

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ MATO GROSSO DO SUL

MARCILEIA DE SOUZA PAULA

**PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
PRAIA LINDA, SÃO PEDRO DA ALDEIA - RJ**

CAMPO GRANDE - MS

2022

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ MATO GROSSO DO SUL

MARCILEIA DE SOUZA PAULA

**PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA
PRAIA LINDA, SÃO PEDRO DA ALDEIA - RJ**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Fundação Oswaldo Cruz de Mato Grosso do Sul
como requisito para obtenção do título de
Especialista em Saúde da Família.

Orientador(a): VALÉRIA MASTRANGE PUGIN

CAMPO GRANDE - MS

2022

RESUMO

O diabetes mellitus é uma das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) de maior ocorrência na Unidade de Saúde da Família (USF) Praia Linda no município de São Pedro da Aldeia - RJ. Muitos usuários acometidos por tal doença são analfabetos ou possuem nível de escolaridade mínimo interferindo de forma significativa na adesão e regularidade ao tratamento. O objetivo deste estudo foi promover a prevenção e controle da ocorrência de pé diabético na Unidade de Saúde da Família (USF) Praia Linda, em São Pedro da Aldeia - RJ. Como objetivos específicos foram propostos ainda a qualificação da equipe de saúde, identificação e busca ativa de usuários com diabetes mellitus, além de consultas e proposição de condutas caso a caso. Dentre as intervenções realizadas foi criado o cartão de acompanhamento do usuário diabético que tem permitido melhor gestão da clínica e também maior envolvimento dos usuários em seu autocuidado à saúde. A revisão de prontuários e consultas médicas e de enfermagem tem permitido melhor compreensão do contexto local e também maior cuidado aos usuários.

Palavras-Chave: Educação em Saúde. Diabetes mellitus. Atenção Primária à Saúde.

ÁREAS TEMÁTICAS: Atenção Primária / Saúde da Família , Diabetes , Educação em Saúde .

DESCRITORES: DIABETES MELLITUS, COMPLICAÇÕES DA DIABETES, ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

1. INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus tipo 2 (DM2), foco deste estudo é um problema de saúde pública global. Em pacientes portadores de DM2 as complicações em pés são frequentes, e resultam do avanço da doença, com autocuidado empobrecido, associado ao descontrole nos níveis glicêmicos. Estima-se que a cada 1.2 segundos ocorra no mundo uma amputação de membros inferiores decorrente do diabetes mellitus (ARMSTRONG; GPET, 2021) .

O DM2 é uma doença crônica não transmissível (DCNT) que decorre de distúrbios endócrinos e metabólicos correlacionados com a falta de insulina ou ação deficiente deste hormônio. É considerado um importante problema de saúde pública, afetando mais de 425 milhões de adultos em todo o mundo, com maior mortalidade em países ainda em desenvolvimento como o Brasil (FERNANDES et al., 2020).

O descontrole metabólico supracitado leva a alterações macro e microvasculares, com importante comprometimento neuropático em membros inferiores, que podem levar inclusive à amputações destes membros. Uma vez que o quadro diabético não está controlado, o portador evolui com tais complicações, desencadeando elevada perda de funcionalidade e qualidade de vida (LOPES et al., 2021).

Ferreira (2020) pontua que o pé diabético é uma síndrome decorrente de diversos fatores como a presença de doença arterial periférica (DAP), a neuropatia periférica (NP) e alterações biomecânicas nos pés, seja pela presença de neuroartropatia de Charcot (NC) e/ou destruição de componentes osteoarticulares. De acordo com Cardoso et al. (2018) a lesão em pés diabéticos associa-se à maior morbimortalidade nesta população, e também à elevados custos para o sistema de saúde.

Dentre as ações estratégicas para prevenção de complicações do DM, destaca-se o exame periódico dos pés, e orientação dos usuários quanto ao autocuidado e importância da adesão ao tratamento proposto. A abordagem educativa das pessoas com DM deve ser conduzida levando-se em consideração o contexto de vida de cada usuário, seu grau de instrução, cultura e recursos locais. Objetiva-se sempre o estímulo ao protagonismo do usuário no cuidado à sua saúde (BRASIL, 2016).

