

Artigo

**PACIENTE COM PÉ DIABÉTICO: ANÁLISE DE SEU PERFIL E PERCURSO  
EM BUSCA DO ATENDIMENTO INTEGRAL**

**PATIENT WITH DIABETIC FOOT: ANALYSIS OF THEIR PROFILE AND  
PATH TO REACH A COMPREHENSIVE CARE**

William Yuki Yoshi Higa<sup>1</sup>

Patrícia Harumi Hirata<sup>2</sup>

Ana Clara Maia Palhano<sup>3</sup>

Fernanda Yukari Hieda Takahashi<sup>4</sup>

Karen Tie Kobashikawa<sup>5</sup>

Tamiris Lemes Vichiato<sup>6</sup>

Leonardo Ruiz Casemiro<sup>7</sup>

Ieda Francischetti<sup>8</sup>

José Bitu Moreno<sup>9</sup>

**RESUMO - Introdução:** No pé diabético (PD), há presença de infecção, ulceração e/ou destruição tecidual profunda, associadas a neuropatia e doença arterial obstrutiva periférica (DAOP). Sua incidência aumentou com a maior prevalência mundial de

---

<sup>1</sup> Médico, pós-graduando em Medicina do Trabalho do Centro Universitário São Camilo, São Paulo - SP, Brasil;

<sup>2</sup> Médica, Hospital Mandaqui, São Paulo - SP, Brasil;

<sup>3</sup> Médica, pós-graduanda na Universidade Santo Amaro, Santo Amaro - SP, Brasil;

<sup>4</sup> Médica, pós-graduanda no Hospital Beneficência Portuguesa de São Paulo, São Paulo - SP, Brasil;

<sup>5</sup> Médica, pós-graduanda na Santa Casa de São Paulo, São Paulo - SP, Brasil;

<sup>6</sup> Médica, Fundação de Apoio à Faculdade de Medicina de Marília, Marília - SP, Brasil;

<sup>7</sup> Médico, Fundação de Apoio à Faculdade de Medicina de Marília, Marília - SP, Brasil;

<sup>8</sup> Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Pós-doc, médica, docente da disciplina de semiologia da Faculdade de Medicina de Marília - Famema, Marília - SP, Brasil;

<sup>9</sup> Prof. Dr. Pós-doc, médico, docente da disciplina de cirurgia vascular da Faculdade de Medicina de Marília - Famema, Marília - SP, Brasil. Autor correspondente: Rua Doutor Augusto Barreto, 440, Marília, SP, Brasil. CEP 17.516-033 Tel. 014 981339545.



## Artigo

*diabetes mellitus* (DM) e expectativa de vida. No Brasil, complicações do PD são responsáveis pela maioria das amputações não traumáticas de membros inferiores. O alto encaminhamento de pacientes com PD complicado a ambulatório de cirurgia vascular (ACV), motivou esse estudo. **Objetivos:** traçar o perfil clínico, socioeconômico e demográfico desses pacientes e analisar, sob a perspectiva da integralidade do cuidado, suas percepções quanto às orientações, cuidados e resolutividade da atenção primária e secundária recebidas. **Métodos:** tratou-se de estudo descritivo, quantitativo, transversal, com 150 pacientes com PD, referenciados ao ACV de hospital público. Os dados foram coletados por meio de questionário autoaplicável e estudados estatisticamente por frequência absoluta e relativa. **Conclusões:** o perfil obtido foi de paciente masculino, branco ou pardo, acima de 59 anos, aposentado, com baixo poder econômico, baixa escolaridade, tabagista ou ex-tabagista, hipertenso, com DAOP, e história de múltiplos desbridamentos e amputações que ainda assim expressou satisfação com os atendimentos recebidos, apesar das falhas observadas relativas ao cuidado integral às suas necessidades de saúde.

**Palavras-chave:** Diabetes Mellitus; Pé Diabético; Complicações do Diabetes; Determinação das Necessidades Saúde; Atenção Integral à Saúde.

**ABSTRACT - Introduction:** in the diabetic foot (DF), coexist infection, ulceration, and/or deep tissue destruction, associated with neuropathy and peripheral arterial disease (PAD). Its incidence has increased with the highest world wide prevalence of *diabetes mellitus* (DM) and life expectancy. In Brazil, DF complications are responsible for most non-traumatic lower limb amputations. The high referral of patients with complicated DF to the vascular surgery outpatient clinic (VSC) motivated this study. **Objectives:** to trace the clinical, socioeconomic and demographic profile of these patients and analyze, from the perspective of comprehensiveness of care, their perceptions regarding the orientations, care, and resoluteness of the primary and secondary received care. **Methods:** this was a descriptive, quantitative, cross-sectional study with 150 patients with DF, referred to the ACV of a public hospital. Data were collected through a self-administered questionnaire and statistically studied by the absolute and relative frequency. **Conclusions:** the found profile was a male patient, white or brown, over 59 years old, retired, with low economic power, low education,



PACIENTE COM PÉ DIABÉTICO: ANÁLISE DE SEU PERFIL E PERCURSO EM BUSCA DO  
ATENDIMENTO INTEGRAL

DOI: 10.29327/213319.21.6-9

Páginas 183 a 198

## Artigo

smoker or ex-smoker, hypertensive, with PAD, and a history of multiple debridements and amputations that still expressed satisfaction with the obtained care, despite the failures observed regarding the comprehensive care of their health needs.

