

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia

Trabalho 136 - 1/3

RASTREAMENTO DO PÉ DIABÉTICO EM RISCO PELO ENFERMEIRO NA
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIANancy Nay Leite de Araújo Loiola Batista¹Sandra Cecília de Souza Lima²Andreza Thátilla Assunção e Medeiros³

INTRODUÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica, que se caracteriza por uma variedade de complicações, que ocorrem em longo prazo, num período de 5 a 10 anos de diagnóstico, mas que podem estar presentes no momento do diagnóstico, pois a doença pode ocorrer de forma insidiosa e as complicações são observadas tanto no tipo 1 quanto no 2. Dentre estas complicações, destaca-se o Pé diabético, considerado um problema grave e com consequências muitas vezes devastadoras diante dos resultados das ulcerações que podem implicar em amputação de dedos, pés ou pernas ou a perda da vida do paciente. Dos milhões de indivíduos diabéticos em todo mundo, 4 a 10% desenvolvem lesões nos pés. A definição de Pé diabético da Organização Mundial de Saúde (OMS) é de qualquer infecção, ulceração e/ou destruição dos tecidos profundos associadas a anormalidades neurológicas e vários graus de doença vascular periférica nos membros inferiores. Úlceras nos pés são erosões cutâneas caracterizadas pela perda do epitélio que se estendem até a derme e chegam aos tecidos mais profundos. A interação da doença vascular, da infecção e em especial da neuropatia periférica transforma o pé do diabético em um órgão alvo de altíssimo risco. Cerca de 15% de indivíduos diabéticos desenvolverão ulceração dos pés em algum momento de suas vidas e, portanto, estão expostos à possibilidade de amputação de membros inferiores, tendo como resultado uma tragédia anunciada e um grave problema de saúde pública. A cada 30 segundos um membro inferior é amputado ao redor do mundo. Aproximadamente 70% das amputações realizadas estão relacionadas ao diabetes e implicam taxas de mortalidade relativamente altas. Como medida de prevenção do Pé diabético, além das atividades educativas para o autocuidado, o Consenso Internacional sobre Pé diabético preconiza o rastreamento do pé em risco com o diapazão de 128 Hz que avalia a sensibilidade vibratória; o monofilamento 5.07 (10g) de Simmes-Weinstein e o chumaço de algodão a sensibilidade tátil; o martelo de dejerine e martelo neurológico para exame dos reflexos de Aquileu e Patelar; tubos de ensaio com substâncias frias e mornas para sensibilidade térmica e pinos ou objetos pontiagudos para testar a sensibilidade dolorosa. Após essa busca de sinais de neuropatia, é feita uma avaliação da perfusão sanguínea com provas de enchimento e esvaziamento capilar para identificar vasculopatia. É recomendado conferir o tipo de calçado, higiene e corte de unhas, situação de hidratação da pele e, por fim, é estabelecido o grau de risco, utilizando a classificação indicada pelo próprio Consenso. Estudos referenciados pela Federação Nacional de Diabetes (FENAD) apontam que cerca de 50 a 70% das amputações dos membros inferiores de pessoas diabéticas poderiam ser evitadas se os mesmos fossem orientados sobre medidas de cuidados preventivos para complicações com os pés e praticassem os cuidados recebidos, pois programas educacionais mostram redução de amputações em até 40% dos casos. Portanto faz necessário que os enfermeiros e outros profissionais de saúde desenvolvam atividades para prevenção de amputações de membros em diabéticos, pois as amputações reduzem a função e a qualidade de vida e impõem um ônus pesado aos pacientes, seus familiares e aos sistemas de assistência à saúde. Saúde da Família é a estratégia priorizada pelo Ministério da Saúde (MS) para organizar a Atenção Básica e tem como principal desafio promover a reorientação das práticas e ações de saúde de forma integral e contínua, direcionando-as para uma maior proximidade com as famílias e, com isso, melhorar a qualidade

¹ Enfermeira da ESF, Mestre em Enfermagem, Professora da Faculdade Santo Agostinho e da FACE.² Enfermeira da ESF, Especialista em Saúde da Criança, Professora da Faculdade FACE.³ Enfermeira pela Universidade Federal do Piauí.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 136 - 2/3

