

EXT062 - A INFLUÊNCIA DO NÍVEL DE ESCOLARIDADE NO AUTOCUIDADO E NO SURGIMENTO DE LESÕES DERMATOLÓGICAS EM PÉS DE PACIENTES DIABÉTICOS

IMAIKON GOMES DE LIMA¹; JOSÉ NUNES BORGES JUNIOR¹; AMANDA SOARES PEIXOTO¹; CEZAR AUGUSTO MUNIZ CALDAS²; CARLA ANDRÉA AVELAR PIRES²

imaikon_lima@hotmail.com

¹Graduação, ²Doutorado

Universidade Federal do Pará (UFPA)

Introdução: O Diabetes mellitus (DM) é um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que resultam em hiperglicemia por defeitos na ação ou secreção da insulina, ou em ambas (SBD, 2014). Essa doença tem associação direta com danos ao organismo à longo prazo, entre eles as doenças vasculares e neuropatia periférica, aumentando o risco de úlceras nos pés e amputações (ADA, 2013). As úlceras do pé diabético têm uma prevalência de 4 a 10% das pessoas portadoras de diabetes, precedem 85% das amputações não traumáticas nesses pacientes e estão entre as principais causas de morbidade e internações dos pacientes diabéticos. Diversos são os fatores de risco que colaboram para o desenvolvimento de úlceras do pé diabético, como o tempo de evolução da doença, o descontrole metabólico, educação terapêutica deficiente, dificuldade de acesso ao sistema de saúde, doença vascular periférica e principalmente a presença de neuropatia sensitivo-motora. Estudos mostram que úlceras nos pés foram precipitadas por algum trauma externo, como exemplo, o uso de calçados inadequados (FARJADO, 2006). As complicações causadas pelo pé diabético impactam diretamente a qualidade de vida pessoal e também o sistema de saúde com altos custos financeiros resultantes de internações mais prolongadas. Ações em saúde efetiva no cuidado com os pés, associada à educação sobre a doença e mais especificamente sobre o pé diabético, ao estímulo do autocuidado, podem ser adotadas com intuito profilático, evitando ou retardando o aparecimento das úlceras do pé diabético (ROCHA, 2009). **Objetivos:** Identificar alterações dermatológicas em pés de indivíduos diabéticos acompanhados no Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB) e oferecer informações de prevenção de incapacidades físicas através da melhoria dos cuidados dos pés e qualidade de vida destes pacientes e seus familiares, enfatizando sempre as atividades preventivas e de promoção a saúde. **Métodos:** As atividades do projeto foram iniciadas com o treinamento dos alunos-bolsistas por um dermatologista, capacitando-os para a inspeção e o reconhecimento de possíveis alterações nos pés dos pacientes em tratamento do DM. Também foi elaborado um material educativo com informações sobre pé diabético. No momento da intervenção junto aos pacientes, foram informados os objetivos do projeto, e os que concordaram foram questionados sobre o conhecimento e a prática de medidas preventivas para o pé diabético. Em seguida, tiveram seus pés examinados e receberam informações sobre a doença e as devidas recomendações para a sua prevenção e incentivo à hidratação dos pés. As alterações identificadas durante o exame físico dos pés dos pacientes foram repassadas aos responsáveis pelo atendimento do paciente para que houvesse continuidade do cuidado e prescrição de demais medidas que estes sujeitos considerassem necessárias. Os dados colhidos foram devidamente agrupados em planilhas e analisados, almejando encontrar relações significantes entre as variáveis qualitativas através de valores absolutos e porcentagens, utilizando-se do teste de Qui-quadrado para avaliar a diferença entre os grupos, e quantitativas através de médias de desvio padrão, utilizando o teste t-student.

