

## **‘Pé Diabético’: uma proposta de intervenção nas unidades básicas de saúde do Vale do Jurumirim**

Angela Maria de Farias Kley<sup>1</sup>, Athalanta Verpa Costa da Silva<sup>2</sup>, Aline Amanda Negrelli<sup>3</sup>, Carmen Lina Contrucci Corrêa<sup>4</sup>, Edivirges Genoveva Desen Henrique<sup>5</sup>, Fernanda Cardoso Menezes<sup>6</sup>, Juliana de Oliveira Rodrigues Lima<sup>7</sup>, Leopoldo Ferraro Almeida<sup>8</sup>, Luciane Domingues Figueiredo Mariotto<sup>9</sup>, Maria Cecília Moreira<sup>10</sup>, Mariana Germano Gejão<sup>11</sup>, Natália Renata Nóbrega Molina<sup>12</sup> e Rita de Cassia Felix de Araújo<sup>13</sup>

- 1- Facilitadora. Médica. Especialista em Saúde da Família e Comunidade. Facilitadora do curso.
- 2- Terapeuta Ocupacional (TO). Especialista em Saúde Mental; Autismo e Aprendizagem Escolar. Centro Municipal de Terapia Ocupacional no município de Arandu.
- 3- Enfermeira. Especialista em: urgência e emergência com ênfase em APH e em docência do ensino superior. USF Dr. Osvaldo Campos no município de Cerqueira Cesar.
- 4- Enfermeira. Especialista em Obstetrícia. Unidade Básica de Saúde Jardim Brasil no município de Avaré.
- 5- Farmacêutica – Bioquímica. Especialista em Gestão Hospitalar e Farmácia Clínica. Secretaria de Saúde do município de Botucatu.
- 6- Fisioterapeuta. Especialista em Fisioterapia na Saúde da Mulher. Centro Municipal de Fisioterapia do município de Arandu.
- 7- Fisioterapeuta., atua como Auxiliar de Enfermagem na USF Dr Flávio Celso Negrão na prefeitura municipal de Avaré.
- 8- Médico clínico geral. Especialista em: Farmácia Homeopática; Medicina Chinesa-Acupuntura; Acupuntura; Saúde da Família; Medicina do Trabalho. USF II Dr. Fernando Hirata em Avaré.
- 9- Fonoaudióloga. Doutora em Ciências. Clínica de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo em Bauru.
- 10- Assistente social. Especialista em Saúde Pública. Articuladora da Atenção Básica do Departamento Regional de Saúde de Bauru - DRS VI da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo.
- 11- Fonoaudióloga. Doutora em Ciências. Clínica de Fonoaudiologia da Faculdade de Odontologia de Bauru da Universidade de São Paulo em Bauru.
- 12- Enfermeira obstetra. Especialista em Síndromes e Anomalias Craniofaciais e Gestão em Saúde Pública. Unidade de Saúde da Família João Aparecido Siqueira do município de Piratininga,
- 13- Enfermeira. Especialista em Saúde Pública. Atua como Técnica em Enfermagem na Prefeitura do município de Avaré.

## INTRODUÇÃO

Diabetes é uma síndrome metabólica causada pelo aumento da glicose (açúcar) no sangue<sup>1</sup>.

O “Pé Diabético” é uma complicação do Diabetes e ocorre quando uma área machucada ou infeccionada desenvolve uma úlcera. Seu aparecimento pode ocorrer quando a circulação sanguínea é deficiente e os níveis de glicemia são mal controlados<sup>2</sup>. É considerado um grave problema de saúde pública por reduzir qualidade e anos de vida, principalmente por alterar a marcha, sensibilidade local (neuropatia periférica), e, após o agravamento do ferimento (úlceras seguidas de necrose) pode ser necessária a amputação do membro ou parte<sup>3</sup>.

A ulceração, que costuma coexistir com insuficiência vascular nos diabéticos, é a causa mais comum de gangrena e amputações não traumáticas em membros inferiores, nos países industrializados. Ocorre em 15% dos diabéticos, corresponde a 20% das hospitalizações e torna o problema com os pés uma das mais importantes complicações crônicas do diabetes<sup>4</sup>.

Segundo a Sociedade de Cirurgia Vascular dos Estados Unidos o risco de amputação de um paciente com “Pé Diabético” é de 50% em cinco anos. Já a Revista Médica de Minas Gerais fala em duas amputações por minuto no mundo, sendo o risco maior em homens com aproximadamente dez anos de Diabetes<sup>5</sup>. Esse número se torna assustador chegando a 70% de mortalidade após uma amputação<sup>5</sup>.

Estudos demonstram que as amputações poderiam ser reduzidas por ações de prevenção e pela reorganização dos serviços de vigilância e assistência integral à saúde em todos os níveis de complexidade do sistema de assistência<sup>4</sup>.

