



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO  
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

KETTI CRISTINA RAMOS CORRINI

PREVENÇÃO DE RISCOS E COMPLICAÇÕES EM PACIENTE COM PÉS DIABÉTICOS  
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

SÃO PAULO  
2018

KETTI CRISTINA RAMOS CORRAINI

PREVENÇÃO DE RISCOS E COMPLICAÇÕES EM PACIENTE COM PÉS DIABÉTICOS  
NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

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: RITA DE CÁSSIA COSTA DA SILVA

SÃO PAULO  
2018

## Introdução

O pé diabético é uma das principais complicações do *diabetes mellitus (DM)*. Trata-se de uma alteração clínica de base etiopatogênica neuropática e vascular, induzida pela hiperglicemia prolongada e prévio desencadeamento traumático, onde se produz uma lesão ou ulceração do pé que, devido a falhas no processo de cicatrização, tende a infectar-se com facilidade, levando a complicações e sendo causa frequente de internações hospitalares. Contribuem significativamente para as altas taxas de morbidade e mortalidade dos indivíduos com DM (VARAEI et al., 2013).

De acordo com o Ministério da Saúde "pessoas com DM apresentam uma incidência anual de úlceras nos pés de 2% e um risco de 25% em desenvolvê-las ao longo da vida" (BRASIL, 2016, p. 11). Também possuem de 15 a 40 vezes mais risco de serem submetidos a amputações, comparados à população em geral (VIRGINI-MAGALHÃES; BOUSKELA, 2008; INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2009).

Aproximadamente 40% a 70% das amputações não traumáticas de membros inferiores realizadas são por complicações do Pé Diabético (BRASIL, 2016, p. 11). Esses dados demonstram que se trata de um problema de saúde pública e que "implica em altos custos de hospitalização, assim como em termos de afastamento do trabalho, curativos, efeitos sociais e emocionais e reabilitação" (PACE et al., 2010).

As taxas de mortalidade após a amputação do pé diabético variam de 13 a 40% no primeiro ano, de 35 a 65% após três anos e de 39 a 80%, após cinco anos, o que é pior que o índice da maioria das doenças malignas (REIBER, 2001).

Atualmente preconiza-se que o objetivo da prevenção e tratamento do pé diabético na Atenção Primária em Saúde é a manutenção da integridade anatômica e funcional, reforçando assim a importância e a necessidade da avaliação periódica do paciente com pé diabético, assim como as orientações educativas multidisciplinares (BRASIL, 2016).

Formosa, Gatt e Chockalingam (2013) demonstraram que até 85% das amputações, podem ser prevenidas com a descoberta precoce, orientações clínicas adequadas e rápida intervenção nas úlceras.

É recomendado que toda pessoa com DM realize o exame dos pés anualmente, identificando fatores de risco para úlcera e amputação (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2013).

Com base no exposto, fica evidente a necessidade de medidas preventivas (avaliação e orientação) de pacientes com pés diabéticos, como tentativa de diminuição da incidência de complicações, que podem levar a internações hospitalares, amputações, invalidez e morte, resultando em grandes custos sociais e econômicos. Tais medidas preventivas devem iniciar-se na Atenção Básica, pois

a Atenção Básica (AB) é o local ideal para o acompanhamento integral da pessoa com DM: ela é o nível de atenção mais próximo da população e é responsável pelo cuidado longitudinal, integral e coordenado de sua

população de referência. A AB é capaz de resolver mais de 80% dos problemas de saúde da população, devendo, por isso, ser a porta de entrada preferencial do indivíduo no sistema de saúde (STARFIELD, 1994).

O território da Estratégia de Saúde da Família (ESF) João de Oliveira conta com um grande número de pessoas com DM, atendendo uma grande quantidade de curativos ambulatoriais e domiciliares, o que demanda recursos econômicos e de pessoal. No momento a equipe da ESF não conta com nenhuma medida ou ação visando à detecção precoce de alterações que confirmam um risco aumentado para o desenvolvimento de complicações do Pé Diabético.

