellitus tipo 2: aspectos clínicos, tratamento e conduta dietoterápica. *Rev Cienc Nutr Online*. 2018; 2(2):1-10.
- [6] Brutti B, Flores J, Hermes J, Martelli G, Porto DS, Anversa ETR. Diabetes Mellitus: definição, diagnóstico, tratamento e mortalidade no Brasil, Rio Grande do Sul e Santa Maria, no período de 2010 a 2014. *Braz J Hea Rev*. 2019; 2(4):3174-82.
- [7] Guerra JVV, Alves VH, Valette COS, Rodrigues DP, Branco MBLR, Santos MV. Diabetes Gestacional e assistência pré-natal no alto risco. *Rev Enferm UFPE online*. 2019; 13(2):449-54.
- [8] Figueiredo BQ, Alves GAB, Amorim GS, Borges LC, Miranda LD, Nogueira VFGC. Diagnóstico tardio de diabetes autoimune latente do adulto (LADA) em paciente idosa com episódios persistentes de hipoglicemias: relato de caso. *Res Soc Develop*. 2021; 10(11):e483101120041.
- [9] Silva A, Matias LDM, Freitas JMS, Costa MMLA, Andrade LL. Fatores preditores ao agravamento de feridas crônicas. *Rev Rene*. 2020; 21:e43615.
- [10] Reis MAOM, Oliveira ABC, Levy BC, Souza FM, Assunção GN, Correia IDC, *et al*. Complicações cardiovasculares em pacientes com Diabetes Mellitus Tipo 2. REAS [Internet]. 2021 Mar. [citado em 19 out. 2022]; 13(3):e6426. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6426>
- [11] Orozco LB, Alves SHS. Diferenças do autocuidado entre pacientes com diabetes Mellitus Tipo 1 E 2. *Rev Psicol Saude Doenças*. 2017;18(1):234-47.
- [12] Paulo F. Classificação da Pesquisa. Natureza, método ou abordagem metodológica, objetivos e procedimentos [Internet]. Holanda; 2000. Disponível em: <http://franciscopaulo.com.br/arquivos/Classifica%C3%A7%C3%A3o%20da%20Pesquisa.pdf>
- [13] Proetti S. As pesquisas qualitativa e quantitativa como métodos de investigação científica: um estudo comparativo e objetivo. *Rev Lumen*. 2018; 2(4):1-23.
- [14] Silva AH, Fossá MIT. Análise de conteúdo: exemplo de aplicação da técnica para análise de dados qualitativos. *Qualitas Rev Eletron*. 2015;

- 16(1):1-14.
- [15] Gomes JCR, Ricardi ES. Cuidados farmacêuticos nos portadores de Diabetes Mellitus. *Revista Científica* [Internet]. 2021 [citado em 2022 Out 19]; 1(1). Disponível em: <http://189.112.117.16/index.php/revista-cientifica/article/view/539>
- [16] Thaíza S. Revisão bibliográfica sobre o diagnóstico e o tratamento do diabetes mellitus. *Ufcgedubr* [Internet]. 2019. Disponível em: <http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/handle/riufcg/12271>
- [17] Carolino IDR, Molena-Fernandes CA, Tasca RS, Marcon SS, Cuman RKN. Factores de riesgo en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Lat Am Enferm*. 2008;16:238-44. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/Irvyy8BRRzryj8TSWp9Nvbw/?lang=es&format=html>
- [18] Machado APMC, Santos ACG, Carvalho KKA, Gondim MPL, Bastos NP, Rocha JVS, *et al*. Avaliação da adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus e seus fatores associados. *Rev Eletron Acervo Saude*. 2019;(19):e565.
- [19] Dias EG, Nunes MSL, Barbosa VS, Jorge SA, Campos LM. Comportamentos de pacientes com Diabetes Tipo 2 sob a perspectiva do autocuidado. *J Health Scien*. 2017;19(2):109-13.
- [20] Ferreira LS. Efeito terapêutico do uso combinado de biomembrana de látex natural contendo curcumina e LEDterapia (Dispositivo Terapêutico Rapha®) em portadores de úlcera diabética. *repositoriounbbr* [Internet]. 2021 Jun. [citado em 2022 out. 19]. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/42291>
- [21] Kolchraiber FC, Souza Rocha J, Jovê César D, Monteiro OO, Frederico GA, Gamba MA. Nível de atividade física em pessoas com diabetes mellitus tipo 2. *Rev Cuid* [Internet]. 2018; 9(2):2105-16.