O valor de significância considerado foi o inferior a 5%. **Resultados e Discussão:** Dos 189 pacientes diabéticos que constituíram a amostra, 69,8% eram do gênero feminino e 30,2% masculino. A média das idades foi de $56,5 \pm 13,8$ anos, sendo que 41,8% estavam acima dos 60 anos. Quanto à escolaridade, 4,8% declaram nunca terem ido à escola, 47,1% não chegaram a concluir o ensino fundamental e apenas 21,2% concluíram o ensino médio. A proporção de pessoas com ensino médio e superior que declararam ter cuidados com os pés, como o emprego de emolientes, quando comparado àquelas que cursaram apenas o ensino fundamental foi significativamente maior ($p < 0,001$). A baixa escolaridade predominante pode ser entendida como redutor do acesso a informações sobre o tratamento, favorecendo o desenvolvimento e as complicações da doença (ROCHA, 2009). A média do tempo de conhecimento da doença através do diagnóstico confirmatório ficou em $9,52 \pm 7,9$ anos, com 24,3% entre 10 e 20 anos de doença diagnosticada. A associação de quanto maior o tempo de doença, maior a probabilidade de encontrar lesões dermatológicas, quando comparado com a população com menos de cinco anos de tratamento mostrou-se bastante significativa nos resultados desse trabalho ($p < 0,0001$). Durante o estudo, foi detectado que o tratamento do DM é feito, predominantemente, apenas com antidiabéticos de uso oral (58,2%), 19,6% fazem uso de antidiabéticos associado à insulina, 20,1% se tratam apenas com insulina e 1,6% estão realizando tratamento de maneira não farmacológica. Essa diferença na forma de tratamento, predominando o uso de antidiabéticos orais nos mostra a maior prevalência de DM2 entre os participantes da pesquisa. Quando os pacientes eram questionados se alguma vez já haviam sido instruídos sobre o Pé Diabético, 66,1% afirmaram não saber do que se tratava. Em contrapartida, 43,4% dos pacientes mostraram ter alguns cuidados especiais com seus pés. Dentre os pacientes, 33,9% já conheciam a Síndrome do Pé Diabético e, em sua maioria (70,3%), já tomavam cuidado especiais com os pés na intenção de evitar essa complicação. Os resultados dos exames dermatológicos mostraram que a maioria dos pacientes apresentavam lesões cutâneas, resultando em uma média aproximadamente de 2 lesões por pessoa examinada. Na comparação entre os gêneros, constatou-se que entre as mulheres há maior proporção que apresentam pelo menos uma lesão dermatológica quando comparado com os homens ($p = 0,03$). Entre as manifestações cutâneas, destacaram-se as características xeróticas nos pés (55%), provavelmente, relacionada a maior formação de acúmulo de radicais livres ou produtos finais da glicosilação, a presença de onicomicose (41,4%), fissuras (31,7%) e os calos (15,3%). As associações mais frequentes foram xerose e onicomicose. As amputações ocorreram em 3,2% dos pacientes. Apenas 7,9% dos pacientes não apresentaram nenhuma lesão cutânea. A xerose foi identificada com maior frequência significativa no gênero feminino ($p = 0,02$). Não houve diferença significativa entre os gêneros com relação a presença das demais afecções dermatológicas identificadas no estudo. Nos pacientes que apresentaram mais de uma lesão, as associações mais frequentes foram xerose e onicomicose. No que diz respeito as comorbidades associadas, constatou-se na amostra que 60,3% apresentavam Hipertensão Arterial Sistêmica, 23,8% com dislipidemias e apenas 14,3% apresentavam neuropatia em membros inferiores. A neuropatia periférica é terceira complicação mais comum nos pacientes atendidos nesse trabalho, merecendo uma atenção maior por ser um fator facilitador do surgimento de úlceras plantares devido à redução da sensibilidade nos pés, permitindo que traumas ocorram sem serem percebidos, e evoluam com infecções graves (SBD, 2014). **Conclusão:** Conclui-se que é elevada a frequência de condições de risco para o desenvolvimento de ulcerações na população assistida pelo projeto e que, paralelamente, o conhecimento sobre o Pé Diabético ainda é baixo nesta população,

tendo como possível fator contribuinte, o baixo nível de escolaridade da mesma. Desta forma, as medidas propostas por este projeto, oferecendo informação e exame físico sistemático dos pés aos pacientes diabéticos, revertem-se de grande importância, procurando melhorar o entendimento dos pacientes e adoção do autocuidado, objetivando reduzir as complicações do Pé Diabético.

Referências Bibliográficas:

Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: AC Farmacêutica, 2014.

American Diabets Association. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Diabetes care. 2013; 36(1):67-74.

Farjado C. A importância do cuidado com o pé diabético: ações de prevenção e abordagem clínica. Rev Bras Med Fam e Com. 2006; 2(5):43-58.

Rocha RM, Zanetti ML, Santos MA. Comportamento e conhecimento: fundamentos para prevenção do pé diabético. Acta Paul Enferm. 2009; 22(1): 17-23.