

# **LINHA DE CUIDADOS NA PREVENÇÃO DE AMPUTAÇÕES NÃO TRAUMÁTICAS DE MEMBROS INFERIORES**



**Miniguia para profissionais que atuam  
na Atenção Primária à saúde**

**Marisa de Fátima Ferreira**

**Brasília-DF  
2024**





# LINHA DE CUIDADOS NA PREVENÇÃO DE AMPUTAÇÕES NÃO TRAUMÁTICAS DE MEMBROS INFERIORES



**Miniguia para profissionais que atuam  
na Atenção Primária à saúde**

**Marisa de Fátima Ferreira**

**Orientadora: Dayane Santos Borges**

**Coorientadora: Ronara Machado Mangaravite**

**Brasília-DF**

**2024**





### **Elaboração e organização**

- Marisa de Fátima Ferreira

Fisioterapeuta Residente no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Escola Superior de Ciências da Saúde. Especialista em Trumatologia e Ortopedia - Faculdade Unyleya

### **Revisão Técnica**

- Ronara Machado Mangaravite

Fisioterapeuta responsável técnica pelo programa de reabilitação de amputados do Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IGESDF), Especialista em Fisiologia do Exercício pela UVA (2003), Especialista em Fisioterapia Músculo-esquelética pela UGM (2004), Especialista em Órtese, prótese e materiais especiais pela Unyleya (2022).

- Dayane Santos Borges

Fisioterapeuta na Secretaria de Saúde do Distrito Federal, Preceptora no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Escola Superior de Ciências da Saúde, Especialista em Saúde da Família e Comunidade pela Faveni (2022) e Especialista em Preceptoria em Residência Multiprofissional pela ESCS (2023).

### **Apoio**

Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade

Instituto de Gestão Estratégica de Saúde do Distrito Federal (IGESDF)

Escola Superior de Ciências da Saúde

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde

Secretaria de Saúde do Distrito Federal

### **Diagramação e arte**

Jonathan Lucas Neia Nascimento

Professor de física na Secretaria de Estado de Educação do Distrito Federal (SEE-DF) e Especialista em Tecnologias Digitais para Sala de Aula - Faculdade Iguazu



# SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| <b>Justificativa</b> .....                      | 05 |
| <b>Introdução</b> .....                         | 06 |
| <b>Fatores de risco</b> .....                   | 08 |
| <b>Ações direcionadas ao usuário DCNT</b> ..... | 11 |
| <b>Outras estratégias na APS</b> .....          | 12 |
| <b>Mudanças no estilo de vida</b> .....         | 13 |
| <b>Exercício físico</b> .....                   | 13 |
| <b>Alimentação saudável</b> .....               | 15 |
| <b>O uso do tabaco</b> .....                    | 17 |
| <b>Autocuidado</b> .....                        | 18 |
| <b>Adesão ao tratamento</b> .....               | 19 |
| <b>Considerações Finais</b> .....               | 21 |
| <b>Referências</b> .....                        | 22 |
| <b>Apêndice</b> .....                           | 23 |
| <b>Folder-autocuidado com os pés</b> .....      | 24 |







# JUSTIFICATIVA

Este projeto constitui-se no pressuposto de que reconhecer os sinais de alerta para a prevenção da perda dos membros inferiores, diagnosticando e promovendo ações para impedir a instalação de doenças e seus agravos beneficia tanto a população como o atual sistema de saúde brasileiro. Quando se fala em ações de saúde que abrangem a promoção, manutenção, proteção da saúde e a prevenção de agravos se pensa em Atenção Primária à Saúde (APS). APS é desenvolvida mediante práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas e os profissionais que lá estão são responsáveis, por exemplo, por monitorar e oferecer cuidado aos usuários que apresentem doenças ou condições que podem ter como consequência a amputação de membros<sup>1</sup>.

Assim, é de extrema relevância o papel da APS e foi a partir da experiência neste nível de atenção somada a vivência no Ambulatório de Reabilitação de Amputados do Hospital de Base por uma fisioterapeuta residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (SES-DF/FEPECS/ESCS) que surgiu a necessidade de construção deste material.

# INTRODUÇÃO



Amputação é a retirada ou ausência, geralmente cirúrgica, total ou parcial, de um segmento corporal. A amputação de membros tem uma incidência mundial de mais de 1 milhão de casos e de acordo com levantamento realizado pela Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular (SBACV) mais de 282 mil cirurgias de amputação de membros inferiores (pernas ou pés) foram realizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) entre janeiro de 2012 e maio de 2023. No ano de 2022, 31.190 cirurgias foram realizadas, o que significa dizer que 85 brasileiros, a cada dia, tiveram seu membro inferior amputado<sup>2</sup>.

Estudos apontam que a Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP), associada particularmente ao tabagismo e a diabetes mellitus são as principais causas de amputações de membros inferiores. Seguidos de traumas, geralmente em decorrência de acidentes de trânsito ou ferimentos com arma de fogo, acometendo mais adultos jovens e principalmente homens<sup>3</sup>.

A Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP) é ocasionada em virtude do estreitamento ou obstrução dos vasos arteriais resultando em déficit da circulação sanguínea e conseqüentemente má nutrição dos membros, principalmente, para as extremidades inferiores, como os pés. A DAOP tem na Diabetes Mellitus (DM), na Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Tabagismo, Dislipidemia e Hereditariedade seus principais fatores de risco. Essa condição pode causar feridas, gangrena e, na fase mais intensa da doença, a amputação de membros. Em alguns casos, pode ser fatal<sup>2</sup>.

Quando se fala em amputação de membro, apesar de se tratar de um procedimento realizado pelos níveis de maior complexidade, sabe-se que este apresenta estreita relação com o nível da APS. Nesse contexto, as pessoas com amputações de membros serão atendidas e acompanhadas pelos profissionais da APS e direcionadas, se necessário, aos demais pontos de atenção<sup>4</sup>.

É também de extrema importância o papel da APS no cuidado desses usuários em momento anterior ao procedimento cirúrgico monitorando e oferecendo cuidado a usuários que apresentam diagnóstico de doenças como diabetes, hipertensão, tabagismo e hanseníase que podem levar a amputações. Pode-se citar como ações a serem desempenhadas pela APS: o diagnóstico precoce; a oferta dos medicamentos necessários para o tratamento dessas doenças; a oferta de cuidado multiprofissional; o encaminhamento para os demais níveis de atenção; entre outros<sup>5</sup>.

Ao contemplar e observar estes usuários portadores da insuficiência arterial, percebe-se que alguns fatores e cuidados da atenção primária podem impedir ou retardar a perda de membros inferiores por amputação. Estes cuidados devem ser iniciados antes da patologia instalada, necessitando de ser observado o mais precocemente possível. Cabe à atenção básica representada pela Equipe de Estratégia da Saúde da Família (ESF) este papel, o de reconhecer os sinais de alerta para a prevenção da perda dos membros inferiores, diagnosticando e promovendo ações para impedir a instalação da doença e seus agravos<sup>6</sup>.

## Reconhecendo e Identificando sinais, sintomas e fatores de risco

*“Na fase inicial, o principal sintoma apresentado é a dor nas panturrilhas. Durante uma caminhada, ela torna-se muito intensa e impossibilita a continuidade dos exercícios, e leva ao ato de mancar, conhecido como claudicação intermitente. Alguns pacientes relatam que as mãos e pés costumam ficar em tons arroxeados e constantemente frios. Durante o contato com a água gelada, é comum que os membros periféricos fiquem doloridos e pálidos. Com a evolução da doença, que costuma ser bastante rápida, o paciente pode apresentar lesões necróticas nos pés e nas mãos, que podem, ou não, evoluir para amputações.”*

Os sintomas também podem ser percebidos nas formas de dor em repouso, câimbras, na presença de isquemias mais acentuadas, alterações cutâneas e pulso diminuído e em caso graves pode ocorrer atrofia da pele, perda de cabelo, cianose, úlceras isquêmicas e gangrena<sup>2</sup>.

Rutherford já em 1999 relatou que a insuficiência arterial aguda é marcada por cinco sinais e sintomas clássicos os cinco “pês”: **pain** (dor), **pulselessness** (ausência de pulso), **paliness** (palidez), **paralysis** (paralisia) e **paresthesias** (parestesia)<sup>8</sup>.

Para caracterizar a isquemia o profissional deverá determinar a presença de pulsos periféricos, a ocorrência nos MMII é diagnosticada de forma subjetiva (podendo o examinador confundir o seu próprio pulso com o do usuário), com controle do pulso na artéria tibial posterior, na artéria dorsal do pé e na artéria poplítea; avalia-se simetria e volume (intensidade). Observa-se a elasticidade da parede arterial. A ausência de pulsos pode sugerir doença arterial ou embolia sistêmica. Pode ser difícil sentir os pulsos periféricos em pessoas obesas ou musculosas<sup>9</sup>.

A palidez é comum no início, mas pode ser convertida em cianose. As alterações de temperatura também são acentuadas sendo verificado mais rapidamente do que a cianose, Já a paralisia ocorrerá como risco para o tempo de isquemia do membro afetado, geralmente com forte referência as indicações de amputação, a parestesia (sensação de dormência), poderá ser progressiva com percepção sutil inicialmente<sup>6</sup>.

Os fatores de risco são os mesmos que aqueles para aterosclerose:



No quadro abaixo, Deise de Mota listou as artérias que são acometidas pela obstrução arterial e que quando atingidas obstruem os membros inferiores, com seus sinais e sintomas.

