

AVALIAÇÃO DE RISCO DO PÉ DIABÉTICO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

DIABETIC FOOT RISK ASSESSMENT IN A BASIC HEALTH UNIT

Danilo José de Almeida Costa¹, Anaisa de Almeida Lima¹, Jéssica Nóbrega Cavalcanti¹,
Maria Luiza de Souza Miranda Barbosa¹, Jéssica Rodrigues Correia e Sá²

¹ Discentes da Faculdade de Medicina de Olinda | ² Docente da Faculdade de Medicina de Olinda

RESUMO

De acordo com a Organização das Nações Unidas, 70% das amputações realizadas no Brasil são decorrentes do Diabetes Mellitus. Existem evidências que indivíduos com o diabetes mal controlado ou não tratado, desenvolvem consequências como aumento do número de hospitalizações, aumento de eventos cardiovasculares, cerebrovasculares, cegueira, insuficiência renal e amputação não traumática do membro inferior. **Relato de experiência:** No período de maio a junho de 2018, os estudantes da graduação de medicina realizaram algumas atividades para avaliar e cuidar do pé diabético dos usuários da Unidade Básica de Saúde (UBS) de Jardim Fragoso I, localizada no município de Olinda, PE. Participaram das atividades 21 usuários da UBS que apresentavam o diagnóstico precoce de DM, as atividades propostas foram rodas de conversa com orientações e cuidados com o pé diabético e em seguida foi realizada uma avaliação através da ficha de Avaliação e Rastreamento de Dor Neuropática, Perda da Sensibilidade Protetora e Doença Arterial Periférica para Atenção Primária em Saúde. A alteração mais significativa identificada neste estudo, foi a redução da sensibilidade protetora plantar. **Conclusão:** A partir desta experiência, identifica-se a necessidade de realizar práticas de prevenção secundária na UBS voltadas para a pessoa diagnosticada com DM, incluindo o rastreamento do risco de ulceração. Por ser coordenadora do cuidado, ordenadora da Rede de Atenção à Saúde e porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), este serviço gera impactos relevantes na melhoria do prognóstico e redução de complicações referente às doenças crônicas.

Descritores: *Pé Diabético; Atenção básica; Diabetes Mellitus*

ABSTRACT

*According to the United Nations, 70% of amputations performed in Brazil are due to Diabetes Mellitus. There is evidence that poorly controlled or untreated diabetes develops consequences such as increased number of hospitalizations, increased cardiovascular and cerebrovascular events, blindness, renal failure and non-traumatic lower limb amputation. **Experience report:** From May to June 2018, undergraduate medical students performed some activities to assess and care for the diabetic foot of users at the Basic Health Unit (UBS) of Jardim Fragoso I, located in the city of Olinda, PE. Twenty-one users of the UBS who had an early diagnosis of DM participated in the activities. The proposed activities were conversation circles with guidelines and care for the diabetic foot, and then an assessment was carried out using the Evaluation and Tracking form for Neuropathic Pain, Loss of Protective Sensitivity and Peripheral Arterial Disease for Primary Health Care. The clearest change identified in this study was the reduction in plantar protective sensitivity. **Conclusion:** Based on this experience, we identified the need to carry out secondary prevention practices at the UBS aimed at a person diagnosed with DM, including screening for the risk of ulceration. As care coordinator, organizer of the Health Care Network and gateway to the Unified Health System (SUS), this service generates relevant impacts in improving the prognosis and reducing complications related to chronic diseases.*

Keywords: *Diabetic Foot; Basic care; Diabetes Mellitus*

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) representa um grupo de doenças metabólicas, com etiologias diversas, caracterizado por hiperglicemia, que resulta de uma secreção deficiente de insulina pelas células beta, resistência periférica à ação da insulina ou ambas¹. A Organização Mundial da Saúde (OMS), estima que glicemia elevada é o terceiro fator, em importância, da causa de mortalidade prematura, superada apenas por pressão arterial aumentada e uso de tabaco. O diabetes também tem um relevante impacto econômico nos países e nos sistemas de saúde².

É uma doença prevenível e controlável, podendo ser diagnosticada em fases precoces, o que minimizaria os danos ao paciente que tem uma glicemia bem controlada, podendo serem tomadas medidas de controle como as não farmacológicas, entre elas atividade física e alimentação adequada, assim como medidas farmacológicas usadas de forma correta pelo portador da doença crônica, sabendo-se que o mesmo tem uma corresponsabilidade em seu prognóstico³.