- [22] Goyal R, Jialal I, Castano M. Diabetes Mellitus Tipo 2 (Enfermagem) [Internet]. *PubMed*; 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK568737/>
- [23] Almeida VCD, Araújo ST, Negreiros FDS, Aguiar MIF, Moreira TR, Crispim APP. Complicações micro e macrovasculares em pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2 em atendimento ambulatorial. *Rev Rene*. 2017;18(6):787-93.
- [24] Fonseca KP, Rached CDA. Complicações do diabetes mellitus. *JHM Review*. 2019; 5(1):1-13.
- [25] Camparoto ML, Lopez CR, Marafon CB, Silingovschi GL, Ramos IA, Ceribelli IM, *et al*. Doença arterial obstrutiva periférica : descrição de uma série de casos para profissionais da área médica. *SaBios* [Internet]. 2019;14(1):27-33.
- [26] Sousa JR, Ribeiro JKC. A Aterosclerose, suas causas e a importância da adiponectina. *Saúde Desenvolv Humano*. 2019; 7(3):49-55.
- [27] Pimentel TS, Marques DRS. Atuação do enfermeiro no controle da neuropatia periférica em pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2. *Cad Grad Ciênc Biol Saúde*. 2019; 5(2):213-28.
- [28] Boell JEW, Silva DMGV, Echevarria-Guanilo ME, Hegadoren K, Meirelles BHS, Suplici SR. Resiliência e autocuidado em pessoas com diabetes mellitus. *Rev Texto Contexto Enferm*. 2020; 29:e20180105.
- [29] Mota TDC, Santos JDM, Silva BDJCD, Mesquita NMCBD, Oliveira DM. Doença arterial obstrutiva periférica: revisão integrativa. *Rev Uningá*. 2017; 53(1):120-5.
- [30] Nunes F, Torres R, Sotero M, Magalhães T, Clara A, Godinho VCQ, *et al*. Prevalência de lesões em órgãos-alvo em diabéticos tipo 2. *Rev Soc Bras Clin Med*. 2019;
- [31] Santos WP, Freitas FBD, Soares RM, Souza GL de A, Campos PI de S, Bezerra CMO, *et al*. Complicações do diabetes mellitus na população idosa. *Braz J Develop*. 2020; 6(6):33283-92.
- [32] Silva ALDA, Matias, LDM, Freitas JMS, Costa MMLA, Andrade LL. Fatores preditores ao agravamento de feridas crônicas. *Rep Instituc*. 2020; 21:e43615.
- [33] Ribeiro VSN. Pé diabético: conhecimento e adesão as medidas preventivas. *Rev Cient Esc Estadual Saúde*. 2018; 4(2):156-69.
- [34] Betensley A, Sharif R, Karamichos D. Uma revisão sistemática do papel da cicatrização de feridas disfuncionais na patogênese e tratamento da fibrose pulmonar idiopática. *J Clin Med*. 2017; 6(1):2-19.
- [35] Isaac C, Ladeira PRS, Rêgo FMP, Aldunate JCB, Ferreira MC. Processo de cura das feridas: cicatrização fisiológica. *Rev Med*. 2010; 89(3-4):125-31.
- [36] Cotrim OS. Auditoria em saúde promovendo o desenvolvimento de novos produtos para feridas crônicas. *Rev Saude Desenvolv*. 2017; 11(9):283-307.
- [37] Cabral JFF. Potencial da papaína em relação ao seu efeito na cicatrização de feridas crônicas: revisão integrativa. *Rev Tenden Enferm*. 2017; 3(9):2276-80.
- [38] Winyk AP, Santos FS dos, Gonçalves RFP, Souza SL, Soares KCN, Tominaga TT. Atendimento ao paciente com ferida crônica no contexto multidisciplinar – relato de caso. *Braz J Develop*. 2022; 12602-11.
- [39] Kobyliak N, Abenavoli L, Kononenko L, Kyriienko D, Spivak M. Neuropathic diabetic foot ulcers treated with cerium dioxide nanoparticles: a case report. *Diabetes Metab Syndrome*. 2019; 13(1):228-34.
- [40] Costa JRG, Brito FAL, Oliveira KS, Oliveira MM, Oliveira TFF, Oliveira LL. Educação em saúde sobre atençaõalimantar: uma estratégia de intervenção em enfermagem aos portadores de Diabetes Mellitus. *Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem* [Internet]. 2017 Mar 30 [citado em 2022 Out 19];2(1). Available from: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mice/article/view/1111/891>
- [41] Martins BXG, Santos NB, Sousa LF. A relevância do comportamento e compreensão sobre o

- autocuidado no idoso com diagnóstico de Diabetes tipo II. *Rev Bras Interdiscip Saude*. 2021; 3(4):22-30.
