REDUÇÃO DA INCIDÊNCIA DE CASOS DE PÉ-DIABÉTICO E SUAS COMPLICAÇÕES NOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS NO MUNICÍPIO DE MARCOS PARENTE – PI

Judith Carla Trajano Mousinho[1]
Rosimeire Ferreira dos Santos[2]

[1] Enfermeira, Especialista em Saúde da Família e Comunidade - UFPI/UNA-SUS. Email: carlinha.mousinho@hotmail.com.
[2] Farmacêutica. Doutora em Produtos Naturais e Sintéticos Bioativos pela UFPB. Email: rosimeiref@gmail.com.

Resumo

O Diabetes Mellitus é uma doença crônica de causas multifatoriais que causa complicações que ocasionam níveis consideráveis de morbimortalidade. O pé diabético é umas das principais e mais incapacitantes complicações da referida patologia. **Objetivos:** deste artigo é a abordagem (sensibilização) educativa dos portadores e cuidadores, na tentativa de redução (a longo prazo) efetiva de casos de complicações, incentivá-los e sensibilizá-los sobre a importância do exame periódico dos pés para redução da incidência de ocorrência de casos de Pé Diabético. **Métodos:** O tema do Projeto de Intervenção foi elaborado mediante à observância de indicadores de saúde, e problemas percebidos e avaliados pela equipe de Estratégia de Saúde da Família, tendo foco a incidência/prevalência de casos de complicações pelo DM, prioritariamente, o pé diabético. O projeto contará também, com a participação multidisciplinar dos profissionais Nutricionista (marcação por regulação), Psicólogo e Educador Físico (CRAS), com encaminhamentos mensais pela ESF (através das consultas médica e de Enfermagem), ou de acordo com a particularidade de cada paciente, para a realização da avaliação da clínica dos mesmos. O projeto terá duração proposta de 06 a 12 meses, com reuniões de estudo de casos, avaliação (*feedback*) mensais dos casos, dos protocolos e das intervenções, efetivando a contra-referência e o autocuidado.

Palavras - chave: Diabetes Mellitus, pé-diabético, doença crônica.

Abstract

Diabetes Mellitus is a chronic disease of multifactorial causes that causes complications that cause considerable levels of morbidity and mortality. Diabetic foot is one of the main and most disabling complications of said pathology. **Objectives:** This article aims to educate patients and caregivers in an attempt to reduce (in the long term) effective cases of complications, to encourage them and to sensitize them to the importance of periodic examination of the feet to reduce incidence occurrence of cases of Diabetic Foot. **Methods**: The theme of the Intervention Project was elaborated through the observance of health indicators and problems perceived and evaluated by the Family Health Strategy team, focusing on the incidence / prevalence of cases of DM complications, mainly diabetic foot. The project will also count with the multidisciplinary participation of professionals Nutritionist (regulation marking), Psychologist and Physical Educator (CRAS), with monthly referrals by the FHT (through the medical and nursing consultations), or according to the particularity of each patient, to carry out the evaluation of the clinic of the same. The project will have a proposed duration of 06 to 12 months, with case study meetings, monthly

evaluation of cases, protocols and interventions, effecting counter referral and self-care.

Key words: Diabetes Mellitus, diabetic foot, chronic disease.

Resumen

La diabetes mellitus es una enfermedad crónica de causas multifactoriales que causa complicaciones que ocasionan niveles considerables de morbimortalidad. El pie diabético es una de las principales y más incapacitantes complicaciones de la referida patología. **Los objetivos:** de este artículo es el enfoque (sensibilización) educativa de los portadores y cuidadores, en el intento de reducción (a largo plazo) efectiva de casos de complicaciones, incentivarlos y sensibilizarlos sobre la importancia del examen periódico de los pies para reducción de la incidencia de ocurrencia de casos de pie diabético. **Métodos:** El tema del Proyecto de Intervención fue elaborado mediante la observancia de indicadores de salud, y problemas percibidos y evaluados por el equipo de Estrategia de Salud de la Familia, enfocando la incidencia / prevalencia de casos de complicaciones por el DM, prioritariamente, el pie diabético . El proyecto contará también, con la participación multidisciplinaria de los profesionales Nutricionista (marcación por regulación), Psicólogo y Educador Físico (CRAS), con encaminamientos mensuales por la ESF (a través de las consultas médicas y de enfermería), o de acuerdo con la particularidad de cada paciente para la realización de la evaluación de la clínica de los mismos. El proyecto tendrá una duración propuesta de 06 a 12 meses, con reuniones de estudio de casos, evaluación (feedback) mensuales de los casos, de los protocolos y de las intervenciones, efectuando la contra-referencia y el autocuidado.

