

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

TER O PÉ EM RISCO:
RELATO DE EXPERIÊNCIA

TENER LOS PIES EN RIESGO:
RELATO DE EXPERIENCIA

HAVING THE FOOT AT RISK:
EXPERIENCE REPORT

Maria da Luz Barros - Doutora em Psicologia, Professora Adjunta no Departamento de Enfermagem da Universidade de Évora

Juliana Alves - Licenciada em Enfermagem, Licenciada em Jornalismo e Comunicação, Enfermeira na Cirurgia do HDJMG Portalegre

Ana Margarida Foge - Licenciada em Enfermagem pela Escola Superior de Saúde da Universidade do Algarve. Enfermeira no Centro Humanitário de Elvas da Cruz Vermelha Portuguesa

Susana Cristina Silva - Licenciada em Enfermagem. Enfermeira generalista. Maternidade Dr. Alfredo da Costa - Serviço de Medicina Materno-Fetal

Kátia Furtado - Doutoranda em Enfermagem. Unidade Local de Saúde do Norte Alentejano, Coordenadora Regional da Área das Feridas Crónicas - ARSA

RESUMO

As alterações à sensibilidade do pé tornam o diabético mais vulnerável a traumatismos que tendem a evoluir para lesões por vezes, com consequências graves, influenciando negativamente o bem-estar e a qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar a implicação da úlcera no pé diabético, na qualidade de vida. **Métodos:** Relato de experiência. Recorreu-se à entrevista informal e esquema de Cardiff de Impacto da Ferida. **Resultados:** Através dos dados qualitativos identificaram-se quatro categorias: Preocupação com o futuro, Tranquilidade perante a doença, Recursos e Conhecimento sobre os riscos. Dos dados do questionário, percebeu-se que a mobilidade foi a atividade de vida mais afetada. **Conclusões:** Tem havido uma preocupação em empoderar e informar a cliente, o que ajuda a melhor se adaptar às transformações pelas quais passa no decurso da sua doença. Seria vantajoso o acompanhamento da utente nos cuidados de saúde primários com vigilância do enfermeiro de família. **Descritores:** Diabetes mellitus; pé diabético; neuropatias diabéticas; qualidade de vida

ABSTRACT

Sensory changes due to neuropathy, namely those affecting the feet, make diabetic patients more prone to repeated trauma that tends to create clinically significant lesions, often with serious consequences and a considerable negative impact in well-being and quality of life. **Objective:** To understand the implications of diabetic foot ulcers on the daily life of patients. **Methods:** Experience Report resorting to informal interviews, application of the *Cardiff Wound Impact Schedule*. **Results:** Patients expressed particular concern in 4 areas: the future; tranquility in the face of disease; resources; and knowledge of risks. About the questionnaire data, the only life activity shown to be altered was mobility. **Conclusions:** There has been a concern to empower and inform the patient, which helps to better adapt to the transformations that will pass the course of their disease. It would be advantageous refer the patient to primary health care and nurse surveillance. **Descriptors:** Diabetes mellitus; diabetic foot; diabetic neuropathies; quality of life

RESUMEN

Los cambios a los pies de la sensibilidad hace los diabéticos más vulnerables a las lesiones que tienden a evolucionar a lesiones, a veces con consecuencias graves, afectando negativamente el bienestar y calidad de vida. **Objetivo:** Evaluar la implicación de las úlceras en el pie diabético, la calidad de vida. **Métodos:** Relato de experiencia. Se recurrió a la entrevista informal y Cardiff Herida Impacto Esquema. **Resultados:** A través de los datos cualitativos se identificaron cuatro categorías: la preocupación por el futuro, la tranquilidad con la enfermedad, los recursos y el conocimiento de los riesgos. Acerca de los datos del cuestionario, la única actividad de la vida demostrado ser alterado fue la movilidad. **Conclusiones:** existe la preocupación para capacitar e informar al cliente, lo que ayuda a una mejor adaptación a las transformaciones que pasará en el curso de su enfermedad. Sería beneficioso monitoreo en la atención primaria de salud y vigilancia con la enfermera de familia. **Descriptores:** Diabetes mellitus; pie diabético; neuropatías diabéticas; calidad de vida