de vida da população. A estratégia incorpora e reafirma os princípios básicos do SUS, universalização, descentralização, integralidade e controle social, mediante o cadastramento e vinculação dos usuários. A construção de um Sistema de Serviços de Saúde Democrático, universal, igualitário e integral constitui um processo Social e político que acontece por meio de formulação de Políticas Públicas voltadas para a Saúde, mas essencialmente no cotidiano dos serviços de saúde. A perspectiva de que as Políticas de Saúde se materializem na ponta do sistema, ou seja, mediante ações de atores sociais e suas práticas no cotidiano dos serviços, é relevante para a reflexão crítica sobre os processos de trabalho em saúde, visando à produção de novos conhecimentos e ao desenvolvimento de novas práticas de saúde. Era preciso para construir esse Sistema de Saúde democrático (SUS), a reorganização do modelo assistencial vigente e hegemônico no país, no qual a própria Atenção Básica dava um enfoque maior à prática curativa. A Política Nacional de Atenção Básica, regulamentada pela portaria GM nº. 648 de 28 de março de 2006 caracteriza-se por desenvolver um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção à saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Utiliza tecnologias de elevada complexidade (conhecimento dos profissionais) e baixa densidade (equipamentos), que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. Além dos princípios gerais da Atenção Básica, o Programa de Saúde da Família deve: ter caráter substitutivo em relação à rede de Atenção Básica tradicional nos territórios em que as equipes de saúde atuam, mantendo sempre postura pró-ativa frente aos problemas de saúde-doença da população; desenvolver atividades de acordo com o planejamento e a programação realizadas com base no diagnóstico situacional e tendo como foco a família e a comunidade. Dentro deste contexto de mudança de paradigmas proposto pela estratégia Saúde da Família e pela percepção da equipe do número de pacientes diabéticos assistidos com lesões nos pés, que procuravam o centro de saúde para realização de curativos, e pela experiência da enfermeira da equipe no exame do pé observou-se a necessidade da realização de ações por parte da equipe que prevenissem o aparecimento de lesões nestes pacientes e possibilitasse um cuidar diferenciado a esta clientela. **OBJETIVOS:** Este trabalho relata a experiência da enfermeira da equipe de Saúde da Família 188 do bairro Poti Velho, Teresina-PI, no rastreamento e classificação dos pés dos diabéticos em graus de risco para surgimento de complicações. As ações tinham como objetivo rastrear os pés dos diabéticos assistidos pela equipe para identificar e classificar os pés em risco e assim organizar a assistência de acordo com os graus de risco. **METODOLOGIA:** Refere-se a experiência da equipe 188 da estratégia Saúde da Família, da Fundação Municipal de Saúde de Teresina-Pi, no rastreamento de pés em risco. A mesma foi iniciada em novembro de 2006 como medida de prevenção de amputações de membros inferiores em diabéticos. A experiência seguiu os seguintes passos: Percepção da enfermeira e da auxiliar de enfermagem do número considerável de pacientes diabéticos com lesões nos pés; Elaboração de um roteiro para o exame dos pés seguindo orientações do Consenso Internacional de Pé diabético; Criação da rotina de exame dos pés dos pacientes diabéticos durante as consultas de enfermagem e em datas significativas como o dia mundial de combate ao diabetes; Comunicação através do agente comunitário de saúde aos pacientes diabéticos assistidos pela equipe das datas e locais onde serão realizados os exames dos pés para identificação dos pés em risco; a classificação dos mesmos em graus de risco que também segue as orientações do Consenso Internacional de diabetes; Agendamento dos pacientes para acompanhamento de acordo com o grau de risco identificado, Padronização pela enfermeira da técnica, das soluções usadas nos curativos nas lesões dos pés de diabéticos e da rotina de realização do curativo; Padronização de antibióticos pelo médico da equipe para uso em lesões infectadas; Criação de uma rotina de orientações para o autocuidado com os pés. **APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS:** Houve um grande impacto na redução do número de pacientes diabéticos com lesões nos pés após a implantação do rastreamento dos pés em risco como rotina da equipe e a otimização do atendimento no que se refere ao exame dos pés, pois com a identificação dos pacientes com pés

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 136 - 3/3

em risco, possibilitou um cuidar diferenciado por parte da equipe, sobrou tempo para uma maior atenção a quem mais necessita, respeitando o princípio de Equidade do SUS. O grande resultado que impulsiona e motiva a manter o rastreamento dos pés é a ausência de amputações altas de membros inferiores (transtibial, transfemural e amputação de quadril) nos 106 diabéticos assistidos pela equipe. Após a normatização da rotina de exame dos pés para identificação de pés em risco em 2006, constatou-se apenas uma amputação de podóctilos, em uma paciente com 16 anos de diabetes. **CONCLUSÕES:** Sustentada pela inexistência de amputações altas nos 106 pacientes diabéticos assistidos pela equipe, na resolutividade dos curativos das lesões em membros inferiores e receptividade dos pacientes ao exame físico dos pés, recomenda-se a realização da experiência por outras equipes da ESF para que haja a identificação precoce do pé em risco e uma atenção diferenciada pelos profissionais médicos e enfermeiros aos grupos de maior risco. O rastreamento do Pé em diabéticos e o cuidar diferenciado do pé em risco ou com lesão, pelo profissional enfermeiro oferece mais uma oportunidade de visualização da profissão pela sociedade, como uma profissão científica que alia conhecimentos técnicos a atitudes humanitárias.

Palavras chave: Saúde da Família. Enfermagem. Diabetes Mellitus.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial.** Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BOWKER, J. H; PFEIFER, M. A. **Levin e O'Neal: O pé diabético.** 6 ed. Tradução de Carlos Henrique de Araújo Consedey e Erly Bom Cosendey. Rio de Janeiro: Dilivros, 2002.

FENAD. **Capacitação ao Tratamento do Diabetes pelas Cidades Médias Brasileiras.** Um Modelo de Educação Replicável para Multi-Profissionais Apostila Etapa 1. São Paulo, 2006.

HIROTA, C. M. O.; HADDAD, M. C. L.; GUARIENTE, M. H. D. M. Pé diabético: o papel do enfermeiro no contexto das inovações terapêuticas. **Cienc Cuid Saude** 2008 Jan/Mar; 7(1): 114-120.

PEDROSA, C. H. *et al.* **Consenso Internacional sobre Pé diabético.** Ministério da Saúde. Brasil. 2001.