

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

RISK ASSESSMENT OF DIABETIC FOOT IN A BASIC HEALTH UNIT

Daniilo 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 (DM). Há evidências de que indivíduos com DM mal controlado ou não tratado desenvolvem consequências como aumento do número de hospitalizações, aumento de eventos cardiovasculares e cerebrovasculares, cegueira, insuficiência renal e amputação não traumática do membro inferior. Relato de experiência: No período de maio a junho de 2018, estudantes da graduação de medicina realizaram algumas atividades para avaliar e cuidar do pé diabético de pacientes da Unidade Básica de Saúde (UBS) de Jardim Frágoso I, localizada no município de Olinda, Pernambuco. Participaram das atividades 21 pacientes que apresentavam o diagnóstico precoce de DM. Foram realizadas rodas de conversa sobre orientações e cuidados com o pé diabético; seguida de uma avaliação empregando o formulário 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 dessa experiência, identifica-se a necessidade de realizar, nas UBSs, práticas de prevenção secundária voltadas para pacientes diagnosticados 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, o serviço das UBSs 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 Frágoso 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 de etiologias diversas, caracterizadas por hiperglicemia e que resultam da secreção deficiente de insulina pelas células beta, da resistência periférica à ação da insulina ou de ambas¹. A Organização Mundial da Saúde estima que a glicemia elevada é o terceiro fator, em importância, da causa de mortalidade prematura, superada apenas pela pressão arterial aumentada e pelo uso de tabaco. O DM também tem impacto econômico relevante nos países e nos sistemas de saúde².

É uma doença prevenível e controlável que pode ser diagnosticada em fases precoces. A glicemia bem-controlada pode minimizar os danos ao paciente, possibilitando medidas de controle não farmacológicas, inclusive atividade física e alimentação adequada. Além disso, é preciso garantir o uso correto de medidas farmacológicas pelo portador da doença crônica, que tem corresponsabilidade em seu prognóstico³.

No Brasil, a partir do Ministério da Saúde (MS), foram criados 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. O programa promoveu a reorientação da Assistência Farmacêutica, proporcionando o fornecimento contínuo e gratuito de medicamentos, além do monitoramento das condições clínicas de cada paciente atendido⁵.

De acordo com a Organização das Nações Unidas, 70% das amputações realizadas no Brasil são decorrentes do DM, o que representa cerca de 55 mil procedimentos do tipo por ano. Em nível global, o número é ainda mais assustador: a cada minuto, três pessoas têm alguma parte do corpo extirpada por complicações decorrentes dessa doença⁶. Considerando o contexto em que o Brasil está inserido e visando a redução do impacto na qualidade de vida do paciente portador de DM, sentiu-se a necessidade de uma melhor avaliação dos membros inferiores e de mais orientação sobre a prevenção e os cuidados necessários para minimizar os possíveis danos decorrentes da glicemia alterada e de difícil controle⁷.

O controle do DM envolve diversos fatores que devem ser abordados nas práticas de cuidado na Atenção Primária à Saúde, inclusive a compreensão da gravidade do problema por parte do paciente e as práticas de prevenção secundária, entre essas o diagnóstico precoce e o tratamento adequado. A partir disso, pode-se chegar ao controle do nível de glicemia, capaz de reduzir substancialmente o risco de

complicações da doença^{8,9,10}.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

A partir das vivências na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Jardim Frágoso I, o grupo de estudantes identificou que essa equipe de saúde da família é composta por sete microáreas e atende a um total de 187 pessoas com diagnóstico de DM. Ao escutar as dificuldades que os pacientes relataram em relação ao tratamento e o controle da doença, observou-se uma procura de consultas médicas para tratar de queixas e alterações de exames laboratoriais.

O trabalho realizado pelos estudantes da Faculdade de Medicina de Olinda partiu do diálogo com os pacientes, que foram questionados acerca de suas queixas e dificuldades, e da busca ativa junto aos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs). Os estudantes acompanhara, algumas atividades de rotina, como as visitas domiciliares feitas pelos ACs, momento utilizado para conhecer e trocar informações com os pacientes diagnosticados com DM. Com escuta ativa, foram identificados alguns dos motivos pelos quais essas pessoas não estavam frequentando as atividades do programa Hiperdia, sendo os principais o horário de realização do programa, que coincidia com o trabalho de muitos deles, e a falta de medicamento disponibilizado no posto.