INTRODUÇÃO

As modificações decorrentes da neuropatia em diabéticos provocam progressivamente alteração na sensibilidade dos pés, tornando-os mais vulneráveis a traumatismos e complicações como, ulcerações e amputações do pé e dos membros inferiores. Estima-se que o risco de ulceração do pé em pessoas com diabetes se situe entre 15 e 25%⁽¹⁾.

A identificação e classificação do utente de risco, o tratamento precoce, a educação individual, familiar e comunitária estabelecem as bases sólidas para a prevenção da amputação de membros na população portadora desta doença crónica⁽²⁾. Contudo, estes doentes, apenas recorrem aos serviços de saúde quando apresentam lesões já numa fase avançada⁽³⁾. Todo o diabético e seus cuidadores necessitam de conhecimento sobre a patologia e suas implicações no quotidiano, de forma a aprenderem adequadamente a enfrentar as diferentes situações a que fiquem sujeitos⁽⁴⁾.

Sabe-se, que na maioria dos casos, a amputação é evitável desde que se considere um diagnóstico precoce e respetivo encaminhamento. Quanto maior é o tempo de diagnóstico da diabetes, maior é a probabilidade de desenvolverem lesões⁽⁵⁾.

Em 2015, identificaram-se 415 milhões de pessoas diabéticas, com idades compreendidas entre os 20 a 79 anos. Destas, 193 milhões não se encontram diagnosticadas e 318 milhões possuem intolerância à glucose, prevê-se que este número atinja os 642 milhões de pessoas

até 2040⁽⁶⁾. Em Portugal, em 2014, verificou-se uma diminuição de 141 episódios de “pé diabético” relativamente a 2013, após alta hospitalar⁽⁷⁾.

Dentro das complicações, a nível do pé, destacam-se a neuropatia sensitiva, motora e autonómica, caracterizada por um conjunto de alterações associadas à vasculopatia dos grandes, médios e pequenos vasos, que podem evoluir e desencadear uma neuroisquémia⁽⁸⁾. Estas condições quando ligadas a um traumatismo, provocam maior risco de desenvolver ulceração⁽⁹⁾.

MÉTODOS

Estudo baseado no ESM (Experience Sampling Method), permitindo uma investigação minuciosa do cliente. A recolha de dados foi realizada no período de 16 de outubro de 2015 a 5 de janeiro de 2016. Recorreu-se à entrevista informal, aos registos existentes no processo clínico e ao Esquema Cardiff de Impacto da Ferida. Este instrumento contém dimensões socio demográficas, de bem-estar, sintomas físicos e vida diária, vida social e qualidade de vida, permitindo conhecer o impacto da ferida crónica na vida diária. Para o tratamento, da ferida foi determinante a observação minuciosa do leito da ferida e da pele circundante, tendo para isso sido utilizada a ferramenta T.I.M.E (T – tecido inviável; I – Infeção/inflamação; M – Desequilíbrio da Humidade; E – Bordos da ferida). Para avaliação da evolução da ferida, realizou-se registo fotográfico com datação e consulta de registos clínicos.

Respeitaram-se os princípios éticos e de confidencialidade baseados na Declaração de Helsínquia de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.

Relato do caso

Mulher de 42 anos de idade, solteira, de nacionalidade portuguesa e desempregada. Antecedentes pessoais, diabetes Mellitus tipo I desde os 12 anos de idade, insulinotratada desde 2012, por ineficácia dos antidiabéticos orais. Antecedentes familiares avó materna e mãe portadoras de diabetes tipo II. É seguida em consulta de diabetologia no Hospital e nas consultas externas sendo também apoiada por iniciativa própria, em Lisboa pela “Associação de Diabéticos”.

