



UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA
Fundada em 18 de Fevereiro de 1808



Monografia

**Mão diabética: avaliação da prática semiológica
sistemática na Atenção Primária à Saúde**

Gelvison Gomes Macedo

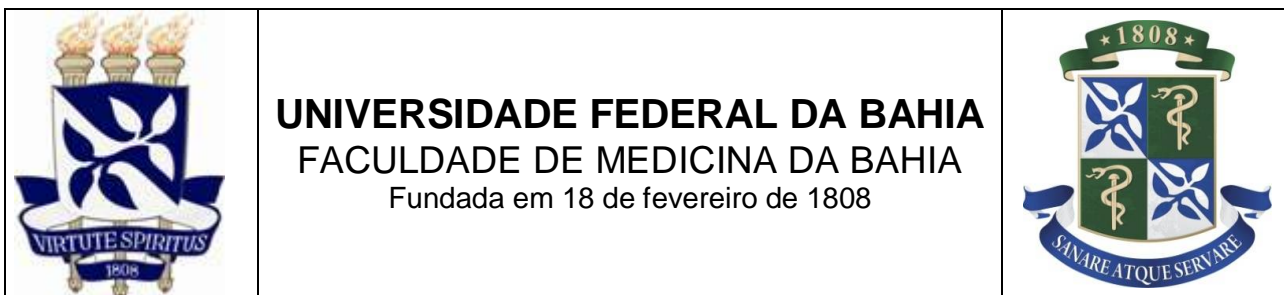
Salvador (Bahia)
Março, 2017

FICHA CATALOGRÁFICA

Macedo, Gelvison Gomes
Mão diabética: avaliação da prática semiológica sistemática
na Atenção Primária à Saúde / Gelvison Gomes Macedo. --
Salvador, 2017.
38 f.

Orientadora: Alcina Maria Vinhaes Bittencourt.
TCC (Graduação - Medicina) -- Universidade Federal da Bahia,
Faculdade de Medicina da Bahia, 2017.

1. Diabetes mellitus. 2. Mão diabética. 3. Quiroartropatia
diabética. 4. Atenção Primária à Saúde. I. Bittencourt, Alcina
Maria Vinhaes. II. Título.



Monografia

Mão diabética: avaliação da prática semiológica sistemática na Atenção Primária à Saúde

Gelvison Gomes Macedo

Professor orientador: **Alcina Maria Vinhaes Bittencourt**

Monografia de Conclusão do Componente Curricular MED-B60/2016.2, como pré-requisito obrigatório e parcial para conclusão do curso médico da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, apresentada ao Colegiado do Curso de Graduação em Medicina.

Salvador (Bahia)
Março, 2017

Monografia: *Mão diabética: avaliação da prática semiológica sistemática na Atenção Primária à Saúde*, de **Gelvison Gomes Macedo**.

Professor orientador: **Alcina Maria Vinhaes Bittencourt**

COMISSÃO REVISORA:

Alcina Maria Vinhaes Bittencourt (Presidente, Professor orientador), Professora Associada I do Departamento de Medicina Interna e Apoio Diagnóstico da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.

Luciana Matos Barros de Oliveira, Professora Associada I do Departamento de Biorregulação do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Bahia.

Maria Margarida dos Santos Britto, Professora Associada V do Departamento de Medicina Interna e Apoio Diagnóstico da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia.

TERMO DE REGISTRO ACADÊMICO: Monografia avaliada pela Comissão Revisora, e julgada apta à apresentação pública no XII Seminário Estudantil de Pesquisa da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA, com posterior homologação do conceito final pela coordenação do Núcleo de Formação Científica e de MED-B60 (Monografia IV). Salvador (Bahia), em ___ de _____ de 2017.

EQUIPE

- Gelvison Gomes Macedo, Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA. Correio-e: gelvison23@hotmail.com;
- Alcina Bittencourt, Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA.

INSTITUIÇÕES PARTICIPANTES

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA

- Faculdade de Medicina da Bahia (FMB)

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE SALVADOR

- Coordenação de Atenção Primária à saúde

FONTES DE FINANCIAMENTO

Recursos próprios

AGRADECIMENTOS

- ❖ *Agradeço primeiramente a Deus por ter me concedido forças e a oportunidade de vencer mais essa etapa em minha vida.*
- ❖ *Agradeço também a minha família que sempre me deu apoio, aos meus queridos pais, **Jucirema Macedo e João Macedo**, que estiveram e estão sempre ao meu lado.*
- ❖ *Expresso minha gratidão a Professora **Alcina Bittencourt**, minha orientadora, por ter me apresentado um lado do diabetes ainda desconhecido por inúmeros e que ao conhecer encantou-me grandiosamente.*
- ❖ *Por fim, a cada profissional de saúde que gentilmente cederam seu tempo para participar desse trabalho os meus sinceros agradecimentos.*

SUMÁRIO

Índice de figuras	8
Lista de abreviaturas e siglas	9
I. Resumo	10
II. Objetivos	11
III Fundamentação teórica	12
IV. Metodologia	18
V. Resultados	20
VI. Discussão	25
VII. Considerações finais	30
VIII. Recomendações	31
IX. Summary	33
X. Referências	34
X. ANEXOS	
Anexo I: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	38
Anexo II: Parecer CEP/FAMEB	39

ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA 1. Distribuição de participantes de acordo atuação nas unidades de saúde	21
FIGURA 2. Disposição de participantes segundo o sexo	21
FIGURA 3. Detalhamento de profissionais segundo especialização/residência	22
FIGURA 4. Proporção de participantes em relação ao conhecimento do termo mão diabética	22
FIGURA 5. Percentual de participantes em relação ao conhecimento de doenças em mãos associadas ao diabetes	23
FIGURA 6. Quantidade de participantes que já presenciaram alterações nas mãos de pacientes diabéticos	23
FIGURA 7. Detalhamento de alterações e doenças mais relatadas pelos profissionais de saúde em mãos de pacientes diabéticos	24
FIGURA 8. Frequência do exame nas mãos de pacientes diabéticos pelos profissionais nas consultas de rotina	24
FIGURA 9. Proporção de participantes quanto a orientações ministradas aos pacientes diabéticos sobre os cuidados com as mãos	25

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DM	Diabetes mellitus
LMA	Limitação da mobilidade articular
QD	Quiroartropatia diabética
STC	Síndrome do túneo do carpo
CD	Contratura de Dupuytren
TF	Tenossinovite dos flexores
APS	Atenção Primária à Saúde
DS	Distrito Sanitário

I. RESUMO

Fundamentação Teórica. A Mão diabética é o termo utilizado para referir-se ao conjunto de manifestações e doenças mais frequentes vistas nas mãos dos diabéticos. Estudos têm mostrado que essas desordens tem atingindo até 50% dos indivíduos diabéticos, provocando perda ou diminuição da autonomia e impacto negativo na qualidade de vida. Neste cenário a Atenção Primária à Saúde deveria ser vista como fundamental para a detecção precoce dessas alterações bem como previni-las, por ser onde ocorre a maior parte dos acompanhamentos e monitoramento das pessoas diabéticas. **Objetivo.** Avaliar o conhecimento e a prática semiológica da mão diabética na Atenção Primária à Saúde. **Métodos.** Trata-se de um estudo transversal, realizado em unidades de Atenção Primária à Saúde da cidade de Salvador-Ba. Fizeram parte dessa pesquisa 40 profissionais de entre médicos, internos do curso de medicina, fisioterapeutas e enfermeiros. Na coleta dos dados utilizamos um questionário semi-estruturado auto-aplicável e não identificável, que foi respondido pelos participantes após a devida aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados.** 50% da amostra foram de médicos, 25% enfermeiros, 5% fisioterapeutas e 20% estudantes internos de medicina. Do grupo geral, 70% desconhecem o termo mão diabética, 57,5% relataram conhecer doenças em mãos associadas ao diabetes, e 57,5% afirmaram que já presenciaram alterações e doenças nas mãos de pacientes diabéticos, sendo as cinco mais frequentes: perda de sensibilidade em 18 (45%) ocorrências, feridas em 9 (22,5%) relatos, limitação de movimentos em 7 (17,5%), dedo em gatilho mencionado em 7 (17,5%) vezes e rigidez também em 7 (17,5%). 17,5% (7) relataram examinar as mãos dos diabéticos sempre, 22,5% (9) quase sempre, 42,5% (17) raramente e 17,5% (7) nunca. 5% (2) afirmaram orientar sempre os pacientes a ter cuidados com as mãos, 22,5% (9) quase sempre, 32,5% (13) raramente e 40% (16) nunca orientaram. **Discussão.** O estudo mostrou que a mão diabética não tem recebido a atenção necessária no nível de atenção à saúde. O desconhecimento e a subestimação dessas complicações podem contribuir para que muitos casos passem despercebidos agravando e comprometendo a qualidade de vida dos acometidos. **Conclusões.** A existência da mão diabética é inquestionável, seus comprometimentos trazem impactos negativos ao paciente tanto quanto o pé e, portanto, o exame das mãos precisa ser adotado como prática de rotina, focando a detecção e intervenção precoce, e a prevenção.

Palavras-chave: Diabetes mellitus, Mão diabética, Quiroartropatia diabética, Atenção Primária à Saúde.

II. OBJETIVOS

PRINCIPAL

Avaliar o conhecimento e a prática semiológica da mão diabética na Atenção Primária à Saúde.

SECUNDÁRIOS

- Investigar com que frequência as mãos dos diabéticos são examinadas nas consultas.
- Verificar que orientações são disponibilizadas no cuidado com as mãos.

III. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Diabetes mellitus (DM) é uma condição clínica decorrente da deficiência parcial ou total, de insulina e ou da incapacidade da mesma de exercer adequadamente seus efeitos. É uma doença metabólica de variada expressão clínica que apresenta hiperglicemia crônica e outros distúrbios do metabolismo dos carboidratos, lipídios e proteínas, propiciando complicações agudas e, em longo prazo, conduzindo a danos devastadores em diversos órgãos, incapacitação, redução da qualidade de vida e morte¹.

Acredita-se que a primeira descrição feita ao DM aconteceu cerca de 1.500 anos antes de Cristo. Aceita-se o papiro de Ebers, descoberto pelo alemão George Ebers em 1862 no Egito, como a primeira referência ao diabetes. No entanto, foi no século II, na Grécia Antiga, que a enfermidade, caracterizada por poliúria, foi denominada “diabetes”, termo cunhado por Arateus de Capadócia, que descreveu a doença como “uma condição extraordinária em que a carne do corpo e dos membros se derrete e se converte em urina”. O termo “diabetes” tem origem na palavra grega que significa “passar através” devido ao fato de que um dos sintomas mais predominantes é a poliúria, semelhante à drenagem de água através de um sifão. A insulina foi descoberta em 1921 e é considerada a maior conquista no campo da terapêutica do DM e, em 1954 Frank e Fuchs redescobriram o efeito hipoglicemiante das sulfoniluréias. Assim, a sobrevivência desta população passou a aumentar, ocorrendo melhoria do prognóstico, porém as complicações macro e microvasculares transferiram ao diabético uma enorme carga de sofrimento pessoal, incapacidade laborativa e grande custo para as nações, tomando um curso de proporções epidêmicas em todo o mundo¹.

