



## RESUMO

### SENSIBILIDADE PROTETORA E LESÕES CUTÂNEAS EM PACIENTES DIABÉTICOS.

**AUTOR PRINCIPAL:**

Bruna de Oliveira

**E-MAIL:**

brunadeoliveirapedrosodutra@hotmail.com

**TRABALHO VINCULADO À BOLSA DE IC::**

Probic Fapergs

**CO-AUTORES:**

Ana Carolina B de Marchi, Luma Zanatta de Oliveira, Maria Guadalupe Rasero Cumplido Suzane Stella Bavaresco, Simone Regina Posser, Silvana Alba Scortegagna.

**ORIENTADOR:**

Camila Pereira Leguisamo

**ÁREA:**

Ciências Biológicas e da Saúde

**ÁREA DO CONHECIMENTO DO CNPQ:**

FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL

**UNIVERSIDADE:**

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

**INTRODUÇÃO:**

A neuropatia sensitivo-motora e a neuropatia simpático-periférica são os maiores fatores de risco para as úlceras do pé diabético. Pode ser diagnosticada apenas pela história clínica, sendo obrigatório um exame cuidadoso do pé. Devido à perda da sensibilidade protetora, o trauma repetitivo causado pela caminhada pode não ser percebido e, como resposta fisiológica natural, acarreta a formação de calos. Infelizmente, os calos agem como corpos estranhos a superfície da pele e podem provocar a elevação da pressão da pele local. (BOULTON et. al. 1998). O presente estudo teve como objetivo avaliar a sensibilidade protetora e lesões cutâneas em pacientes diabéticos

**METODOLOGIA:**

Estudo observacional, composto por 31 indivíduos portadores de Diabetes Mellitus tipos II, avaliados no CAD- Centro de Assistência à Deficiência, junto a FEFF, na UPF. Foram utilizadas as escalas: ESN (Escore de Sintomas Neuropáticos) e ECN (Escore de Comprometimento Neuropático). O ESN é um instrumento que avalia o número de sintomas neurológicos experimentados pelo paciente, já o ECN avalia sinais neurológicos de forma sistematizada. Seus itens permitem a avaliação de sensibilidade, reflexos tendinosos e sintomas autonômicos, quando utilizados em conjunto. Os pacientes foram avaliados por meio de questionário, martelo neurológico (Stark®), tubo com água fria e diapasão 128HZ. As variáveis categóricas foram expressas como frequência absoluta e relativa e as numéricas como média  $\pm$  desvio padrão. A associação alterações cutâneas e alteração da sensibilidade protetora foi avaliada utilizando-se o teste qui-quadrado de Pearson com correção de continuidade. Considerou-se  $p < 0,05$

## RESULTADOS E DISCUSSÕES:

Dos 31 indivíduos incluídos no estudo, 16 (51,6%) eram do sexo masculino e a idade média de  $60,7 \pm 9,7$  anos. Dentre eles 12 (38,7%) apresentavam calos, 6 (19,4%) micose e 1 (3,2%) úlceras. Segundo a American Diabetes Association (2004), as úlceras dos pés e as amputações representam as principais causas de morbidade entre as pessoas com Diabetes Mellitus (DM), e o risco para seu desenvolvimento é estimado em 15%. Estudos mostram que a incidência anual com base populacional pode variar entre 1% e 4,1%, e a prevalência de 4% e 10%. (Reiber et. al., 1999). Dos pacientes avaliados, 26 (83,9%) apresentavam alterações na resposta ao exame com monofilamento, 30 (96,8%) ausência de sensibilidade vibratória, 29 (93,5%) de sensibilidade térmica e 30 (96,8%) de sensibilidade dolorosa e tátil. Nenhum indivíduo apresentava alteração de sensibilidade profunda de localização à plantiflexão, à inversão e à eversão plantar, enquanto 1 (3,2%) apresentava alteração de sensibilidade profunda de localização à dorsiflexão. Os reflexos patelar e aquileu encontravam-se ausentes em 2 (6,5%) indivíduos. Quanto ao grau de risco para desenvolvimento de úlcera nos pés 2 (6,5%) não tinham neuropatia, 14 (45,2%) tinham neuropatia sem deformidades, 14 (45,2%) neuropatia com deformidades e 1 (3,2%) apresentava ulceração. Para Armstrong et. al. (1998), o risco de ulceração é proporcional ao número de fatores de risco e, em pessoas com diagnóstico de neuropatia periférica, elevando-se para 12 vezes nas pessoas com neuropatia e limitação da mobilidade articular ou deformidade nos pés e, para 36, na pessoa com neuropatia, deformidade e úlcera ou amputação prévia, quando comparado a pessoas sem fatores de risco. No presente estudo foi verificada associação estatisticamente significativa entre a perda de sensibilidade protetora comparada com lesão cutânea ( $p < 0,05$ ).

## CONCLUSÃO:

A sensibilidade protetora esteve alterada na maioria dos pacientes com DM II, sendo essa de grande valia para o diagnóstico de neuropatia diabética periférica. O presente estudo mostrou que existe relação entre sensibilidade protetora e lesões cutâneas. Considerando-se assim um risco aumentado dos pacientes desenvolverem úlcera.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1-BOULTON AJM, Gries FA, Iervell JA. Guidelines for the diagnosis and outpatient management of diabetic peripheral neuropathy. *Diabetic Med* 1998;15:508-514.
- 2- American Diabetes Association. Implications of the United Kingdom prospective diabetes study. *Diabetes Care*. 2004; 27 Suppl 1:28-32.
- 3- Reiber GE, Vileikyte L, Boyko EJ, del Aguila M, Smith DG, Lavery LA, et al. Causal pathways for incident lower-extremity ulcers in patients with diabetes from two settings. 1999; 22(1):157-62.

---

Assinatura do aluno

---

Assinatura do orientador