

PRÁTICA DE SAÚDE INTEGRAL E MULTIPROFISSIONAL: neuropatia diabética e doença arterial periférica

Leonardo Nicolas Ribeiro¹; Dário Tavares Jacinto¹; Vitor Resende¹; Leidiane Aparecida da Silva²; Marilene Rivany Nunes³.

¹Discente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos de Minas.

²Discente do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Patos de Minas.

³Docente do curso de Medicina e Enfermagem do Centro Universitário de Patos de Minas. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela EERP-USP. E-mail: maryrivany@yahoo.com.br

RESUMO: A *Diabetes Mellitus* (DM) gera complicações como a doença arterial periférica (DAP) e a neuropatia diabética (ND), fatores predisponentes ao pé diabético. Este estudo objetivou identificar sinais e sintomas de ND e DAP em pacientes com DM. Trata-se de uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa desenvolvida em Patos de Minas, com pacientes com DM, de uma Unidade de Saúde, em 2017. Foi autorizada pelo Comitê de Ética de Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas conforme parecer N° 1.875.725/ 2017. Utilizou-se como instrumentos o Monofilamento de 10g e o Índice Tornozelo Braquial. Fizeram parte deste estudo 46 pacientes, sendo 17 homens e 29 mulheres, com idades entre 38 e 81 anos. Evidenciou-se que 63% pacientes são do sexo feminino, presença significativa de Hipertensão Arterial Sistêmica ocorrendo em 35 (74%), claudicação em 12 (26%), perda de sensibilidade protetora em 17 (37%) e comprometimento arterial em 11 (24%). Identificou-se que grande parte dos pacientes possui risco para o pé diabético. Recomenda-se a capacitação dos membros da Equipe de Saúde da Família e do Núcleo de Atenção à Saúde da Família para a implantação tanto do Projeto Saúde no Território (PST), com vistas a realizar diagnóstico de NP e DAP quanto a elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS), com vistas a reduzir o risco do paciente com DM. Estas estratégias possibilitam uma prática de cuidado integral por meio de uma equipe multidisciplinar, de forma interdisciplinar, almejando a promoção de saúde dos pacientes com DM.

Palavras-chave: *Diabetes Mellitus*. Pé diabético. Atenção Primária. Cuidado integral.

INTRODUÇÃO: A DM, sem controle metabólico adequado, pode gerar complicações como a doença arterial periférica (DAP) e a neuropatia diabética (ND) o que propicia risco para o desenvolvimento do pé diabético (PD) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015). O Pé diabético é conceituado como uma infecção, ulceração e/ou destruição de tecidos moles que se relacionam a ND e vários graus de DAP nos membros inferiores. A ND refere-se a um grupo heterogêneo de manifestações clínicas sendo a polineuropatia sensitiva simétrica distal (PNSD) a forma mais comum da NP. O diagnóstico da PNSD é baseado na avaliação das manifestações clínicas e da sensibilidade tátil, por meio do uso do monofilamento 10 g (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015). A DAP é caracterizada por uma redução do fluxo sanguíneo nos membros inferiores provocado por processo oclusivo das artérias. A DAP é predominantemente infra inguinal e afeta 50% dos pacientes com DM; 25 a 50% podem ser assintomáticos ou apresentar sintomas atípicos, 30% tem claudicação intermitente e apenas 20% manifestam formas mais graves, evoluindo para doença arterial

obstrutiva periférica (DAOP) e isquemia crítica (BRASIL, 2016). A claudicação intermitente é uma manifestação clássica de DAP e pode ser avaliada pelo Questionário de Edimburgo para pesquisa de dor em membros inferiores durante atividade física (BRASIL, 2016). A Sociedade Brasileira de Diabetes (2015) recomenda que nos pacientes com alterações do pulso e presença de claudicação intermitente seja realizado o rastreamento da DAP, por meio do exame do Índice Tornozelo-Braço (ITB). Assim, esta pesquisa busca identificar sinais e sintomas relacionados a NP e DAP nos pacientes com DM, cadastrados na área de abrangência de uma Equipe de Saúde da Família, no município de Patos de Minas-MG.