Palabras clave: Diabetes Mellitus, pie diabético, enfermedad crônica

INTRODUÇÃO

Considerando ser um problema de Saúde Pública e de alta prevalência no mundo, o Diabetes *Mellitus* (DM) configura-se como um distúrbio metabólico e degenerativo caracterizado por hiperglicemia crônica, sendo esta originada pela destruição das células beta do pâncreas, resistência à ação e/ou disfunção na secreção de Insulina (1,2).

A prevalência de DM no Brasil é de 7,6% na população entre 30 a 69 anos, atingindo 20% na população acima de 70 anos. Cerca de 50% das pessoas desconhecem o diagnóstico e 25% da população diabética não faz nenhum tipo de tratamento (3,4)

Denomina-se Pé Diabético a presença de infecção, ulceração e/ou destruição dos tecidos profundos associados à anormalidades neurológicas e a vários graus de doença vascular periférica em pessoas com DM (GRUPO DE TRABALHO INTERNACIONAL SOBRE O PÉ DIABÉTICO, 2001). O Pé Diabético está entre as complicações mais frequentes do Diabetes *Mellitus* (DM) e suas consequências podem ser dramáticas para a vida do indivíduo, desde feridas crônicas e infecções, até amputações de membros inferiores. O exame periódico dos pés propicia a identificação precoce e o tratamento oportuno das alterações encontradas, possibilitando assim, a prevenção de um número expressivo de complicações do Pé Diabético. (Brasil, 2013). (5)

O município de Marcos Parente conta, atualmente, com um total de 121 portadores cadastrados de Diabetes *Mellitus* (zona urbana e zona rural). Em anos anteriores (2015 e 2016), os números de casos registrados e acompanhados de Pés Diabéticos eram bem reduzidos. No ano de 2017 a equipe da Estratégia de Saúde da Família, juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde, notou um aumento súbito, significativo e preocupante dessa complicação, bem como a presença de neuropatias e ulcerações associadas. Algumas delas evoluindo para a perda não traumática de membros inferiores dos pacientes, levando às mudanças e adaptações drásticas no cotidiano dos mesmos e de seus cuidadores/familiares.

MÉTODOS

Considerando os dados acima mencionados, foi proposto o projeto de intervenção para estudar as prováveis causas desse aumento e realizar, junto à equipe /usuário/família, um planejamento de ações contínuas e efetivas, que envolva

o reconhecimento das características e hábitos dos pacientes envolvidos através de entrevistas e visitas domiciliares, para assim traçar estratégias de educação permanente para este público alvo e seus cuidadores e, também, analisar o conhecimento dos pacientes com relação à DM (fisiopatologia, reconhecimento dos fatores de risco) sobre as atitudes de controle da doença e prevenção das complicações e a eficácia da educação terapêutica com os mesmo e seus familiares/cuidadores, com objetivo de reduzir a incidência dessa complicação, e das demais causadas pelo Diabetes *Mellitus*, bem como, facilitar o autocuidado dos mesmos. Além de proporcionar educação permanente em saúde para melhorar a qualidade de vida. O projeto contará também, com a participação multidisciplinar dos profissionais Nutricionista (marcação por regulação), Psicólogo e Educador Físico (CRAS), com encaminhamentos mensais pela ESF (através das consultas médica e de Enfermagem), ou de acordo com a particularidade de cada paciente, para a realização da avaliação da clínica dos mesmos. A equipe da Atenção Básica realizará reuniões periódicas com os referidos profissionais acima citados, para a adequação do Planejamento de cada usuário e para obter a contra - referência do atendimento prestado.

PLANO OPERATIVO:

Situação Problema	Objetivos	Metas/Prazos	Ação/estratégia	Responsáveis
Baixa cobertura no acompanhamento contínuo dos pacientes portadores de DM	Implementar a avaliação contínua de avaliação do pé dos portadores de DM	Curto e médio prazo	• Reconhecer a população cadastrada; • Organizar o acesso desses usuários na UBS, garantindo assim a continuidade do cuidado (com consultas periódicas, exames, etc); • Identificar elementos que configurem riscos para as complicações aqui mencionadas;	ESF Coordenação
Número de casos clínicos elevados	Redução do número de casos em portadores de Diabete Mellitus	Médio e longo prazo	• Intensificar a acompanhamento mensal dos usuários portadores de DM através da busca ativa periódica; • Realizar avaliação periódica do exame do pé diabético em 100% dos Diabéticos cadastrados, identificando assim, precocemente os fatores de risco para surgimento de casos; • Educação em Saúde na comunidade e na UBS para sensibilizar a população alvo, cuidadores e profissionais sobre as medidas de prevenção e de como evitar riscos de complicações	Secretaria Municipal de Saúde; Coordenação da Atenção Básica; ESF 01 e 02