O município de São Pedro da Aldeia está localizado na Região dos Lagos, no Estado do Rio de Janeiro, a 135 km da capital. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021) a população estimada do município é de 107556 habitantes.

A Costa do Sol (Região dos Lagos) é formada pelos municípios de Armação dos Búzios, Cabo Frio, Arraial do Cabo, Maricá, Rio das Ostras, Macaé, Saquarema, Maricá, Araruama, Iguaba Grande, Casimiro de Abreu, São Pedro da Aldeia, Quissamã e Carapebus. A população se envolve muito com turismo, comércio, atividades voltadas à exploração dos recursos naturais. A incidência da pobreza, medida pelo IBGE, perfaz 24,56%: o limite inferior da incidência de pobreza é 20,68%, o superior é 28,45% e a incidência da pobreza subjetiva é 21,18%.

Pelos Indicadores Socioeconômicos, São Pedro da Aldeia possui um IDH médio (0,780), porém, a distribuição do desenvolvimento humano na cidade não é homogênea. Com a proximidade da Capital do Estado e por estar localizado numa região turística que recebe um número expressivo de visitantes durante todo o ano, São Pedro da Aldeia vem sofrendo grande impacto social, com agravamento da criminalidade e violência cometidas, principalmente, por adolescentes e jovens entre 12 a 24 anos de idade.

A ESF Praia Linda está localizada na Rua Nicolas Peregrino dos Santos, nº 66 – Praia Linda. Sua equipe é composta por seis agentes comunitários de saúde, uma técnica de enfermagem, uma enfermeira, uma auxiliar de saúde bucal, um dentista e uma médica. A população é composta por comerciantes, população ribeirinha e pescadores. No geral residem em moradias simples, sem esgotamento, e é comum consumo de água sem tratamento adequado. Na população adulta e idosa observa-se elevado analfabetismo, baixa renda e subempregos. Muitas mulheres trabalham fora de casa e também fazem artesanatos e comidas para

comércio na praia.

Em relação ao perfil epidemiológico a distribuição proporcional de internações, segundo grupo de causa da população residente da baixada litorânea, em 2011 foi semelhante à do estado, com maior proporção de internações por gravidez, parto e puerpério (27,45%), seguida das internações por doenças do aparelho circulatório (11,21%). As internações por doenças do aparelho digestivo foram a terceira maior causa (8,70%), diferente do Estado, onde estas afecções ocuparam a quarta posição. O capítulo gravidez, parto e puerpério foram responsáveis pela maior proporção de internações em todos os municípios, com destaque para São Pedro da Aldeia (38,42%) e Cabo Frio (31,37%). Casimiro de Abreu apresentou a menor proporção por essa causa (15,49%).

Em seis municípios da região a segunda maior causa de internações está relacionada às doenças do aparelho circulatório, sendo as maiores proporções observadas em Saquarema (13,56%), Cabo Frio (12,43%) e Armação de Búzios (12,01%). As exceções foram Casimiro de Abreu e Rio das Ostras, que apresentaram como segunda maior causa de internação as doenças do aparelho respiratório (14,16% e 12,43%, respectivamente), e São Pedro da Aldeia, com segunda maior proporção para as doenças do aparelho digestivo (9,67%).

As neoplasias foram a terceira causa de internação em Iguaba Grande (10,94%) e São Pedro da Aldeia (7,83%) e a quarta causa em Armação de Búzios (10,85%) e Arraial do Cabo (8,03%). As doenças do aparelho respiratório foram à terceira causa para Armação de Búzios (11,57%) e Saquarema (10,90%). As doenças do aparelho digestivo foram a terceira causa de internação nos municípios de Araruama (9,39%), Arraial do Cabo (10,28%) e Rio das Ostras (10,64%). Também merece destaque, como quarta causa de internação em Iguaba Grande (9,26%).