Quadro nº9- Sinais e sintomas de obstruções arteriais

| <b>Local da Obstrução</b>   | <b>Sinais e Sintomas</b>  |
|---|---|
| <b>Bifurcação a aorta (obstrução com bloqueio em sela: uma emergência médica associada à embolização cardíaca).</b> | <b>Déficits sensoriais e motores (fraqueza muscular, parestesia e paralisia) e isquemia (dor de início súbito, pernas frias e pálidas com redução ou ausência dos pulsos periféricos dos membros.</b>   |
| <b>Artéria ilíaca (síndrome de Leriche)</b>   | <b>Claudicação intermitente da região lombar baixa, das nádegas e das coxas, que é aliviada em repouso, redução ou ausência dos pulsos femorais ou distais, pele brilhante e descamativa, perda dos tecidos subcutâneos; deformidade das unhas, ampliação do tempo de enchimento capilar, palidez dos pés quando ficam elevados, pode haver sopro nas artérias femorais ou impotência sexual masculina.</b>   |
| <b>Artérias femorais e poplíteas (associadas à formação de aneurisma)</b>   | <b>Claudicação intermitente das panturrilhas ao fazerem esforço; dor (associada à formação isquêmica nos pés); dor pré-atrôfica (prenúncio de necrose e ulceração); palidez e redução da temperatura da perna; pele brilhante e descamativa, perda de tecidos subcutâneos e ausência de pelos no membro acometido; deformidade das unhas; prolongamento do tempo de enchimento capilar, palidez dos pés quando elevados, gangrena, ausência de pulsos palpáveis no segmento distais à obstrução; e sopro detectável por ausculta da região afetada.</b> |

Fonte: Deise de Mota, 2012

## **Implantar ações direcionadas ao usuário DCNT seus familiares e população em geral.**

O plano de doenças e agravos não transmissíveis, Plano de Dant 2021-2030, trás em seu Eixo de Prevenção de Doenças e Agravos à Saúde estratégias como:

- Disseminar boas práticas para a prevenção de DCNT e obesidade realizadas na Atenção Primária à Saúde.
- Implementar estratégias de formação dos profissionais de saúde da APS para a detecção precoce de fatores de risco para as DCNT e a obesidade, bem como o desenho de iniciativas para a redução individual e coletiva dos mesmos no território, envolvendo os ciclos de vida.
- Estruturar ações de educação e comunicação relacionadas à alimentação adequada, às práticas corporais e atividade física, à prevenção do uso de tabaco e álcool e demais fatores de risco e à qualificação do cuidado das DNCT, por meio da oferta de:
  1. Estratégias de tele-educação e teleconsultoria para atualização das equipes e apoio no uso de diretrizes clínicas/linhas de cuidado/protocolos.
  2. Ações de qualificação profissional para uso de entrevista motivacional, planos de cuidados e autocuidados e práticas corporais/mentais.
  3. Ações de educação para pessoas com DCNT e familiares para a construção de modos de vida favoráveis à saúde e ao autocuidado apoiado.
  4. Ações de promoção da segurança alimentar e nutricional, prevenção e cessação do uso do álcool e do tabaco e promoção das práticas corporais e atividade física em grupos em situação de vulnerabilidade e iniquidades em saúde, considerando e valorizando as especificidades culturais e regionais dos diferentes grupos e etnias<sup>10</sup>.

## Outras estratégias que podem ser implementadas na APS

### Prevenção de complicações

- Dialogar e pactuar com o usuário em cada consulta suas metas terapêuticas;
- Garantir seu controle mensal: glicose capilar ou PA nas atividades de educação em saúde ou consultas médicas ou enfermagem.
- Garantir o acesso a medicamentos e insumos e monitorar a adesão ao tratamento.
- Garantir a realização anual de exames de urina (Creatinina/Proteinúria) assim como perfil lipídico.
- Realizar Exame dos pés dos diabéticos nas consultas médicas ou de enfermagem.
- Encaminhar o usuário para consulta especializada quando necessário.
- Orientar e anotar no prontuário, em cada consulta, as mudanças de estilos de vida(alimentação e atividade física).

### Apoio ao usuário

- Promover a inclusão de usuários e familiares em atividades comunitárias identificadas no território.
- Incluir nas atividades de Educação em Saúde estagiários ou residentes de Nutrição, Educação Física, Psicologia, Fisioterapia etc.
- Oferecer ao usuário e sua família avaliação e apoio psicológico. · Disponibilizar material educativo aos pacientes.
- Implementar consultas coletivas utilizando os grupos da eMulti

### Vigilância e monitoramento de informação

- Verificar a qualidade dos registros nos prontuários clínicos (claros e completos)
- Documentar todas as atividades desenvolvidas pelas ESF, ACS e Educação/ grupos.
- Elaborar relatórios e discutir resultados de cada equipe. · Apoiar as supervisões e avaliar seus resultados<sup>10</sup>.



## Estimular e promover mudanças no estilo de vida

### Exercício físico

Quanto mais cedo a atividade física se tornar um hábito de vida, maiores os benefícios para a saúde. Dentre os benefícios estão: o controle do peso; a diminuição da chance de desenvolvimento de alguns tipos de cânceres; a diminuição da chance de desenvolvimento de DCNT, como a diabetes, pressão alta e doenças do coração; a melhora da disposição e a promoção da interação social.

Segundo o Guia de Atividade Física para a População Brasileira pode-se fazer atividade física em quatro domínios da vida: no **tempo livre**; quando se **desloca**; nas atividades do **trabalho** ou dos estudos; e nas **tarefas domésticas**.

A atividade física no tempo livre é feita no tempo disponível ou no lazer, baseada em preferências e oportunidades. A pessoa pode caminhar, correr, empinar pipa, dançar, nadar, fazer trilha, pedalar, surfar, pular corda, jogar futebol, vôlei, entre outras atividades. No deslocamento é feita como forma de deslocamento ativo para ir de um lugar a outro. No trabalho ou estudo é feita quando desempenha funções laborais ou de estudo. Pode plantar, capinar, colher, caminhar, correr, pedalar, limpar, varrer, lavar, ordenhar, carregar objetos. Nas tarefas domésticas é feita para o cuidado do lar e da família. Podendo ser cuidar das plantas, cortar a grama, fazer compras, dar banho na criança, no idoso, na pessoa que requer cuidados ou no animal de estimação, varrer, esfregar ou lavar, entre outras.

