



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

HUDSON LUIS SENA

DIABETES MELLITUS E SUA COMPLICAÇÃO COM PÉ DIABETICO NA UNIDADE DE
ESF CENTRO E RURAL NO MUNICÍPIO DE TAPIRATIBA

SÃO PAULO
2020

HUDSON LUIS SENA

DIABETES MELLITUS E SUA COMPLICAÇÃO COM PÉ DIABETICO NA UNIDADE DE
ESF CENTRO E RURAL NO MUNICÍPIO DE TAPIRATIBA

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: MARIA APARECIDA MOREIRA MARTINS

SÃO PAULO
2020

Resumo

Considerando que o pé diabético consiste em uma complicação do diabetes, na qual uma região, ao ser lesionada, acaba desencadeando uma ulcera, por conta da deficiência da circulação sanguínea e do descontrole dos níveis glicêmicos, qualquer ferimento nos pés, deve ser tratado imediatamente, de forma a evitar maiores complicações, como por exemplo a amputação dos membros. Este projeto de intervenção tem como objetivo identificar os casos de complicações do diabetes e agir de forma precoce, impedindo seu agravamento clínico. Para esses casos, a abordagem deve ser integral, por meio da estratificação de risco, de uma investigação adequada, do tratamento e controle dos agravos, da reabilitação e orientação, visando a prevenção e/ou recuperação da função do membro comprometido. Nesse contexto entende-se que o manejo do Diabetes Mellitus, acaba sendo um grande desafio para a saúde pública, principalmente para a atenção primária, aqui representada pela estratégia da saúde da família, devido ao fato de que nem sempre se consegue atingir os resultados esperados, seja por questões relacionadas ao paciente, ou ao plano de cuidado, mesmo assim, cabe aos profissionais fornecer ao paciente, além da conduta adequada, para o controle dos sintomas e redução de danos, as orientações básicas e a conscientização desse paciente, quanto à importância de se adotar as medidas de prevenção das complicações do pé diabético, contribuindo com seu bem estar e não comprometendo sua qualidade de vida. Serão desenvolvidas as ações, tanto na clínica, com as consultas periódicas, tendo sempre os pacientes sob foco e utilizando a busca ativa dos casos iniciais, desenvolver o trabalho em grupo, sendo muito útil as ações dos agentes de saúde e enfermagem.

Palavra-chave

Doença Crônica. Diabetes. Doenças Vasculares.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Dados da organização mundial da saúde (OMS), apontam que 16 milhões de brasileiros sofrem de diabetes mellitus. O diabetes é uma epidemia global e o Brasil ocupa o quarto lugar no ranking dos países com maior número de casos. Vários fatores desempenham papel importante para esse crescimento do número de casos, como obesidade, sedentarismo, alimentação inadequada. Além disso, temos as temidas complicações do diabetes, como retinopatia, doença renal do diabetes, pés diabéticos com amputações, infartos e derrames.

Em minha comunidade existe um grande número de diabéticos tipo 2, portanto quero inicialmente combater esses casos clínicos, para que não cheguem à situação de serem internados ou à condição de lesões visuais, renais ou pés diabéticos que muitas vezes podem chegar por exemplo à amputação,

Quero inicialmente identificar os casos, juntamente com a enfermagem e os agentes comunitários de saúde, fazer um seguimento com exames clínicos e laboratoriais, como glicemia e hemoglobina glicada e provas de função renal. Envolver os enfermeiros e agentes de saúde e eu na função e médico, vendo as condições de alimentação e consumo de carboidratos e açúcares.

Em minha Unidade de Saúde temos, referentes aos diabéticos, em toda área de abrangência, uma população de aproximadamente 3500 pessoas, entre as quais há 331 portadores da doença, sendo que três (3) são submetidos a hemodiálise, 1 apresentou perda da acuidade visual, 7 sofreram amputações de membros inferiores e 9 desenvolveram pé diabético.

