



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

JULIANA ROCHA DE SOUZA

ATENÇÃO ESPECIAL AO PÉ DIABÉTICO COMO ESTRATÉGIA DE MELHORIA DO
CUIDADO AO PACIENTE DIABÉTICO TIPO 2 NAS UNIDADES DE SAÚDE DA
FAMÍLIA

SÃO PAULO
2018

JULIANA ROCHA DE SOUZA

ATENÇÃO ESPECIAL AO PÉ DIABÉTICO COMO ESTRATÉGIA DE MELHORIA DO
CUIDADO AO PACIENTE DIABÉTICO TIPO 2 NAS UNIDADES DE SAÚDE DA
FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: DÉBORA DUPAS GONÇALVES DO NASCIMENTO

SÃO PAULO
2018

Resumo

O Diabetes Mellitus tipo 2 é uma doença de alta prevalência mundial, sendo que no Brasil corresponde a 6,9 %. É uma doença crônica, causada pela redução da produção de insulina pelo pâncreas e pelo uso ineficiente da insulina pelo corpo humano, levando à hiperglicemia. A doença cursa com neuropatia, complicações microvasculares e macrovasculares, devido à elevação dos níveis glicêmicos. O pé diabético é uma complicação grave e recorrente do Diabetes Mellitus Tipo 2 que interfere substancialmente na qualidade de vida do paciente, ocasionando ulcerações, infecções e até amputação de membros. Diante dessa problemática, esse projeto tem como base o cuidado organizado e periódico com o pé diabético por meio de consultas médicas e consultas de enfermagem periódicas, para avaliar a glicemia e realizar o exame dos pés, assim como atividades educativas, envolvendo a equipe de saúde da família, pacientes e familiares, a fim de evitar a ocorrência de complicações graves como úlceras e amputações.

Palavra-chave

Diabetes. Educação em Saúde. Unidade Básica de Saúde

Introdução

O Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM) é uma desordem metabólica que cursa com hiperglicemia crônica devido à redução da produção de insulina. Aproximadamente 90% dos pacientes portadores de diabetes mellitus possuem diabetes tipo 2 e desenvolvem resistência insulínica.

No DM tipo 2 o pâncreas é impulsionado a produzir níveis elevados de insulina a fim de vencer a resistência insulínica e, dessa forma, manter os níveis adequados de glicemia. Entretanto, após um período, as células beta do pâncreas, produtoras de insulina, tornam-se disfuncionantes, ocasionando a deficiência de insulina.

Segundo o Atlas Mundial de Diabetes (2017), no mundo existem cerca de 425 milhões de adultos diabéticos. No Brasil, mais de 12 milhões de pessoas são diabéticas, sendo, portanto um importante problema de saúde pública.

O adequado controle glicêmico do paciente diabético é fundamental para retardar as complicações neuropáticas, microvasculares e macrovasculares. O pé diabético é uma das complicações mais comuns nos diabéticos, sendo responsável por 40 a 70% das amputações de extremidades inferiores. (BRASIL, 2001).

O pé diabético é definido como a infecção, ulceração ou destruição dos tecidos profundos associados a anormalidade neurológica e vários graus de doença vascular periférica nos membros inferiores. (BRASIL, 2001). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a cada 30 segundos ocorre uma amputação de membro inferior por complicações do diabetes.

Devido a alta prevalência e ao grande número de complicações graves debilitantes decorrentes do Diabetes Mellitus Tipo 2, esse projeto propõe o reforço no cuidado com o pé diabético como estratégia fundamental para melhoria da qualidade de vida dos pacientes diabéticos, evitando assim as complicações mais graves e amputações.

Objetivos (Geral e Específicos)

Objetivo Geral:

Qualificar o cuidado e o seguimento dos pacientes diabéticos para reduzir complicações, como a ocorrência de úlceras, infecções e amputações.

Objetivos específicos:

Realizar exames periódicos dos pés e testes de sensibilidade para detecção precoce de alterações;

Otimizar a terapêutica dos pacientes diabéticos para melhor controle glicêmico;

Realizar atividades educativas sobre os cuidados gerais no diabetes e o pé diabético envolvendo a equipe de saúde da família e usuários.

Método

As atividades educativas serão realizadas na unidade de saúde da família, tendo como público participante a equipe de saúde, agentes comunitários de saúde, enfermeiros, médicos, nutricionista, auxiliar de enfermagem, além dos pacientes diabéticos, familiares e cuidadores.

A proposta de intensificação do cuidado deve ter 2 pilares principais:

1. A realização de exames periódicos dos pés;
2. A abordagem educativa dos pacientes.

Serão realizadas palestras mensais multidisciplinares abordando temas variados relacionados ao diabetes. Os temas serão escolhidos junto com a equipe de saúde. A palestra será uma atividades dinâmica, com participação ativa dos pacientes para o esclarecimento de dúvidas e elaboração de estratégias para o melhoria do cuidado.

O exame dos pés e os testes de sensibilidade devem ser realizados periodicamente durante as consultas, podendo ser realizado pelo médico ou enfermeiro das unidades de saúde da família que realizam o acompanhamento dos pacientes diabéticos. Durante essa avaliação será realizada também a avaliação do controle glicêmico do paciente. Adicionalmente, deve-se incentivar a realização de ações educativas envolvendo os pacientes e a equipe de saúde nas unidades de saúde da família priorizando as informações sobre os cuidados essenciais com o pé e o diabetes.