**Keywords:** Diabetes Mellitus; Diabetic Foot; Diabetes Complications; Needs Assessment; Comprehensive Health Care.

## INTRODUÇÃO

Segundo a Associação Americana de Diabetes (ADA), em 2018, aproximadamente 34,2 milhões de americanos eram portadores da *diabetes mellitus* (DM), com uma taxa de crescimento anual de 1,5 milhões de novos casos. Segundo estatísticas de 2014-2015, estimou-se uma população de cerca de 382 milhões de pessoas com DM no mundo, com a previsão de que esse número atinja 471 milhões em 2035. De acordo com tais dados, evidencia-se a alta incidência e prevalência da DM no mundo, com tendência a aumento progressivo (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2013). Em uma revisão sistemática recente, a prevalência global do pé diabético (PD) foi de 6,3%, e a prevalência na América do Norte, Ásia, Europa, África e Oceania foram de 13,0%, 5,5%, 5,1%, 7,2% e 3,0%, respectivamente (PRAKASAN, 2020; ZHANG *et al.*, 2017).

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2016), dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) apontaram que complicações do PD foram responsáveis por 40% a 70% do total de amputações não traumáticas de membros inferiores (MMII) na população geral, sendo que 85% dessas amputações foram precedidas de ulcerações no PD. Como principais fatores de risco elencaram a neuropatia periférica, as deformidades nos pés e os traumatismos (BRASIL, 2016; INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2014).

Ainda, segundo a mesma PNS acima referida, 47% dos usuários diabéticos referiram ter recebido assistência médica, nos últimos 12 meses, em Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 29% em consultórios particulares ou clínicas privadas. Com esses dados, concluíram que o acesso desses usuários aos serviços de saúde, públicos ou privados, não necessariamente garantiram uma atenção de qualidade, ou seja, não foram suficientes para prevenir complicações do DM. A pesquisa apontou, ainda, que 5% dos



PACIENTE COM PÉ DIABÉTICO: ANÁLISE DE SEU PERFIL E PERCURSO EM BUSCA DO  
ATENDIMENTO INTEGRAL

DOI: 10.29327/213319.21.6-9

Páginas 183 a 198

## Artigo

usuários com diagnóstico de DM há menos de dez anos e 5,8% com DM há mais de dez anos, apresentaram feridas nos pés, e que a incidência anual de úlceras nos pés era de 2%; sendo de 25% o risco de desenvolvê-las ao longo da vida. A amputação de membros ocorreu em 0,7% e 2,4% desses usuários, respectivamente, percentual bastante significativo, por ser uma complicação irreversível, com implicações físicas, psicológicas e sociais importantes (BRASIL, 2016; INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2014).

Denomina-se PD a presença de infecção, ulceração e/ou destruição de tecidos profundos associados a anormalidades neurológicas e a vários graus de doença vascular periférica em pessoas com DM (PRAKASAN, 2020; BRASIL, 2016). A neuropatia, tanto sensitiva como motora, origina deformidades nos pés, que são a causa de formação de calos, assim como perda de sensibilidade, o que permite que ulcerações e traumatismos não sejam percebidos a tempo pelo paciente, de tal forma que a infecção instalada possa progredir para estruturas adjacentes e proximais do pé, antes mesmo do diagnóstico. Acrescente-se que o DM é um dos fatores de risco individuais mais importantes para a Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP), que afeta preferencialmente as artérias das pernas, diminuindo assim a perfusão dos pés, facilitando a progressão da infecção para gangrena, ocasionando amputações, menores e maiores, em vários níveis dos MMII, assim como condições de infecção sistêmica, o que explica a alta taxa de morbimortalidade (PRAKASAN, 2020; BRASIL, 2016; HIRSCH *et al.*, 2001; REEKERS; LAMMER, 2012; ALMEIDA, 2020).