Hoje o DM é mundialmente reconhecido como um grave problema de saúde pública devido a elevada prevalência que se observa na população independente da classe social, e também devido ao impacto no orçamento dos sistemas de saúde e na economia dos indivíduos acometidos, pois as suas complicações comprometem a produtividade, qualidade de vida e sobrevivência dos pacientes.^{2,3,4}

Embora o DM seja classificado como do tipo 1, 2, gestacional e outros de menor prevalência, o DM tipo 2 é o mais prevalente (cerca de 90% dos casos), com incidência crescente em todo mundo, e considerado uma pandemia de proporções crescentes, sendo o foco das atenções dos serviços de saúde.³

Existe um número de complicações conhecidas e já associadas ao DM, tais como: macrovasculares, microvasculares, dermatológicas, neurológicas, cardíacas, e também musculoesqueléticas. No que se refere à desordem musculoesquelética, além das complicações no pé, que são amplamente estudadas e conhecidas, tem se apontado a mão como um local de importante comprometimento pelo DM, impactando significativamente na qualidade de vida das pessoas acometidas ⁵, sendo chamado de mão diabética.

O termo mão diabética, embora não seja universalmente reconhecido, é utilizado para se referir ao conjunto de manifestações e doenças mais frequentes vistas nas mãos das pessoas que têm DM ^{6,7}. Apesar de indivíduos que não possuem DM também possam ser acometidos por essas desordens, existem evidências demonstrando que essas alterações chegam a ser até quatro vezes mais frequentes nos diabéticos em até 50% desses indivíduos ⁷.

Em estudos realizados por Silva e Skare⁵, Oliveira e Moreira², foram descritas as principais desordens musculoesqueléticas evidenciadas em portadores de DM, destacando-se: aquelas que acometem as mãos, diretamente associadas ao DM, sendo que o principal representante desse grupo a síndrome das mãos rígidas que também é conhecida como quiroartropatia diabética; as doenças com maior frequência neste grupo, como a contratura de Dupuytren, dedos em gatilho ou tenossinovite de flexores e neuropatia diabética; outras que possuem possível associação com o DM, são a síndrome do túnel do carpo e a osteoartrite. Em relação à neuropatia diabética é importante enfatizar que apesar dos casos mais graves, principalmente da periférica, serem vistos nos membros inferiores, as mãos merecem total atenção, pois são muito afetadas, sobretudo pela perda de informação sensorial⁸. Vale ressaltar ainda que, em um trabalho publicado por Fitzgibbons e Weiss⁹, observou-se também a ocorrência de infecção, fraqueza e lesões dermatológicas.

Os primeiros trabalhos relatando alterações musculoesqueléticas em mãos associadas ao diabetes foram mencionados na Dinamarca em 1957 com os estudos de Lundbaek, que descreveu a limitação de mobilidade articular (LMA) também conhecida como quiroartropatia diabética¹⁰ (QD). Contudo, o termo “síndrome da mão diabética” foi introduzido pela primeira vez por Jung e cols. Nos Estados Unidos em 1971 para descrever contraturas em flexão dos dedos e atraso na condução do nervo mediano¹¹. A partir de então houve estímulo para novas pesquisas, porém de forma insipiente. E entre as décadas de setenta e oitenta, surge interesse do estudo do problema, em

descrever alterações musculoesqueléticas em mãos dos diabéticos, e assim algumas publicações começam a ganhar destaque.

Fitzcharles e cols.¹² no Canadá pesquisaram a prevalência de LMA em 80 pacientes diabéticos comparando com um grupo controle de pessoas sem diabetes e concluíram que LMA foi significativamente mais frequente no grupo de diabéticos do que no grupo controle.

Estudo semelhante foi desenvolvido por Starkman e cols.¹³ nos Estados Unidos com um grupo de 406 diabéticos, que observaram LMA em 55% dos diabéticos insulino dependentes e em 76% daqueles não insulino dependentes. Shinabarger¹⁴ ao estudar a amplitude de movimentos das mãos de nove diabéticos nos Estados Unidos observou também que os mesmos tiveram uma diminuição da amplitude de movimento ativo significativo quando comparados com o grupo controle durante os testes de movimentos. Ainda investigando casos de LMA, Akanji e cols.¹⁵, ao investigar um grupo de 256 diabéticos na Nigéria comparando com grupo controle perceberam que essa alteração estava presente em 19% dos que tinham diabetes enquanto que no grupo controle 4%, concluindo portanto que os diabéticos podem ter mais essa e outras alterações que a população geral.

Em outro trabalho realizado por Ikem e cols.¹⁶, também na Nigéria os autores encontraram resultados semelhantes. Ao examinar 76 pacientes com DM e comparar com o grupo controle com características parecidas, esses pesquisadores sinalizaram que LMA das mãos foi vista em 26,3% dos pacientes diabéticos em comparação com o grupo controle que apresentou apenas 4,8%.