A maior proporção de internações por doenças infecciosas e parasitárias foi a de Cabo Frio (10,90%), ocasionada, principalmente, pelo aumento das internações por dengue (2,7 vezes superior ao número de internações de 2010). Estas internações foram, predominantemente, entre a população mais jovem (5 a 34 anos de idade). As internações por causas externas na região tiveram proporção semelhante, porém menor que a do Estado (6,74%). Cabo Frio (8,06%) e Arraial do Cabo (10,01%) tiveram os maiores índices da região, sendo o perfil de internados, principalmente, homens jovens.

As doenças do aparelho geniturinário apresentaram índices maiores que o estadual para os municípios de Arraial do Cabo (8,21%) e Casimiro de Abreu (9,86%). As taxas de internação por causas selecionadas seguem o perfil do estado, sendo as três principais a pneumonia (20,16 internações por 10.000 habitantes), as neoplasias malignas (19,06 internações por 10.000 habitantes) e as doenças isquêmicas do coração (13,60 internações por 10.000 habitantes).

Apenas três municípios tiveram como maiores taxas de internação as de neoplasias malignas ao invés de pneumonia: Cabo Frio (22,18), Iguaba Grande (40,26) e São Pedro da Aldeia (19,23). Os mesmos apresentam as taxas de internação por pneumonia como terceiras maiores (8,43; 18,38; 6,71, respectivamente). As neoplasias malignas e as doenças isquêmicas do coração correspondem, respectivamente, a segunda e terceira maior taxa de internação em Araruama, Armação de Búzios, Arraial do Cabo e Rio das Ostras.

As doenças isquêmicas do coração são a segunda maior taxa para os demais municípios, exceto Casimiro de Abreu, cuja segunda maior taxa é para as doenças hipertensivas (20,94). Outro grande problema são os afogamentos, gastroenterites, desidratação e diarreia.

Dentre os agravos à saúde mais frequentes já relatados e vistos na comunidade, temos hipertensão, diabetes mellitus, gastroenterites, diarreias, afogamentos, Sífilis, alta incidência de infecções respiratórias, e aumento do número de cânceres. As patologias mais comuns no cotidiano médico são DSTs, Diabetes e Hipertensão Arterial.

Durante minha atuação como médica na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Praia Linda em São Pedro da Aldeia - RJ pude observar que muitos usuários portadores de diabetes mellitus tipo 2 (DM2) possuem baixo nível de escolaridade, e por este motivo grande dificuldade em compreender as orientações dadas, ou mesmo aderir corretamente ao tratamento proposto. Nestes pacientes é comum a ocorrência de complicações associadas ao DM2 dentre as quais se inclui o pé diabético.

Após discussão com a equipe de saúde decidimos elaborar um projeto de intervenção voltado à prevenção do pé diabético. Na comunidade existem aproximadamente 240 diabéticos cadastrados, dentre os quais, aproximadamente 35% já possui lesões ou comprometimento vascular periférico. Percebe-se no cotidiano clínico um desconhecimento da patologia e de suas possíveis complicações, o que interfere significativamente na prevenção do pé diabético, adesão ao tratamento e no autocuidado. Diante de tal realidade optou-se por desenvolver um estudo buscando prevenir e controlar a ocorrência de pé diabético na referida unidade de saúde.

Em tal contexto, propõe-se uma intervenção voltada à portadores de DM2 com baixo nível de escolaridade, buscando estimular o protagonismo destes com o autocuidado a partir do melhor conhecimento sobre a patologia e tratamentos propostos.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Promover a prevenção e controle da ocorrência de pé diabético na Unidade de Saúde da Família (USF) Praia Linda, em São Pedro da Aldeia - RJ.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Qualificar a equipe sobre instrumentos pictográficos e estratégias educativas com usuários com baixa escolaridade
- Identificar os usuários com diabetes mellitus cadastrados
- Consultar os portadores de DM2 e propor condutas caso a caso

3. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Local das ações

ESF Praia Linda, localizada na Rua Nicolas Peregrino dos Santos, nº 66 – Praia Linda, São Pedro da Aldeia - RJ.