**Tenha em mente que fazer qualquer atividade física, no tempo e lugar em que for possível, é melhor que não fazer nada. Praticar atividade física, é importante, mesmo ao praticar um pouco de atividade física, se pode obter benefícios para a saúde<sup>11</sup>.**

A recomendação da atividade física como ferramenta de promoção de saúde e prevenção de doenças baseia-se em parâmetros de frequência, duração, intensidade e modo de realização. A intensidade é o grau do esforço físico necessário para fazer uma atividade física, podendo ser leve, moderada e vigorosa. A duração é o tempo em que se realiza a atividade e a frequência é quantidade de vezes que se realiza na semana.

A OPAS e a Organização Mundial da Saúde (OMS) recomendam pelo **menos 150 a 300 minutos de atividade aeróbica moderada a vigorosa por semana** para todos os adultos, incluindo quem vive com doenças crônicas ou incapacidade, e uma média de **60 minutos por dia** para crianças e adolescentes.

Como parte das atividades físicas semanais, em pelo menos 2 dias na semana, é importante incluir atividades de fortalecimento dos músculos e ossos, tais como musculação e exercícios com sobrecarga externa ou do peso do corpo. A prática de atividade física pode ser dividida em pequenos blocos de tempo ou fazer mais minutos por dia, de uma só vez. Faça como preferir e como puder!

Para benefícios adicionais à saúde, é importante praticar de forma regular e aumentar progressivamente o tempo por semana. Cada minuto conta!

## Alimentação Saudável

Um dos pilares da prevenção de doenças crônicas e conseqüentemente suas complicações são hábitos de vida saudáveis, incluindo alimentação saudável, cujas diretrizes são estabelecidas pela Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) e pelo Guia Alimentar para a População Brasileira e corroboram as recomendações da Organização Mundial da Saúde. Basicamente estes documentos definem a alimentação como elemento de humanização das práticas de saúde: a alimentação expressa as relações sociais, valores e história do indivíduo e dos grupos populacionais e tem implicações diretas na saúde e na qualidade de vida.

A atual situação alimentar e nutricional do País torna evidente a necessidade de uma melhor organização dos serviços de saúde para atender às demandas geradas pelos agravos relacionados à má alimentação, tanto em relação ao seu diagnóstico e tratamento quanto à sua prevenção e à promoção da saúde.

As recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira foram oferecidas de forma sintetizada em “Dez Passos para uma Alimentação Adequada e Saudável” que encontram-se descritas a seguir<sup>12</sup>.





# DEZ PASSOS PARA UMA ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL

## FAZER DE ALIMENTOS *IN NATURA* OU MINIMAMENTE PROCESSADOS A BASE DA ALIMENTAÇÃO

Em grande variedade e predominantemente de origem vegetal, alimentos *in natura* ou minimamente processados são a base ideal para uma alimentação nutricionalmente balanceada, saborosa, culturalmente apropriada e promotora de um sistema alimentar socialmente e ambientalmente sustentável. Variedade significa alimentos de todos os tipos – grãos, raízes, tubérculos, farinhas, legumes, verduras, frutas, castanhas, leite, ovos e carnes – e variedade dentro de cada tipo – feijão, arroz, milho, batata, mandioca, tomate, abóbora, laranja, banana, frango, peixes etc.

## UTILIZAR ÓLEOS, GORDURAS, SAL E AÇÚCAR EM PEQUENAS QUANTIDADES AO TEMPERAR E COZINHAR ALIMENTOS E CRIAR PREPARAÇÕES CULINÁRIAS

Utilizados com moderação em preparações culinárias com base em alimentos *in natura* ou minimamente processados, óleos, gorduras, sal e açúcar contribuem para diversificar e tornar mais saborosa a alimentação sem torná-la nutricionalmente desbalanceada.

## LIMITAR O CONSUMO DE ALIMENTOS PROCESSADOS

Os ingredientes e métodos usados na fabricação de alimentos processados – como conservas de legumes, compota de frutas, pães e queijos – alteram de modo desfavorável a composição nutricional dos alimentos dos quais derivam. Em pequenas quantidades, podem ser consumidos como ingredientes de preparações culinárias ou parte de refeições baseadas em alimentos *in natura* ou minimamente processados.

## EVITAR O CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS

Devido a seus ingredientes, alimentos ultraprocessados – como biscoitos recheados, “salgadinhos de pacote”, refrigerantes e “macarrão instantâneo” – são nutricionalmente desbalanceados. Por conta de sua formulação e apresentação, tendem a ser consumidos em excesso e a substituir alimentos *in natura* ou minimamente processados. Suas formas de produção, comercialização e consumo afetam de modo desfavorável a cultura, a vida social e o meio ambiente.