Gamstedt e cols.¹⁷ estudaram 99 pacientes na Suécia, ampliando a busca por outras alterações além da LMA. Encontram a síndrome do túnel do carpo (STC) em 21 pacientes, contratura de Dupuytren (CD) em 16, tenossinovite dos flexores (TF) em 20 e LMA em 21 pacientes respectivamente. Achados iguais foram divulgados por Chammas e cols.¹⁸ na França. Esses pesquisadores examinaram 120 pacientes com diabetes e mostraram que as mãos apresentavam alterações musculoesqueléticas em um terço dos pacientes examinados. LMA foi observado em um terço dos pacientes, STC em 15-25%, TF em um quinto e CD em 32%. Ainda foi possível observar a coexistência de LMA com CD em 57% dos diabéticos insulino dependentes. Alterações musculoesqueléticas também foram vistas em 19,8% de um grupo de 403 pacientes com DM estudado na Kashmira por Bhat e cols.¹⁹. Alterações das mãos também foram demonstradas por Larkin e cols.²⁰, nos Estados Unidos, em um grupo envolvendo 1217

diabéticos e observaram o sinal da prece (sugestivo de quiroartropatia diabética) presente em 66% dos indivíduos, STC em 30%, TF em 28% e CD em 9% respectivamente.

Na Turquia, dois estudos realizados em locais diferentes e em anos diversos encontraram resultados parecidos nos respectivos grupos de indivíduos com diabetes estudados. Savas e cols.²¹ investigando a presença de alterações ortopédicas em mãos de 44 indivíduos mostraram que LMA foi diagnosticado em 45% dos pacientes diabéticos, CD em 29%, e TF em 9,1%. A força das mãos foi significativamente menor quando comparado ao grupo controle. Já Aydeniz e cols.²² examinaram 102 pacientes e os seus resultados mostraram QD em 50% dos diabéticos pesquisados, CD em 12,7% e TF em 6,9%. Este estudo ainda demonstrou que a probabilidade de ocorrer pelo menos uma complicação musculoesquelética na mão de pacientes do grupo de diabéticos foi 1,96 maior quando comparado ao grupo controle.

Ramchum e cols.²³, avaliando 96 pacientes diabéticos do tipo DM1 e DM2 no Reino Unido, descreveram anormalidades de mãos em 63% deles, sendo o espessamento do tendão flexor e a LMA as alterações mais frequentes. LMA foi diagnosticado em 28% dos indivíduos, TF em 28%, STC em 20% e CD em 13%. Além disso, verificaram que pessoas com DM2 eram mais acometidas do que aqueles com DM1, com prevalência de, respectivamente, 82% e 44%. Os autores discutem se os comprometimentos das mãos pelo diabetes são mais frequentes que outra parte do sistema musculoesquelético.

No Brasil Silva e cols.²⁴, atentaram em analisar também a força das mãos em uma população de 100 diabéticos comparando com o grupo controle, mostrando que na população de diabéticos a força da mão foi inferior quando comparada com controles sem a doença.

Na Jordânia outros dois trabalhos realizados em períodos distintos buscaram verificar em pacientes diabéticos árabes a existência de complicações ortopédicas em mãos assim como já era evidenciado em outras partes do mundo. O primeiro deles realizado por Al-Matubsi e cols.²⁵ pesquisaram em 187 indivíduos acompanhados no ambulatório de endocrinologia de um hospital escola, mostrando que LMA estava presente em 29,4% dos diabéticos, CD em 17,6%, TF em 10,7%, STC em 41,7% e LMA + CD em 11,2% dos pacientes. O segundo trabalho publicado em 2016 foi realizado por Mustafá e cols.²⁶ que pesquisando um grupo de 1000 diabéticos mostrou que 69,5% da população analisada tinha algum tipo de alterações musculoesqueléticas

em mãos, sendo as mais frequentes: LMA em 63,1%, CD em 18,6%, TF em 7,2% e STC prevalente em 5,5% dos participantes. Mostrou ainda que, 45,4 % tinham uma alteração em mãos, 18,2% tinham dois transtornos, 4,9% tinham três alterações, e 0,9% quatro alterações ou mais.

Outros dois importantes trabalhos realizados na Índia mostraram resultados semelhantes aos trabalhos publicados em outras partes do mundo. O estudo de caso controle realizada por Pandey e cols.²⁷ envolvendo 400 pessoas, demonstrou que na população de diabéticos estudada foi evidenciado que 67% estavam com uma ou mais alterações musculoesquelética em mãos, sendo a LMA o achado mais frequente encontrado em 40,5% dos pacientes. Este estudo também observou que a prevalência de alterações nas mãos, aumenta com a duração do diabetes. O segundo trabalho foi de Karoli e cols.²⁸, que pesquisando 300 pacientes evidenciaram que 32% dos diabéticos tinham lesões musculoesqueléticas sendo que as duas mais frequentes foram QD em 17% e tenossinovite em 14%.

Em uma pesquisa publicada no Brasil por Marciano et al.²⁹, envolvendo 94 diabéticos, com mais de 10 anos de diagnóstico, em um serviço de endocrinologia do SUS na cidade de Bauru/ SP, os autores encontraram a ocorrência de parestesias em mãos em 63,82%. Destes 5,32% apresentaram dormência, 17,02% formigamento e 41,48% ambas as queixas. Do total geral dos casos estudados 50% apresentaram alterações na sensibilidade tátil e 76,59% na sensibilidade vibratória. Mais de 90% dos pacientes apresentaram alguma anormalidade detectada através do estudo eletrofisiológico.

