



ISSN: 2230-9926

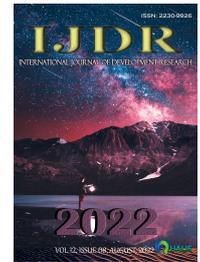
Available online at <http://www.journalijdr.com>

# IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 08, pp. 58370-58372, August, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.25062.08.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DOS PACIENTES DIABÉTICOS QUE EVOLUEM PARA AMPUTAÇÃO

Ana Paula Silva Santos Pereira<sup>1</sup>, Diogo Gabriel Santos Silva<sup>1</sup>, Ana Paula Mendes Rodrigues<sup>1</sup>, Luanna Prates de Almeida<sup>1</sup>, Aldair Almeida Batista<sup>1</sup>, Priscilla Oliveira Santos<sup>2</sup>, Renata Alves Santos Antunes<sup>3</sup>, Priscilla Moreira Gonçalves Pereira<sup>4</sup>, Matheus Filipe Oliveira Rocha<sup>5</sup>, Hiago Santos Soares Muniz<sup>6</sup>, Guilherme Henrique Santos da Cruz<sup>7</sup>, Hellen Fonseca Silva Dourado<sup>8</sup>, Dário Soares Ruas<sup>9</sup>, Agna Soares da Silva Menezes<sup>10</sup> and Leila das Graças Siqueira<sup>11</sup>

<sup>1</sup>Graduação em Enfermagem pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas/FUNORTE. Montes Claros (MG), Brasil; <sup>2</sup>Graduação em Enfermagem pelas Faculdades Santo Agostinho. Coordenadora do Pronto Atendimento do Hospital Aroldo Tourinho de Montes Claros (MG), Brasil; <sup>3</sup>Graduação em Enfermagem pelas Faculdades Santo Agostinho/FASA. Pós-graduada em Gestão e Auditoria. Atua no Hospital Aroldo Tourinho de Montes Claros (MG), Brasil; <sup>4</sup>Graduação em Enfermagem pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE. Enfermeira do SCIH da Irmandade Nossa Senhora das Mercês – Santa Casa, Montes Claros (MG), Brasil; <sup>5</sup>Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna/FASI. Atua no Hospital Santa Casa Montes Claros e Hospital Dilson Godinho. Montes Claros (MG), Brasil; <sup>6</sup>Graduação em Enfermagem pela Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna/FASI. Montes Claros (MG), Brasil; <sup>7</sup>Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES. Especialista em Enfermagem voltada para UTI, Gestão em Saúde e Controle de Infecção; <sup>8</sup>Graduação em Enfermagem pela Faculdade Pitágoras de Montes Claros (MG), Especialista em Urgência e Emergência, Terapia Intensiva e Trauma pelas Faculdades Unidas do Norte de Minas/FUNORTE; <sup>9</sup>Graduação em Enfermagem pelas Faculdades Santo Agostinho/FASA. Enfermeiro do GRAPPA (Grupo de Apoio à prevenção e aos portadores da AIDS). Docente das Faculdades Prominas, Montes Claros (MG), Brasil; <sup>10</sup>Mestre em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES, docente das Faculdades Unidas do Norte de Minas/FUNORTE. Montes Claros (MG), Brasil; <sup>11</sup>Doutora em Ciências da Saúde. Docente das Faculdades Unidas do Norte de Minas/FUNORTE e Universidade Estadual de Montes Claros/UNIMONTES. Montes Claros (MG), Brasil

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 17<sup>th</sup> June, 2022  
Received in revised form  
20<sup>th</sup> July, 2022  
Accepted 26<sup>th</sup> July, 2022  
Published online 30<sup>th</sup> August, 2022

#### Key Words:

Amputação. Pé diabético.  
Tratamento.

#### \*Corresponding author:

Ana Paula Silva Santos Pereira

### ABSTRACT

**Objetivo:** Conhecer o caminho percorrido pelo paciente com diabetes que sofreu amputação. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo de abordagem qualitativa, realizado através de formulário online na cidade de Montes Claros-MG, com sete pessoas que sofreram amputação de membros, identificados através das Unidades Básicas de Saúde. Esta pesquisa teve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com o número 4.523.931. **Resultados:** Os participantes revelaram que fazem acompanhamento nas unidades de saúde, todos afirmam esse acompanhamento. No entanto, diante da análise das entrevistas, podemos perceber que mesmo diante da amputação, do tratamento tardio os participantes relataram que não mudariam nada nas condutas que tiveram, pois a amputação trouxe alívio ao sofrimento melhor qualidade de vida. **Conclusão:** É preciso orientar o paciente diabético e realizar uma avaliação rigorosa, uma anamnese, um exame físico bem feito, é necessário conhecer profundamente cada paciente. Uma assistência bem feita, uma educação em saúde bem realizada, previne complicações como a amputação. É necessário fortalecimento das ações para que os pacientes diabéticos tenham mais qualidade de vida.