Há um consenso de que alguns cuidados, como a abordagem para a cessação do tabagismo e avaliação dos pés, são com frequência desconsiderados, não obstante o importante impacto positivo na saúde da pessoa. Assim, hábitos como o cuidado diário e o exame periódico dos pés, permitem a identificação precoce de quaisquer lesões, possibilitando a pronta adoção de medidas terapêuticas, para evitar o agravamento da doença (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2013; PRAKASAN, 2020; BRASIL, 2016; ERLICH; SLAWSON; SHAUGHNESSY, 2014).

Dentro da proposta do Sistema Único de Saúde (SUS), a Atenção Primária (AP), seria a referência ideal para a realização de tais medidas, por ser porta de entrada preferencial dos pacientes no sistema de saúde e maior responsável pela prevenção, além do pressuposto de que trabalha com o cuidado longitudinal, integral e coordenado (BRASIL, 2016; INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2014).



## Artigo

O cuidado integral inclui, necessariamente, o acompanhamento continuado do comportamento e do bem-estar psicológico, para que somente assim se atinjam os objetivos do tratamento das pessoas, no presente estudo daquelas com DM (CECILIO, 2001). Nesse sentido são também importantes e complementares a educação e o apoio para o autogerenciamento da terapia nutricional indicada, a atividade física de rotina, o aconselhamento para parar de fumar, entre outros. Enfim, após uma avaliação médica inicial adequada, os pacientes e a equipe multiprofissional, precisam dar início a uma relação colaborativa centrada na pessoa, compartilhando decisões como o tipo de tratamento, a proposta nutricional, o acompanhamento psicológico, entre outros, e buscando facilitar a obtenção e o acesso aos recursos tecnológicos necessários (POWERS et al., 2020; STARFIELD, 1994; DICKINSON et al., 2017; RUTTEN; ALZAID, 2018; YOUNG-HYMAN et al., 2016).

Não obstante a ênfase no cuidado preventivo desses usuários, com estratégias como a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas e o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade na Atenção Básica (Pmaq-AB), continua sendo alta e preocupante a frequência de agravamento do PD por causas geralmente evitáveis (BRASIL, 2016; INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2014).

A grande procura do Ambulatório de Cirurgia Vascular (ACV), por pacientes referenciados pela AP do município, portadores de PD complicado, justificou estudar os possíveis fatores que levaram ao PD e seus diversos estágios de complicação, discutindo desde o acesso, a inserção até os cuidados de saúde recebidos por estes usuários do sistema de saúde.

## Objetivos

Traçar o perfil clínico, epidemiológico e socioeconômico, do paciente referenciado ao atendimento vascular especializado com complicações no PD; assim como analisar o grau de acessibilidade e de resolutividade dos cuidados de saúde ofertados tanto na AP quanto atenção secundária (AS) do SUS, avaliando ainda a percepção do paciente quanto às orientações e cuidados recebidos no âmbito da integralidade do cuidado.



PACIENTE COM PÉ DIABÉTICO: ANÁLISE DE SEU PERFIL E PERCURSO EM BUSCA DO  
ATENDIMENTO INTEGRAL

DOI: 10.29327/213319.21.6-9

Páginas 183 a 198

## Artigo

### METODOLOGIA

Tratou-se de um trabalho descritivo, quantitativo, transversal, que examinou e ouviu 150 pacientes com diagnóstico de PD, em atendimento no ACV de hospital público, referência locorregional no oeste paulista. Os dados foram coletados durante um ano e por meio de questionário autoaplicável baseado no “Manual do Pé Diabético - Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica – 2016” (BRASIL, 2016). Foram incluídos todos os pacientes com PD consultados no ambulatório no referido período e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram excluídos aqueles que não tinham condições cognitivas de responder ao questionário. Os participantes após responderem às questões foram examinados de acordo com o protocolo.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), parecer número 1.759.439; Certificado de Apresentação de Apreciação Ética-CAAE 58 497616.7.0000.5413, e foi realizado em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013). Quanto aos dados estatísticos, foi utilizado o programa SPSS IBM versão 19, gerando tabulações de frequência de cada uma das variáveis para identificação de possíveis fatores de risco, pontos problemáticos na AP e AS, e as principais comorbidades encontradas.

### RESULTADOS

Foram aplicados 150 questionários. Dos dados obtidos, foram realizadas as seguintes análises:

Em relação às variáveis socioeconômicas, nenhum dos entrevistados se enquadrou na classificação A, 0,7% (1) estavam na B, 9,3% (14) na C, 24% (36) na D e 66% (99) na E (BRASIL, 2016).

Em relação à escolaridade, 38,7% (58) eram analfabetos ou tinham o ensino fundamental I incompleto, 25,3% (38) tinham o fundamental I completo ou fundamental II incompleto, 14% (21) fundamental II completo ou ensino médio incompleto, 18% (27) tinham ensino médio completo ou superior incompleto e apenas 3,3% (5) tinham superior completo.