Larkin et al.²⁰, chamam atenção de como essas patologias causam dor e limitações funcional podendo, inclusive, afetar a capacidade das atividades laborais rotineiras. Outro ponto abordado por estes pesquisadores foi o fato de que pacientes e prestadores de cuidados a saúde podem não estar cientes destas complicações, tratáveis em sua maioria, lembrando que:

The American Diabetes Association's Clinical Practice Recommendations recommend regular and frequent assessments of the eyes, kidneys, and cardiovascular and nervous systems, but there is little mention of musculoskeletal disorders and no recommendations for routine monitoring of signs or symptoms suggestive of cheiroarthropathy (Larkin et al., 2014, p.1867).

III.1 Papel da Atenção Primária à Saúde

Uma grande parte das complicações dos pacientes com DM está associada a evolução da doença, muitas vezes superior a dez anos, e ao controle glicêmico ineficaz^{3,7}. Neste cenário, a Atenção Primária à Saúde (APS) desenvolve papel crucial, tendo em vista que é o local que acolhe inicialmente o paciente, onde a maior parte do acompanhamento é realizado, bem como as ações para controle e prevenção de possíveis complicações e monitoramento da doença.

A APS é reconhecida como a porta de entrada ao Sistema de Saúde, local onde, através dos programas desenvolvidos, busca-se promover saúde, qualidade de vida e bem-estar aos cidadãos assistidos. Houve aumento considerável das APS no Brasil, nos últimos anos, e, apesar do programa não estar totalmente consolidado, tem-se observado impacto positivo em algumas situações específicas, como a redução da mortalidade materno-infantil, das doenças infecciosas e da desnutrição. Entretanto, no que se refere a doenças crônicas não transmissíveis, em especial ao DM, o desafio ainda é muito grande, pois a atenção, intervenção e o devido acompanhamento aos pacientes diabéticos não se resumem apenas à verificação da glicemia e à prescrição terapêutica³. É preciso comprometimento e envolvimento maiores no referente a educação em diabetes, a criação de equipes multiprofissionais, atendimento diferenciado e individualizado, como bem escreve Rodrigues et al.³⁰, ao mencionar a elevada prevalência do DM e a necessidade de atualização científica permanente dos profissionais de saúde da área. Para o autor:

Sensibilizar e envolver a equipe em discussões sobre o cotidiano, as informações atuais, os desafios de maior integração aos estilos de vida dos usuários e os desafios da construção do autogerenciamento de processos e condutas terapêuticas contribui significativamente para mudar a situação de vulnerabilidade que a doença impõe aos seus portadores, assim como reduzir ou dificultar suas complicações (Rodrigues et al., 2010, p.536).

Neste sentido, um olhar mais alargado sobre os pacientes diabéticos faz-se necessário a fim de proporcionar melhor acompanhamento, bem como diagnosticar precocemente possíveis complicações que possam interferir na autonomia e qualidade de vida das pessoas que têm DM. O exame das mãos é cada vez mais indispensável na APS, devido a interferência nas atividades ocupacionais. Contudo, esse procedimento não tem sido rotineiramente realizado, sendo subvalorizado nesse nível de atenção⁷.

Ao discutir sobre quiroartropatia diabética, patologia mais frequente nas mãos do paciente diabético, Cherqaoui et al.³¹, enfatizam a importância do médico clínico estar ciente dessas desordens e sua relação com o controle glicêmico, para a realização do rápido rastreamento dos sinais e assim proporcionar a devida intervenção antes que a complicação agrave-se.

Garcia Garcia et al.⁷, ao realizarem extensa revisão da literatura científica sobre as principais alterações encontradas nas mãos dos pacientes diabéticos discutem que muitas delas presentes em grande número de portadores de DM, poderiam ter sido identificadas precocemente se o exame das mãos tivesse sido feito. Esses autores pontuam o valor de se examinar as mãos dos diabéticos, realizando busca ativa das patologias com possibilidade de intervenção e reabilitação ainda precoces.

Papanas e Maltezos³², também alertam para a necessidade do exame das mãos dos diabéticos, atentando, principalmente para os problemas neuropáticos e as infecções.

Portanto, o seguimento do diabético pautado em uma visão mais ampla é crucial e indispensável, a fim de proporcionar controle glicêmico eficaz, bem como, na intervenção de ações preventivas e detecção precoce de complicações, oferecendo possibilidades de uma qualidade de vida melhor. O conhecimento das manifestações patológicas que acometem a mão de diabético e a inclusão do exame das mãos nos procedimentos de rotina nesse grupo apresenta-se como importante ferramenta para evitar futuras admissões hospitalares.

Assim, reconhecendo a importância desse tema no cenário mundial e a necessidade da ampliação das discussões em torno da incorporação de práticas voltadas aos cuidados com as mãos dos pacientes diabéticos, esse estudo teve como objetivos avaliar o conhecimento e a prática semiológica da mão diabética na Atenção Primária à Saúde.

IV. METODOLOGIA

IV.1 Características do Estudo

Foi realizado um estudo transversal entre os meses de maio de 2016 a janeiro de 2017.

IV.2 Cenário do estudo

A pesquisa foi realizada em uma unidade de APS do Distrito Sanitário (DS) do Centro Histórico (USF Terreiro de Jesus) e em três unidades de APS do DS Barra/Rio Vermelho (USF Alto das Pombas, USF Garcia e USF da Federação). A escolha destas unidades se deu devido à acessibilidade e às parcerias que desenvolvem com a Faculdade de Medicina da Bahia,.