Com a implantação do Projeto de Intervenção, os pacientes serão beneficiados com ações preventivas e educativas, inclusive aprendendo o autocuidado com os pés, evitando possíveis complicações futuras. A equipe da ESF também será beneficiada, com a diminuição da demanda de curativos, e consequentemente de custo e de pessoal.

## **Objetivos (Geral e Específicos)**

### **Geral:**

Implantar consultas periódicas de avaliação e orientação de pacientes com pés diabéticos, para prevenção de riscos e complicações na ESF João de Oliveira, Casa Branca (SP).

### **Específicos:**

- ♦ Capacitar a equipe de enfermagem para a realização de consultas de avaliação do pé diabético, assim como fornecer orientações de prevenção e cuidados para com os pés;
- ♦ Orientar todo paciente diabético que passar por consulta médica a realizar avaliação dos pés;
- ♦ Realizar busca ativa dos pacientes diabéticos do território para avaliação dos pés e orientação;
- ♦ Capacitar os agentes comunitários de saúde para identificar sinais de alteração.

## **Método**

**Local:** ESF João de Oliveira, Casa Branca (SP).

A ESF está localizada em região periférica do município. O território abrange quatro micro áreas, onde estão distribuídos seis bairros: Distrito Industrial, Andorinhas, Parque São Paulo, Três Cruzes, São Bernardo e Nosso Teto. A população coberta é de 3.241 habitantes, sendo 1.621 mulheres e 1.620 homens. A maioria das famílias do território possui baixa renda, muitas pertencem aos programas sociais do governo federal, como o Bolsa Família. Todas as casas possuem energia elétrica e coleta de lixo. Aproximadamente 10% das casas não possuem serviço de esgoto e 30% do território não possui pavimentação. Foram identificadas 64 casas em áreas de risco.

Quanto à estrutura física a Unidade possui: consultório médico, consultório odontológico, sala de enfermagem, sala de curativos, sala para expurgo, sala de vacinas, sala de acolhimento, sala de ginecologia, consultório de fisioterapia, sala de reuniões, sala dos agentes comunitários, cozinha, recepção, três banheiros, sala de curativos e almoxarifado.

**Público-alvo:** 205 pacientes diabéticos (6,32%), sendo 123 mulheres e 82 homens. A faixa etária predominante encontra-se na idade adulta, mas existem três casos de pacientes menores de 18 anos.

**Participantes:** Enfermeiro (1), médico (1), técnicos de enfermagem (2), agentes comunitários (4), Secretária de Saúde do Município.

### **Ações:**

- ♦ Realizar treinamento do profissional de nível superior, preferencialmente, o enfermeiro;
- ♦ Realizar treinamento e capacitação para técnicos de enfermagem e ACS;
- ♦ Realizar levantamento da população com DM do território e busca ativa, quando se fizer necessária;
- ♦ Solicitar compra de equipamentos;
- ♦ Realizar avaliação e orientação ao paciente diabético.

### **Detalhamento das Ações em Etapas:**

Para o treinamento será solicitado à Secretária de Saúde a realização de uma oficina de capacitação para avaliação do pé diabético, prioritariamente, pelo profissional de enfermagem, conforme recomendação constante no Caderno de Atenção Básica do MS nº 36 DIABETES MELLITUS (BRASIL, 2013; BRASIL, 2016, p. 16). Após capacitado o profissional poderá ser um disseminador de conhecimento, realizando treinamento para os técnicos de enfermagem e ACS. Também será solicitado à Secretaria Municipal de Saúde a compra de equipamentos necessários durante o exame, como monofilamentos Semmes-Weinstem e diapasão de 128 Hz.