PACIENTE COM PÉ DIABÉTICO: ANÁLISE DE SEU PERFIL E PERCURSO EM BUSCA DO  
ATENDIMENTO INTEGRAL

DOI: 10.29327/213319.21.6-9

Páginas 183 a 198

## Artigo

Dos entrevistados, 60% (90), era homem, e 40% (60) eram mulheres, predominando a faixa etária acima dos 59 anos (58%; 87), seguida pela faixa dos 40 aos 59 anos (38%; 57) e, por fim, menores de 40 anos (4%; 6). 48% (72) dos participantes se consideravam brancos, 42% (63) pardos, 8,6% (13) negros, 0,7% (1) amarelo e 0,7% (1) indígena. A maior parte já se encontrava aposentada (68%; 102) quando comparados aos não aposentados (32%; 48).

Quanto ao tabagismo, 22% (33) eram fumantes, 40% (60) ex-fumantes e 38% (57) nunca fumaram. Dentre os que fumavam, 18,2% (6) tinham carga tabágica maior que 40 maços de cigarro/ano; 9,1% (3), entre 20-40 maços/ano e 72,7% (24) menos que 20 maços/ano. Referente ao etilismo, 52,6% (79) nunca fizeram uso de bebida alcoólica; 18,7% (28) eram ex-etilistas e 28,7% (43) etilistas.

Quanto ao acompanhamento na AP, apenas 35,3% (53) de todos os pacientes tiveram a condição de portadores de PD a eles relatada e explicada, mesmo entre os 83 (60%) dos 138 (92%) que frequentaram a Estratégia Saúde da Família-ESF e receberam cuidados para os pés. Entre todos os entrevistados, 20% (30) relataram ciência sobre grupos de apoio ao PD em suas ESFs de origem e apenas 10% (15) referiram frequentar tais grupos. Em relação aos profissionais que auxiliaram no acompanhamento do DM, 68% (102) referiram ter ajuda do enfermeiro, 51,3% (77) do médico e 2% (3) do fisioterapeuta.

Sobre as visitas domiciliárias, 46,7% (70) dos entrevistados relataram recebê-las. Dos participantes do estudo, apenas 14% (21) tiveram seus pés cuidados na visita.

Quanto às orientações, 95,3% (143) dos pacientes não receberam o folheto explicativo sobre PD preconizado pelo Ministério da Saúde na AP. E, no geral, 74% (111) estavam satisfeitos como tratamento recebido nas ESFs.

Já em relação à AS, todos os pacientes frequentavam o ambulatório, cenário onde foram coletados os dados desse trabalho. Dentre eles, 6% (9) estavam na sua primeira consulta; 3,3% (5) iam anualmente; 12% (18), semestralmente; 18,7% (28) trimestralmente; 40,7% (61) mensalmente; 19,3% (29) semanalmente. Nas consultas ambulatoriais, 98,7% (148) recebiam cuidados nos pés e 97,3% (146) demonstraram-se satisfeitos com o tratamento, entretanto 94,7% (142) nunca receberam o folheto explicativo do ministério.

Sobre o autocuidado, 87,3% (131) consideraram que estavam bem orientados em relação aos cuidados com os próprios pés; 76% (114) consideraram-se capazes de se autoavaliarem e de reconhecerem a necessidade de ajuda médica. Além disso, 88%



## Artigo

(132) disseram ter recebido orientações ambulatoriais sobre higienização; 56,7% (85) sobre o uso de sapatos adequados; 60% (90) sobre o corte de unhas correto; 59,3% (89) sobre a prevenção de micoses; 79,3% (119) quanto à prevenção de lesões nos pés; 38% (57) sobre como tratar calos plantares; e 83,3% (125) receberam orientações sobre como realizar curativos.

Quanto a achados clínicos, 49,3% (74) dos entrevistados tinham hiperlipidemia e 72,7% (109) eram hipertensos. Dos 150 participantes, 72,7% (109) referiram já terem sofrido complicações de comorbidades do DM, em alguns casos, múltiplas, a saber: 14% (15) tiveram Infarto Agudo do Miocárdio (IAM); 11% (12) apresentaram Acidente Vascular Cerebral (AVC); 42,2% (46) agravamento da DAOP; 44% (48) retinopatia; 18,3% (20) nefropatia; e 24% (26) neuropatia periférica.

Quando perguntados sobre sua acuidade visual, 74% (111) referiram problemas para enxergar, mas apenas 26,7% (40) haviam realizado exame de fundo de olho. Perguntados sobre os cuidados com os rins, 57,3% (86) faziam avaliação da função renal periodicamente. Complementando, 88% (132) faziam controle glicêmico semestral com acompanhamento médico, e apenas 34% (51) disseram conhecer o valor normal da glicemia, para realização de controle domiciliar.