Copyright © 2022, Ana Paula Silva Santos Pereira. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Ana Paula Silva Santos Pereira. 2022. "Itinerário terapêutico dos pacientes diabéticos que evoluem para amputação", *International Journal of Development Research*, 12, (08), 58370-58372.

## INTRODUÇÃO

Após a Constituição Federal de 1988 e a Lei 8.080/90, o município passou a ter um lugar privilegiado no desenvolvimento de ações e

serviços de saúde. Inicialmente com a criação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) notadamente na região nordeste do País (Ceará e Pernambuco), e depois com o Programa de Saúde da Família (PSF) em todo o Brasil, foram constituídas equipes de saúde da família (ESF). Cada equipe foi constituída por um

médico generalista, um enfermeiro, um ou dois técnicos de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários. Inicialmente, cada ESF era responsável por até 4.500 pessoas; com o passar dos anos esse número foi diminuindo para 4.000 e 3.000. Os agentes de endemias que já atuavam em ações focadas de combate ao mosquito da dengue, só vieram a desenvolver ações ampliadas de vigilância em saúde a partir da década de 2010, com o incentivo do Ministério da Saúde para a integração destes juntos às Equipes de Saúde da Família<sup>1</sup>. A ESF atua com uma equipe multiprofissional que oferece serviços em um determinado território, com uma população adstrita definida, tendo como foco o estabelecimento de vínculos e a criação de laços de compromisso e de corresponsabilidade entre os profissionais de saúde e a população, com base nas necessidades e prioridades da comunidade. O trabalho de equipe possibilita interação, compartilhamento de saberes e experiências e oportuniza a inclusão de diferentes abordagens no planejamento das ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, frente aos problemas de saúde vivenciados pela comunidade. Nessa perspectiva, a Portaria Nacional da Atenção Básica (PNAB) enfatiza a necessidade de o serviço de saúde se organizar para acolher e escutar os problemas de saúde da população, de forma a oferecer respostas que possam resolver a grande maioria dos problemas e/ou minorar danos e sofrimentos ou se responsabilizar por essas respostas, quando ofertadas em outros espaços da rede de atenção<sup>2</sup>. A equipe da ESF é tida como multiprofissional, pois é composta por diferentes profissionais atuando em um mesmo local de trabalho. Elas também são interprofissionais, principalmente por haver integração por meio da interação entre o trabalho de diferentes profissionais, a fim de potencializar os resultados da equipe. Estes aspectos são empregados nos serviços de saúde, em especial, na atenção primária, com o objetivo de garantir a qualidade da assistência por meio da integralidade e continuidade dos cuidados<sup>3</sup>.

Atividades básicas de uma equipe de Saúde da Família

- I- garantir da atenção à saúde buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde;
- II - manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;
- III - realizar o cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e quando necessário no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros)<sup>2</sup>.

A prevalência de diabetes vem crescendo globalmente, em parte devido à transição demográfica, mas também devido à urbanização e aos estilos de vida não saudáveis desenvolvidos, como sedentarismo e alimentação inadequada, que resultam em alterações metabólicas e excesso de peso. Estudos mostram que intervenções que levam a mudanças de estilo de vida, como prática de atividade física e adoção de padrão alimentar saudável, são capazes de prevenir o diabetes mellitus. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que o diabetes mellitus foi responsável por 1,5 milhões de mortes em 2012. Devido a suas inúmeras comorbidades, complicações e incapacidades, o diabetes afeta a vida social e ocupacional dos indivíduos acometidos e acarreta custos diretos e indiretos aos portadores e à sociedade<sup>4</sup>.

