



## A Atenção Primária como provedora de cuidado integral em caso de pé diabético: um relato de resolutividade

Gabriel Yamasato Katayama<sup>1</sup>  
Otávio Moreli Carneiro Monteiro<sup>2</sup>  
Mário Sérgio Cesar de Andrade Correa<sup>3</sup>  
Everton Falcão de Oliveira<sup>4</sup>  
Maria Elizabeth Araújo Ajalla<sup>4</sup>  
Cláudia Du Bocage Santos Pinto<sup>4</sup>

### RESUMO

Como principal causa de amputação não traumática no mundo, o pé diabético representa um grande risco para a população diabética. Associado à redução da capacidade de cicatrização e imunossupressão envolvidos na fisiopatologia da hiperglicemia, o pé diabético constitui um grande desafio para as condutas médicas por requerer um cuidado mais minucioso e pelo potencial risco de evoluir com complicações graves (dor crônica, isquemia de membro, osteomielite, sepse). A Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como nível de atenção mais adequado para atuar na prevenção do pé diabético e na assistência a estes pacientes. O presente relato aborda o caso de um paciente com pé diabético, recém vinculado a uma UBSF de Campo Grande - MS. O Paciente C.R.A, 81 anos compareceu a Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), queixando-se de uma ferida em canela há 45 dias que não cicatrizava. As comorbidades do paciente eram a hipertensão arterial sistêmica (HAS), Diabetes Mellitus (DM) tipo 2 não insulino-dependente, insuficiência cardíaca (IC) com fração de ejeção reduzida e histórico prévio de 3 infartos agudos do miocárdio, necessitando de 3 stents e 2 pontes de safena, denotando o grau de comprometimento vascular e o alto risco cardiovascular. O paciente estava em uso de antidiabéticos orais, anti-hipertensivos e medicações para controle da IC. Durante a triagem na pré-consulta, o paciente apresentou glicemia de 335 mg/dL. Ao exame físico, apresentava-se em bom estado geral, bom estado nutricional, afebril, acianótico, anictérico, hidratado, pressão arterial e frequência cardíaca normais. A inspeção, constatou-se lesão ulcerada plana em região anterior de membro inferior esquerdo hiperemiada, com calor local, sem perda de sensibilidade, sem drenagem purulenta, sem sinais de infecção ou necrose, com demora para cicatrizar. Ademais, em ambos os membros inferiores foram notados vestígios de outras lesões prévias já cicatrizadas. Pulsos tibiais posteriores e pediosos simétricos e palpáveis +4/+4. A conduta, envolveu as orientações medicamentosas, solicitação de exames laboratoriais para acompanhamento, medidas de glicemia pré e pós-prandiais por 10 dias seguidos e aplicação de creme de ureia e pomada de sulfadiazina de prata para favorecer a cicatrização da ferida. Em consulta de retorno, 2 meses depois, paciente não apresentava queixas, controles glicêmicos pré-prandiais < 130mg/dL e pós-prandiais < 180mg/dL, hemoglobina glicada (HbA1c) de 6,3% e glicemia de jejum 104mg/dL. A lesão em membro inferior em aspecto de progressão da cicatrização, sendo que a úlcera havia diminuído em relação à última consulta. O paciente relatou seguir as prescrições e utilizar as medicações tópicas com regularidade. Assim, reforçamos a importância da adesão do paciente como a base para uma linha de cuidado do pé diabético em estágios iniciais, sendo este, fundamental para evitar sua progressão, além de prevenir demais lesões de órgãos-alvo causadas pelo diabetes mellitus. Concomitantemente, a prescrição de terapêutica adequada com antidiabéticos orais ou insulinas e medicações ou intervenções no pé

<sup>1</sup>Graduando pelo Curso de Medicina da UFMS, [gabriel.y.katayama@ufms.br](mailto:gabriel.y.katayama@ufms.br);

<sup>2</sup>Graduando do Curso de Medicina da UFMS, [otavio.moreli@ufms.br](mailto:otavio.moreli@ufms.br);

<sup>3</sup>Médico da Estratégia da Saúde da Família, SESAUCG-MS, [mc4correa@gmail.com](mailto:mc4correa@gmail.com);

<sup>4</sup>Professor do Curso de Medicina da UFMS, [everton.falcao@ufms.br](mailto:everton.falcao@ufms.br);

<sup>4</sup>Professora do Curso de Medicina da UFMS, [maria.ajalla@ufms.br](mailto:maria.ajalla@ufms.br);

<sup>4</sup>Professora do Curso de Medicina da UFMS, [bocage.santos@ufms.br](mailto:bocage.santos@ufms.br).





## II SEMINÁRIO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

VIVÊNCIAS TRANSFORMADORAS NO TRABALHO



diabético são fundamentais para sua cura. Com isso, evidencia-se o papel fundamental das equipes de saúde da família na coordenação do cuidado e a alta resolutividade encontrada a despeito do uso de tecnologias leves.

**Palavras-chave:** pé diabético, atenção primária à saúde, resolutividade, sistema único de saúde