Sobre as complicações do DM diretamente relacionadas ao PD, 72,7% (109) já tinham sido submetidos a desbridamentos cirúrgicos; 58,7% (88) a amputação em algum membro; 70% (105) já tiveram lesões ulceradas nos pés; 26% (39) tinham os pés deformados e 78% (117) receberam o diagnóstico médico de DAOP na AS.

Em relação a classificação do PD, para fins estatísticos agrupamos as 16 categorias em 4: A (ausência de infecção ou isquemia), B (presença de infecção), C (presença de isquemia) e D (infecção e isquemia). Dentre todos, 6% (9) não foram classificados, 46,7% (70) correspondem a letra A; 27,3% (41) a letra B; 6% (9) letra C e 14% (21) letra D (ARMSTRONG; LAVERY; HARKLESS, 1993).

## DISCUSSÃO

Dados obtidos no presente estudo foram semelhantes à literatura nacional, desde que os pacientes que participaram no ACV foram referenciados da ESF/UBS (92%), manifestando um percentual de 74% de satisfação com o atendimento, apesar de somente 35,3% (53) desses terem tido o diagnóstico de PD. Esses dados, confirmaram a





## Artigo

assertiva do PNS de que o acesso de usuários diabéticos aos serviços de saúde, sejam eles públicos ou privados, não necessariamente garantiram uma atenção de qualidade, ou seja, não foram por si só suficientes para a prevenção de complicações do DM (BRASIL, 2016; INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2014).

No momento da entrevista, a maioria já tinha história prévia importante de lesões nos pés incluindo ulcerações (70%), desbridamentos (72,7%), e alto número de amputações (58,7%). Chamou a atenção o elevado número de ulcerações, por sua associação com amputações, lembrando que o maior preditor de úlcera no PD é a ulceração anterior, que pode ser evitada ao se ter conhecimento de fatores biomecânicos nos pés e o nível de adesão ao uso de calçados prescritos. São fatos ilustrativos de que, apesar do acesso prévio ao cuidado médico, um percentual tão alto de complicações, aponta para falhas terapêuticas importantes nesse percurso entre a AP (autocuidado, visita domiciliária, consultas nas UBS/ESF) até a AS no ACV (BRASIL, 2016; INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2014).

Além disso, os pacientes não receberam folhetos explicativos, nem na AP (95,3%) nem na AS (91,7%), e foi pouco frequente o conhecimento sobre grupos de apoio para PD (20%), lembrando que a simples participação em um grupo de diabéticos poderia ser a tecnologia que melhor respondesse à necessidade da pessoa naquele momento singular, impactando na sua qualidade de vida (CECILIO, 2001; POWERS *et al.*, 2020; STARFIELD, 1994).

Apenas um percentual baixo de pacientes disse ter conhecimento sobre o uso de sapatos adequados (56,7%), cuidados com as unhas (59,3%), prevenção de micoses (33,3%) e de calos plantares (38,0%), apontados como fontes importantes de complicações no PD (ALMEIDA, 2020). Note-se que essa falta de conhecimento, pode ter sido definitiva para o agravamento da saúde desses pacientes, embora totalmente evitável e de fácil transmissão e assimilação, sobremaneira em pacientes a maioria (92%) oriunda da AP e a totalidade recebendo cuidados na AS (BRASIL, 2016).

Considerada a baixa escolaridade dos participantes do presente estudo, ressalta-se como muito importante a qualidade da informação a eles dirigida, trabalhando sempre no funcionário da saúde o compromisso em explicar com palavras simples e de forma clara e acessível ao usuário e familiares aspectos sobre a doença e suas complicações, como também a relevância das medidas preventivas, sob pena da ocorrência de baixa adesão do paciente ao autocuidado. Um exemplo, de simples



PACIENTE COM PÉ DIABÉTICO: ANÁLISE DE SEU PERFIL E PERCURSO EM BUSCA DO  
ATENDIMENTO INTEGRAL

DOI: 10.29327/213319.21.6-9

Páginas 183 a 198

## Artigo

execução, seria mostrar aos pacientes imagens das possíveis complicações, locais mais comuns de formação de calos, as deformidades mais frequentes do PD, entre outras (DICKINSON *et al.*, 2017). A capacitação da equipe cuidadora para a abordagem multidisciplinar e cuidado integral atendendo às múltiplas necessidades de saúde do paciente com PD é fundamental (CECILIO, 2001; POWERS *et al.*, 2020). Deve-se considerar o fato de que muitos pacientes podem já apresentar limitações como dificuldades para enxergar (74%), ou amputações prévias no membro contralateral, além de outras, prejudicando assim o autocuidado dos pés, o que demanda a orientação também a familiares, potenciais cuidadores, no auxílio ao paciente (CECILIO, 2001; RUTTEN; ALZAID, 2018; YOUNG-HYMAN, 2016).