Público-Alvo

Indivíduos portadores de DM2, assistidos pela ESF Praia Linda.

Ações Propostas

Qualificação da equipe

A qualificação da equipe multiprofissional será realizada em 3 encontros em regime quinzenal tendo como coordenadores das ações uma médica e um psicólogo, este último cedido pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de São Pedro da Aldeia.

As ações terão como tema:

- Os cuidados em saúde mental na APS e o autocuidado em portadores de DM;
- Identificando situações de risco para pé diabético em indivíduos com baixa escolaridade;
- Abordagens e ferramentas para o cuidado em Saúde frente à baixa escolaridade (elementos pictográficos, receitas e ilustrações).

Os recursos a serem utilizados para a realização desta ação incluem: recursos audiovisuais, materiais impressos distribuídos a cada atividade da capacitação, além de recursos humanos a partir da disponibilidade dos profissionais como psicólogo e psiquiatra do CAPS.

Identificação de usuários com DM2

Será realizada uma revisão de prontuários buscando identificar os usuários portadores de DM2. Uma vez identificados os usuários serão classificados quanto ao tempo decorrido desde a última consulta médica e/ou de enfermagem, sendo que os indivíduos com maior tempo decorrido terão prioridade para marcação de novas consultas.

Os agentes comunitários de saúde (ACS) irão até os domicílios dos usuários realizando o agendamento de consultas médicas e/ou de enfermagem

Abordagem individualizada

Durante as consultas os pacientes serão inqueridos quanto ao cuidado com os pés, presença de feridas e/ou calosidades, hábitos de vida e regularidade no uso de medicamentos.

Na anamnese obrigatoriamente serão questionados os seguintes pontos:

- Tempo de doença e controle glicêmico
- História de complicações macro e microvasculares
- História de amputações, úlceras ou by-pass em membros inferiores (MMIIs)
- Tabagismo
- Dor ou desconforto em MMIIs
- Cuidados de higiene e proteção dos pés
- Qualidade da acuidade visual

Ainda durante as consultas será realizada o exame clínico dos pés de todos os usuários identificados, avaliando:

- Anatomia do pé
- Grau de hidratação
- Coloração, temperatura e distribuição dos pelos
- Condição das unhas
- Sensibilidade tátil, térmica e/ou vibratória
- Avaliação vascular
- Reflexos
- Presença de feridas, calosidades ou ulcerações

Os pacientes também serão questionados quanto ao nível de instrução, e existência de rede de apoio, já que muitos indivíduos com baixa escolaridade apresentam autocuidado negligenciado justamente por tal condição.

Os pacientes que foram classificados como de elevado risco para desenvolvimento do pé diabético terão planos terapêuticos singulares (PTS) elaborados.

Será instituído na ESF uma semana anual do pé diabético, na qual a equipe atenderá os portadores de DM2 sem necessidade de agendamento prévio para exame dos pés e orientações adequadas.

