



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Michele de Castro Leão

Avaliação e prevenção de agravos em pacientes com pé
diabético atendidos na Estratégia de Saúde da Família
de Santa Maria- RS

Florianópolis, Março de 2023

Michele de Castro Leão

Avaliação e prevenção de agravos em pacientes com pé diabético
atendidos na Estratégia de Saúde da Família de Santa Maria- RS

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Katheri Maris Zamprogna
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Michele de Castro Leão

Avaliação e prevenção de agravos em pacientes com pé diabético atendidos na Estratégia de Saúde da Família de Santa Maria- RS

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Katheri Maris Zamprogna
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: A Unidade Básica de Saúde Kennedy localiza-se no bairro Salgado Filho no município de Santa Maria - RS. A ESF 24 atende uma população de 1800 habitantes. Apesar da UBS localiza-se a 2,7km do centro da cidade a área que ela abrange é considerada vulnerável, pois abriga uma população pobre e de pouco estudo. As patologias mais frequentes de procura médica são as doenças crônicas como diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica. Percebeu-se então que muitos pacientes portadores do DM2 apresentavam descompensação da doença levando o mesmo a obter muitos agravos em decorrência de tal evento. Pensando nessas consequências a equipe discutiu e elencou várias formas de intervir nesses ciclos como educação e prevenção de agravos entre eles a prevenção precoce do pé diabético, pois pode-se evitar uma futura amputação do membro se realizado intervenção precoce, como controle glicêmico e avaliação do pé periodicamente.

Objetivo geral: Diminuir as complicações decorrentes do pé diabético nos pacientes acompanhados na Estratégia de Saúde da Família. **Metodologia:** A intervenção será realizada pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família Kennedy equipe 24 com todos os pacientes diabéticos tanto do tipo 1 quanto do tipo 2 cobertos pela mesma, sendo 2 vezes na semana na própria unidade de saúde entre dezembro de 2020 à fevereiro de 2021, em grupos de 20 participantes recebendo educação em saúde além da avaliação do risco do pé diabético. A avaliação da sensibilidade dos pés será feita com o monofilamento de 10g, a palpação dos pulsos pedianos e tibiais posteriores, e os reflexos tendinosos (tendão de Aquiles), além da solicitação da hemoglobina glicada. Após avaliação e estratificação dos diabéticos, os pacientes serão direcionados para os seus acompanhamentos (retornos para reavaliação) e/ou encaminhamentos aos demais níveis da atenção à saúde. **Resultados esperados:** Acredita-se que a adoção dessa intervenção poderá levar o paciente diabético a compreender a necessidade do autocuidado e as mudanças no seu comportamento objetivando um controle de sua doença de base levando a uma melhor qualidade de vida e diminuição de suas complicações. Espera-se que haja uma diminuição das complicações com os pés diabéticos em decorrência do rastreamento precoce dos mesmos; a um maior número de pacientes com DM controlados; pacientes que já apresentam perda da sensibilidade plantar sendo tratados e acompanhados adequadamente evitando futuras amputações. Além disso, com a realização deste trabalho, espera-se que a estratégia de saúde da família consiga se organizar para manter essa atuação voltada a tais pacientes, de forma constante.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Educação em Saúde, Pé Diabético

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	OBJETIVO GERAL	11
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	15
5	RESULTADOS ESPERADOS	17
	REFERÊNCIAS	19

1 Introdução

A Unidade Básica de Saúde Kennedy localiza-se na Rua Vereador Dário Leal da Cunha, s/n - Salgado Filho no município Santa Maria - RS. Possuem 02 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF). A equipe 24 é composta por 1 médico do Programa Mais Médico clínico geral, 01 enfermeiro, 01 técnico em enfermagem, 01 odontólogo, 01 auxiliar consultório dentário, 04 agentes comunitários, 01 residente de enfermagem em obstetrícia, 02 acadêmicos de enfermagem, 02 de medicina e 01 de psicologia, todos do último módulo do internato.