IV.3 Sujeitos da pesquisa

Fizeram parte desse estudo 40 profissionais de saúde que atuam nas respectivas Unidades de APS que estão envolvidos no acompanhamento e monitoramento de pacientes diabéticos, tais como: Médicos assistentes e preceptores, enfermeiros, fisioterapeutas, bem como os internos do curso de medicina, que estavam fazendo estágio nas respectivas unidades. A amostra foi por conveniência, ou seja, todos os profissionais que aceitaram participar desse estudo.

Crítérios de inclusão: Fazer parte do quadro de profissionais já mencionados acima e aceitar participar do estudo mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Crítérios de Exclusão: Foram excluídos os estudantes de medicina que não estavam no internato, profissionais e internos que se recusarem a participar.

IV.4 Instrumentos para coleta de dados

Para coleta dos dados foi utilizado um questionário semiestruturado padronizado auto-aplicável, não sendo necessário que os profissionais se identificassem. O questionário foi construído com base no objetivo geral e específicos do estudo e sendo composto por 03 blocos: 1º Bloco – Dados sociodemográficos, (tais como): Idade, sexo, estado civil, cor a fim de conhecer as características dos sujeitos da pesquisa; 2º Bloco – Informações acadêmicas e profissionais, como: especialização e/ou residência (que fez), se possui residência ou especialização em Saúde da Família, tempo de atuação na APS; 3º Bloco –Conhecimento das doenças mais frequentes nas mãos dos diabéticos (se conhece o termo “mão diabética”, se sim, a que se refere esse termo, se tem conhecimento das patologias de mãos associadas ao diabetes), se tem prática de

examinar as mãos desses pacientes (se examinam nas consultas e com que frequência) e se prestam orientações quanto aos cuidados com as mãos.

IV.5 Tabulação e Análise dos dados

O processamento dos dados foi efetuado utilizando-se o programa Epi Data 3.1.

IV.6 Aspectos éticos e possíveis riscos

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética da Faculdade de Medicina da Bahia, da Universidade Federal da Bahia e obteve a devida aprovação (Número do Parecer CEP/FAMEB: 1.403.317). Todos os participantes foram devidamente esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa e tiveram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado. Foi concedido total sigilo às informações dos participantes. Em concordância com a Resolução N° 466, de 12 de Dezembro de 2012, para que os participantes não fossem expostos a riscos, apresentamos as estratégias: os questionários não apresentaram campo de identificação do participante, sendo atribuída uma numeração de acordo com a numeração do TCLE (por exemplo: o TCLE n° 01 corresponderá ao questionário 01 respectivamente); não houve separação de questionário por unidade de saúde e nem por profissional, ou seja, todos os questionários respondidos foram colocados em um único envelope; e também foi solicitado ao gestor da unidade um local (sala) reservado para os participantes responderem ao questionário do estudo.

V. RESULTADOS

Foram realizadas 40 entrevistas em quatro unidades de Atenção Primária à Saúde na cidade de Salvador, sendo 50% médicos, 25% enfermeiros, 5% fisioterapeutas e 20% estudantes internos do curso de medicina conforme a figura 1.

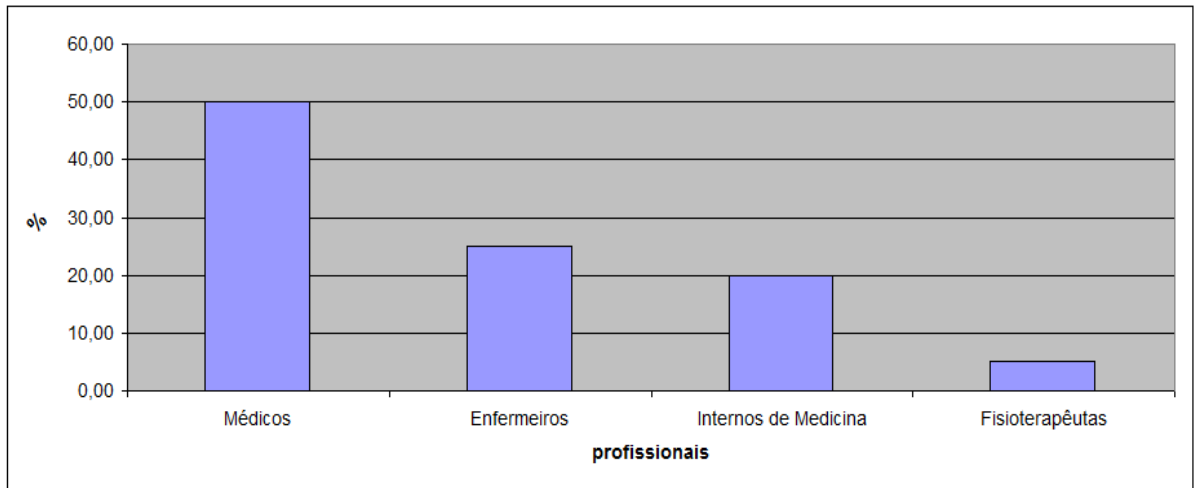


Figura 1. Distribuição de participantes de acordo a atuação profissional nas unidades de saúde.

Destes, 75% são do sexo feminino e 25% do sexo masculino (Figura 2).

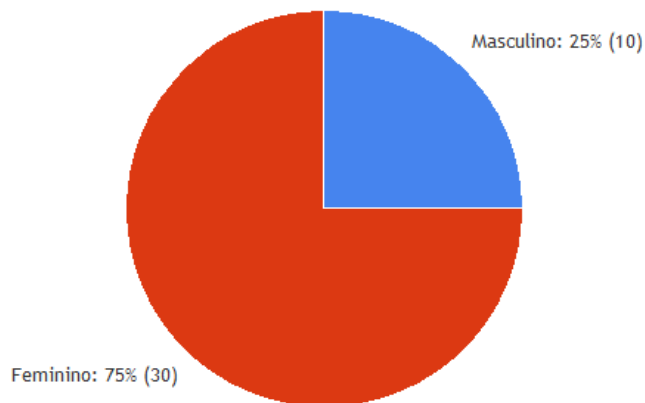


Figura 2. Disposição de participantes segundo o sexo.