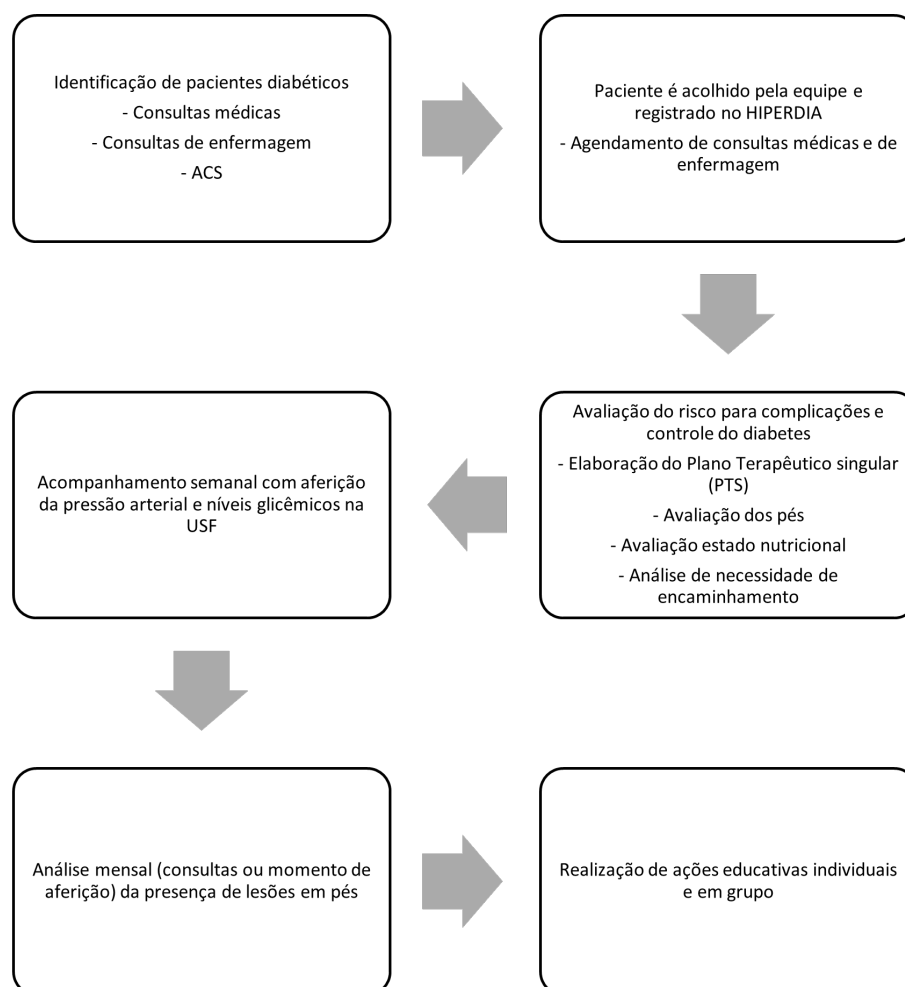
Avaliação e monitoramento

As ações serão avaliadas quanto à adesão dos participantes, temas abordados, bem como cobertura da busca ativa e consultas com os portadores de DM2. A médio e longo prazo espera-se com a instituição da semana do pé diabético conseguir avaliar ainda a evolução do melhor cuidado com os pés nestes pacientes.

4. AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS

A primeira ação realizada foi a criação de um protocolo de qualificação e conduta visando prevenção e controle do pé diabético em indivíduos assistidos pela USF Praia Linda. Foi realizada uma reunião em dezembro/2021 com todos os membros da equipe, em que foi apresentado um fluxograma de ações a serem seguidas (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma para prevenção e controle do pé diabético, USF Praia Linda, São Pedro da Aldeia - RJ, 2021.



Fonte: Elaboração própria (2022).

Durante a apresentação do fluxograma um dos participantes sugeriu a elaboração de uma ficha para registro dos dados de acompanhamento de cada paciente. Contudo, pensando justamente em responsabilizar o usuário por seu autocuidado, optou-se por elaborar um cartão de acompanhamento para o

paciente, em que terá espaço para registro de níveis glicêmicos, pressóricos, consultas e avaliação do pé diabético (Figura 2).

Figura 2: Cartão de acompanhamento do usuário diabético, USF Praia Linda, São Pedro da Aldeia - RJ, 2021.

