

O PÉ DIABÉTICO EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: UM DESAFIO MULTIDISCIPLINAR

DIABETIC FOOT IN LONG-TERM CARE FACILITIES FOR THE ELDERLY: A MULTIDISCIPLINARY CHALLENGE

PIE DIABÉTICO EN CENTROS DE ATENCIÓN A LARGO PLAZO PARA PERSONAS MAYORES: UN DESAFÍO MULTIDISCIPLINARIO



10.56238/MultiCientifica-029

Sandra Margarete de Oliveira Cotta

Mestre em Ciências Sociais

Instituição: Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC – MG)

RESUMO

O pé diabético é uma das complicações mais graves e dispendiosas do diabetes mellitus, associado a altas taxas de morbidade e mortalidade. Em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), o manejo desta condição apresenta desafios únicos, devido à fragilidade da população residente, à alta prevalência de comorbidades e à complexidade dos cuidados necessários. Este artigo tem como objetivo discutir a epidemiologia, os fatores de risco, as estratégias de prevenção e os desafios no manejo do pé diabético em ILPIs, destacando a importância de uma abordagem multidisciplinar e de protocolos de cuidado bem estabelecidos.

Palavras-chave: Pé Diabético. Instituições de Longa Permanência para Idosos. Diabetes Mellitus. Cuidado Multidisciplinar. Prevenção.

ABSTRACT

Diabetic foot is one of the most serious and costly complications of diabetes mellitus, associated with high morbidity and mortality rates. In Long-Term Care Facilities for the Elderly (LTCFs), the management of this condition presents unique challenges due to the frailty of the resident population, the high prevalence of comorbidities, and the complexity of the necessary care. This article aims to discuss the epidemiology, risk factors, prevention strategies, and challenges in the management of diabetic foot in LTCFs, highlighting the importance of a multidisciplinary approach and well-established care protocols.

Keywords: Diabetic Foot. Long-Term Care Facilities for the Elderly. Diabetes Mellitus. Multidisciplinary Care. Prevention.

RESUMEN

El pie diabético es una de las complicaciones más graves y costosas de la diabetes mellitus, asociada a altas tasas de morbilidad y mortalidad. En los centros de atención a largo plazo para personas mayores (CPA), el manejo de esta afección presenta desafíos únicos debido a la fragilidad de la población residente, la alta prevalencia de comorbidades y la complejidad de la atención necesaria. Este artículo busca analizar la epidemiología, los factores de riesgo, las estrategias de prevención y los desafíos en



el manejo del pie diabético en los CPA, destacando la importancia de un enfoque multidisciplinario y protocolos de atención bien establecidos.

Palabras clave: Pie Diabético. Centros de Atención a Largo Plazo para Personas Mayores. Diabetes Mellitus. Atención Multidisciplinaria. Prevención.





1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno global que, associado ao aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, como o diabetes mellitus (DM), tem gerado uma demanda crescente por cuidados de longa duração. As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) surgem como um recurso essencial para indivíduos que necessitam de assistência contínua. No entanto, a população residente nestas instituições apresenta um perfil de alta complexidade, com múltiplas comorbidades, fragilidade e dependência funcional, tornando o manejo de condições crônicas um desafio significativo [1].

Entre as complicações do DM, o pé diabético destaca-se pela sua gravidade, impacto na qualidade de vida e elevados custos para o sistema de saúde. Caracterizado por infecção, ulceração e/ou destruição de tecidos profundos associadas a anormalidades neurológicas e a vários graus de doença arterial periférica nos membros inferiores, o pé diabético é uma das principais causas de amputações não traumáticas [2]. Em idosos institucionalizados, o risco de desenvolver esta complicação é exacerbado por fatores como a imobilidade, a desnutrição e a dificuldade de acesso a cuidados especializados.

Este artigo visa analisar a problemática do pé diabético em ILPIs, abordando seus aspectos epidemiológicos, os desafios para o seu manejo e as estratégias de prevenção e cuidado, com base nas mais recentes evidências científicas e diretrizes clínicas.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 EPIDEMIOLOGIA E FATORES DE RISCO

A prevalência do pé diabético é alarmante. Estima-se que a incidência de úlcera do pé ao longo da vida de um paciente com diabetes varie entre 19% e 34%, com uma taxa de recorrência que pode chegar a 65% em três anos [3]. A prevalência global de úlceras do pé diabético é de aproximadamente 6,3% da população diabética mundial [4]. No Brasil, os custos diretos anuais com o pé diabético podem ultrapassar os 580 milhões de reais, refletindo o peso econômico desta complicação [5].

Em idosos, a prevalência de DM é elevada, atingindo cerca de 20% da população aos 75 anos [6]. Nas ILPIs, este cenário é ainda mais preocupante. Os residentes frequentemente apresentam múltiplos fatores de risco para o desenvolvimento do pé diabético, conforme detalhado na tabela abaixo:

Quadro 1

Fator de Risco	Descrição	Implicações em ILPIs
Neuropatia Periférica	Perda da sensibilidade protetora, que impede a percepção de traumas e pressões excessivas nos pés.	Dificuldade de autoinspeção e comunicação de sintomas pelos residentes.