Refere que aceitou bem o diagnóstico e que todo o seu saber acerca da doença foi fruto da aprendizagem enquanto cuidadora da mãe, também diabética.

Faz diariamente insulina de ação mista, três vezes ao dia, 25 unidades ao pequeno-almoço, 10 unidades ao almoço e 10 unidades do jantar. Reconhece a falta de adesão a algumas medidas de segurança. O índice de massa corporal é de 33,6 revelando obesidade de grau I.

Há cerca de três anos surgiu lesão de origem neuropática no 2º dedo do pé direito que devido a um processo inflamatório e infeccioso levou à necessidade de amputação. Em 2014, após extração de uma calosidade na região plantar, desenvolveu uma úlcera de difícil cicatrização. Em outubro de 2015, apresenta sinais de infecção e suspeita de osteomielite. Usa sapato ortopédico respeitando as recomendações para os diabéticos.

Apresenta alterações na acuidade visual, pelo que tem necessidade de recorrer ao uso de óculos. Olho direito com cataratas, olho esquerdo com neuropatia diabética sob vigilância médica.

Avaliação inicial da ferida em 16 de outubro de 2015, conforme quadro 1:

Quadro 1- Avaliação da ferida pela ferramenta TIME

Dimensões TIME	Observação/avaliação
Tecido (não viável)	<ul style="list-style-type: none"> • Presença de tecido não viável no leito da ferida (amarelado); • Bordos regulares; • Hiperpigmentação não observável; • Sinais de maceração nos bordos; • Edema.
Infeção/Inflamação (ou colonização)	<ul style="list-style-type: none"> • Ligeiros sinais inflamatórios e sinais de osteomielite entre o 2º e 3º dedo do pé esquerdo; • Ausência de dor. Ligeiro odor fétido; • Espaços interdigitais húmidos, realizado alívio de pressão.
Meio de humidade em equilíbrio (exsudado)	<ul style="list-style-type: none"> • Penso moderadamente repassado; • Exsudado seroso em moderada quantidade.
Estimulação dos bordos Epiteliais	<ul style="list-style-type: none"> • Presença de queratoses, previamente desbridadas.

Na primeira avaliação a lesão existente no dorso do pé apresentava loca com irradiação para a face plantar, trajeto a drenar exsudado hemático em grande quantidade. Realizado desbridamento de fibrina presente no interior da loca e remoção de hiperqueratoses com cureta, reaberto trajeto com o auxílio de uma pinça. Realizado penso simples com colocação de dreno na loca. Sinais de osteomielite no 2º e 3º dedo do pé esquerdo. Foi medicada com Ciprofloxacina 500 mg e penso em dias alternados. A 28 de Outubro de 2015, estava recetiva e sem dor. Penso repassado em moderada quantidade com exsudado seroso. Colocado dreno sem dificuldade na sua progressão e aplicação de Alginato de Prata. Dia 2 de Novembro de 2015, lesão bastante melhorada e menos exsudativa. Dois dias depois, úlcera mantinha 0,3x0,3cm, apresentava-se menos exsudativa e com boa evolução cicatricial. Locais de inserção de loca encontravam-se diminuídos, com bordos regulares e húmidos a

drenar exsudado seroso em pouca quantidade. Sem sinais inflamatórios. A 15 de dezembro, apresentava úlcera no pé esquerdo epitelizada. Manteve marcação de consulta de enfermagem para vigilância semanal e remoção de possíveis queratoses.

Após dois anos, foi possível cicatrizar a úlcera presente no pé esquerdo com causa neuropática, tendo a utente superado, em 2014, complicações com um internamento devido a descontrolo metabólico. A antibioterapia permitiu melhorar de forma significativa os sinais de osteomielite que apresentava entre o 2º e 3º dedos.

A 4 de janeiro de 2016 apresentava queixas no 1º dedo do pé direito, o qual já tinha sido submetido a tratamento, encontrando-se epitelizado há três anos. Observava-se uma lesão sugestiva de flictena com conteúdo seroso, já em esvaziamento, com tecido de granulação, bordos irregulares e exsudado hemático em moderada quantidade, rubor e edema no local. O pé direito apresentava também na região plantar uma queratose que desenvolveu uma pequena flictena com conteúdo hemático.