No momento da visita, os pacientes também foram questionados sobre seus hábitos de vida e as dificuldades de acesso aos medicamentos na UBS. A partir do diálogo e da troca de informações, foi-se construindo um elo de maior proximidade e confiança entre alunos, pacientes e familiares. Nessa ocasião, também era feito o convite para o dia da ação na UBS.

No dia da atividade proposta, os pacientes chegavam por demanda espontânea e eram recepcionados pelos estudantes e por toda a equipe multiprofissional da UBS. Dentre as atividades, primeiro foi iniciada uma roda de conversa, que possibilitou a troca de experiências e ajudou no esclarecimento das dúvidas que iam surgindo entre os pacientes. Em seguida, houve a exposição de um banner com orientações acerca do pé diabético, abordando os fatores de risco e os cuidados necessários com o membro. Após isso, foram preenchidos os formulário de Avaliação e Rastreamento de Dor Neuropática, Perda da Sensibilidade Protetora e Doença Arterial Periférica para Atenção Primária em Saúde, então foi iniciada a ação lava-pés. Durante essa ação, os estudantes lavaram os pés dos pacientes e preencheram o formulário de avaliação preconizado pelo MS, voltado especificamente para o pé diabético.

No momento do lava-pés, foi possível per-

ceber a troca e a aproximação entre estudantes e pacientes: foi nesse momento que percebemos a necessidade de prestar o devido acolhimento ao paciente. Os graduandos aproveitaram para, mais uma vez, frisar as possíveis problemáticas dos pés de cada paciente e fornecer orientação a respeito das práticas de cuidado necessárias.

Por fim, após o lava-pés, os estudantes criaram um molde do pé de cada paciente, que posteriormente foi comparado com os calçados de cada um. O intuito era mostrar que, para estar de fato adequado, o calçado deveria ter exatamente a mesma medida do molde, de forma a não causar risco de comprimir ou ferir o pé com sensibilidade reduzida. Após a comparação, o molde foi disponibilizado para que os pacientes levassem para casa e utilizassem na escolha de sapatos apropriados para evitar a formação de fissuras e feridas. O calçado de formato ideal é essencial para o conforto e o bem-estar do paciente, evitando complicações futuras.

A partir dessa experiência, foi possível identificar as futuras contribuições das atividades realizadas com a rotina de autocuidado e a relação dos pacientes com o controle da própria doença. Alguns estudos identificaram a importância da Atenção Primária em Saúde nas práticas de educação em saúde e na prevenção de agravos para o cuidado integral ao portador de DM, considerando o papel desse serviço para o cuidado integral e longitudinal prestado na Rede de Atenção à Saúde^{11,12}. Porém, os pacientes apresentam dificuldades de rotina, em razão da vulnerabilidade social a que estão expostos. O acesso à alimentação adequada, água tratada e moradia apropriada influencia no processo saúde-doença e nos agravos à saúde, capazes de retardar alguns processos de reabilitação e cicatrização. Por esse motivo, o grupo de estudantes teve o cuidado de dialogar com as pessoas para conhecer suas realidades.

CONCLUSÃO

Este relato de experiência demonstra a importância do compartilhamento de conhecimentos com a população por uma troca horizontal, com orientações e materiais ilustrativos. A troca de informação estabelecida nas rodas de conversas foi primordial para o conhecimento do perfil dos pacientes, além das condutas e das medidas preventivas para o DM. Ao fim da avaliação dos pacientes, ficou explícito que as complicações do tratamento de DM não sofrem apenas com a falta do ajuste medicamentoso: nota-se uma grande lacuna entre pacientes e UBS, de forma que algumas complicações só são percebidas depois de agravadas, o que dificulta seu manejo e tratamento.

Ao fim da vivência, percebe-se o quanto as atividades contribuíram para o desenvolvimento de manejo e de condutas singulares para o grupo atendido. A experiência também serviu para reforçar, para os demais profissionais de saúde, a importância da realização de busca ativa e atividades dinâmicas de educação em saúde capazes de alertar, diagnosticar e aumentar o vínculo com a comunidade, pois o paciente também é parte ativa do tratamento. Desse modo, entende-se que uma ação multiprofissional, com esforço coletivo, pode potencializar as orientações. Os resultados do presente estudo poderão subsidiar ações de diversos profissionais de saúde no estabelecimento de condutas apropriadas para a prevenção de lesões que determinam a morbidade de úlcera do pé diabético, contribuindo para a redução da mortalidade, de internações e de amputações causadas por essa doença crônica de alta prevalência em nossa sociedade.

REFERÊNCIAS

1. Vilar L. Endocrinologia Clínica. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 2013.
2. Organização José Egidio 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
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.