Doença Arterial Periférica (DAP)	Redução do fluxo sanguíneo para os membros inferiores, dificultando a cicatrização de feridas.	Maior risco de isquemia crítica e amputações.
Deformidades nos Pés	Alterações na anatomia do pé (ex: dedos em garra, proeminências ósseas) que criam pontos de alta pressão.	Necessidade de calçados adaptados e avaliação biomecânica.
História Prévia de Úlcera ou Amputação	Aumenta significativamente o risco de novos eventos.	Exige vigilância e cuidados intensificados.
Comorbidades	Insuficiência renal, doenças cardiovasculares, fragilidade e declínio cognitivo.	Dificultam o manejo clínico e a adesão ao tratamento.

Fonte: Autor.

2.2 DESAFIOS NO MANEJO EM ILPIS

O ambiente de uma ILPI apresenta desafios únicos para o manejo do pé diabético. A polifarmácia, comum nesta população, aumenta o risco de interações medicamentosas e efeitos adversos. A heterogeneidade da equipe de cuidadores, que pode incluir profissionais de saúde e cuidadores informais, exige treinamento e padronização dos cuidados. Além disso, a falta de protocolos específicos para a prevenção e o tratamento do pé diabético em muitas instituições resulta em uma abordagem reativa, em vez de proativa.

A implementação de um programa de cuidados com os pés em ILPIs deve superar barreiras como a falta de recursos, a alta rotatividade de pessoal e a necessidade de uma abordagem interdisciplinar que integre médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e podiatras [7].

2.3 ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO E CUIDADO

A prevenção é a pedra angular no manejo do pé diabético. As diretrizes internacionais, como as do International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF), recomendam uma abordagem estruturada baseada na estratificação de risco [2].

2.3.1 Avaliação e Estratificação de Risco:

- Exame Anual dos Pés: Todos os residentes com diabetes devem ser submetidos a um exame anual completo dos pés, que inclua a avaliação da sensibilidade (monofilamento de 10g), da circulação (palpação de pulsos), da pele e da estrutura dos pés.
- Estratificação de Risco (IWGDF):
 - Risco 0 (Muito Baixo): Sem perda de sensibilidade protetora ou DAP.
 - Risco 1 (Baixo): Perda de sensibilidade protetora isolada.
 - Risco 2 (Moderado): Perda de sensibilidade + DAP e/ou deformidade.
 - Risco 3 (Alto): História prévia de úlcera ou amputação.



2.3.2 Cuidados Preventivos:

- **Inspeção Diária:** A equipe de enfermagem ou cuidadores treinados devem inspecionar diariamente os pés dos residentes em risco, procurando por calos, bolhas, fissuras, alterações de cor ou temperatura.
- **Higiene:** Lavar os pés com água morna e sabão neutro, secando-os cuidadosamente, especialmente entre os dedos.
- **Hidratação:** Aplicar um creme hidratante para evitar o ressecamento e as fissuras da pele, evitando as áreas interdigitais.
- **Calçados e Meias:** Utilizar calçados confortáveis, de tamanho adequado e que não causem pontos de pressão. Meias de algodão, sem costuras, são as mais indicadas.

2.3.3 Educação:

- Treinamento contínuo da equipe de cuidadores sobre os princípios de prevenção do pé diabético.
- Educação dos residentes, na medida de suas capacidades cognitivas, sobre a importância do autocuidado.

2.3.4 Abordagem Multidisciplinar:

- A gestão eficaz do pé diabético em ILPIs requer a colaboração de uma equipe multidisciplinar. O enfermeiro tem um papel central na coordenação do cuidado, na avaliação de risco e na educação. O médico é responsável pelo controle glicêmico e pelo tratamento de comorbidades. O fisioterapeuta pode atuar na prevenção de deformidades e na reabilitação. O podiatra é essencial para o tratamento de lesões pré-ulcerativas e o cuidado especializado das unhas e calosidades.

3 CONCLUSÃO

O pé diabético em Instituições de Longa Permanência para Idosos representa um problema de saúde pública significativo, com graves consequências para os residentes e altos custos para o sistema de saúde. A complexidade do cenário exige uma mudança de paradigma, de um modelo de cuidado reativo para uma abordagem proativa e centrada na prevenção.

A implementação de protocolos de cuidado baseados em evidências, a estratificação de risco, a educação contínua da equipe e a promoção de uma cultura de cuidado multidisciplinar são estratégias fundamentais para reduzir a incidência de úlceras e amputações. Investir na prevenção do pé diabético em ILPIs não é apenas uma medida de custo-efetividade, mas um imperativo ético para garantir a qualidade de vida e a dignidade da população idosa institucionalizada.



REFERÊNCIAS

- [1] Munshi, M. N., et al. (2016). Management of Diabetes in Long-term Care and Skilled Nursing Facilities: A Position Statement of the American Diabetes Association. *Diabetes Care*, 39(2), 308-318.
- [2] International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF). (2023). IWGDF Guidelines on the Prevention and Management of Diabetic Foot Disease.
- [3] Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). (2025). Diagnóstico e prevenção de úlceras no pé diabético.
- [4] Zhang, P., et al. (2017). Global epidemiology of diabetic foot ulceration: a systematic review and meta-analysis. *Annals of Medicine*, 49(2), 106-116.
- [5] Bahia, L., et al. (2017). Annual Direct Medical Costs of Diabetic Foot Disease in Brazil: A Cost of Illness Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(8), 897.
- [6] Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). (2022). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2021-2022.
- [7] Dunning, T. (2016). Care of people with diabetes in residential aged care: a clinical practice guide. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 33(3), 32-42.