ANÁLISE DOS DADOS

A partir da análise dos dados qualitativos, foi possível identificar as seguintes categorias e subcategorias: “Preocupação com o futuro” com as subcategorias: “Complicações da ferida atual” e “Problemas físicos”; a categoria “Tranquilidade perante a doença” com as subcategorias “Carinho nos cuidados” e “Ausência de sintomas”, a categoria “Recursos” com as subcategorias, “Consultas externas”, “Centro de Saúde” e “Associação de Diabéticos”. Como última categoria “Conhecimento dos riscos” permitiu-se explorar os aspetos vivenciais da doença através das subcategorias “Sintomas” e “Cuidados”.

No que se refere aos dados quantitativos (Esquema de Cardiff de Impacto na Ferida), relativamente ao indicador bem-estar, a utente preocupa-se com a ferida, concordando com 80% das questões, salientando o desânimo quanto ao tempo de tratamento, a confiança quanto à cicatrização, a preocupação quanto ao futuro e com os respetivos efeitos que a ferida tem no contacto com os outros. Relativamente aos sintomas físicos e vida diária, em 50% das questões referiu ter ligeira dificuldade na realização das mesmas (na mobilidade e tarefas diárias no domicílio) e nas restantes referiu que a perturbam moderadamente (calçado, custos, características da ferida). No que se refere à sua vida social, 90% das questões não se aplicaram uma vez que a utente refere que a sua patologia e a presença de úlcera ativa não a influenciam no convívio com os outros, refere apenas que por vezes tem algum receio de “magoar a ferida”.

Numa escala numérica, que vai de 0 a 10, sendo que 10 corresponde à melhor qualidade de vida e a muito satisfeito, posiciona-se no 7. Relativamente às atividades de vida e sistemas orgânicos comprometidos, identificou-se a necessidade de a própria desenvolver estratégias para induzir o sono referindo que apresenta insónia. É necessária vigilância de análises sanguíneas, para controlo da sideremia.

Foram identificados os diagnósticos de enfermagem que se podem observar no quadro 2:

Quadro 2- Juízos, diagnósticos e intervenções		
Juízos Diagnósticos	Intervenções de Enfermagem	Resultados de Enfermagem Esperados
Edema 16 de outubro	Avaliar a extensão do edema. Encorajar repouso e elevação do membro inferior.	Edema reduzido e controlado 2 de novembro
Obesidade 16 de outubro	Identificar de modo individualizado, o peso adequado. Estimular ao estabelecimento de uma rotina de exercício físico adequado. Estabelecer compromisso para um plano alimentar saudável. Estabelecer orientação para seleção de alimentos e líquidos nutritivos. Encorajar a participar. Monitorizar o peso regularmente. Identificar situações que comprometam a qualidade da alimentação e o exercício físico. Encaminhamento para nutricionista.	Obesidade reduzida de modo progressivo e controlado
Risco de infeção e processo neurovascular periférico comprometido	Observar a ferida. Avaliar sinais de infeção. Monitorizar parâmetros infecciosos. Avaliar sensibilidade no pé afetado. Avaliar compromisso vascular no pé afetado. Promover o uso de dispositivos para aliviar áreas de pressão no pé. Promover o uso de meias sem costuras nem elásticos, de material absorvente, preferencialmente de algodão.	Infeção ausente e risco controlado 15 de dezembro
Ferida diabética presente	Executar o penso Monitorizar a ferida Incentivar hidratação e nutrição adequadas	Ferida melhorada 15 de dezembro
Ansiedade Presente e não adesão às medidas de segurança	Incentivar a comunicação. Alterar o pensamento. Incentivar o autocontrolo. Atenuar a angústia. Incentivar a modificações necessárias ao seu estilo de vida.	Ansiedade ausente e adesão melhorada 15 de dezembro
Mobilidade comprometida	Avaliar força muscular Assegurar mobilização de modo seguro Avaliar presença de dor/ desconforto	Mobilidade melhorada 15 de dezembro

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A diabetes é uma doença caracterizada por múltiplos distúrbios metabólicos para a qual é fundamental a prevenção, informação e conhecimento aos indivíduos/famílias por ela afetados.