Temas propostos:

- ♦ O controle glicêmico e sua relação com o Diabetes;
- ♦ A alimentação do paciente diabético;
- ♦ Atividade física e o Diabetes;
- ♦ O impacto do uso correto das medicações e o controle do Diabetes;
- ♦ Cuidados com o pé do diabético;
- ♦ Tabagismo e o Diabetes;
- ♦ Fatores psicossociais no Diabetes;
- ♦ Feridas no pé.

Algumas informações serão fornecidas em todas as atividades, pois são fundamentais para o cuidado dos pés:

- ♦ Realizar inspeção diária dos pés;
- ♦ Secar bem os pés após banho, principalmente entre os dedos;
- ♦ Evitar o uso de sapatos apertados;
- ♦ Inspecionar a parte interna dos sapatos antes de calça-los;
- ♦ Comparecer às consultas médicas e seguir corretamente as orientações.

Em conjunto com as atividades educativas o projeto propõe a realização de consultas para o exame detalhado dos pés com a realização dos testes de sensibilidade utilizando monofilamento. O teste com monofilamento de Semmes-Weinstem é um teste de simples

aplicação e que avalia a neuropatia periférica e alterações de sensibilidade de proteção plantar. Durante sua realização deve-se pressionar o monofilamento até curva-lo e então, o examinador pede para o paciente dizer se sentiu a pressão do toque e sua localização. São testados 4 pontos em ambos os pés.

As consultas poderão ser realizadas pelo médico de saúde da família ou pelo enfermeiro com a periodicidade determinada de acordo com a classificação de risco do pé diabético. Assim, a periodicidade pode variar de uma consulta anual para pacientes com risco 0 até reavaliação a cada 1 ou 2 meses para pacientes risco 3.

Categoria de risco e periodicidade de acompanhamento recomendada por BOULTON et al., (2008) e BRASIL (2016):

0 : Anual, preferencialmente com médico ou enfermeiro da atenção básica.

1: A cada 3 a 6 meses, com médico ou enfermeiro da atenção básica.

2: A cada 2 a 3 meses, com médico e/ou enfermeiro da atenção básica.

Avaliar necessidade de encaminhamento para outro ponto de atenção.

3: A cada 1 a 2 meses, com médico e/ou enfermeiro da atenção básica, ou equipe especializada.

Após cada consulta o médico ou enfermeiro deverão preencher a planilha de controle dos paciente diabéticos. A planilha é parte da estratégia organizada de cuidado do pé diabético e contém dados como: data, nome completo do paciente, idade, número da família, diagnósticos, exames laboratoriais (incluindo glicemia e hemoglobina glicada) e avaliação clínica.

O monitoramento dos pacientes e os resultados serão analisados a partir da evolução clínica de cada paciente, através dos dados da planilha de controle, dentre eles: registros de glicemia e classificação de risco do pé diabético.

Para o início das atividades os agentes de saúde devem fazer uma busca ativa de seus pacientes diabéticos para convidá-los a participar das atividades educativas na unidade de saúde e realizar o agendamento da primeira consulta médica de avaliação clínica detalhada para adequado seguimento, conforme proposto anteriormente.

Resultados Esperados

Com o projeto apresentando espera-se:

- * O envolvimento da população, dos pacientes diabéticos, familiares e equipe de saúde da família para a realização das atividades propostas, além de uma maior conscientização sobre o Diabetes Mellitus tipo 2.
- * Observar a melhoria dos valores de glicemia nos pacientes acompanhados durante o projeto.
- * Atingir a meta de controle glicêmico adequado em mais de 50% dos pacientes diabéticos da área da unidade de saúde da família, com alvo de HbA1c, hemoglobina glicada, de 7 % (ADA, 2017).
- * Queda no número de pacientes com feridas nos pés.
- * Redução das complicações microvasculares e neuropatias.
- * Queda nas amputações e infecções em membros inferiores devido ao mau controle do diabetes.
- * Realizar o seguimento dos pacientes diabéticos com consultas periódicas.

Referências

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of medical care in diabetes 2017. Diabetes Care, v. 40, supl 1, jan. 2017.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of medical care in diabetes 2013. Diabetes care, v. 36, p. S11, 2013.

BORTOLETTO, M. S. S.; HADDAD, M. C. L.; KARINO, M. E. Pé diabético, uma avaliação sistematizada. Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama, v.13 , n.1 p. 37-43, jan./abr. 2009.

BOULTON, A. J. M. et al. Comprehensive foot examination and risk assessment. A report of the Task Force of the Foot Care Interest Group of the American Diabetes Association, with endorsement by the American Association of Clinical Endocrinologists. Diabetes Care, New York, v. 31, n. 8, 2008.

BRASIL. Grupo de trabalho internacional sobre pé diabético. Consenso Internacional sobre pé Diabético. Brasília: Ministério da saúde, 2001.

BRASIL. Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da saúde, 2016.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel Brasil 2013: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

FIGUEIREDO, E. et al. Avaliação do Grau de Risco para pé diabético em indivíduos com Diabetes mellitus tipo 2. Revista de enfermagem UFPE on line. Recife, Supl. 11:4692-9, nov., 2017.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. IDF Diabetes Atlas. 8th edn. International Diabetes Federation, 2017.

MCCABE, C. J.; STEVENSON, R. C.; DOLAN, A. M. Evaluation of a Diabetic Foot Screening and Protection Programme. Diabetic Medicine. London, v. 15, p. 80-84, 1998.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2015-2016. São Paulo, 2016.