No Brasil, através do Ministério da Saúde (MS), criou-se inúmeros programas para o controle das doenças de maior impacto na população⁴. No caso da hipertensão arterial sistêmica e do DM, o MS publicou o Programa Nacional de Hipertensão e Diabetes Mellitus - Hiperdia. Este programa promoveu a reorientação da Assistência Farmacêutica, proporcionando o fornecimento contínuo e gratuito de medicamento, além do monitoramento das condições clínicas de cada usuário⁵.

De acordo com a Organização das Nações Unidas, 70% das amputações realizadas no Brasil são decorrentes do diabetes, o que representa em torno de 55 mil procedimentos desse tipo por ano. Globalmente, o número é ainda mais assustador: a cada minuto, três pessoas têm alguma parte do corpo extirpada por complicações decorrentes da doença⁶.

Diante do contexto em que o Brasil está inserido, visando a redução do impacto na qualidade de vida do paciente portador do DM, sentiu-se a necessidade de melhor avaliar os membros inferiores e orientar as pessoas sobre a prevenção e os cuidados necessários para minimizar os danos que poderão surgir em decorrência da glicemia alterada e de difícil controle⁷.

O controle da DM envolve diversos fatores que devem ser abordados nas práticas de cuidado na Atenção Primária à Saúde, inclusive a compreensão do problema por parte do sujeito e práticas de prevenção secundária, que incluam diagnóstico precoce e tratamento adequado, abrangendo o controle do

nível de glicemia, podendo assim reduzir substancialmente o risco das complicações da doença neste nível de atenção^{8,9,10}.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A partir das vivências na realidade da Unidade Básica de Saúde (UBS) de Jardim Fragoso I, o grupo de estudantes identificou que a equipe de saúde da família é composta por sete microáreas e tem um total de 187 pessoas diagnosticadas com Diabetes Mellitus (DM). Ao escutar e conhecer as dificuldades relatadas pelos pacientes, referente ao tratamento e controle da doença, foi observada a procura dos mesmos às consultas médicas apresentando queixas e alterações de exames laboratoriais.

O problema a ser trabalhado pelos estudantes da Faculdade de Medicina de Olinda (FMO), partiu do diálogo com os usuários através de busca ativa com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS's), em que foram feitas algumas perguntas nessas visitas domiciliares aos pacientes da Estratégia de Saúde da Família. Durante algumas atividades rotineiras, os estudantes acompanharam os ACS's nas visitas domiciliares, e utilizamos esse momento para conhecer e trocar informações com os usuários que apresentavam DM. Através da escuta foram identificados alguns dos motivos pelos quais as pessoas não estavam frequentando as atividades do programa Hiperdia, o principal motivo foi o horário do programa, que coincidia com o trabalho de muitos dos usuários e a falta de medicamento no posto.

No momento da visita, foi perguntado ainda sobre os hábitos de vida e quais as dificuldades de acesso aos medicamentos na UBS. Nesse momento, a partir do diálogo e da troca de informações entre alunos e pacientes, foi sendo construído um elo de maior proximidade e confiança com os usuários e seus familiares. Nessa ocasião, nós fazíamos o convite para o dia da ação na UBS (avaliação e roda de conversa sobre o pé diabético).

No dia da atividade proposta, os usuários chegaram através de demanda espontânea e eram recepcionados pelos estudantes da FMO e toda equipe multiprofissional da UBS. Na ocasião, primeiramente era iniciada a roda de conversa, o que possibilitou a troca de experiências, proximidade entre paciente-alunos e esclarecimento para as dúvidas que iam surgindo entre os pacientes. Em seguida foi exposto um banner com orientações para o pé diabético, o qual abordava seus fatores de risco e quais cuidados deveriam se ter com o pé diabético. Após isso, foi preenchido um formulário de Avaliação e Rastrea-

mento de Dor Neuropática, Perda da Sensibilidade Protetora e Doença Arterial Periférica para Atenção Primária em Saúde e iniciada a ação lava-pés. Durante a ação, os estudantes lavaram os pés dos usuários e preenchem o formulário de avaliação preconizado pelo Ministério da Saúde, feito especificamente para o pé diabético.

No momento do lava-pés foi possível perceber a troca e aproximação entre estudantes e usuários do serviço, pois foi nesse momento que percebemos a necessidade das pessoas em receber o devido acolhimento e atenção. Os graduandos aproveitaram para mais uma vez frisar sobre as possíveis problemáticas dos pés de cada usuário do serviço, bem como orientá-lo.

Por fim, após o momento lava-pés, os estudantes realizaram um molde do pé de cada paciente, algo de modo individual e que posteriormente era comparado com os calçados dos pacientes, com o intuito de mostrar que para o calçado estar de fato adequado, ele deveria ter exatamente a mesma medida do molde, visto que não iria ter risco de comprimir ou ferir o pé do paciente, pois tais pés têm sua sensibilidade reduzida. O molde, após comparado, foi disponibilizado aos usuários, para que eles levassem para casa e utilizassem na rotina, visto ser o ideal e apropriado para evitar a formação de fissuras, feridas em seus pés e ser de fato o formato ideal para o conforto e bem-estar do usuário, evitando assim complicações futuras.