## COMER COM REGULARIDADE E ATENÇÃO, EM AMBIENTES APROPRIADOS E, SEMPRE QUE POSSÍVEL, COM COMPANHIA

Procure fazer suas refeições em horários semelhantes todos os dias e evite “beliscar” nos intervalos entre as refeições. Coma sempre devagar e desfrute o que está comendo, sem se envolver em outra atividade. Procure comer em locais limpos, confortáveis e tranquilos e onde não haja estímulos para o consumo de quantidades ilimitadas de alimento. Sempre que possível, coma em companhia com familiares,

amigos ou colegas de trabalho ou escola. A companhia nas refeições favorece o comer com regularidade e atenção, combina com ambientes apropriados e amplia o desfrute da alimentação. Compartilhe também as atividades domésticas que antecedem ou sucedem o consumo das refeições.

## FAZER COMPRAS EM LOCAIS QUE OFERTEM VARIEDADES DE ALIMENTOS *IN NATURA* OU MINIMAMENTE PROCESSADOS

Procure fazer compras de alimentos em mercados, feiras livres e feiras de produtores e outros locais que comercializam variedades de alimentos *in natura* ou minimamente processados. Prefira legumes, verduras e frutas da estação e cultivados localmente. Sempre que possível, adquira alimentos orgânicos e de base agroecológica, de preferência diretamente dos produtores.

## DESENVOLVER, EXERCITAR E PARTILHAR HABILIDADES CULINÁRIAS

Se você tem habilidades culinárias, procure desenvolvê-las e partilhá-las, principalmente com crianças e jovens, sem distinção de gênero. Se você não tem habilidades culinárias – e isso vale para homens e mulheres – procure adquiri-las. Para isso, converse com as pessoas que sabem cozinhar, peça receitas a familiares, amigos e colegas, leia livros, consulte a Internet, eventualmente faça cursos e... comece a cozinhar!

## PLANEJAR O USO DO TEMPO PARA DAR À ALIMENTAÇÃO O ESPAÇO QUE ELA MERECE

Planeje as compras de alimentos, organize a despensa doméstica e defina com antecedência o cardápio da semana. Divida com os membros de sua família a responsabilidade por todas as atividades domésticas relacionadas ao preparo de refeições. Faça da preparação de refeições e do ato de comer momentos privilegiados de convivência e prazer. Reavalie como você tem usado o seu tempo e identifique quais atividades poderiam ceder espaço para a alimentação.

## DAR PREFERÊNCIA, QUANDO FORA DE CASA, A LOCAIS QUE SERVEM REFEIÇÕES FEITAS NA HORA

No dia a dia, procure locais que servem refeições feitas na hora, e a preço justo. Restaurantes de “comida à quilo” podem ser boas opções, assim como refeitórios que servem “comida caseira” em escolas ou no local de trabalho. Evite redes de fast-food.

## SER CRÍTICO QUANTO A INFORMAÇÕES, ORIENTAÇÕES E MENSAGENS SOBRE ALIMENTAÇÃO VEICULADAS EM PROPAGANDAS COMERCIAIS

Lembre-se de que a função essencial da publicidade é aumentar a venda de produtos, e não informar ou, menos ainda, educar as pessoas. Avale com crítica o que você lê, vê e ouve sobre alimentação em propagandas comerciais e estimule outras pessoas, particularmente crianças e jovens, a fazerem o mesmo.

CONHEÇA A VERSÃO COMPLETA DO GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA:  
[http://bvsm.sau.gov.br/bvsi/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvsi/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf)





## O uso do tabaco e suas implicações nas amputações não traumáticas

Para o Instituto Nacional do Câncer (INCA) o tabagismo tem merecido uma abordagem diferenciada por se tratar também de uma doença crônica. Uma doença gerada por uma dependência, a dependência de nicotina. De acordo com a Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde [CID-11], ele integra o grupo de "transtornos mentais, comportamentais ou do neurodesenvolvimento" em razão do uso da substância psicoativa. Ele também é considerado a maior causa evitável isolada de adoecimento e mortes precoces em todo o mundo. O uso do tabaco é uma prática extremamente prejudicial a saúde vascular pois o cigarro causa a inflamação dos vasos, especialmente os mais finos, e leva à formação de trombos e, conseqüentemente, a trombose. Utilizado muitas vezes como válvula de escape à rotina densa, esse hábito pode levar à amputação de membros<sup>7</sup>.

Ainda segundo a Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular (SBACV) 94% das situações em que os pacientes conseguem largar o vício, as amputações podem ser evitadas pois depois que o paciente deixa o cigarro, existe uma estabilização da doença e os sintomas podem diminuir, portanto a recomendação para abandono do tabagismo deve ser universal. Diversas intervenções farmacológicas e não farmacológicas, inclusive o simples aconselhamento de parar de fumar, possuem benefício comprovado para efetivo abandono do tabagismo<sup>7</sup>.