			• Implementar estratificação de risco do Pé Diabético para definir a periodocidade da avaliação, facilitando a logística de tempo e de recursos da equipe; • Organizar a atenção à Saúde a esses pacientes (implantar Protocolo de Avaliação do pé Diabético	
Melhorar a qualidade de vida dos usuários	Prevenir as complicações dos casos instalados	Médio e Longo prazo	• Realização de curativos diários pela ESF; • Garantir continuidade do tratamento, não permitindo abandono do usuário e reduzindo o tempo de referido tratamento (responsabilização); • Orientar e sensibilizar os usuários e cuidadores sobre os cuidados necessários para prevenção de danos;	Gestão ESF 01 e 02 Paciente/ Cuidador
Mobilidade Comprometida	Proporcionar independência ao usuário nas suas atividades diárias	Curto, Médio e Longo prazo	• Educação Permanente ao usuário e cuidadores sobre adaptações na rotina para facilitar a realização de atividades básicas como: barras de apoio no domicílio, retirada de obstáculos no domicílio, etc. • Realizar, periodicamente, avaliação das informações prestadas aos usuários e cuidadores, mantendo *feedbac* para efetivá-las; • Garantir o fornecimento, se necessário, de recursos materiais para apoio e locomoção (próteses, cadeiras de rodas, etc.); • Realizar e garantir o encaminhamento para média/alta complexidade continuidade do tratamento; • Orientações permanentes sobre os procedimentos realizados, bem como sua evolução e riscos.	Gestão ESF 01 e 02 Usuários e Cuidadores

CONCLUSÃO

O referido material aqui exposto vai diminuir efetivamente o número de casos de complicações por neuropatia diabética, principalmente, do pé diabético, dos portadores de diabetes mellitus cadastrados e atendidos pela Estratégia de Saúde da Família do município de Marcos Parente, bem como realizar a avaliação das informações prestadas aos usuários e seus cuidadores, através de visitas periódicas de acompanhamento aos mesmos e da supervisão da realização dos procedimentos ensinados aos mesmos, para que estes hábitos sejam rotineiros e contínuos, facilitando o autocuidado.

REFERÊNCIAS

1 Silva ARV, et al. Avaliação de duas intervenções educativas para a prevenção do diabetes mellitus tipo 2 em adolescentes. Ver. On line de Pesquisa. J. res.: fundam. Care. Online 2016.jul./set. 8(3): 4841-4849.

2 American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes – 2008. *Diabetes Care* [internet]. 2008. Ver. On line de Pesquisa. J. res.: fundam. Care. Online 2016.jul./set. 8(3): 4841 – 4849.

3 Sociedade Brasileira de Diabetes. Consenso Brasileiro sobre Diabetes: diagnóstico e classificação de diabetes mellitus e tratamento do diabetes mellitus tipo 2. São Paulo: Sociedade Brasileira do Diabetes;2000.

4 Sociedade Brasileira do Diabetes. Detecção e tratamento das complicações crônicas do diabetes mellitus. São Paulo: Sociedade Brasileira do Diabetes; 1998.

5 MANUAL DO PÉ DIABÉTICO. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília – DF. 2016.

6 Kumar V, et al. Patologia – Bases patológicas das Doenças. 8. Ed.Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. Revista da AMRIGS, Porto Alegre, 59 (2): 78-73, abr.-jun. 2015.

7 Sociedade Brasileira do Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira do Diabetes: 2013-2014. São Paulo: AC Farmacêutica, 2014.

8 Malerbi DA, et al. Multicenter study of the prevalence of diabetes mellitus and impaired glucose tolerance in the urban Brazilian population age 30-69 yr. The brazilian cooperative group on the study of diabetes prevalence. Diabetes care1992; 15 (2): 15-16.

9 Ministério da Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas, Secretaria de políticas de saúde. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.

10 Smeltzer SC, Bare BG. Tratado de enfermagem médico-cirúrgico. 10ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. Ver Rene. 2012; 13(2):445-53.

11 Engelgau MM, et al. The cost.-effectiveness of screening for type 2 diabetes. JAMA. 1998; 280(20): 1757-63.

12 Ministério da Saúde (BR). Secretaria de atenção à saúde.

Departamento de atenção básica. Cadernos de atenção básica – diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

13 Moreira RO, et al. Diabetes mellitus: neuropatia. In projeto diretrizes, 2005. Disponível em www.projetodiretrizes.org.br/4_volume/09-Diabetes.pdf. Acesso em24 de outubro de 2017.

14 Pedrosa HC, et al. Neuropatia e pé diabético. 1ª ed. São Paulo: AC farmacêutica, 2014.

15 Souza CF, et al. Pré-diabetes: diagnóstico, avaliação de complicações crônicas e tratamento. Arqbras endocrinol metabol. 2012; 56(5): 275-8.

16 Brasil. Coordenação Nacional de Hipertensão e Diabetes. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.[DF].

17 Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica nº16 Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2006