A região em destaque para as ações propostas pelo grupo será o Vale do Jurumirim, com área de abrangência do Departamento Regional de Saúde de Bauru (DRS VI) / Rede Regional de Atenção à Saúde 09 (RRAS) e é composta por 17 municípios: Águas de Santa Bárbara, Arandu, Avaré, Barão de Antonina, Cerqueira César, Coronel Macedo, Fartura, Iaras, Itaí, Itaporanga, Manduri, Paranapanema, Piraju, Sarutaiá, Taquaritinga, Taquaritinga e Tejuapá. A região tem uma alta taxa de mortalidade por doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais<sup>6</sup>.

A região possui 74 UBS com cobertura de equipes de saúde da família de 72,0%. A estrutura de NASF é ainda bastante incipiente, contendo duas equipes (municípios de Fartura e Piraju). Já a rede hospitalar é constituída por 10 hospitais, a maioria de pequeno porte, com exceção em Avaré (hospital com 153 leitos existentes e 93 conveniados ao SUS)<sup>6</sup>.

## **OBJETIVOS**

Estabelecer ações de prevenção, no âmbito da Atenção Primária à Saúde, visando reduzir a prevalência e complicações do “Pé Diabético”.

## **ATIVIDADES**

- Implantação nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Vale do Jurumirim, do protocolo do Manual do Pé Diabético, do Ministério da Saúde (MS);
- Capacitação e atualização dos profissionais (enfermeiros e médicos), através de educação permanente, na avaliação e classificação de risco do “Pé Diabético”;
- Realização de grupos abertos, coordenados por equipe multidisciplinar (educador físico, nutricionista, médico, enfermeiro, farmacêutico, entre outros), com portadores de diabetes e familiares para orientação e discussão de ações preventivas;
- Implantação de consulta farmacêutica clínica orientando o uso racional dos medicamentos e as interações medicamentosas.
- 

## **RESULTADOS**

- As equipes das UBS atuarão de acordo com o protocolo proposto, identificando precocemente e prevenindo as alterações que conduzem ao “Pé Diabético”;
- Profissionais devidamente capacitados para realizar avaliação com classificação de risco do “Pé Diabético”;
- Pacientes e familiares conscientizados e esclarecidos quanto à importância do autocuidado e dos riscos do Diabetes Mellitus inadequadamente controlado; e
- Maior adesão ao tratamento e uso adequado dos medicamentos pelo paciente diabético.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A elevada prevalência de pacientes com “Pé Diabético” e as dramáticas consequências para o indivíduo acometido, seus familiares e o sistema de saúde, justificam as atuais propostas de

intervenção no âmbito da APS. A implementação e o gerenciamento do protocolo de manejo do ‘Pé Diabético’ (MS) permitirão a identificação precoce e o tratamento adequado e oportuno dessa complicação.

A educação permanente dos profissionais de saúde que compõem a equipe multidisciplinar os capacitará a: classificar o risco do “Pé Diabético”; comunicar-se de forma humanizada e eficaz com familiares e pacientes; promover o auto cuidado; e, integrar-se em equipe;

A informação e orientação ao paciente e seus familiares são atividades prioritárias para induzir a elaboração de Planos de Auto Cuidado, a partir de tecnologias leves e de baixo custo de investimento.

As intervenções propostas são viáveis, sustentáveis e factíveis, visto que existe a capacidade política para sua realização, há apoio por parte dos atores envolvidos, bem como adequação de recursos humanos, financeiros e gerenciais para sua realização.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gross, JL; Silverio SP; Camargo JL; Reichelt, AJ; Azevedo, MJ. (2002). Diabetes Mellito: Diagnóstico, Classificação e Avaliação do Controle Glicêmico. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, 46(1), 16-26. <https://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302002000100004>
2. Tote, NA; Ramos S; Scussiato LA; Dezoti AP. O papel do enfermeiro na avaliação e prevenção de complicações do pé diabético. *Anais do EVINCI - UniBrasil, Curitiba*, v.5 n.1, p.333-334, out. 2019.
3. Silva FML, Silva MMML. Diabetes mellitus do tipo II nos dias atuais. *J Bras Med*. 2005; 88(1/2): 13-22.
4. Santos, ICRV; Souza, WV; Carvalho, EF; Medeiros, MCWC; Nóbrega, MGL; Lima, PMS; ET AL. Prevalência de Pé Diabético e fatores associados nas unidades de saúde da família da cidade do Recife, Pernambuco, Brasil, em 2005. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 24(12): 2861-2870, dez, 2008.
5. Logato, MJS; Campos, B A; Navarro, T P. Pé diabético: complicação evitável - Relato de Caso. *Revista Médica de Minas Gerais*, vol.27, 2017.
6. CONNASS - Planificação da atenção da saúde: um instrumento de gestão e organização da atenção primária e da atenção ambulatorial especializada nas redes de atenção à saúde

(CONNASS DOCUMENTA 31). 1º ed., Brasília - DF, 2018. Acesso ao site em 10 de agosto 2020.

[https://www.conass.org.br/biblioteca/wp-content/uploads/2018/12/Conass\\_Documenta\\_31.pdf](https://www.conass.org.br/biblioteca/wp-content/uploads/2018/12/Conass_Documenta_31.pdf)