O Pé Diabético está entre as complicações mais frequentes do Diabetes Mellitus (DM) e suas consequências podem ser dramáticas para a vida do indivíduo, desde feridas crônicas e infecções até amputações de membros inferiores. O exame periódico dos pés propicia a identificação precoce e o tratamento oportuno das alterações encontradas, possibilitando assim a prevenção de um

número expressivo de complicações do Pé Diabético<sup>5</sup>. O exame periódico dos pés das pessoas com DM, que pode identificar precocemente as alterações, permitindo o tratamento oportuno e evitando o desenvolvimento de complicações. Há evidências consistentes de que programas organizados de avaliação e acompanhamento de pessoas com DM para lesões de pé diabético reduzem as taxas de amputações quando comparados ao cuidado convencional. Dadas à frequência e a gravidade desta complicação na população com DM, torna-se, portanto, mandatório que as equipes de saúde da Atenção Básica se organizem para prover este cuidado a sua comunidade<sup>5</sup>. O presente estudo teve como objetivo conhecer o caminho percorrido pelo paciente com diabetes que sofreu amputação.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo de abordagem qualitativa, que foi realizado através da aplicação de um formulário online na cidade de Montes Claros-MG. O estudo contou com a participação de sete pessoas que tiveram amputação de membros inferiores (MMII), identificados através do contato com as Unidades de Saúde. Essa pesquisa teve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 4.523.931. O estudo foi desenvolvido na cidade de Montes Claros, MG, que é um município referência para a região macro norte de Minas Gerais, que é composta por 86 municípios. Todos os participantes foram identificados nesta pesquisa por números. A seleção dos participantes se deu através do contato telefônico com as Equipes de Saúde da Família da cidade. Foram incluídos no estudo pacientes diabéticos com amputação de membros, maiores de 18 anos, de ambos os sexos, e que concordaram em participar do estudo. O formulário online juntamente com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi enviado via *Whatsapp* para os participantes.

## RESULTADOS

Os participantes do estudo eram em sua maioria homens, 85,7%. Também a maioria, 83,3% só tinha o ensino fundamental, 85,7% não era fumante e 71,4% não ingeria bebida alcoólica. Dentre as comorbidades além do diabetes, estava presente também a hipertensão (85,7%). Os mesmos revelaram realizar acompanhamento nas Unidades Básicas de Saúde, todos afirmam esse acompanhamento através de consultas com médico e enfermeiro das unidades. Através da fala dos entrevistados emergiram as seguintes categorias:

**Alívio trazido pela amputação:** Diante da análise das entrevistas, podemos perceber que mesmo diante da necessidade de amputação, do tratamento tardio, os participantes relataram que não mudariam nada nas condutas que tiveram, pois após a amputação tiveram alívio do sofrimento e melhor qualidade de vida, conforme podemos evidenciar pelos relatos seguintes:

*“Hoje me sinto super bem, foi como se ganhasse anos e anos de vida, não faria nada diferente, foi tudo encaminhado por Deus.”*  
(Participante 1)

*“Muito bem, já que após a amputação fui bem recebido no psf e consegui todos os protocolos mesmo diante da pandemia.”*  
(Participante 4)

**Tratamento e qualidade de vida:** Os participantes relataram que iniciaram com pequenas lesões que evoluíram com piora, aumentando de tamanho e se associando a outros sintomas como febre e dor, o que trazia limitações no dia a dia. Após a amputação e tratamento, eles perceberam melhora também na qualidade de vida. Podemos perceber nas declarações abaixo:

*“Sinto melhor depois da amputação do meu dedo, pois quando percebi já estava avançado, começou com uma feridinha estava*

*incomodando muito, pois tinha febre todos os dias, hoje me sinto melhor.” (Participante 2)*

*“Me sinto bem, com melhora da lesão, não teria feito nada diferente.” (Participante 3)*

*“Não mudo nada, hoje estou bem fico triste, mas estou bem.” (Participante 3)*

A demora no diagnóstico, no tratamento adequado prejudica a qualidade de vida do paciente, resulta em tratamentos mais profundos e causa abalos emocionais.

