CENTRO EDUCACIONAL DE ENSINO SUPERIOR DE PATOS LTDA

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS - UNIFIP

CURSO DE MEDICINA

ROSEANA ISABELI DANTAS

ATUAÇÃO DO MÉDICO NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO PÉ DIABÉTICO E SUAS COMPLICAÇÕES NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: Revisão Integrativa

PATOS-PB

2021

ROSEANA ISABELI DANTAS

ATUAÇÃO DO MÉDICO NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO PÉ DIABÉTICO E SUAS COMPLICAÇÕES NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: Revisão Integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos - UNIFIP, como requisito parcial para a obtenção do título em Médico.

Orientadora: Prof. Esp. Teogenes Barbosa Dantas de Souza.

PATOS-PB

2021

ROSEANA ISABELI DANTAS

ATUAÇÃO DO MÉDICO NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO PÉ DIABÉTICO E SUAS COMPLICAÇÕES NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: Revisão Integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina do Centro Universitário de Patos (UNIFIP), como requisito parcial para a obtenção do título de médico.

Aprovada em: 17 de JANEIRO de 2022

COMISSÃO EXAMINADORA

Profª Esp Teogenes Barbosa Dantas de Souza
(Orientador(a))

Profª Milena Nunes Alves de Sousa
(Examinador 1)

Profª Esp Tiago Bruno Carneiro de Farias
(Examinador 2)

PATOS-PB
2022

ATUAÇÃO DO MÉDICO NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO PÉ DIABÉTICO E SUAS COMPLICAÇÕES NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: Revisão Integrativa

PERFORMANCE DOCTOR'S IN THE PREVENTION AND TREATMENT OF DIABETIC FOOT AND ITS COMPLICATIONS IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY: Integrative Review

Roseana Isabeli Dantas[1]
Teogenes Barbosa Dantas de Souza[2]
Petrônio Souto Gouveia Filho[3]

RESUMO

O pé diabético é um estado fisiopatológico, que tem como característica presença de lesões nos pés decorrentes das alterações vasculares periféricas e/ou neurológicas específicas da doença. O médico tem um importante papel na prevenção e no cuidado, procurando identificar de forma precoce possíveis agravos e complicações, que impactam na vida do paciente diabético. O estudo teve o objetivo de mostrar e avaliar a importância da atuação do médico na prevenção e tratamento do pé diabético na Estratégia de Saúde da Família (ESF), destacando as mais recentes atualizações sobre este tema. Trata-se de uma revisão bibliográfica com a base de dados em pesquisa eletrônica de sites como: *Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline/Pubmed) e *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS). Foram usadas as seguintes palavras-chave: "Pé diabético", "Prevenção e Tratamento" e "Atuação do médico". Os critérios de inclusão foram: artigos que eram pertinentes à objetividade do estudo, e tinham relevância teórica para sustentar os objetivos propostos. Os critérios de exclusão foram: trabalhos científicos que não correspondiam a atuação médica na prevenção e tratamento do pé diabético e suas complicações. Os artigos usados para compor o presente estudo, tiveram uma amostra final 12 artigos selecionados. Observou-se que os alicerces que sustentam a prevenção de problemas nos pés: identificação do pé em risco, inspeção regular e exame dos pés, educação do paciente, família e profissionais de saúde, uso rotineiro de calçados apropriados e tratamento de sinais pré-ulcerativos. Elencou-se que a educação em saúde dos portadores de pé diabético contribui significativamente para diminuição de agravos. As expectativas dos profissionais e dos pacientes com doenças crônicas tornam o cuidado desafiador. Foi catalogado que a avaliação do pé diabético é a principal ferramenta na prevenção de lesões em membros inferiores, em associação com medidas de controle dos hábitos de vida e tratamento das comorbidades. Conclui-se que a melhor maneira de evitar as complicações é, realmente, a prevenção, cabendo aos profissionais de medicina a importante função de cuidar, acompanhar e orientar os pacientes portadores da doença, seus familiares e a comunidade em geral, sobre a importância dos cuidados com os pés.

Palavras-chave: Pé diabético. Prevenção. Tratamento. Atuação do médico.