Frente a essa realidade, este trabalho será desenvolvido, com o objetivo de estabelecer metas e estratégias para o manejo desse público, mais especificamente voltado para a prevenção e tratamento do pé diabético, a fim de reduzir os danos e tentar evitar os casos de amputação. Manter medicação oral, e caso necessário insulina, para não chegar a situações extremas e os casos mais resistentes serão seguidos mais intensamente, com ação de enfermagem, com curativos e se necessário, desbridamento cirúrgico.

ESTUDO DA LITERATURA

Diabetes Mellitus (DM), segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (2009), consiste em uma doença crônica, caracterizada por uma disfunção metabólica, que causa o desequilíbrio do nível de glicose circulante na corrente sanguínea, podendo estar relacionado a fabricação e/ou captação da insulina, responsável pelo controle da glicemia, determinando a classificação do DM em Tipo I e Tipo II.

Sobre as complicações, sabe-se que uma das mais comuns, se trata do pé diabético, que segundo Cubas *et al* (2013) é a maior causa de amputações de membros inferiores. Seu surgimento pode ser evitado através de medidas preventivas e autocuidado do diabético.

Segundo Brasil (2016) essa condição consiste em alterações ocorridas em portadores de Diabetes Mellitus com parâmetros desestabilizados, surgem os problemas de circulação, o que ocasiona o aparecimento de feridas, de difícil cicatrização, geradoras de infecções nos pés, que se não tratados, pode resultar em amputação.

Os principais sintomas dessa patologia são:

- ♦ Parestesia;
- ♦ Perda da sensibilidade;
- ♦ Dor;
- ♦ Sensação de “queimação” e “agulhadas” nos membros inferiores (MMII);
- ♦ Fraqueza nas pernas.

Esses sintomas supracitados são mais intensos no período noturno, na posição horizontal, e é muito comum que o indivíduo só perceba tais sintomas quando a patologia já está bem evoluída, com o surgimento de uma ferida ou infecção, dificultando e comprometendo a efetividade do tratamento.

Os pés apresentam uma rede sanguínea, o que os mantém saudável, além de uma grande ramificação nervosa, que atua na sensibilidade do pé, agindo como um sinal de alerta para o cérebro. No entanto, se a doença evoluir, e não for adequadamente tratada, pode danificar os nervos, causando uma neuropatia periférica, provocando alteração na sensibilidade dos pés, devido uma redução no aporte sanguíneo. (SILVA, 2017)

Essa danificação, segundo o autor supracitado, pode fazer com que o paciente não sinta, por exemplo, um objeto estranho, podendo gerar um ferimento, e conseqüentemente, um processo infecção, além da demora na cicatrização, exatamente pela má circulação, considerando a diminuição dos nutrientes necessários para o suporte cicatricial.

Parisi (2017) complementa afirmando que na Síndrome do Pé Diabético, a neuropatia periférica e a autonômica, são responsáveis pela maioria das alterações, principalmente pela perda da sensibilidade protetora e proprioceptiva. Podem causar ainda mudanças na marcha, sobrecarga na região plantar, e na projeção da cabeça dos metatarsianos.

De acordo com Batista (2017), as amputações de extremidades decorrentes do pé diabético ocupam de 40 a 70% dos casos em que essa medida é necessária, sendo a maioria delas podem ser consideradas evitáveis, por meio de:

abordagem educativa das pessoas com DM, para a prevenção da ocorrência de ulcerações nos pés, a partir do cuidado diário e adequado dos membros inferiores

O exame periódico dos pés das pessoas com DM, que pode identificar precocemente as alterações, permitindo o tratamento oportuno e evitando o desenvolvimento de complicações. (BRASIL, 2016, p. 11)

Tendo em vista o rápido avanço no índice de novos diagnósticos do DM, e na quantidade significativa de portadores já em tratamento, e que na maioria das vezes, vem acompanhado de outras doenças, tais como hipertensão arterial sistêmica, dislipidemias, alteração cardiovasculares, e principalmente o pé diabético, o DM passa a ser considerado um dos principais desafios para a Saúde Pública, mais especificamente para a Atenção Primária, porém com organização e por meio de uma Plano de Cuidado adequado e efetivo, torna-se possível evitar as complicações, reduzir os agravos e garantir a qualidade de vida desse paciente. (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2009).