Já na AS, 100% dos entrevistados frequentavam o ambulatório, 98,7% receberam cuidados nos pés e 97,3% demonstram-se satisfeitos com o tratamento oferecido. Além disso, a maioria disse ter recebido orientação sobre o autocuidado (87,3%) e de ser capaz de se autoavaliar (76%), não obstante algumas falhas evidentes na condução do paciente, como o fato de pouco conhecerem sobre a doença, a ponto de não saberem o valor normal da glicemia (34%). Já é bem descrito que o controle inadequado da glicemia é um fator associado à presença de úlceras nos pés e à amputação entre indivíduos com pé diabético (BRASIL, 2013).

Acrescente-se outros dados que apontaram para falhas nos cuidados preventivos e terapêuticos, predispondo a complicações, como o fato de que apesar de um total de 74% dos pacientes entrevistados terem relatado problemas para enxergar, apenas uma minoria (26%) foi submetida a exame de fundo de olho. De grande importância também foi o fato de o paciente não ter tido acesso, nem na AP nem na AS, a cuidados fisioterápicos (98%) e psicológicos (99,2%), fundamentais para a reabilitação física e mental (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2021; HUANG *et al.*, 2013). Salienta-se ainda que quando se analisou o alcance econômico do paciente do presente trabalho, a maioria era pertencente às classes D (66%) e (24%), o que praticamente impossibilitaria o custeio do acesso particular a esses especialistas, como também da aquisição de órteses, próteses, sapatos adequados, palmilhas, inclusive outros itens, pelo alto preço desses materiais, apesar de fundamentais por se tratar de doença crônica com altas taxas de deformidades e de amputações. Essas constatações nos remete à realidade dos determinantes sociais da saúde, como as condições econômicas, ambientais, políticas e sociais nas quais as pessoas vivem, em grande parte responsáveis pela desigualdade de saúde no mundo, o que frustra as tentativas, tanto dos gestores de



PACIENTE COM PÉ DIABÉTICO: ANÁLISE DE SEU PERFIL E PERCURSO EM BUSCA DO  
ATENDIMENTO INTEGRAL

DOI: 10.29327/213319.21.6-9

Páginas 183 a 198

## Artigo

saúde, equipes de cuidadores, assim como a população, de impedir agravamentos evitáveis de doenças crônicas, como o DM (CECILIO, 2001; PATEL *et al.*, 2016).

Ainda, quanto ao acesso e consumo das tecnologias de saúde, verificou-se falhas na condução clínica dos casos, desde que o acompanhamento do paciente com DM, ainda sem complicações, deve incluir a avaliação anual da função renal por causa da nefropatia diabética; do fundo de olho em função da retinopatia diabética; e avaliação semestral da glicemia com glico-hemoglobina (BRASIL, 2016). Como já discutido, salienta-se também, nos cuidados de rotina, a avaliação da saúde mental e comportamental, especialmente durante fases críticas de piora da saúde e do bem-estar (PRAKASAN, 2020; YOUNG-HYMAN, 2016). Assim, em se tratando do cuidado integral do indivíduo, as necessidades da pessoa devem ser contempladas de forma mais ampliada possível (BRASIL, 2016).

Como a AP é a porta preferencial desses usuários ao acesso ao cuidado, pareceu-nos grande a quantidade de pacientes que ficaram retidos na AS, com retornos trimestrais, semestrais e anuais, cerca de 34%, quando já poderiam ter sido contra-referenciados à AP, para a continuação dos cuidados com o PD, o adequado acompanhamento da DM e das demais necessidades de saúde (ANDRADE; FRANCISCHETTI, 2019).

De acordo com a literatura, em experiência desenvolvida na Índia, condutas tais como: aconselhamento na presença da família, educação sobre PD e complicações, exames dos pés com um espelho, ensino de técnicas de pedicure, fotos de pacientes com complicações, folhetos, solicitação de apoio à família no exame dos pés, assistência na seleção de calçados, órteses customizadas para reduzir pontos de pressões nos pés, acompanhamento por períodos mais regulares, foram ações significativamente efetivas na diminuição de complicações em pacientes com DM e PD (VISWANATHAN *et al.*, 2019).