Os resultados obtidos permitiram uma reflexão que levou à identificação da necessidade de uma intervenção mais focalizada. Não se identificou um compromisso relevante da qualidade de vida. Constatou-se que a atividade de vida mais afetada está relacionada manutenção de ambiente seguro. A cliente tem beneficiado com os cuidados prestados que visam promover a sua autonomia, esclarecer dúvidas e propor-lhe formas de ultrapassar as dificuldades. Ainda assim, e perante a sua situação de doença crónica e por isso, complexa, consideramos que possa ser vantajoso a integração da C. C. numa unidade de cuidados na comunidade de modo a monitorizar a doença, orientando-a com vista à diminuição das complicações inerentes à sua situação clínica. Percebe-se que quanto mais informada estiver a pessoa, melhor se irá adaptar às modificações pelas quais irá passar e maximizar a qualidade de vida.

Sugere-se a criação de grupos de apoio onde estes indivíduos possam partilhar as vivências associadas à ferida complexa. Também, a promoção de formação contínua de profissionais, tendo em conta a renovação dos conhecimentos e o desenvolvimento de uma prática baseada na evidência, partilhada por estudos recentes; incentivo à investigação sobre esta problemática, de forma a gerar novos conhecimentos. Perante a problemática da diabetes, os enfermeiros promovem a qualidade dos cuidados ao adquirir conhecimentos baseados em evidência científica acerca da temática, de modo a capacitar os clientes para que sejam capazes de gerir a sua saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Schoen DE, Glance DG, Thompson SC. Clinical decision support software for diabetic foot risk stratification: development and formative evaluation. *J Foot Ankle Res.* 2015; 8:73. DOI 10.1186/s13047-015-0128-z
2. Faber DC, Faber JS. Office-based screening, prevention, and management of diabetic foot disorders. *Prim Care.* 2007; 34(4):873-885.

3. Audi EG, Moreira RC, Moreira AM. et al. Avaliação dos pés e classificação do risco para pé diabético: contribuições da enfermagem. Cogitare Enfermagem [Internet]. 2011 [cited 2015 nov 8]; 16(2): 240-246. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewFile/19975/15102>
4. Oliveira JM, Cordeiro SS, Figueiredo EB. Curso de atualização profissional em manejo clínico do pé diabético [Escola de saúde pública do estado de Minas Gerais. Belo Horizonte] 2010 [cited 2015 8 nov]. Disponível em: http://www.esp.mg.gov.br/wpcontent/uploads/2011/02/Pe_diabetico_Christiane_BAIXA.pdf
5. Melo EM, Teles MS, Teles RS et al. Avaliação dos fatores interferentes na adesão ao tratamento do cliente portador de pé diabético. Revista de Enfermagem Referência. 2011;III (5):37-44.
6. Internacional Diabetes Federation (IFD). [web page] IDF; 2013 [updated 2015 nov; cited 2016 15 jan]. Disponível em: http://www.idf.org/sites/default/files/EN_6E_Atlas_Full_0.pdf
7. Direção Geral da Saúde. Diabetes, factos e números. [Web page] Lisboa: DGS 2015 [updated 2015 cited 2016 5 jan]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/estatisticas-de-saude/estatisticas-de-saude/publicacoes/diabetes-factos-e-numeros-7-edicao.aspx>
8. Duarte R. Diabetologia clínica. Lousã: Lidel; 2002
9. Pereira E. A cinderela da diabetes: pé diabético, perspectiva da saúde pública. 3ª ed. Lisboa: Climepsi Editores; 2004

Correspondência: mlb@uevora.pt