ABSTRACT

Diabetic foot is a pathophysiological condition, which is characterized by the presence of lesions on the feet resulting from peripheral vascular and/or neurological changes specific to the disease. Physicians play an important role in prevention and care, seeking to identify, at an early stage, possible health problems and complications that impact the life of a diabetic patient. The study aimed to show and evaluate the importance of the physician's role in the prevention and treatment of diabetic foot in the Family Health Strategy (ESF), highlighting the most recent updates on this topic. This is a bibliographic review with the electronic search database of sites such as: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline/Pubmed) and Latin American and Caribbean Literature in Sciences of the Health (LILACS). The following keywords were used: "Diabetic foot", "Prevention and Treatment" and "Doctor's role". Inclusion criteria were: articles that were relevant to the objectivity of the study, and had theoretical relevance to support the proposed objectives. Exclusion criteria were: scientific papers that did not correspond to medical practice in the prevention and treatment

[1] Discente do Curso de Bacharelado em Medicina (UNIFIP)
[2] Autor, Docente do Curso de Bacharelado em Medicina (UNIFIP)
[3] Co-autor, Enfermeiro, Mestre em Ensino da Saúde. Email: petronio_filho@yahoo.com.br

of diabetic foot and its complications. The articles used to compose this study had a final sample of 12 selected articles. It was observed that the foundations that support the prevention of foot problems: identification of the foot at risk; regular inspection and examination of the feet; education of the patient, family and health professionals; routine use of appropriate footwear and treatment of pre-ulcer signs. It was listed that health education for patients with diabetic foot significantly contributes to reducing injuries. The expectations of professionals and patients with chronic diseases make care challenging. It was cataloged that the assessment of the diabetic foot is the main tool in the prevention of injuries in the lower limbs, in association with measures to control lifestyle habits and treatment of comorbidities. It is concluded that the best way to avoid complications is actually prevention, with medical professionals having the important role of caring for, monitoring and guiding patients with the disease, their families and the community in general, about the importance of foot care.

Keywords: *Diabetic foot. Prevention. Treatment. Physician's performance.*

1 INTRODUÇÃO

A diabetes mellitus (DM) é uma comorbidade classificada como uma epidemia mundial, sendo considerada uma doença crônica, prevalente, que culmina com o tratamento clínico contínuo, farmacoterapia diária e ensino de autocuidados ao doente. A DM é uma patologia com implicações importantes na qualidade de vida dos pacientes e das suas famílias, sendo, portanto considerado um problema de saúde pública.

Existem dois tipos de DM, o tipo 1 e o tipo 2, em ambos os tipos, a quantidade de glicose no sangue está elevada. A falta de monitoramento da diabetes pode causar complicações em diferentes partes do organismo. Isso porque, em longo prazo, a hiperglicemia pode danificar os nervos e vasos sanguíneos (ALMEIDA; PEREIRA, 2020).

Independentemente do crescimento econômico, social e político de um país, a DM, vem tendo um crescimento significativo na saúde pública, com maior prevalência entre as faixas etárias avançadas, conforme o desenvolvimento de expectativa de vida maior. Porém observa-se com mais frequência entre a faixa etária de 20 a 45 anos. Outro elemento significativo é a associação da doença junto ao tempo de internação de seu portador, acarretado, na maioria das vezes, por complicações da DM (SANTOS et al., 2021).

A DM é considerada um distúrbio metabólico que integra um grupo de doenças metabólicas, caracterizada pelo nível elevado de glicose persistente, como hiperglicemia, que traz clinicamente uma carga de doença aos seus portadores pelas complicações crônicas e pelo aumento na mortalidade nestes pacientes. A progressão da doença gera complicações metabólicas agudas, distúrbios neuropáticos e vasculares (FELIX et al., 2020).

O pé diabético é uma complicação comum em pacientes portadores de diabetes mellitus, que se origina de problemas de diversas áreas suscetíveis da doença, como nervos, pele, vasos e sistema músculo esquelético-ligamentar dos pés. Essas lesões são desencadeadas por uma tríade de patologias bastante clássicas que envolvem a neuropatia, doença vascular periférica e infecções (FRANCO et al., 2018).

Essas lesões levam a destruição dos tecidos periféricos, classificados por graus de complicações tais como gangrena e infecções que alteram a cicatrização, que pode trazer como resultado a amputação. Esta complicação é responsável por 85% das amputações não relacionados a traumas, tendo como principais fatores de risco, a limitação da mobilidade articular, assim, pode reunir características clínicas variadas, tais como alterações da sensibilidade dos pés, presença de feridas complexas, deformidades, alterações da marcha, infecções, entre outras (SILVA; FERREIRA, 2020).

Pessoas portadoras do pé diabético sofrem modificações na qualidade de vida devido a limitação de suas funções normais, como por exemplo, redução das funções musculoesqueléticas e sensoriais dos pés que contribuem para o surgimento de úlceras nessa região, e diminuição da capacidade de realização de atividades rotineiras, como subir escadas ou até andar (CUBAS et al., 2017).