Por fim, após a análise dos dados coletados, concluiu-se que o perfil do paciente referenciado à AS do ACV, oriundo da AP com complicações no PD, foi de um homem, residente em zona urbana, que se considera branco ou pardo, acima de 59 anos, aposentado, com baixo poder econômico, baixa escolaridade, tabagista ou ex-tabagista, portador de DM tipo 2, hipertenso, com DAOP, com história de ulcerações, múltiplos desbridamentos cirúrgicos e alta taxa de amputações no PD. Sua percepção quanto ao acesso e ao atendimento na AP e AS foi de satisfação, apesar de não ter percebido em



PACIENTE COM PÉ DIABÉTICO: ANÁLISE DE SEU PERFIL E PERCURSO EM BUSCA DO  
ATENDIMENTO INTEGRAL

DOI: 10.29327/213319.21.6-9

Páginas 183 a 198

## Artigo

seu conjunto as falhas relativas ao cuidado integral e atenção às suas necessidades de saúde.

Grande parte dessas falhas poderiam ser mitigadas com um melhor entendimento e compreensão da integralidade do cuidado e do que sejam necessidades de saúde por parte dos trabalhadores, equipes e gerentes em suas práticas, nos vários níveis de atenção no SUS.

### Conflito de interesse

Os autores declaram que não possuem conflito de interesse de qualquer ordem com relação ao presente estudo.

### REFERÊNCIAS

ALMEIDA, B. M. *et al.* Pé Diabético Neuropata. In: BURIHAN, M. C.; CAMPOS JÚNIOR, W. (ed.). **Consenso no tratamento e prevenção do Pé Diabético SBACV**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020. p. 64-68.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Facilitating behavior change and well-being to improve health outcomes: guideline: *ADA Standards of Medical Care in Diabetes 2021*. **Diabetes Care**, New York, v. 44, p. S53-S72, 2021. Suppl. 1. DOI: 10.2337/dc21-S005. Disponível em: [https://care.diabetesjournals.org/content/44/Supplement\\_1/S53.long](https://care.diabetesjournals.org/content/44/Supplement_1/S53.long). Acesso em: 10 out. 2021.

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of medical care in diabetes: 2013. **Diabetes Care**, New York, v. 36, p. S11-S66, 2013. Suppl. 1. DOI: 10.2337/dc13-S011. Disponível em: [https://care.diabetesjournals.org/content/36/Supplement\\_1/S11](https://care.diabetesjournals.org/content/36/Supplement_1/S11). Acesso em: 10 out. 2021.

ANDRADE, L. S.; FRANCISCHETTI, I. Referência e Contrarreferência: compreensões e práticas. **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v. 10, n. 1-3, p. 54-63, 2019. Disponível em:



PACIENTE COM PÉ DIABÉTICO: ANÁLISE DE SEU PERFIL E PERCURSO EM BUSCA DO ATENDIMENTO INTEGRAL

DOI: 10.29327/213319.21.6-9

Páginas 183 a 198

Artigo

<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/5281/5636>. Acesso em: 10 out. 2021.

ARMSTRONG, D. G.; BOULTON, A. J. M.; BUS, S. A. Diabetic foot ulcers and their recurrence. **New England Journal of Medicine**, Boston, v. 376, p. 2367-2375, 2017. DOI: 10.1056/NEJMra1615439. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/nejmra1615439>. Acesso em: 10 out. 2021.

ARMSTRONG, D. G.; LAVERY, L. A.; HARKLESS, L. B. Validation of a diabetic wound classification system: the contribution of depth, infection, and ischemia to risk of amputation. **Diabete Care**, New York, v. 21, p. 855-859, 1993. DOI: 10.2337/diacare.21.5.855. Disponível em: <https://care.diabetesjournals.org/content/21/5/855>. Acesso em: 10 out. 2021.

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**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**: Seção 1, Brasília, DF, p. 59, 13 jun. 2013.

CECILIO, L. C. O. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. (org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: ABRASCO, 2001. p. 113-126.

DICKINSON, J. K. et al. The use of language in diabetes care and education. **Diabetes Care**, New York, v. 40, n. 10, p. 1790-1799, 2017. DOI: 10.2337/dci17-0041. Disponível em: <https://care.diabetesjournals.org/content/early/2017/09/26/dci17-0041>. Acesso em: 10 out. 2021.

ERLICH, D. R.; SLAWSON, D. C.; SHAUGHNESSY, A. F. “Lending a hand” to patients with Type 2 Diabetes: a simple way to communicate treatment goals.



PACIENTE COM PÉ DIABÉTICO: ANÁLISE DE SEU PERFIL E PERCURSO EM BUSCA DO ATENDIMENTO INTEGRAL

DOI: 10.29327/213319.21.6-9

Páginas 183 a 198

Artigo

**American Family Physician**, Kansas City, v. 89, n. 4, p. 257-258, 2014. Disponível em: <https://www.aafp.org/afp/2014/0215/p256.html>. Acesso em: 10 out. 2021.