METODOLOGIA: Trata-se de uma pesquisa de campo descritiva com abordagem quantitativa, desenvolvida no município de Patos de Minas, envolvendo os pacientes acometidos por DM, cadastrados em uma Unidade Atenção Primária a Saúde (UAPS). A pesquisa teve aprovação do Comitê de Ética de Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas (Nº 1.875.725 de 17/12/2016). A amostra foi constituída por pacientes acometidos pela DM, de ambos os sexos, com idade acima dos 30 anos, cadastrados na Equipe de Saúde da família (ESF), na UAPS. Esta equipe de saúde atualmente possui 70 pacientes com DM cadastrados no Sistema de Informação da Atenção Básica no e-SUS AB. Foram utilizados um questionário para caracterizar o perfil socioeconômicas e clínico, o questionário de Edimburgo para avaliar a claudicação intermitente, o Monofilamento de 10g, avaliar sensibilidade protetora dos pés, e o teste de Índice Tornozelo Braquial (ITB), para rastrear a DAP. O Monofilamento de 10 g foi aplicado em quatro áreas plantares no halux, 1ª, 3ª e 5ª cabeças de metatarsos, de ambos os pés. Foi considerado presença de perda da sensibilidade protetora os pacientes que não apresentaram percepção de sensibilidade do monofilamento em 4 regiões (BRASIL, 2016). O ITB foi realizado com o uso de manguito de pressão, aferindo-se as pressões sistólicas bilateralmente das artérias braquiais e das artérias do tornozelo (pediosas ou tibiais). A pressão sistólica máxima do tornozelo foi dividida pela pressão sistólica máxima do braço. O resultado do ITB de 0,9 a 1,30 foi considerado normal e afasta DAP (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015). Os pontos de corte com valores menores de 0,90 apontam para maior probabilidade de DAP (HINCHLIFFE, BROWNRIGG, APELQVIST, 2015). Os dados foram analisados pela estatística descritiva e apresentados a frequência relativa e absoluta das variáveis em forma de tabelas e gráficos.

RESULTADOS: Na UAPS existe o cadastro de 70 pacientes diabéticos destes 50 aceitaram participar da pesquisa e 4 não apresentaram escores de cognição suficiente para responderem aos instrumentos. Amostra foi constituída por 46 pacientes acometidos por

DM, cadastrados na UAPS, no município de Patos de Minas - MG. A Tabela 1 demonstra a distribuição dos participantes de acordo com sexo, faixa etária.

Tabela 1 - Distribuição dos pacientes acometidos por DM por sexo e faixa etária, cadastrados na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) José Cláudio Arpino

Sexo	N°	%
Feminino	29	63
Masculino	17	37
Idade		
30 a 49	09	19
50 a 69	19	41
70 a 80	15	33
+ 80	03	07
Total	46	100

Fonte: Autores, 2017.

Na Tabela 2 verificou-se que 46 (100%) dos pacientes com DM, apresentaram outras comorbidades, com presença significativa da Hipertensão Arterial Sistêmica 35 (76%), seguida por sedentarismo 24 (52%) e tabagismo 7 (15%) dentre outras.

Tabela 2 - Caracterização das comorbidades dos pacientes acometidos por DM, cadastrados na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) José Cláudio Arpino

Comorbidades	N°	%
Hipertensão Arterial Sistêmica	35	76
Sedentarismo	24	52
Tabagismo	07	15
Hipotireoidismo	04	8
Osteoporose	03	6
Etilismo	02	4
Trombose venosa	01	2
Artrite/ Artrose	01	2
Dislipidemia	01	2

Fonte: Autores, 2017.

Na Tabela 3 verificou-se que 12 (26%) dos pacientes apresentaram claudicação e 17 (37%) perda da sensibilidade protetora e 11 (24%) comprometimento arterial com ITB alterado. Assim pode-se inferir que grande parte dos pacientes possui risco para o pé diabético.

Tabela 3 – Características dos pacientes cadastrados incluindo claudicação, perda de sensibilidade, e ITB

Claudicação	Nº	%
Positivo	12	26
Negativo	34	74
Perda de Sensibilidade	Nº	%
Positivo	17	37
Negativo	29	63
ITB	Nº	%
> 0,91	35	76
< 0,90	11	24

Fonte: Autores, 2017.

DISCUSSÃO: Estudos mostram que dentre as manifestações clínicas da DAP, a mais comum é a claudicação, acompanhada por dor em queimação ou sensação de câimbra na panturrilha ou nádegas, após ações que demandem esforço físico, com melhora relativa após repouso. Os membros inferiores constituem uma das regiões do corpo mais vulneráveis em pessoas com DM sendo que aproximadamente 25% dos pacientes com DM são suscetíveis a desenvolver úlceras nos pés. Essa suscetibilidade favorece lesões decorrentes de ND e da DAP, que acometem de 80 a 90% dos casos de pé diabético (BRASIL, 2016).

CONCLUSÃO: Identificou-se que grande parte dos pacientes possui chance de evoluir para o pé diabético. Recomenda-se a capacitação dos membros da Equipe de Saúde da Família e do Núcleo de Atenção à Saúde da Família para a implantação tanto do Projeto saúde no território (PST), com vistas a realizar diagnóstico de NP e DAP quanto a elaboração de Projeto Terapêutico Singular (PTS), com vistas a reduzir vulnerabilidades e risco do paciente com DM. É importante ressaltar que a elaboração destas estratégias possibilita uma prática de cuidado integral por meio de uma equipe multidisciplinar, de forma interdisciplinar, almejando a promoção de saúde dos pacientes com DM.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 62 p.

HINCHLIFFE RJ, BROWNRIGG JR, APELQVIST J *et al.* **Guidance on the diagnosis, prognosis and management of peripheral artery disease in patients with foot ulcers in diabetes.** *Diabetes Metab Res Rev*, 2015 [in press].

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Consenso sobre Conduas para o Diagnóstico e Tratamento do Diabetes.** São Paulo: AC Farmacêutica, 2015. 382 p.