Parte externa

AVALIAÇÃO DO PÉ DIABÉTICO

Data: ___/___/___ Responsável: _____ Lesões: S N

Data: ___/___/___ Responsável: _____ Lesões: S N

Data: ___/___/___ Responsável: _____ Lesões: S N

Data: ___/___/___ Responsável: _____ Lesões: S N

Data: ___/___/___ Responsável: _____ Lesões: S N

Data: ___/___/___ Responsável: _____ Lesões: S N

Data: ___/___/___ Responsável: _____ Lesões: S N

**Cartão de acompanhamento
Diabetes Mellitus**



Nome: _____

Data Nasc.: _____ Telefone: _____

Endereço: _____

Cartão SUS: _____

Equipe: _____ ACS: _____

Contato alternativo: _____

CONTROLE

Glicemia Casual: _____ PA _____ HbA1C: _____

Data inicial do acompanhamento: ___/___/___

FREQUÊNCIA

Semanal: _____ vez (es) Mensal: _____ vez (es)

Unidade de Saúde da Família (USF) Praia Linda
Elaboração: Dra. Marceleia de Souza Paula
São Pedro da Aldeia - RJ

Parte interna

<p>Medicamentos em uso: _____ Data: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">ALTERAÇÕES</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">CONSULTAS</p> <p>Data: ___/___/___ Horário: _____ Prof. _____</p> <p>Data: ___/___/___ Horário: _____ Prof. _____</p> <p>Data: ___/___/___ Horário: _____ Prof. _____</p> <p>Data: ___/___/___ Horário: _____ Prof. _____</p> <p>Data: ___/___/___ Horário: _____ Prof. _____</p> <p>Data: ___/___/___ Horário: _____ Prof. _____</p> <p>Data: ___/___/___ Horário: _____ Prof. _____</p> <p>Data: ___/___/___ Horário: _____ Prof. _____</p>	<p style="text-align: center;">Controle de Pressão Arterial (PA) e Glicemia</p> <p>Data: ___/___/___ Horário: _____ PA: _____ Glicemia: _____</p> <p>Data: ___/___/___ Horário: _____ PA: _____ Glicemia: _____</p> <p>Data: ___/___/___ Horário: _____ PA: _____ Glicemia: _____</p> <p>Data: ___/___/___ Horário: _____ PA: _____ Glicemia: _____</p> <p>Data: ___/___/___ Horário: _____ PA: _____ Glicemia: _____</p> <p>Data: ___/___/___ Horário: _____ PA: _____ Glicemia: _____</p> <p>Data: ___/___/___ Horário: _____ PA: _____ Glicemia: _____</p> <p>Data: ___/___/___ Horário: _____ PA: _____ Glicemia: _____</p> <p>Data: ___/___/___ Horário: _____ PA: _____ Glicemia: _____</p> <p>Data: ___/___/___ Horário: _____ PA: _____ Glicemia: _____</p> <p>Data: ___/___/___ Horário: _____ PA: _____ Glicemia: _____</p> <p>Data: ___/___/___ Horário: _____ PA: _____ Glicemia: _____</p> <p>Data: ___/___/___ Horário: _____ PA: _____ Glicemia: _____</p> <p>Data: ___/___/___ Horário: _____ PA: _____ Glicemia: _____</p> <p>Data: ___/___/___ Horário: _____ PA: _____ Glicemia: _____</p> <p>Data: ___/___/___ Horário: _____ PA: _____ Glicemia: _____</p> <p>Data: ___/___/___ Horário: _____ PA: _____ Glicemia: _____</p>
---	--

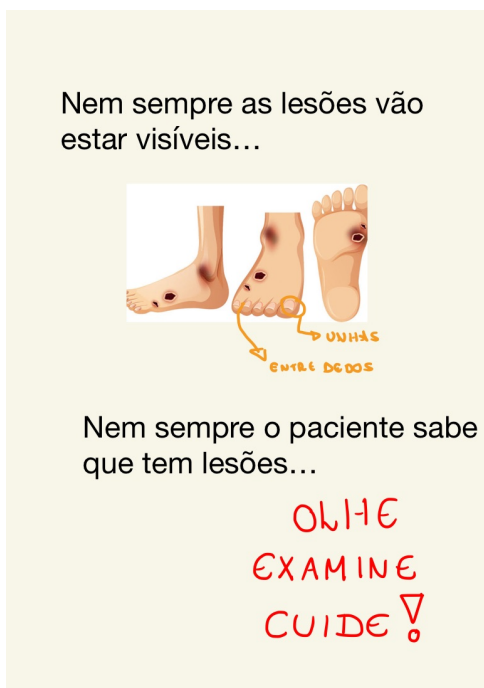
Fonte: Elaboração própria (2022).