Essa complicação, quando não diagnosticada e tratada precocemente, pode ocasionar a amputação do membro, desestabilizando ainda mais a vida social e psicológica dos pacientes e fazendo com que o tempo de hospitalização e a terapêutica medicamentosa tornem-se de alto custo, onerando o tratamento desse agravo (SILVA FILHO, 2019).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) configura-se como um modelo de atenção voltado à prevenção, promoção e reabilitação da saúde dos indivíduos, sendo, muitas vezes, o primeiro contato do usuário com o sistema de saúde, o que implica uma visão ampliada nos modos de ver e fazer saúde (KRUG et al., 2015).

A Saúde da Família tem como estratégia prioritária para expansão e consolidação da atenção básica a utilização da Política Nacional de Atenção Básica o (PNAB). Por sua vez, a qualificação da ESF e de outras estratégias de organização do sistema de saúde deve consequentemente seguir as diretrizes da atenção básica e do SUS, configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades dentro de um prontuário familiar (SCAIN; FRANZEN; HIRAKATA, 2018).

Atuação do profissional médico dentro deste contexto é muito importante nos pontos de avaliação, prevenção e tratamento. O cuidado ao paciente com pé diabético

deve ser integral a cada indivíduo ou grupo. O médico deve estar sempre atualizado e capacitado sobre os mais diversos tipos de tratamento e técnicas de educação em saúde para desenvolver um cuidado humanizado, acolhedor e que possua adesão satisfatória dos pacientes.

Diante desse contexto e mediante a necessidade de mais estudos nessa temática, com vistas a identificar o perfil das pessoas com diabetes, viu-se a importância de realizar este estudo pautando-se na seguinte questão norteadora: qual atuação do médico na prevenção e tratamento do pé diabético e suas complicações na ESF ?

Dessa forma, o presente trabalho se justifica pela necessidade de estabelecer políticas públicas voltadas para a criação de mecanismos que minimizem tanto o aparecimento quanto o agravamento da doença, com o intuito de reduzir os custos advindos da falta de detecção precoce e das complicações relacionadas.

Portanto, o presente trabalho tem como objetivo avaliar a importância da atuação do médico na prevenção e tratamento do pé diabético na Estratégia de Saúde da Família (ESF), por meio de uma revisão bibliográfica. Os objetivos secundários são: analisar os protocolos de prevenção e tratamento do pé diabético; descrever a importância da adesão ao tratamento das complicações associadas aos pacientes com pé diabético e destacar as melhores práticas de educação e manejo do pé diabético.

2 MÉTODO

Adotou-se a revisão integrativa como método de agrupamento dos dados e síntese do conhecimento acerca da temática proposta, de modo que respondesse a seguinte questão norteadora: Qual a importância da atuação médica na prevenção e tratamento do pé diabético e suas complicações?

A pesquisa foi realizada por meio de seleção de artigos científicos publicados no período temporal entre 2015 a 2021, escritos nos idiomas inglês, espanhol e português. Foi usado artigos disponíveis nas plataformas: *Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline/Pubmed) e *Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS).

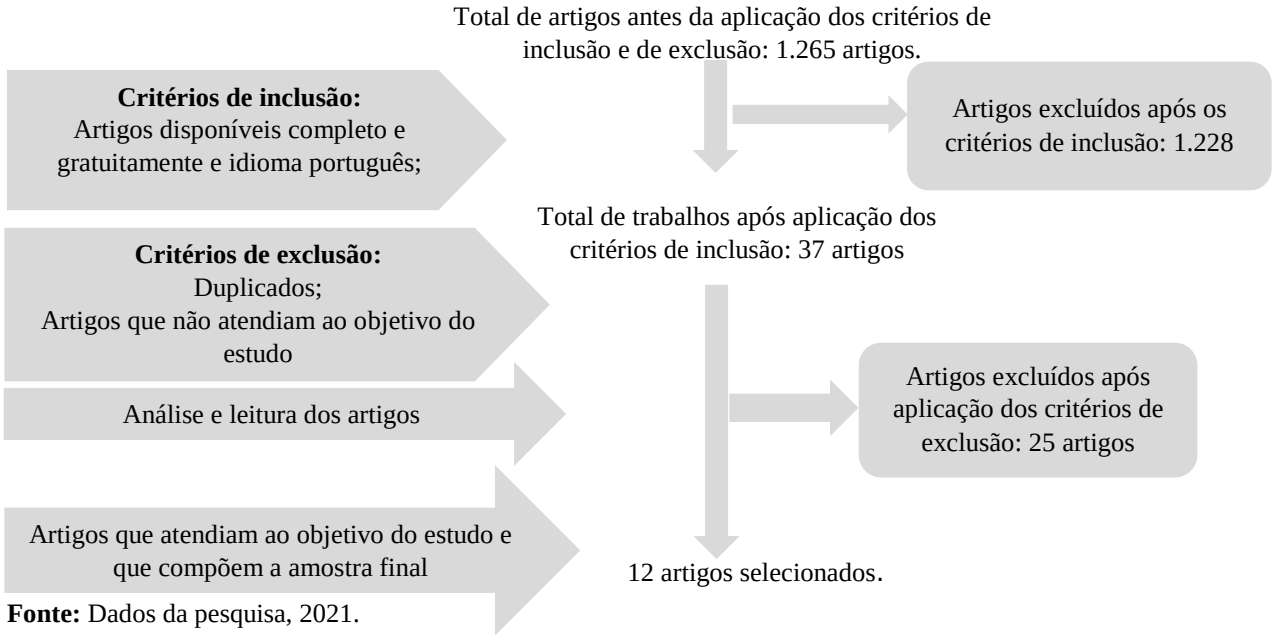
Foram usadas as seguintes palavras-chave: “Pé diabético”, “Prevenção e Tratamento” e “Atuação do médico”. Os manuscritos foram selecionados pelo título e resumo, sendo, posteriormente, avaliados na íntegra, onde foi realizada uma completa apreciação do material retido.