Todos podemos contribuir com a saúde dos não fumantes e incentivar quem fuma a buscar ajuda para para de fumar, cabe também a nós profissionais de saúde buscar por ações, programas e capacitações que apoiem a sensação do fumo. Para mais informações acesse as orientações do INCA no site do Ministério da Saúde ([www.inca.gov.br/tabagismo](http://www.inca.gov.br/tabagismo))

## Capacitar os portadores de DCNT para o autocuidado

O autocuidado em relação a doenças crônicas é a soma de cuidados do indivíduo e do profissional de saúde para que os resultados sejam efetivos, os usuários acometidos pelas DCNT precisam entendê-las, a fim de saberem lidar com o tratamento recomendado, com os ajustes emocionais e com as readaptações interpessoais nas suas atividades básicas de vida diária e instrumentais. Nesse sentido, o profissional da APS atua por meio de ações de educação destinadas à pessoa e à família, de modo a assumirem responsabilidades pelas suas necessidades individuais de cuidados em saúde, com potencial para promover a autonomia dessas pessoas<sup>13</sup>.

Muitos ferimentos, por exemplo, começam com o uso de sapatos inadequados. Por trás de calos pode estar uma úlcera e a úlcera será sempre considerada uma porta de entrada para infecção sendo o agente precursor de 40% a 60% das amputações não traumáticas<sup>14</sup>.

A neuropatia diabética que causa a perda da sensibilidade é um dos grandes fatores de risco para úlceras porque o ferimento não dói. Por isso é importante mobilizar a população sobre como identificar os casos e o que fazer, além de avaliar alterações externas importantes em si mesmo como calosidades, rachaduras, micoses, ulcerações<sup>15</sup>. Como a diminuição da sensibilidade aumenta o risco dos traumas, o paciente diabético deve andar sempre calçado. Ressalta-se também a importância dos profissionais da APS na mobilização dos gestores municipais, para possibilitar o rastreamento de pacientes com diabetes, a realização de exames de hemoglobina glicada (marcador importante para a identificação e controle do diabetes) e a prevenção da diabetes<sup>16</sup>.

## **Estimular adesão ao tratamento de DCNT melhorando a vigilância do uso da medicação pelos pacientes**

Estudos demonstram que pacientes com DCNT, como diabetes, hipertensão, colesterol e alteração no triglicérides, apresentam dificuldades de aderir ao tratamento, por fatores psicossociais, desconfiança, insatisfação com os serviços de saúde e até pelo estado emocional<sup>17</sup>.

Normalmente o usuário com DCNT é um constante frequentador da unidade básica de saúde, buscando-a para a renovação de receitas, consulta de acompanhamento, verificação da pressão e/ou glicemia, atendimento para a agudização de sua condição crônica, entre outras situações<sup>18</sup>.

Porém, muitas dessas visitas podem estar relacionadas a não adesão a um tratamento medicamentoso prescrito, situação essa que pode ocorrer por vários fatores. O tratamento dessas doenças traz alguns dificultadores, pois, além da necessidade diária de ingestão de medicamentos que, por vezes, têm efeitos colaterais desagradáveis, envolve a prática de exercícios físicos, alimentação balanceada, controle do tabagismo e do uso do álcool. Além disso, o modo como o indivíduo portador de uma DCNT interpreta a doença contribui para os sentimentos associados e os comportamentos de adesão ou não adesão decorrentes<sup>19</sup>.

Segundo dados apresentados por Menoli e colaboradores (2024), a baixa adesão pode ser ocasionada também por barreira geográfica, faixa etária e também quando não se considera a história natural, a cultura local, a etnicidade (diversidade) e o poder aquisitivo da população atendida<sup>18</sup>.



É necessário a adoção de uma postura educativa, de reforço das orientações, de medidas para combater a não adesão, de luta contra o problema. A baixa adesão do paciente ao tratamento acarreta inúmeras consequências, estando diretamente relacionada à ocorrência de eventos adversos e falha terapêutica, além do desperdício de recursos, por isso o MS através da síntese de evidências para políticas de saúde publicado em 2016 elencou algumas opções para abordar este problema:

- **Técnicas educacionais, motivacionais e cognitivas e sistemas de lembretes**
- **Oferta de incentivos ao paciente**
- **Intervenções para auxílio na gestão dos medicamentos pelo paciente**
- **Combinação de intervenções voltadas ao paciente**

Para detalhes de cada abordagem acesse: [Síntese de evidências para políticas de saúde: adesão ao tratamento medicamentoso por pacientes portadores de doenças crônicas](#)

O panorama Instituto de estudos para políticas de Saúde (IEPS) em um dos seus macroprocessos para uma linha de cuidados efetiva relata sobre a comunicação em saúde efetiva e alerta sobre fatores como:

- Divulgar as ações voltadas para o cuidado dos usuários com DCNT;
- Comunicar sobre os riscos e cuidados necessários com as DCNT;
- Utilizar diversos meios de comunicação para dialogar com a população e os profissionais;
- Incentivar iniciativas de advocacy e promover a mudança de comportamentos;
- Envolver a comunidade nas ações e empoderá-los para o autocuidado



# CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que a redução e controle do peso corporal, prática de atividade física, alimentação adequada e a cessação do uso do tabaco, é a base para prevenção de Doenças Crônicas Não Transmissíveis e conseqüentemente da amputação de membros inferiores por causas não traumáticas.

A amputação se configura como uma problemática multifatorial, a qual abarca a saúde do corpo, o meio social, a adaptação urbana entre outros fatores, ou seja, o mundo do sujeito submetido à uma amputação é transformado de modo abrupto, e ele se vê obrigado a se adaptar à nova condição de ser e passa a habitar um mundo que já não o acolhe da mesma maneira<sup>4</sup>.