O levantamento dos pacientes com DM poderá ser realizado utilizando algumas funcionalidades do e-SUS. A busca ativa será realizada pela equipe multiprofissional durante as visitas domiciliares. O ACS terá papel importante na busca ativa, já que realiza visitas com maior frequência. Deverá orientar os pacientes diabéticos a agendarem avaliação dos pés,

como também buscar identificar elementos da vida cotidiana que possam configurar riscos e complicações.

Os pacientes diabéticos serão orientados durante a consulta médica sobre a importância da avaliação dos pés e serão perguntados se já realizaram a primeira consulta de avaliação. Nos casos em que não tenham realizado serão orientados a agendar consulta com enfermeira ou serão encaminhados a realizar avaliação após o término da consulta médica, conforme disponibilidade da enfermeira. Em caso de ausência da enfermeira ou caso necessário, a avaliação e orientações serão realizadas pelo próprio médico, ao final da consulta. Se o paciente já realizou a primeira avaliação, será checado a periodicidade da reavaliação de acordo com estratificação de risco do Pé Diabético, recomendada pelo Caderno de Atenção Básica nº 36 - Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes Mellitus (BOULTON et al., 2008; BRASIL, 2013).

### **Avaliação e Monitoramento:**

Após implantação do projeto será utilizada uma planilha para registro da data e o resultado do último exame, data prevista de retorno de cada paciente, permitindo à equipe o monitoramento e busca ativa, sempre que necessário.

Pacientes sem alterações no exame do Pé Diabético deverão ser reavaliadas anualmente. Uma vez constatada qualquer alteração que represente risco, a periodicidade de reavaliação será redefinida.

## **Resultados Esperados**

Após a implantação do PI espera-se que o profissional de enfermagem capacitado realize avaliações periódicas nos pacientes com pés diabéticos, com ajuda da equipe de Atenção Básica e mantenha uma planilha atualizada para monitoramento desses pacientes.

Os pacientes diabéticos deverão ter diferentes oportunidades para realizar a avaliação dos pés, ampliando assim o acesso e, ao mesmo tempo, mantendo o foco nas necessidades das pessoas atendidas pela equipe.

As medidas preventivas de avaliação e orientação deverão conseguir evitar possíveis complicações nos pés do paciente diabético, diminuindo assim a demanda de curativos, e consequentemente recursos financeiros e de pessoal, evitando internações, amputações e mortes.



## Referências

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of Medical Care in Diabetes. **Diabetes Care**, Alexandria, v. 36, n. suppl. 1, Jan. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BOULTON, Andrew JM 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. Disponível em: <<http://care.diabetesjournals.org/content/31/8/1679.full.pdf>>. Acesso em: 19 jul. 2018.

FORMOSA, C et al. The importance of clinical biomechanical assessment of foot deformity and joint mobility in people living with type-2 diabetes within a primary care setting. **Primary Care Diabetes**, v. 7, n. 1, p. 45-50, 2013.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **Complications of diabetes**. 2009. Disponível em: <http://www.idf.org/complications-diabetes>. Acesso em 27 mai. 2018.

PACE, AE et al. **Feridas crônicas - prevenção e tratamento**. Pé diabético/módulo de ensino. [online] Disponível em: <<http://www2.eerp.usp.br/site/grupos/feridasronicas/>>. Acesso em: 16 jul. 2018.

REIBER, G. E. Epidemiology of foot ulcers and amputations in the diabetic foot. *The Diabetic Foot*, St Louis, p. 13-32, 2001.

STARFIELD, Barbara. Is primary care essential? **The Lancet**, London, v. 344, n. 8930, p. 1129- 1133, 1994.

VARAEI, Shokol et al. Education and implementing evidence-based nursing practice for diabetic patients. **Iran J Nurs Midwifery Res**, v. 18, n. 3, p. 251-257, 2013.

VIRGINI-MAGALHAES, Carlos E.; BOUSKELA, Eliete. Pé diabético e doença vascular: entre o conhecimento acadêmico e a realidade clínica. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo , v. 52, n. 7, p. 1073-1075, Oct. 2008 .