A partir desta experiência foi possível identificar que as atividades realizadas poderão contribuir com a rotina de autocuidado e relação dos usuários com o controle da própria doença. Alguns estudos identificaram a importância da APS nas práticas de educação em saúde e prevenção de agravos diante do cuidado integral ao portador de DM, devido ao seu papel na Rede de Atenção à Saúde na proposta do cuidado integral e longitudinal^{11,12}. Porém, algumas dificuldades estão presentes na rotina dessas pessoas quando se trata da vulnerabilidade social a qual estão expostas. O acesso a uma alimentação adequada, água tratada e moradia influenciam no processo saúde-doença e nos agravos à saúde que irão retardar alguns processos de reabilitação e cicatrização. Por este motivo, o grupo teve o cuidado em dialogar com as pessoas para conhecer sobre as realidades.

CONCLUSÃO

Portanto, esse relato de experiência demonstra a importância de orientar e compartilhar conhecimentos à população, mediante a troca horizontal,

orientações e materiais ilustrativos. A troca de informação, estabelecida através das rodas de conversas foi primordial, para o conhecimento do perfil, condutas e medidas preventivas sobre a diabetes. Ao fim da avaliação dos pacientes, ficou explícito que não é apenas a falta do ajuste medicamentoso o principal achado das complicações do diabetes. Nota-se que há uma grande lacuna entre usuários e a UBS, o que faz com que algumas complicações sejam percebidas quando estão agravadas, o que dificulta o manejo e tratamento. Ao fim da vivência, percebe-se o quanto as atividades contribuíram para o desenvolvimento de manejo e condutas singulares para o grupo de usuários, bem como reforçam a necessidade aos demais profissionais de saúde sobre a importância da realização de busca ativa e atividades dinâmicas de educação em saúde capazes de alertar, diagnosticar e criar um maior vínculo com a comunidade, pois o indivíduo também é parte ativa do seu tratamento. Desse modo, entende-se que uma ação multiprofissional, com esforço coletivo, pode potencializar as orientações. Os resultados do presente estudo poderão subsidiar a ação dos diversos profissionais de saúde no estabelecimento de condutas apropriadas para prevenção de lesões que determinam a morbidade de úlcera de pé diabético, contribuindo com a redução da mortalidade, internações e amputações por uma doença crônica de alta prevalência em nossa sociedade.

REFERÊNCIAS

1. Vilar L. Endocrinologia Clínica. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 2013.
2. Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Montenegro Junior R M, Vencio Sérgio. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: Clannad; 2017.
3. Perez A, Negrato CA, Barcia C. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2014; 02: 166-72.
4. France. Global report on diabetes. [livro online]. Geneva: World Health Organization. [acesso em 20 jan 2021]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf.
5. EUA. American Diabetes Association. Diagnosis and Classification of Diabetes. [internet]. New York: Diabetes Care. [acesso em 05 fev 2021]. Disponível em: https://care.diabetesjournals.org/content/37/Supplement_1/S81.full-text.pdf
6. France. Global report on diabetes. [livro online]. Geneva: World Health Organization. [acesso em 20 jan 2021]. Disponível em http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204871/1/9789241565257_eng.pdf.
7. Brasil. Histórico de Cobertura da Saúde da Família. [cartilha online]. Brasília: Departamento de Atenção Básica. [acesso em 10 jan 2021]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf_php

ESPAÇO RESPONSABILIDADE SOCIAL

8. Focesi CM, Mialhe FL. A estratégia saúde da família como objeto de educação em saúde. 2. ed. São Paulo: Santos; 2018.
9. Brasil. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. [manual instrutivo online]. Brasília: Departamento de Atenção Básica. [acesso em 20 fev 2021]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_instrutivo_pmaq_site.pdf
10. Stevens B, *et al.* The economic burden of heart conditions in Brazil. 2018; 111(1): 29-36.
11. Lopes GSG, *et al.* Representações sociais sobre pé diabético: contribuições para Atenção Primária à saúde no Nordeste brasileiro. Rev. Ciência e Saúde Coletiva 2021; 26 (5).
12. Carvalho MCMP, Queiroz ABA, Ferreira MA, Moura MAV, Pinto CB, Vieira BDG. Ineffectiveness of information and access to health services: vulnerability to human papillomavirus. Int Nurs Ver 2019; 66(2): 280-9.