O profissional de saúde, em especial o que está presente na APS, é essencial aos processos de intervenção de caráter preventivo e de promoção de saúde que visem a prevenção de amputações não traumáticas, bem como na transmissão de apoio e incentivo, valorizando aspectos motivacionais oriundos da cultura, dos hábitos, dos costumes e do conhecimento no cotidiano do usuário com DCNT. O processo saúde-doença se torna muito mais satisfatório e efetivo quando há essa interação profissional-paciente<sup>5</sup>.

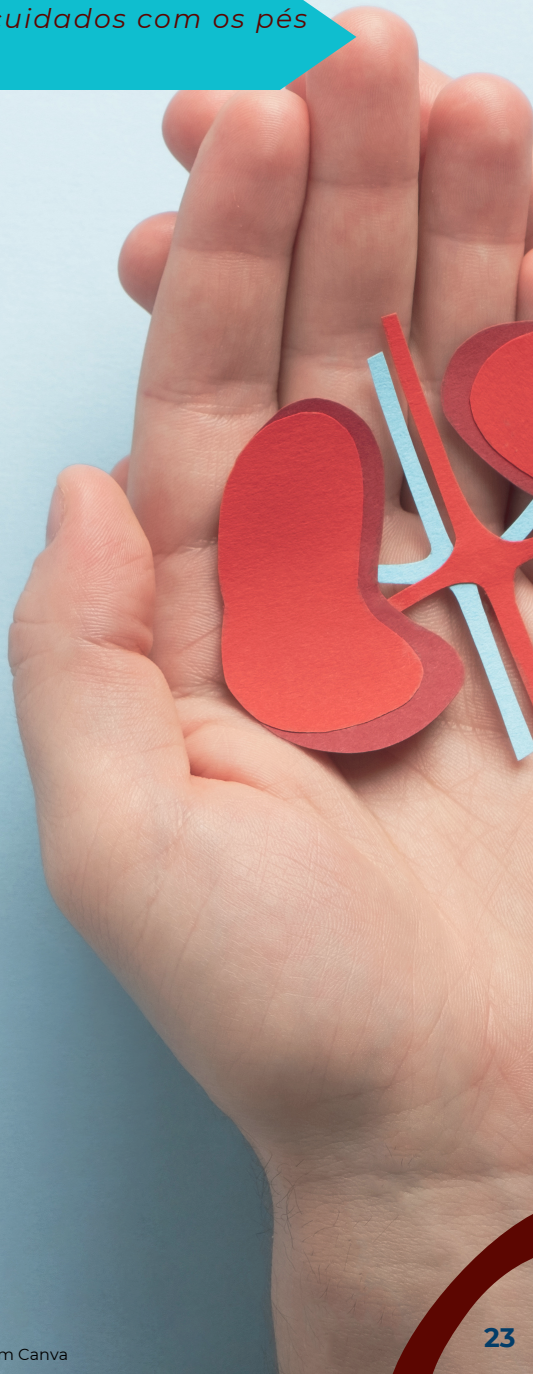
A pretensão deste material não é abranger todo assunto que concerne aos riscos de amputações não traumáticas mas sim que ele sirva como guia em atendimento aos usuários entendendo que nosso papel enquanto APS não se limita a ações de prevenção e de promoção, mas também de diagnóstico precoce; oferta dos medicamentos necessários; oferta de cuidado multiprofissional; encaminhamento para os demais níveis de atenção; e a contrarreferência dessas pessoas que já realizaram a amputação e também serão assistidas, além da atenção em não considerá-las apenas como uma pessoa amputada, mas que sejam vistas em sua integralidade.