Os critérios de inclusão foram: artigos que eram pertinentes à objetividade do estudo, e tinham relevância teórica para sustentar os objetivos propostos. Os critérios de exclusão foram: artigos de anos anteriores a 2015, e trabalhos científicos que não correspondiam a atuação médica na prevenção e tratamento do pé diabético e suas complicações.

Realizou-se uma catalogação dos artigos com base nas palavras-chaves e foi usado filtros que incluíram: texto completo gratuito, últimos 6 anos, artigos de revisão, revisão sistemática, estudo clínico, estudo controlado randomizado e metanálise.

Após a leitura dos artigos usados para compor o presente estudo, realizou-se uma seleção dos estudos que compõem a amostra final do trabalho com 12 artigos, considerou-se a leitura e análise dos artigos que responderam a temática da pesquisa e que compõem a amostra final desse trabalho (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma da pesquisa



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

Foram seguidas as 6 etapas da revisão integrativa, sendo elas: definição do tema e elaboração da questão de pesquisa; amostragem, busca na literatura e delimitação para a inclusão dos estudos; extração de dados; avaliação crítica dos resultados; síntese do conhecimento; e apresentação da revisão. Posteriormente, realizou-se a análise de conteúdo dos artigos incluídos, o que contribuiu para a compreensão do assunto abordado por meio da constituição de categorias temáticas. Ocorreram em três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

No que tange a metodologia empregada, a maioria dos artigos tratava-se de pesquisas descritivas com abordagem quali-quantitativa, sendo o segundo maior grupo composta por trabalhos de revisão integrativa da literatura. Pode-se observar detalhadamente a classificação dos artigos utilizados nesta revisão no que diz respeito ao procedimento realizado e a porcentagem representativa, no quadro abaixo.

Quadro 1: Classificação quanto ao procedimento realizado e porcentagem representativa.

AUTORES/ANO	PROCEDIMENTO(S)	PORCENTAGEM
SANTOS et al., 2021 ILVA, FERREIRA, 2020 FELIX et al., 2020 FERREIRA; FERREIRA, 2019	Descritivo com abordagem exploratória/retrospectiva .	33,4% (n = 4).
GABARDO et al., 2019 SILVA FILHO, 2019 THAINES et al., 2019	Quantitativo-qualitativo com abordagem exploratória/investigativa.	25,0% (n = 3)
SANTOS et al., 2018 SCAIN; FRANZEN; HIRAKATA, 2018 SANTOS; OLIVEIRA; COLET, 2018	Observacional com abordagem quantitativa.	25,0% (n = 3)
CUBAS et al., 2017 SANTOS et al., 2017	Conservador, com abordagem quanti-qualitativa.	16,6% (n = 2)

Fonte: Elaborado pelo autor, 2021.

O pé diabético segundo Silva Filho (2019), é denominado pela presença de ulcerações e/ou infecções que levam a destruição dos tecidos profundos associados a um problema vascular periférico e traumas descendentes. Estas alterações constituem defeitos anatômicos e fisiológicos nas extremidades dos pés. Estas modificações ósseas e musculares, levam a pontos de pressão e ressecamento, prejudicando a integridade da pele e danos a circulação local, tornando a cicatrização local ineficaz.

Com base em Santos, Freitas e Pinto (2018), estas modificações elevam o risco de ulcerações nos pés, quando evolui para formas mais graves levam a amputações de um ou mais partes dos pés. Para os autores, o problema do pé diabético tem consequência crônica na vida do indivíduo e tem impacto socioeconômico para todos os envolvidos. Por causa do alto grau de dominância, ela acaba gerando custo elevado na saúde pública, relacionado muitas vezes à hospitalização prolongada.