- [42] Souza KOC, Mendonça SCB, Otero LM, Souza MFC, Ribeiro SO. Autocuidado de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2. *Cienc Biol Saude*. 2019; 40(1):75-88.
- [43] Oliveira PS. Autocuidado em Diabetes Mellitus: estudo bibliométrico. *Enferm Global*. 2017; 16(1):634-88.
- [44] Eid LP, Leopoldino SAD, Oller GASA de O, Pompeo DA, Martins MA, Gueroni LPB. Fatores relacionados às atividades de autocuidado de pacientes com diabetes mellitus tipo 2. *Esc Anna Nery*. 2018 Jul 2;22(4).
- [45] Menezes LCG, Moura NS, Vieira LA, Barros AA, Araújo ESS, Guedes MVC. Pesquisa ação: práticas de autocuidado das pessoas com pé diabético. *Rev Enferm UFPE on line*. 2017; 11(9):3558-66.
- [46] Menezes LCG, Guedes MVC, Moura NS, Oliveira RM, Vieira LA, Barros AA. Estratégias educativas para pessoas diabéticas com pé em risco neuropático: síntese de boas evidências. *Rev Eletr Enferm*. 2016; 18:e1197.
- [47] Almeida NMM, Belfort IKP, Monteiro SCM. Cuidado farmacêutico a um portador de diabetes: relato de caso. *Rev Saude (Santa Maria)*. 2027; 43(3):1-9.
- [48] Pinheiro WR, Teles GP. Conhecimento de portadores de Diabetes Mellitus em relação aos fatores de risco para o desenvolvimento do pé diabético. *Rev Interfaces [Internet]*. 2020; 8(1):395-401.
- [49] Leal TC, Budó MLD, Schimith MD, Simon BS. Saberes e as práticas de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 acerca do pé diabético. *Res Soc Develop*. 2020; 9(7):e618974511.
- [50] Libarino GN. Autocuidado em indivíduos diabéticos: o pé diabético. *Rev Saude Foco*. 2020; 7(2):3-24.
- [51] Brehmer LCF, Canever BP, Rosa LM, Locks MOH, Manfrini GC, Willrich GPB. Diabetes mellitus: estratégias de educação em saúde para o autocuidado. *Rev enferm UFPE online*. 2021; 15:246321.
- [52] Grillo MFF, Neumann CR, Scain SF, Rozeno RF, Gross JL, Leitão CB. Efeito de diferentes tipos de educação em autogestão em pacientes com diabetes. *Rev Assoc Med Bras*. 2013; 59(4):400-5.
- [53] Rodrigues JA, Lima FJS, Santos AG. Atuação do enfermeiro com pacientes com Diabetes Mellitus na melhoria da qualidade de vida. *Rev Bras Prom Saude*. 2015; 13(46):84-90.
- [54] Baer Filho R, Zenerato LN, Jardine MB, Santos LR. Utilização do Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC) como ferramenta para identificação, prevenção e conscientização da diabetes mellitus em adultos da cidade de Santos. *Rev Eletron Acervo Cient*. 2020; 9:e2978.
- [55] Bertolin DC, Pace AE, Cesarino CB, Ribeiro RCHM, Ribeiro RM. Adaptação psicológica e aceitação do diabetes mellitus tipo 2. *Acta Paul Enferm*. 2015; 28(5):440-6.
- [56] Gomides DS, Villas-Boas LCG, Coelho ACM, Pace AE. Autocuidado das pessoas com diabetes mellitus que possuem complicações em membros inferiores. *Acta Paul Enferm*. 2013; 26:289-93.
- [57] Schmidt IM, Duncan BB. O enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis: um desafio para a sociedade brasileira. *Epidemiol Serv Saude*. 2011; 20(4):421-3.
- [58] Turner A, Anderson JK, Wallace LM, Bourne C. Uma avaliação de um programa de autogestão para pacientes com condições de longo prazo. *Educ Acons Paciente*. 2015; 98(2):213-9.
- [59] Morero JAP, Rodrigues GB, Santos MTS. Estratégias de enfrentamento: uma revisão sistemática sobre instrumentos de avaliação no contexto brasileiro. *Rev Cuidarte*. 2018; 9(2):2257-68.
- [60] Silva KL, Gamarski R, Vasconcelos Filho JE, Pires MRGM, Gottens LBD. Sistema de Informação para a Gestão do Cuidado na Rede de Atenção Domiciliar (SI GESCAD): subsídio à coordenação e à continuidade assistencial no SUS. *Cien Saude Colet*. 2015; 20(6):1805-10.