# REFERÊNCIAS

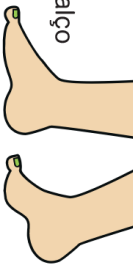
1. Ministério da Saúde (BR). Caderno de Atenção Básica, nº 17. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
2. Sociedade Brasileira de Angeologia e Cirurgia Vascular. Brasil bate recorde de amputações de pés e pernas em decorrência do diabetes. SBACV, Brasil. [cited 2023 Sept 20]. Disponível em: <https://sbacv.org.br/brasil>
3. Patier PHX et al. Características clínicas da Doença Arterial Obstrutiva Periférica (DAOP): um estudo sistemático. Brazilian Journal of Health Review. 6, n. 5, p. 20827–20836, 2023
4. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à pessoa amputada 1ª edição. Brasília. Ministério da Saúde, 2013.
5. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na Atenção primária a saúde. Organização Mundial da Saúde (OMS), 2012.
6. Mota DL. Prevenção de Amputações não traumáticas de membros inferiores: um estudo sobre o que sabem e fazem os enfermeiros quando cuidam na ESF. Dissertação Unirio, rio de Janeiro, 2012.
7. Sociedade Brasileira de Angeologia e Cirurgia Vascular. Uso de Cigarros pode Causar Doença que Leva à Amputação de Ombros. SBACV, Brasil. [cited 2020 ouct 20]. Disponível em: <https://sbacv.org.br/brasil>.
8. Rutherford et al. in: Harker AH, Moore EE. Segredos em Cirurgia Vascular de Abernathy: Respostas necessárias ao dia-a-dia em rounds, na clínica, em exames orais e escritos. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 1999. p307 – 314.
9. Gupta JL, Shea MJ, Exame cardiovascular. MD, University of Michigan Health. Disponível em: [www.msmanuals.com/pt-br/profissional](http://www.msmanuals.com/pt-br/profissional)
10. Ministério da Saúde. Plano de Ações Estratégicas para enfrentamento das doenças e agravos não transmissíveis no Brasil 2021-2030. Brasília, 2021.
11. Ministério da Saúde (BR). Guia de Atividade Física para a População Brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021
12. Ministério da Saúde (BR). Guia Alimentar para a População Brasileira. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.
13. Carvalho EA et al. Autocuidado de usuários com doenças crônicas na atenção primária à luz da teoria de Orem, Rio Grande do Norte, 2022.
14. Meneses MO, et..al. Conhecimento e atitudes de pacientes, frente a medidas preventivas do pé diabético. Revista Enfermagem atual. 2021
15. Castilho GA, Bravo LM, Escamila AA. Neurooatía diabética: uma revisão narrativa, Acta médica peruana. Lima, 2023.
16. Stertz A. Rastreamento em saúde das principais doenças crônicas. Trabalho de conclusão de graduação. Porto Alegre, 2023
17. Menolli PV, Ivama AM, Guidoni CM, Giroto E, Patient's perception of medication and nonadherence to chronic disease treatments. A population-based study in Brazil. JPHSR, São Paulo, 2024.
18. Ministério da Saúde, Síntese de evidencia para políticas de saúde. Brasília, 2016
19. Malagris LE, Ribeiro JA, Teixeira LG, Queiroz S. Senso de Autoeficácia, Comportamentos de Saúde e Adesão ao Tratamento em Pacientes Portadores de Diabetes e/ou Hipertensão. Revista Brasileira de Terapia Cognitiva, Rio de Janeiro, 2020.

# APÊNDICE

1. *Orientações para cuidados com os pés*



**NÃO**  
andar descalço



**NÃO** deixar seus  
pés “de molho”



**NÃO** usar bolsas  
de água quente  
nem travesseiros  
têrmicos



## CUIDADOS GERAIS

Usar meias sem  
costura, brancas,  
trocando-as  
diariamente



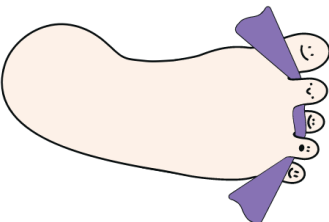
Higienizar e colocar  
os sapatos no sol  
periodicamente



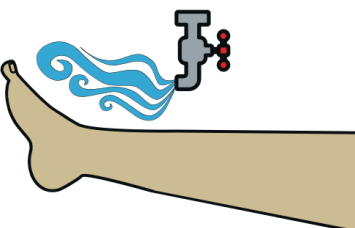
**NÃO**  
sentar de  
pernas  
cruzadas

Olhar dentro  
dos sapatos antes  
de colocá-los

Secar bem entre  
os dedos



Lavar  
com água morna  
e corrente



## LIMPEZA

Cortar unhas:  
em linha reta  
não muito curtas  
sem retirar a cutícula



Passar hidratante  
em cima e  
embaixo



dos pés,  
**NUUNCA**  
entre os dedos



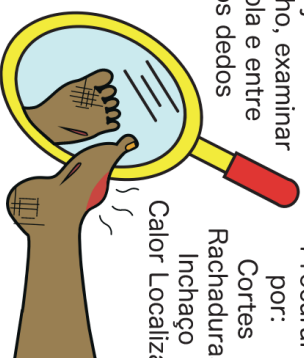
## EXAMINAR

### DIARIAMENTE



Com ajuda de um  
espelho, examinar  
a sola e entre  
os dedos

Procurar  
por:  
Cortes  
Rachaduras  
Inchaço  
Calor Localize

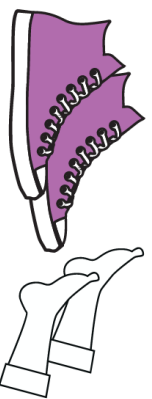


## QUALQUER ALTERAÇÃO,

### AVISE SUA

### EQUIPE DE SAÚDE!

As feridas precisam ser tratadas  
**NA HORAI**



Deixar que examinem seus pés a ca  
visita. Para lembrá-los, retirar  
os sapatos e as meias



Evitar Sandálias

Usar sapatos macios

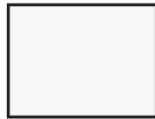


Salto com no máximo 4 cm de altura e largos

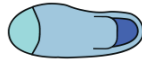
## TESTE DA PALMILHA

### MATERIAIS

Papel



Sapato



Tesoura

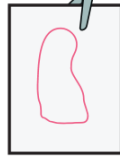


Canetinha

1. Contorne seu pé na folha com a canetinha
2. Recorte o desenho
3. Coloque o recorte dentro do sapato



Se ele entrar direitinho, o sapato é perfeito para você, senão, desista. Ele só vai te fazer mal.



## REALIZAÇÃO



Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia Regional Paraná

ILUSTRAÇÃO E DIAGRAMAÇÃO POR  
MARIANA KARAS ZELLA

## CUIDADOS COM OS PÉS