Posteriormente realizou-se uma palestra dialogada sobre abordagem de pacientes com baixo nível de escolaridade. Nos slides utilizados foi possível colocar exemplos

de ilustrações e alternativas pictográficas que possibilitassem mesmo ao usuário com baixa escolaridade participar ativamente de seu tratamento. Após tal discussão, e concordância em criação do cartão de acompanhamento e proatividade da equipe para estimular o protagonismo do autocuidado realizou-se um café comunitário e agendamento da próxima reunião de qualificação da equipe.

O segundo encontro ocorreu em janeiro/2022 abordando a importância da avaliação do pé diabético. Foi realizada uma roda de conversa e apresentado um cartaz disparador de discussão (Figura 3).

Figura 3: Cartaz disparador de discussão da roda de conversa sobre pé diabético, USF Praia Linda, São Pedro da Aldeia - RJ, 2021.



Fonte: Elaboração própria (2022).

Após apresentar o cartaz a médica da equipe (facilitadora) questionou sobre o entendimento de cada um dos profissionais sobre o que estava querendo dizer a imagem. Foi uma rica discussão sobre lesões em pés, fatores de risco, sapatos adequados, bem como a relevância de estimular os usuários a realizarem o exame diário dos pés.

A terceira reunião com os membros da equipe ocorreu em março/2022, voltada à saúde mental de indivíduos portadores de DM. Inicialmente a abordagem de saúde mental seria realizada com a participação de um profissional do CAPS de São Pedro da Aldeia, entretanto, por incompatibilidade de agendas realizou-se a mesma sem a presença do mesmo.

Dinâmica - Coloque-se no lugar...

Cada profissional ao entrar na sala recebeu um papel escrito uma frase e foram orientados a sentarem-se em alguma das cadeiras. As cadeiras estavam separadas com nomes, de cada personagem que seria representado.

Personagem 1: Maria (paciente diabética, hipertensa, viúva à 15 meses)

Personagem 2: Luísa (ACS que acompanha Maria)

Personagem 3: Médica

Personagem 4: Vizinha

Personagem 5: Enfermeira 1

Personagem 6: Enfermeira 2

Uma das participantes recebeu um papel diferente, em que continha uma descrição de sua personagem (Figura 4).

Figura 4: Dinâmica coloque-se no lugar - USF Praia Linda, São Pedro da Aldeia - RJ, 2021.

Eu sou Maria, tenho 72 anos, viúva
há 15 meses e nem consigo mais me
levantar para fazer as atividades,
é uma fraqueza, uma tristeza...
É meu tratamento então, nem queria
ter vindo, mas a ACS insistiu tanto
e é uma menina tão boa que eu
vim.

Fonte: Elaboração própria (2022).

Ela foi orientada a ler em voz alta a frase para a personagem da enfermeira 1 (que no caso era uma das ACS). Em seguida, a profissional que estava como enfermeira 1 se levantou e representou o que havia em seu papel, e assim sucessivamente. Nos papéis havia as seguintes orientações na sequência abaixo:

1. Personagem 5: Enfermeira 1: Acolha sem empatia as queixas de Dona Maria
2. Personagem 6: Enfermeira 2: Atue de forma empática e interfira na abordagem da sua colega, acolhendo melhor Maria, mas sem destratar a colega.
3. Personagem 2: Luísa (ACS que acompanha Maria) : Se aproxime da Enfermeira 2 e se coloque à disposição para auxiliar.

Após este momento, a facilitadora, médica da equipe abordou a questão do acolhimento, questionando aos presentes se alguma vez já tinham sido algum daqueles personagens.