Scain, Franzen e Hirakata (2018), destacam que aproximadamente 15% de todos os diabéticos apresentam ulcera no pé durante a vida. As úlceras do pé diabético costumam coabitar com a insuficiência vascular e estabelecem uma das principais causas da gangrena e amputação nos pacientes diabéticos.

De acordo com Felix et al. (2020), a diminuição da sensibilidade e da perfusão sanguínea nos pés eleva muito o risco de desenvolver úlceras de pé no paciente diabético. Além de aumentar o custo do tratamento, as úlceras do pé diabético refletem um preocupante risco a qualidade de vida do paciente.

Na concepção de Thaines et al. (2020), é presumível diminuir as taxas de amputação em 49-85% mediante a uma estratégia de tratamento que combine com a prevenção, uma equipe multiprofissional no tratamento da diabetes, serviços especializados, monitoramento rigoroso e educação.

No tocante a avaliação do pé diabético, Santos, Oliveira e Colet (2018), reiteram que a avaliação requer medidas simples: história clínica e exame dos pés, iniciando-se pela remoção de calçados fechados e meias do paciente. Para os autores, a perda da sensibilidade protetora e o princípio para o desenvolvimento de ulcerações e maior vulnerabilidade a traumas, como por exemplo, uso de calcados inadequados, quedas, corte de unhas errático, caminharem descalço, conferindo um risco sete vezes maior.

Gabardo et al. (2019) citam que a avaliação clínica pode deixar dúvidas, no caso de alguns pacientes, e para isso é necessária uma maior averiguação. Nestes casos utiliza-se testes e exames auxiliares para aumentar a nossa capacidade diagnóstica. Para avaliar a neuropatia realiza-se o teste com monofilamento, o teste com o martelo, teste com o diapasão e com o biotensiômetro, ponderam os autores.

Nos estudos laboratoriais é solicitado hemograma, perfil metabólico e HBA1c (hemoglobina glicada). Ainda podem ser solicitados os exames de imagem, como o eco-doppler, radiografia do pé diabético, tomografia computadorizada e ressonância magnética nuclear (GABARDO et al., 2019).

Diante desse contexto, Santos et al. (2020) destacam que o médico do ESF pode contribuir no tratamento ao sugerir medidas pertinentes para o paciente com pé diabético, como a reeducação alimentar, a higienização dos pés, evitar sapatos inadequados que não proporcione conforto e segurança, a fim de evitar calos e possíveis feridas.

Ainda corroborando com os autores supracitados, o tratamento vai depender do grau de comprometimento do membro, grau da ulceração, também é importante avaliar a presença de isquemia e infecção. No entanto, a conduta terapêutica é focada

fundamentalmente para a melhora dos desconfortáveis sintomas e na condição do tratamento conservador ou cirúrgico das sequelas, como as deformidades, calos, úlceras e do pé de Charcot (SANTOS et al., 2021).

De acordo com Ferreira e Ferreira (2019, p. 44), "os doentes com infecção aguda intensa, moderada ou grave precisam ser internados, para receber antibiótico por via endovenosa, além disso, muitas vezes precisam ainda realizar tratamento cirúrgico".

Em relação ao uso de medicamentos para tratamento do pé diabético, Cubas et al. (2017) mencionam que apesar do esquecimento quanto ao ato de tomar os medicamentos; tal recurso não se abandona. Os autores levantam, ainda, o questionamento do alto índice de amputações e outras complicações junto à importância do autocuidado. O cuidado da adesão ao tratamento influencia diretamente no agravo, ou não das complicações do pé diabético.

Nesse cenário, Silva e Ferreira (2020) enaltecem que a amputação de um membro, decorrente de uma doença de início insidioso com potencial avassalador, em uma pessoa ativa e sem deformidades gera impactos psicológicos importantes, como: depressão, isolamento social e redução da autoestima, tendo de se adaptar a uma condição que lhe foi imposta e lidar com os julgamentos próprios e alheios.

A identificação e tratamento dessas lesões são importantes em relação à melhoria da qualidade de vida dos pacientes. Por outro lado, Silva Filho (2019) menciona que o conhecimento dessas associações pode permitir o diagnóstico de pé diabetico em pacientes ainda não reconhecidos como tal, e assim levar à instituição de terapêutica apropriada que irá prevenir o desenvolvimento dessas complicações.