A equipe 24 atende uma população de 1800 habitantes, e os serviços ofertados são: consulta médica, consulta de enfermagem, consultas de odontologia, sala de vacina, curativos, coleta de material para exames laboratoriais, visitas domiciliares, acolhimento em psicologia, enfermagem e medicina, palestras/intervenção em saúde nas escolas da área abrangida no projeto Saúde nas Escolas, Grupão em educação/ saúde com os temas relevantes para os idosos/hipertenso/ diabéticos e atendimento em primeiros socorros “mini urgência” que atende casos como processo alérgicos, patologias respiratórias, parada cardiorrespiratórias assim como suturas e retirada de corpos estranhos além de lavagem otológicas. As consultas são agendadas conforme as demandas dos acolhimentos, sendo que são agendados no máximo 18 pacientes e de 06 a 08 pacientes como demanda do dia de acordo com a triagem da enfermagem (acolhimento) além das DI (demandas imediatas) que são os pacientes que chegam e precisam de atendimento imediato como, por exemplo, suspeita de AVE/IAM/anafilaxia/ entre outros. Realizamos também o agendamento das visitas conforme a necessidade de cada agente, elas são realizadas na quinta-feira pela manhã e é retirado uma semana para cada agente, uma vez que são 4. Na unidade não disponibilizamos de NASF e quando demandamos de algum profissional inserido nele temos que enviar solicitação via regulação. Já quanto a Tele Medicina utilizamos somente quando nossas dúvidas não são solucionadas através do estudo/pesquisas ou tiradas com nossos colegas de profissão na própria unidade.

Apesar da UBS localiza-se a 2,7km do centro da cidade a área que a mesma abrange é considerada vulnerável, pois abriga uma população pobre e de pouco estudo, além de algumas micro-áreas possuírem um péssimo saneamento básico (muito lixo pelas ruas com animais e suas respectivas fezes o que deixa o local bem insalubre); e outras viverem em prol do tráfico de drogas ilícitas, o que dificulta o acesso dos profissionais de saúde a determinadas casa. Outro elemento que dificulta as condições de saúde da população é a baixa renda familiar dificultando o acesso a determinados medicamentos, pois se não tem na farmácia pública a maioria da população não compra. Há também a questão do clima da cidade pois um período do ano é muito quente e seco e o outro frio e úmido favorecendo em muito as doenças respiratórias principalmente nas extremidades de idade.

As patologias mais frequentes de procura médica são as doenças crônicas como diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica. Percebeu-se então que muitos pacientes portadores do DM2 apresentavam descompensação da doença levando o mesmo a obter muitos agravos em decorrência de tal evento, como pé diabético, cetoacidose diabética, neuropatia diabética, retinopatia entre outros. Pensando nessas conseqüências a equipe discutiu elencou várias formas de intervir nesses ciclos como educação e prevenção de agravos entre eles a prevenção precoce do pé diabético , pois pode-se evitar uma futura amputação do membro se realizado intervenção precoce, como controle glicêmico e avaliação do pé periodicamente.

2 Objetivos

2.1 OBJETIVO GERAL

Diminuir as complicações decorrentes do pé-diabético nos pacientes acompanhados na Estratégia de Saúde da Família

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Avaliar a sensibilidade dos pés em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2;
Identificar precocemente os pacientes com alteração da sensibilidade;
Acompanhar periodicamente e realizar a educação em prevenção/promoção do cuidado ao pré-diabético.

3 Revisão da Literatura

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005), estima-se que no Brasil aproximadamente 11,3 milhões de pessoas serão diabéticas no ano de 2030 sendo que a maior incidência da doença ocorrerá, sobretudo, entre os indivíduos da faixa etária mais avançada(SAÚDE, 2020)

Uma das complicações mais agressivas do diabetes mellitus (DM) é o pé diabético. À medida que a população envelhece, também aumenta a incidência de complicações relacionadas às doenças crônicas e entre as complicações do DM os problemas nos pés são as causas mais comuns de amputações não traumática dos membros inferiores. Os pés das pessoas com DM podem ser afetados por polineuropatia diabética (PND) periférica, doença arterial periférica (DAP), que se complicam causando úlceras, infecções e gangrena. E segundo vários estudos as úlceras precedem 85% das amputações de pés diabéticos (BRASIL, 2020) Sendo assim, a taxa de amputação pode ser reduzida entre 49-85% com a prevenção das mesmas (ORTEGON et al., 2004)

Define-se como pé diabético: “infecção, ulceração e/ou destruição dos tecidos profundos, acompanhado de anormalidades neurológicas e diversos graus de doença arterial periférica nos membros inferiores” (PEDROSA et al., 2014) Sendo essa a única complicação crônica do DM, passível de prevenção primária (Singhetal.,2005). E segundo Gomes (2006) estudo multicêntrico no Brasil demonstrou que apenas 58% dos pacientes com DM2 tiveram seus pés examinados em centros especializados e não especializados efetuado no ano anterior.