A idade média foi de 36,6 anos. No grupo dos profissionais (32), 27 relataram possuir especialização ou residência e cinco informaram não possuir, sendo três médicos generalistas e 2 enfermeiros. Dos 27 que relataram possuir pós graduação foram descritos: 1 (3,7%) com formação em clínica medica, 1 (3,7%) com residência/especialização em clinica médica e nefrologia, 1 (3,7) em clínica médica e cardiologia, 1 (3,1%) em gerontologia, 1 (3,7) em medicina social, 1 (3,7) em saúde coletiva, 2 (7,4%) em ginecologia e obstetrícia, 2 (7,4%) em saúde da família e

pediatria, 5 (18,5%) em pediatria e 12 (44,4%) com pós graduação em saúde da família (Figura 3).

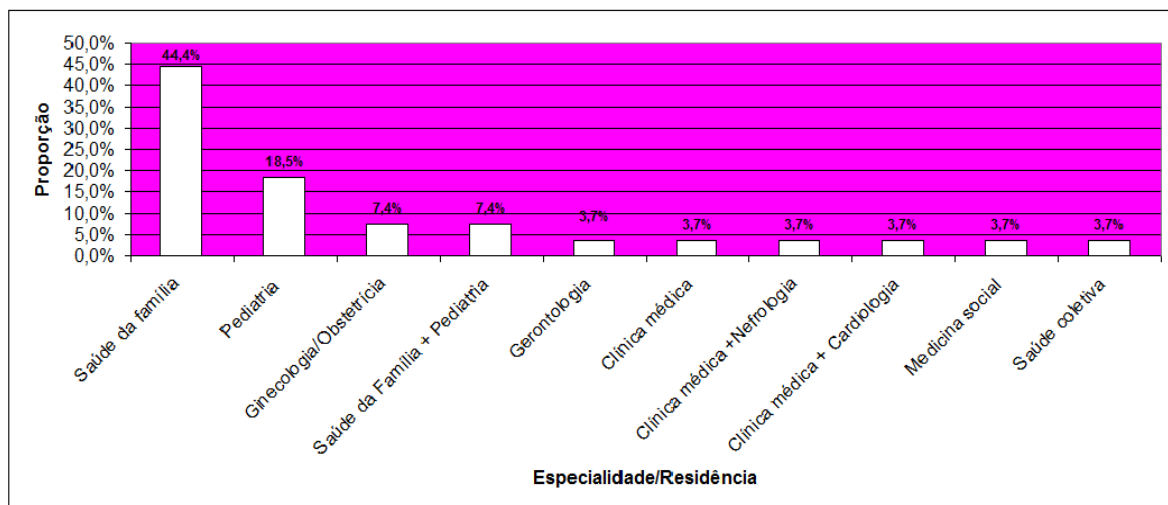


Figura 3. Detalhamento de profissionais segundo especialidade/residência.

Do grupo geral, 70% desconhecem o termo “mão diabética” e 30% conhecem, porém com dificuldade para definir. 57,5% (23) relataram conhecer doenças em mãos associadas ao DM e 57,5% (23) afirmaram que já presenciaram alterações e doenças nas mãos de pacientes diabéticos (Figura 4, 5 e 6).

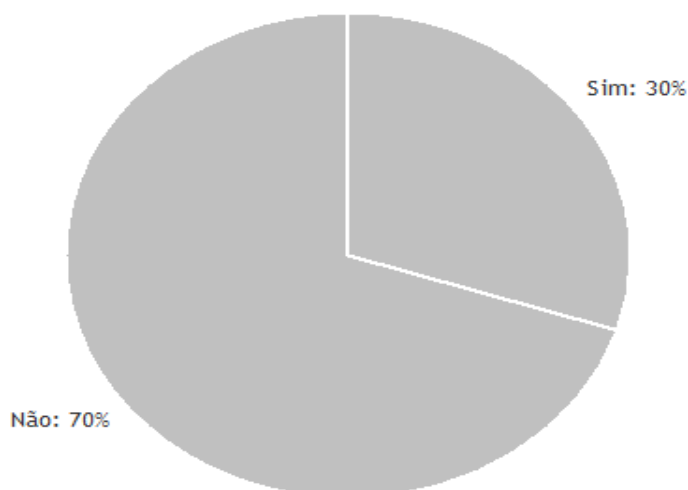


Figura 4. Proporção de participantes em relação ao conhecimento do termo mão diabética.