HIRSCH, A. T. *et al.* Peripheral arterial disease detection, awareness, and treatment in primary care. **JAMA**, Chicago, v. 286, n. 11, p. 1317-1324, 2001. DOI: 10.1001/jama.286.11.1317. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/194205>. Acesso em: 10 out. 2021.

HUANG, Y. *et al.* Collaborative care for patients with depression and diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis. **BMC Psychiatry, London**, v. 13, p. 260, 2013. DOI: 10.1186/1471-244X-13-260. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3854683>. Acesso em: 10 out. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013**: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Rio de Janeiro: IBGE, 2014.

PATEL, M. R. *et al.* Social determinants of health, cost-related nonadherence, and cost-reducing behaviors among adults with diabetes: findings from the National Health Interview Survey. **Medical Care**, Philadelphia, v. 54, n. 8, p. 796-803, 2016. DOI: 10.1097/MLR.0000000000000565. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4945373>. Acesso em: 10 out. 2021.

POWERS, M. A. *et al.* Diabetes self-management education and support in adults with type 2 diabetes: a consensus report of the American Diabetes Association, the Association of Diabetes Care & Education Specialists, the Academy of Nutrition and Dietetics, the American Academy of Family Physicians, the American Academy of PAs, the American Association of Nurse Practitioners, and the American Pharmacists Association. **Diabetes Care**, New York, v. 43, n. 7, p. 1636-1649, 2020. DOI: 10.2337/dci20-0023. Disponível em: <https://care.diabetesjournals.org/content/43/7/1636.long>. Acesso em: 10 out. 2021.



PACIENTE COM PÉ DIABÉTICO: ANÁLISE DE SEU PERFIL E PERCURSO EM BUSCA DO ATENDIMENTO INTEGRAL

DOI: 10.29327/213319.21.6-9

Páginas 183 a 198

Artigo

PRAKASAN, A. K. Aspectos epidemiológicos do pé diabético. In: BURIHAN, M. C.; CAMPOS JÚNIOR, W. (ed.). **Consenso no tratamento e prevenção do Pé Diabético SBACV**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020. p. 5-7.

REEKERS, J. A.; LAMMER, J. Diabetic foot and PAD: the endovascular approach. **Diabetes Metabolism Research and Reviews**, Oxford, v. 28, p. 36-39, 2012. Suppl. 1. DOI: 10.1002/dmrr.2258. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/dmrr.2258>. Acesso em: 10 out. 2021.

RUTTEN, G. E. H. M.; ALZAID, A. Person-centred type 2 diabetes care: time for a paradigm shift. **The Lancet Diabetes & Endocrinology**, London, v. 6, n. 4, p. 264-266, 2018. DOI: 10.1016/S2213-8587(17)30193-6. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587\(17\)30193-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/landia/article/PIIS2213-8587(17)30193-6/fulltext). Acesso em: 10 out. 2021.

STARFIELD, B. Is primary care essential? **Lancet**, London, v. 344, n. 8930, p. 1129-1133, 1994. DOI: 10.1016/s0140-6736(94)90634-3. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140-6736\(94\)90634-3](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0140-6736(94)90634-3). Acesso em: 10 out. 2021.

VISWANATHAN, V. *et al.* Amputation prevention initiative in South India: positive impact of foot care education. **Diabetes Care**, New York, v. 28, n. 5, p. 1019-1021, 2005. DOI: 10.2337/diacare.28.5.1019. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15855560>.

YOUNG-HYMAN, D. *et al.* Psychosocial care for people with diabetes: a position statement of the American Diabetes Association. **Diabetes Care**, New York, v. 39, n. 12, p. 2126-2140, 2016. DOI: 10.2337/dc16-2053. Disponível em: <https://care.diabetesjournals.org/content/39/12/2126>. Acesso em: 10 out. 2021.

ZHANG, P. *et al.* Global epidemiology of diabetic foot ulceration: a systematic review and meta-analysis. **Annals of Medicine**, Helsinki, v. 49, n. 2, p. 106-116, 2017. DOI: 10.1080/07853890.2016.1231932. Disponível em:



PACIENTE COM PÉ DIABÉTICO: ANÁLISE DE SEU PERFIL E PERCURSO EM BUSCA DO ATENDIMENTO INTEGRAL

DOI: 10.29327/213319.21.6-9

Páginas 183 a 198

# Temas em Saúde

Volume 21, Número 6

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2021

## Artigo

<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/07853890.2016.1231932>. Acesso em: 10 out. 2021.



PACIENTE COM PÉ DIABÉTICO: ANÁLISE DE SEU PERFIL E PERCURSO EM BUSCA DO  
ATENDIMENTO INTEGRAL

DOI: 10.29327/213319.21.6-9

Páginas 183 a 198