AÇÕES

As ações que serão realizadas referem-se ao manejo de pessoas com DM, com ênfase na prevenção e tratamento de pé diabético:

- ♦ **Avaliação Inicial:** Realizada durante a consulta de enfermagem, semestralmente, na qual o enfermeiro faz o rastreamento de possíveis alterações neuropáticas, como dor, perda de sensibilidade, e de alterações na pele, por meio de aplicação de questionários específicos, inspeção dos pés, e teste de monofilamento. No caso de novos casos, ou resultados sugestivos, encaminhar para avaliação médica;
- ♦ **Orientações:** Criar grupo terapêutico, com encontros mensais, nos quais os pacientes receberão, da equipe multiprofissional, informações referentes a prevenção e tratamento do pé diabético, e também sanar todas as suas dúvidas referentes ao contexto;
- ♦ **Acompanhamento:** Para os pacientes com lesões já existentes, estabelecer um plano de cuidado, através de consultas médicas mensais, realização de curativos diários pela enfermagem, e apoio da equipe multidisciplinar;
- ♦ **Monitoramento:** Por meio dos registros de todas as informações relacionadas ao contexto, deve-se identificar pacientes faltosos, realizando a busca ativa para que o mesmo retorne ao tratamento, avaliar a evolução clínica, estabelecendo novas condutas, quando necessário, e analisar a incidência de novos casos.

RESULTADOS ESPERADOS

Com as ações supracitadas espera-se:

- * Favorecer o diagnóstico precoce de casos de pé diabético, contribuindo para a efetividade do tratamento;
- * Prevenir complicações da doença, reduzindo o índice de amputações;
- * Conscientizar principalmente os portadores de DM quanto à importância do autocuidado com os pés, a fim de evitar novos casos de pé diabético;
- * Conseguir, por meio do vínculo terapêutico, que os pacientes sejam fiéis ao tratamento, que compareçam às consultas e que sigam corretamente o plano de cuidado previamente elaborado, de modo a atingir os objetivos propostos em cada etapa do processo.

REFERÊNCIAS

BATISTA, F. **Cuidando do meu pé diabético - guia prático de empoderamento através do conhecimento**. 1 ed. Andreoli, 2019.

BATISTA F. **Uma abordagem multidisciplinar sobre pé diabético**. 2 ed. Andreoli, 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual do Pé Diabético. 2016. 1ª ed. Brasília

CUBA, M. R; SANTOS, O. M; RETZLAFF, E. M. A; TELMA, H. L. C; ANDRADE, I. P. S; MOSER, A. D. L; ERZINGER, A.R. **Pé diabético**: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. 2013. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/fm/v26n3/a19v26n3.pdf>>. Acesso em 19 Janeiro 2020

FIOCRUZ. **Taxa de Incidência de diabetes cresceu 61,8% nos últimos 10 anos**. 2018. Disponível em <<https://portal.fiocruz.br/noticia/taxa-de-incidencia-de-diabetes-cresceu-618-nos-ultimos-10-anos>>. Acesso em 11 Maio 2019

PARISI, M. C. R. **A síndrome do pé diabético, fisiopatologia e aspectos práticos**. 2017. Disponível em <<http://www.diabetes.org.br/ebook/component/k2/item/42-a-sindrome-d-pe-diabetico-fisiopatologia-e-aspectos-praticos>>. Acesso em 20 Janeiro 2020

SILVA, A. O. **Pé diabético**. 2017. Disponível em <<http://www.podologia.com.pt/diabetes-mellitus/>> Acesso em 20 Janeiro 2020

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes** 2009. 3ª ed. Itapevi