Segundo Santos et al. (2017), medidas como avaliações dos pés diariamente independentemente da idade do paciente diabético faz toda diferença na detecção de sinais importante das variações neuropáticas conforme as diretrizes básicas de saúde. Porém as medidas que se aplicam para diabetes em relação ao pé diabético não podem ser tratadas de forma genérica, e sim de forma diferenciada e personalizada.

Para Felix, Duarte e Mota (2020), a prevenção e tratamento é muito importante, assim como uma rigorosa supervisão metabólica. A monitoração dos níveis glicêmicos, a adesão ao tratamento medicamentoso correto e a prática de atividade física, como a caminhada, ajuda no controle metabólico e diminui os riscos de doenças cardiovasculares. Os autores enfatizam ainda que, esses pacientes precisam de cuidados médicos e da equipe da ESF individualizados, a conduta sistemática precisará ser realizada por uma equipe multidisciplinar, evitando assim a remissão do problema.

Frente a isso, Santos, Freitas e Pinto (2018) destacam que o cuidado com os pés do diabético é uma premissa importante para evitar lesões. O cuidado se deve ter início na porta de entrada seguindo o nível hierárquico do cuidado na ESF, onde o principal objetivo é evitar agravos de forma simples e contínua.

Para que haja medidas de prevenção o portador de pé diabético deve ser incluído em grupos educativos além do controle glicêmico, alimentar, uso correto de medicações. Dentro destes grupos educativos, deve-se haver orientações sobre o uso correto de calçados, já que o mesmo possui uma menor sensibilidade plantar, pode não se notar traumas, com isto se deve ser utilizado sapatos apropriados e de ação terapêutica para evitar ulcerações associados ao uso de meias acolchoadas, evitando assim o atrito da pele e a absorção de suor (SANTOS; OLIVEIRA; COLET, 2018).

Conforme citado por Silva e Ferreira (2020), os médicos na ESF devem atuar também na orientação dos pacientes sobre o uso adequado dos calçados e a importância da manutenção de higiene e corte das unhas e cutícula. Tendo visto que não houve orientação de forma coordenada como avaliação de rotina dos pés.

Ainda em conformidade com os autores supramencionados, associado a estes aspectos as orientações persistentes realizadas pelos médicos do ESF sobre cuidados sistêmicos como não fumar, manter um bom controle glicêmico, controlar as taxas de lipídios sanguíneas e o uso correto dos medicamentos de alguma forma influenciou nos resultados, ensinamentos já recomendados por outros estudos (SILVA; FERREIRA, 2020).

Cubas et al. (2017) ponderam que a educação tem um papel importante na prevenção do pé diabético, onde se influencia e educa para a mudança de hábitos, por outro lado demonstra a importância do autocuidado e conhecimento sobre seus pés, além de trazer o paciente para perto da unidade básica de saúde. Na concepção dos autores, a adesão ao tratamento traz inúmeros benefícios para a precoce prevenção, evitando assim a levar o paciente a amputação de seus membros.

Baseando-se em Thaines et al. (2019), os cuidados preventivos nos pés precisam ser praticados diariamente, a higiene dos pés é um dos cuidados fundamentais. Além disso, a lavagem deve ser realizada com água morna e sabão neutro, realizando a secagem completa dos pés e dando atenção especial a espaços entre os dedos, impedindo assim o aparecimento de micoses. A hidratação tem como finalidade evitar o aparecimento de rachaduras e ressecamento.

O cuidado ao paciente com pé diabético deve ser integral. Com base em Santos et al. (2021), 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.

Embora embasado em estudos pertinentes, esta pesquisa possui limitações, em função de que, não raramente, trabalhar com dados já coletados se expõe a um certo grau de imprecisão. Desse modo, o presente estudo, pode servir como base para estudos futuros, com a intenção de maximizar informações sobre a importância da adesão ao tratamento em pacientes com pé diabético. Em suma, trabalhar de modo amplo essa temática nos serviços de ESF e fora deles, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida dos pacientes, através da prevenção das complicações do pé diabético de forma segura e profissional.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da pesquisa feita, constatou-se que a importância da atuação do médico exerce um relevante papel na prevenção e no cuidado, procurando identificar de forma precoce possíveis agravos e complicações, que impactam na vida do paciente diabético. O médico deve utilizar sua consulta para realizar anamnese e os exames necessários para a detecção precoce do pé diabético.

Verificou-se que a importância da adesão ao tratamento em simultaneidade com o médico da ESF e toda equipe multiprofissional pode gerar benefícios ao paciente com pé diabético. A revisão bibliográfica em pauta destacou que o pé diabético pode ser prevenido se os pacientes com diabetes tiverem informação correta de uma equipe técnica qualificada dentro das unidades de estratégia da família.