O acompanhamento neurológico dos pés compreende a avaliação da sensibilidade (tátil, dolorosa-térmica e vibratória), função motora e reflexos tendinosos. E a avaliação da sensibilidade tátil com o monofilamento de náilon de 10 gramas (laranja) é o teste de escolha preconizado como exame de rastreamento da neuropatia diabética: pois apresenta bom custo benefício, reprodutibilidade confirmada em estudos e elevada especificidade (SILVA, 2020). Para realizar o teste a Sociedade brasileira de Diabetes (SBD) adota a recomendação de Boulton et al. (2008) que utiliza quatro áreas plantares para teste: hálux (região plantar da falange distal), primeira, terceira e quinta cabeças dos metatarsos(MELLITUS, 2020)

Para realizar o diagnóstico precoce dos fatores de riscos de úlceras dos pés diabéticos a SBD 2017/2018 recomenda que o rastreio seja feito no momento do diagnóstico do DM2 e após 5 anos do DM1, sendo reavaliado anualmente após(MELLITUS, 2020) Além da anamnese detalhada, no exame físico não se pode esquecer de inspecionar a pele, procurar deformidades e realizar a avaliação neurológica com o monofilamento de 10G e pelo menos mais um teste que pode ser do palito ou pino, temperatura, vibração ou reflexos, para poder diagnosticar a perda da sensibilidade protetora (PSP) e risco neuropático, além da

palpação de pulsos de pernas e pés.

4 Metodologia

A intervenção será realizada com todos os pacientes diabéticos tanto do tipo 1 quanto do tipo 2 cobertos pela Estratégia Saúde da Família Kennedy equipe 24 que ocorrerá 2 vezes na semana na própria unidade de saúde em salão de eventos. No período entre dezembro de 2020 à fevereiro de 2021, serão realizados grupos de educação em saúde além da avaliação do risco do pé diabético, sendo com 20 participantes de cada vez recebendo palestras de educação e prevenção das complicações do DM enfatizando os cuidados especiais com os pés dos mesmos, além de verificação dos sinais vitais como pressão arterial e glicemia capilar. Logo após serão direcionados para a avaliação da sensibilidade dos pé com a realização do teste de sensibilidade com o monofilamento de 10g, palpação dos pulsos pedianos e tibiais posteriores, e reflexos tendinosos (tendão de Aquiles), além da solicitação da hemoglobina glicada. Após avaliação e estratificação dos diabéticos, os pacientes serão direcionados para os seus acompanhamentos (retornos para reavaliação) e/ou encaminhamentos ao demais níveis da atenção à saúde a depender de cada caso. Os organizadores que fazem parte da intervenção: médica e enfermeira as quais serão responsáveis pelas palestras e exame físico, a técnica de enfermagem a qual realizará os sinais vitais e anotações/controle em planilha sobre retornos de cada paciente; os ACSs pela busca ativa dos diabéticos em sua microárea de abrangência e orientações aos pacientes sobre importância de participar do projeto de intervenção, e uma residente de enfermagem, acadêmicas do 8º semestre de enfermagem e 12º semestre de medicina responsáveis também pelas palestras em educação.

5 Resultados Esperados

Acredita-se que a adoção dessa intervenção poderá levar o paciente diabético a compreender a necessidade do autocuidado e as mudanças no seu comportamento objetivando um controle de sua doença de base levando a uma melhor qualidade de vida e diminuição de suas complicações.

Espera-se que haja uma diminuição das complicações com os pés diabéticos em decorrência do rasteio precoce dos mesmos; a um maior número de pacientes com DM controlados; pacientes que já apresentam perda da sensibilidade plantar sendo tratados e acompanhados adequadamente evitando futuras amputações. Além disso, com a realização deste trabalho, espera-se que a estratégia de saúde da família consiga se organizar para manter essa atuação voltada a tais pacientes, de forma constante.

Referências

BRASIL. *Caderno de atenção básica: Diabetes Mellitus*. 2020. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diabetes_mellitus_cab16.pdf>. Acesso em: 03 Nov. 2020. Citado na página 13.

MELLITUS, S. B. de D. *Diretrizes: sociedade brasileira de diabetes*. 2020. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>>. Acesso em: 03 Nov. 2020. Citado na página 13.

ORTEGON, M. M. et al. Cost-effectiveness of prevention and treatment of the diabetic foot:: a markov analysis. *Diabetes Care*, v. 27, n. 4, p. 901–907, 2004. Citado na página 13.

PEDROSA, H. C. et al. *Neuropatias e pé diabético*. São Paulo: ac farmacêutica, 2014. Citado na página 13.

SAÚDE, M. da. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. 2020. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf>. Acesso em: 03 Nov. 2020. Citado na página 13.

SILVA, I. N. de Câncer José Alencar Gomes da. *Inquérito Luso Brasileiro de Nutrição Oncológica do Idoso*. 2020. Disponível em: <http://www.medicinanet.com.br/pesquisas/estudo_multicentrico.htm>. Acesso em: 03 Nov. 2020. Citado na página 13.