*“Demorou fui em vários médicos, vários hospitais, só consegui vaga no hospital de Bocaiúva só depois de 4 dias internada fui transferida para o Dilson Godinho onde fez a amputação já estava com miíase.” (Participante 3)*

## DISCUSSÃO

As úlceras nos pés e as amputações dos membros inferiores são complicações muito graves e de alto custo para o paciente e para a sociedade, estando associadas frequentemente à alta morbimortalidade e elevadas taxas de recorrência. As feridas complicadas requerem abordagem interdisciplinar, realizada por equipe treinada e familiarizada com a abordagem do pé diabético. Um verdadeiro programa de prevenção e tratamento do pé diabético<sup>10</sup>. É necessário um conhecimento profundo e habilidade para o tratamento do pé diabético, por isso do acompanhamento nas unidades de saúde, para que se possa prevenir, e evitar que as úlceras nos pés evolua e chegue à amputação. O DM caracteriza-se por acarretar complicações de órgãos importantes que levam a alterações no cotidiano, além de afetar a qualidade e o estilo de vida de seus portadores. Com isso, tem-se notado o aumento da incidência de depressão maior em pacientes com DM, resultante do aumento das possibilidades de complicações. Uma vez, que se sabe, que em detrimento dos avanços tecnológicos a expectativa de vida desses pacientes tem se tornado maior, conseqüentemente maior tempo com a doença e maior chance de complicações<sup>7</sup>. Quando se passa por um processo como a amputação, o paciente tende-se a se sentir frustrado, se como se fosse um fardo para família, evita pedir ajuda para não dar trabalho, e com isso acabam se isolando, e chegando até em um estado depressivo. O cuidado ao paciente com pé diabético deve ser integral. A maior parte dos motivos que contribuem para a amputação de pé diabético pode ser evitado e controlado com as pequenas medidas de prevenção, particularmente com os cuidados simples e orientação para o autocuidado, de modo que evite o aparecimento de complicações, sobretudo das amputações<sup>8</sup>. O direcionamento imediato dos informantes para os níveis de média e alta complexidade já para amputação suscita o não reconhecimento do real papel da Atenção Básica como porta de entrada, reguladora do fluxo da rede de atenção à saúde e filtro assistencial do SUS e o não reconhecimento das equipes de saúde sobre sua responsabilidade na operacionalização das estratégias usadas no rastreamento, na captação, no tratamento e no acompanhamento das pessoas com DM<sup>9</sup>.

## CONCLUSÃO

Mesmo que todos dos participantes relataram que tinham acompanhamento nas Unidades de Básicas de Saúde, todos os participantes já tiveram seus a necessidade de amputação em estados avançados das feridas pré-existentis.

É preciso orientar o paciente diabético, é preciso uma avaliação mais rigorosa, uma anamnese, um exame físico bem feito, é necessário conhecer profundamente esse paciente. O paciente pode considerar que seja apenas uma “feridinha”, mas ele pode não compreender que essa ferida precise de uma atenção maior diante de sua comorbidade. O paciente quando diagnosticado com diabetes deve ser orientado sobre o autocuidado, higiene, calçados, percepções sobre qualquer alteração na qualidade de vida. Uma assistência bem feita previne complicações como a amputação, é necessário fortalecer a assistência para que o paciente diabético tenham mais qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria No 2488/GM/MS, de 21 de outubro de 2011: Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- 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.
- Braz. J. Hea. Rev. Curitiba, v. 3, n. 6, p.19038-19041 nov./dez. 2020. ISSN 2595-6825
- CAMINHO PERCORRIDO POR PESSOAS AMPUTADAS POR PÉ DIABÉTICO INFECTADO EM UM HOSPITAL PÚBLICO v.37, n.4, p.800-819 out./dez. 2013
- MALTA DC, Bernal RTI, Iser BPM, Szwarcwald CL, Duncan BB, Schmidt MI. Fatores associados ao diabetes autorreferido segundo a Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. RevSaude Publica. 2017; 51 Supl1:12s.
- OLIVEIRA, J. DE C.; TAQUARY, S. A. DOS S.; BARBOSA, A. DE M.; VERONESI, R. J. B. Pé diabético e amputações em pessoas internadas em hospital público: estudo transversal. ABCS Health Sciences, v. 41, n. 1, 6 maio 2016.
- Pereira, B. & Almeida, M. A. R. de . (2020). A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO. *Revista JRG De Estudos Acadêmicos*, 3(7), 27–42.
- PERUZZO, H. E et al. Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família. *Esc. Anna Nery* [online]. 2018, vol.22, n.4, e20170372. Epub Aug 02, 2018. ISSN 2177-9465. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0372>.
- PINTO, Luiz Felipe and GIOVANELLA, Ligia. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB). *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2018, vol.23, n.6, pp.1903-1914. ISSN 1678-4561. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.05592018>.
- SILVA FILHO, Jocelino Pereira da et al. OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM JUNTO AO PACIENTE COM O PÉ DIABÉTICO. *ReBIS-Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*, v. 1, n. 3, 2019.

\*\*\*\*\*