Foi ofertado um lanche aos profissionais, e para finalização houve nova dinâmica

em que a Personagem 3: Médica interpretou a consulta inicial (Maria leu a mesma frase) e a médica passou, juntamente com a Personagem 2: Luísa (ACS que acompanha Maria) a pensarem com Maria quem poderia ser sua rede de apoio, e abordar a questão da saúde mental. Por fim, a Personagem 4: Vizinha é citada como possível rede de apoio.

Na discussão final cada profissional foi levado a discutir sobre seu personagem, e sobre as condutas a serem tomadas. A mediadora fez questão de discutir a importância de cada membro da equipe no acolhimento e acompanhamento dos pacientes.

Os profissionais abordaram ainda questões sobre luto, depressão, ansiedade, e repercussão da saúde mental no tratamento de doenças crônicas.

Entre os meses de fevereiro/2022 e março/2022 foram realizadas revisão de prontuários buscando identificar os usuários portadores de DM2, além de busca ativa destes, realizada pelos ACS. Foram encontrados um total de 221 pacientes com DM2, sendo agendadas consultas médicas e de enfermagem.

Até o mês de abril/2022 já haviam sido consultados 88 pacientes com elaboração do PTS para 41 pacientes considerados de elevado risco para o desenvolvimento do pé diabético. Todos os consultados receberam o “Cartão de acompanhamento” no qual foi indicada a frequência que deveriam comparecer à USF para aferição da glicemia e pressão arterial.

As ações seguem sendo realizadas, pretende-se após um ano do início das intervenções avaliar os pacientes quanto à regularidade do cuidado à saúde e ocorrência de complicações do pé diabético, comparativamente ao contexto atual.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O pé diabético é uma das complicações mais temidas do diabetes mellitus, sobretudo pela elevada morbimortalidade advinda de tal quadro. Neste estudo a prevenção e controle do pé diabético foi considerado o problema prioritário para o qual foram propostas ações de enfrentamento que incluíram qualificação da equipe de saúde, identificação dos usuários doabéticos, bem como consultas e ações de cuidado individualizadas.

Um aspecto diferenciado que foi considerado em todas as ações foi a necessidade de se adequar ações de cuidado e educativas para atingir usuários diabéticos que cursavam com baixo nível de escolaridade. Em muitos casos, por residirem sós e não possuírem alfabetização os pacientes podem não compreender adequadamente o cuidado proposto o que inclusive representa um risco não apenas para má adesão ao tratamento, mas para complicações como superdosagem de insulino terapia, dentre outros.

Dentre as intervenções realizadas foi criado o cartão de acompanhamento do usuário diabético que tem permitido melhor gestão da clínica e também maior envolvimento dos usuários em seu autocuidado à saúde. A revisão de prontuários e consultas médicas e de enfermagem tem permitido melhor compreensão do contexto local e também maior cuidado aos usuários.

REFERÊNCIAS

ARMSTRONG, D.; GPET, G. DE P. EM E.-. **Últimas evidências e tecnologias na prevenção do pé diabético**, 2021. Disponível em: <<https://youtu.be/jyq3kqP-5LA>> Acesso em 18 out. 2021.

BRASIL. **Manual do pé diabético** : estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: [s.n.]. Disponível em: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/manual_do_pe_diabetico.pdf>. Acesso em: 1 nov. 2021.

CARDOSO, N. A. et al. Fatores de risco para mortalidade em pacientes submetidos a amputações maiores por pé diabético infectado. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 17, n. 4, dez. 2018.

FERNANDES, F. C. G. DE M. et al. O cuidado com os pés e a prevenção da úlcera em pacientes diabéticos no Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, n. 2, jun. 2020.

FERREIRA, R. C. Pé diabético. Parte 1: Úlceras e Infecções*. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 55, n. 04, 27 ago. 2020.

LOPES, G. S. G. et al. Representações sociais sobre pé diabético: contribuições para Atenção Primária à saúde no Nordeste brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 5, maio 2021.