Observou-se que a adoção de medidas simples como atividades cotidianas, tais como, fazer exercícios regularmente, adesão ao tratamento medicamentoso individualizado, alimentação saudável, dentre outros, são medidas profiláticas recomendadas, ressalvando que as medidas funcionam de acordo com a necessidade do paciente, não servindo como padrão a todos, pois para cada caso tem medidas circunstanciais que são peculiares.

Elencou-se que a educação também possui um importante papel na prevenção do pé diabético, pois o médico e o enfermeiro, juntamente com seus pacientes, trocam

experiências e retiram dúvidas, mantendo um padrão de informações, estimulando o autocuidado e focando na ação preventiva de cuidado.

Evidencia-se através desta revisão que o médico deve atuar com o propósito de lidar com as complicações, utilizando-se de sua base de conhecimento quanto ao manejo do pé diabético, em casos já instalados e de formas de prevenção, portanto o médico deve utilizar de um cuidado holístico e humano, no planejamento de ações que levem sempre em consideração a estrutura do paciente, nas unidades de estratégia de saúde da família.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.A.R. d; PEREIRA, B. A importância da equipe de enfermagem na prevenção do pé diabético**. Revista JRG de Estudos Acadêmicos** - Ano III (2020), volume III, n.7 (jul./dez.), 2020.

ARAÚJO, M.F.M.; GONÇALVES, T.C.; DAMASCENO, M.M.C.; CAETANO, J.A. Aderência de diabéticos ao tratamento medicamentoso com hipoglicemiantes orais. **Esc Anna Nery Rev Enferm.,** v.14, n.2, p.361-367, 2016.

BATISTA F. **Uma abordagem multidisciplinar sobre pé diabético.** São Paulo: Saraiva; 2017.

CERVO, A.L.; BERVIAN, P.A. **Metodologia Científica**. ed. Prentice Hall, 5ª edição; São Paulo: 2002.

COSTA, F.R.A.; RODRIGUES, B.P.; PEREIRA, S.N.; VIEIRA, A.P. Prevalência de pé diabético em Pelotas, RS: um estudo de base populacional. **Rev. Saúde Pública**. v.40, n.3, p.542-5; 2016.

CUBAS, M. R.; SANTOS, OM, RETZLAFF, EMA, TELMA, HLC, ANDRADE, IPS, MOSER, ADL, ERZINGER, AR. Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. **Fisioterapia em Movimento**, [S.l.], v. 26, n. 3, set. 2017.

DALPIAZ, F.; PETRI, A.A.; SCHNEIDER, A.; SCHIAVO, M.; SPANEVELLO, S. Cuidados na aplicação de insulina por diabéticos em unidades básicas de saúde do RS. R**evista Contexto & Saúde Ijuí, editora unijuí** v.12 n.23, p.81-84, jul./dez. 2018.

FELIX, V. H. C.; DUARTE, ,Q.P.; MOTA, C.D.; OLIVEIRA, T.R. Importância da avaliação do pé diabético na prevenção de lesões e amputações. **Braz. J. Hea. Rev, Curitiba**, v. 3, n. 6, p.19260-19283, nov./dez. 2020.

FERREIRA, C.L.R.A.; FERREIRA, M.G. Características epidemiológicas de pacientes diabéticos da rede pública de saúde – análise a partir do sistema HiperDia**. Arq Bras Endocrinol Metab**., v.53, n. 4, p.80-86, 2019.

FRANCO, R. R., CARVALHO, D. S., ROSA DE MOURA, F. B., JUSTINO, A. B., SILVA, H. C. G., PEIXOTO, L. G. Antioxidant and anti-glycation capacities of some medicinal plants and their potential inhibitory against digestive enzymes related to type 2 diabetes mellitus. **Journal of Ethnopharmacology**, 215, 140-146, 2018.

FREIRE, J.V.A.; SOUZA, F.A.; MAIA, F.A.; ALMEIDA, M.T.C. **Fatores desencadeantes e complicações do diabetes mellitus**. 2021. VIII Fórum FEPEG. Disponível em: <http://www.fepeg.unimontes.br//resumos/arquivo_pdf_anais/> Acesso feito em 20 de março de 2021.

GABARDO, L.C.; CARVALHO, M.F.U.; BAER, C.N.; BRUM, E. de P.; FOLLADOR, L. Avaliação do conhecimento dos acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Positivo acerca do manejo e aplicação da insulinoterapia no diabetes mellitus. **Revista do Médico Residente,** v.14, n.2, p. 70-82, 2019.

GIL, A.C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 6ª edição; ed. Atlas, São Paulo: 2011.

GIMENES, H.T.; ZANETTI, M.L.; HAAS, V.J. Fatores relacionados à adesão do paciente com pé diabético à terapêutica medicamentosa. **Rev Latino-americana de Enfer**, v.17, p.201-9, 2015.

MALAMAN, L.B. **O processo de adesão dos pacientes diabéticos aos grupos educativos como analisador das relações institucionais nas unidades básicas de saúde**. [Dissertação de Mestrado] Universidade Estadual de Campinas, 2013. Disponível em: <http://libdigi.unicamp.br/document/?code=vtls000390950>. Acesso em: 05 de abril de 2021.

MOL, M.M.; NASCIMENTO, G. del R.R. MACIEL, R.G.; CAMPOS, R.A. da R. Diabetes mellitus tipo 2 e pé diabético, uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR**, v.4, n.4, p.61-65, 2013.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Dados e estatísticas sobre diabetes mellitus**. 2020 Disponível em: <http://www.oms.br> Acesso realizado em 30 de março de 2021.

PEREIRA, P.M.H. **Avaliação da atenção básica para o diabetes mellitus na Estratégia Saúde da Família.** [Dissertação de Mestrado]. Pós-Graduação stricto senso de Mestrado em Saúde Pública pelo FIOCRUZ; Recife: 2017.

RIBEIRO, G. da S.G. **Custo do diabetes *mellitus* no sistema público de saúde brasileiro: Uma análise de políticas públicas de prevenção, educação e controle.** [Trabalho de Conclusão de Curso] Curso Bacharelado em Gestão de Políticas, Universidade de São Paulo – USP, 2016.

SANTOS, M.B. do. E.; SOUZA, L.M.E. de; SOUZA, A.C.G. de; FERREIRA, F.M. Adesão dos portadores de diabetes mellitus ao tratamento farmacológico e não farmacológico na atenção primária à saúde. **Revista de Enfermagem**, v.15, n.1, 2017.

SANTOS, I. V.; MENDES, L.M., CORDEIRO, C.O.S.; COSTA, C.D. Perfil sociodemográfico e uso de produtos naturais em pacientes com a síndrome do pé diabético na ala vascular de um hospital público de Alagoas, Brasil. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, 2021.

SANTOS, M.S. dos; FREITAS, M.N.; PINTO, F. de O. o diabetes mellitus tipo 1 e tipo 2 e sua associação com o pé diabético. **Revista Científica Interdisciplinar, n.**1, v.1, artigo nº 7, Julho/Setembro, 2018.

SANTOS, F.S.; OLIVEIRA, K.R.; COLET, C.F. Adesão ao tratamento medicamentoso pelos portadores de Diabetes Mellitus atendidos em uma Unidade Básica de Saúde no município de Ijuí/RS: um estudo exploratório. **Rev Ciênc Farm Básica Apl.,** v.31, n.3, p.223-227, 2018.

SBD. Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020: pé diabético**. Disponível em: <http://www.diabetesrio.org.br/WebSite/Arquivos/GEMD-2013_Diretrizes.pdf>. Acesso feito em 22 de março de 2021.

SCAIN, S. F.; FRANZEN, E.; HIRAKATA, V. N. Riscos associados à mortalidade em pacientes atendidos em um programa de prevenção do pé diabético. **Rev Gaúcha Enferm**. 2018; 39:e20170230, 2018.

SILVA, A. dos A.; FERREIRA, L. S. PÉ DIABÉTICO: a importância da adesão do tratamento farmacoterapêutico na prevenção das complicações da diabetes. **Revista Brasileira de Pesquisa em Ciências da Saúde,** v. 7, n. 13, p. 21-27, 2020.

SILVA, T.R.; MEDEIROS, I.V.T.; SANTANA, B.D.T.; RIBEIRO, B.R. Controle de diabetes mellitus e hipertensão arterial com grupo de intervenção educacional e terapêutica em segmento ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde. **Saúde & Sociedade**. v.15, n.3, p.180-189; São Paulo: 2016.

SILVA FILHO, J. P. da. os cuidados de enfermagem junto ao paciente com o pé diabético. ReBIS-**Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, v. 1, n. 3, 2019.

THAINES, G.H. de L.S.; DANTAS, V.T.; SILVA, V.B.; ANTUNES, B.B. A busca por cuidado empreendida por usuário com diabetes mellitus - um convite à reflexão sobre a integralidade em saúde. **Texto Contexto Enferm.,** v.18, n.1, p.57-66; Florianópolis: 2019.

VIANA, L.V.; LEITÃO, C.B.; KRAMER, C.K.; NASCIMENTO, G. el R.R. Poor glycaemic control in Brazilian patients with type 2 diabetes attending the public healthcare system:a cross-sectional study **BMJ Open**, v.3, p.1-6, 2013.