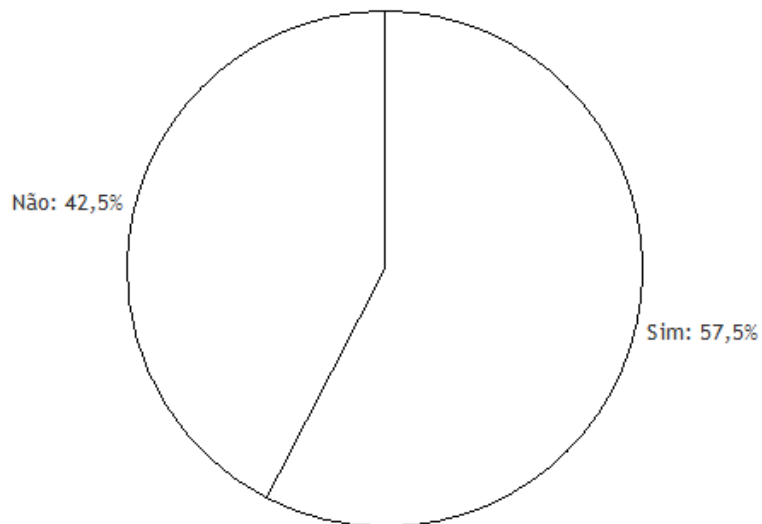


Figura 5 . Percentual de participantes em relação ao conhecimento de doenças em mãos associadas ao diabete.

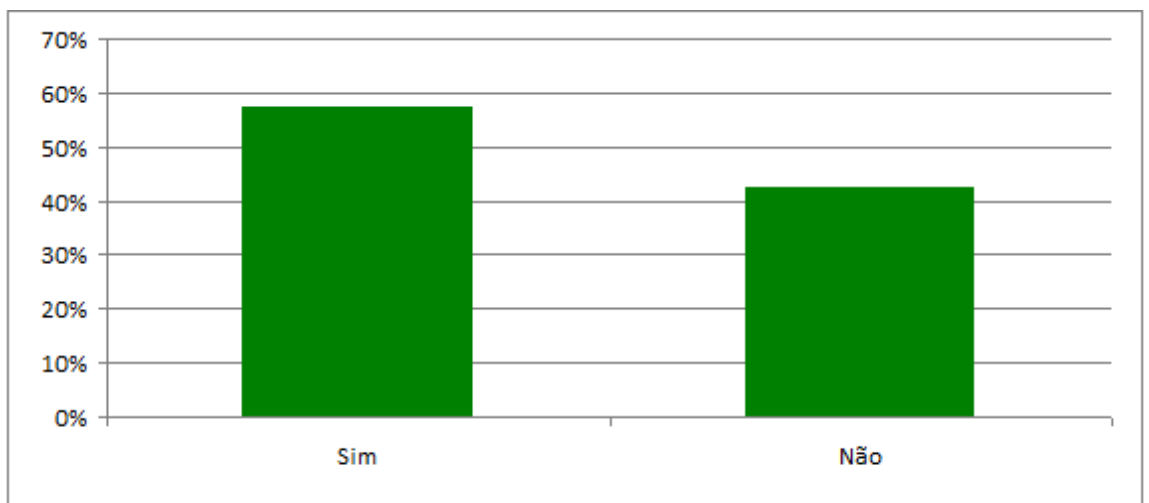


Figura 6. Quantidade de participantes que já presenciaram alterações nas mãos de pacientes diabéticos.

Das alterações e doenças relatadas pelos profissionais em mãos de pacientes diabéticos as mais frequentes foram: perda de sensibilidade em 18 (45%) ocorrências, feridas em 9 (22,5%) relatos, dedo em gatilho em 7 (17,5%), limitação de movimentos em 7 (17,5%) casos, rigidez em 7 (17,5%) ocorrências, síndrome do túneo do carpo em 7 (17,5%) e infecções também em 1 (2,5%) ocorrência (Figura 7).

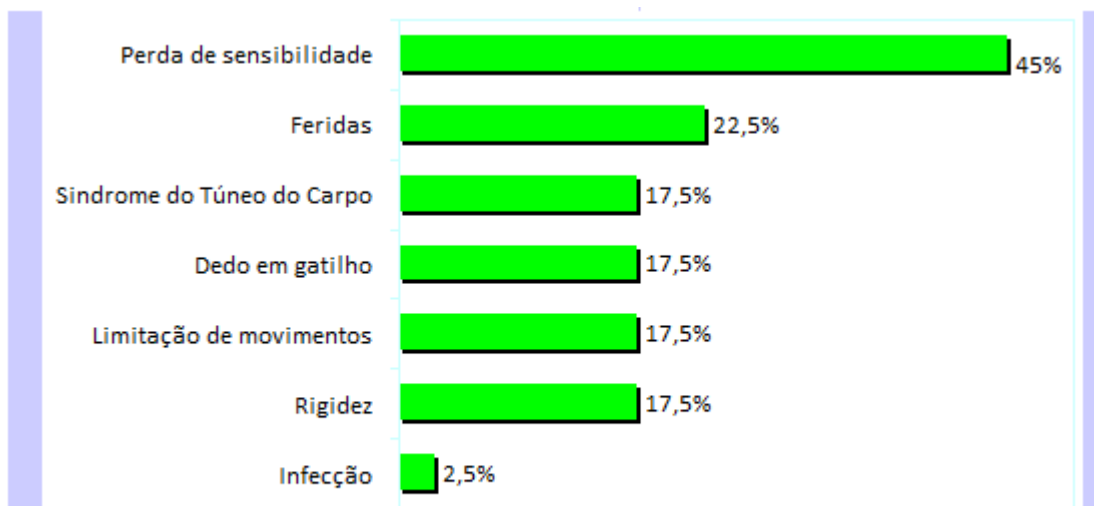


Figura 7. Detalhamento das alterações e doenças mais relatadas pelos profissionais em mãos de pacientes diabéticos.

No que se refere ao exame das mãos dos pacientes diabéticos 17,5% (7) responderam que examinam sempre, 22,5% (9) quase sempre, 42,5% (17) raramente e 17,5% (7) nunca (Figura 8).

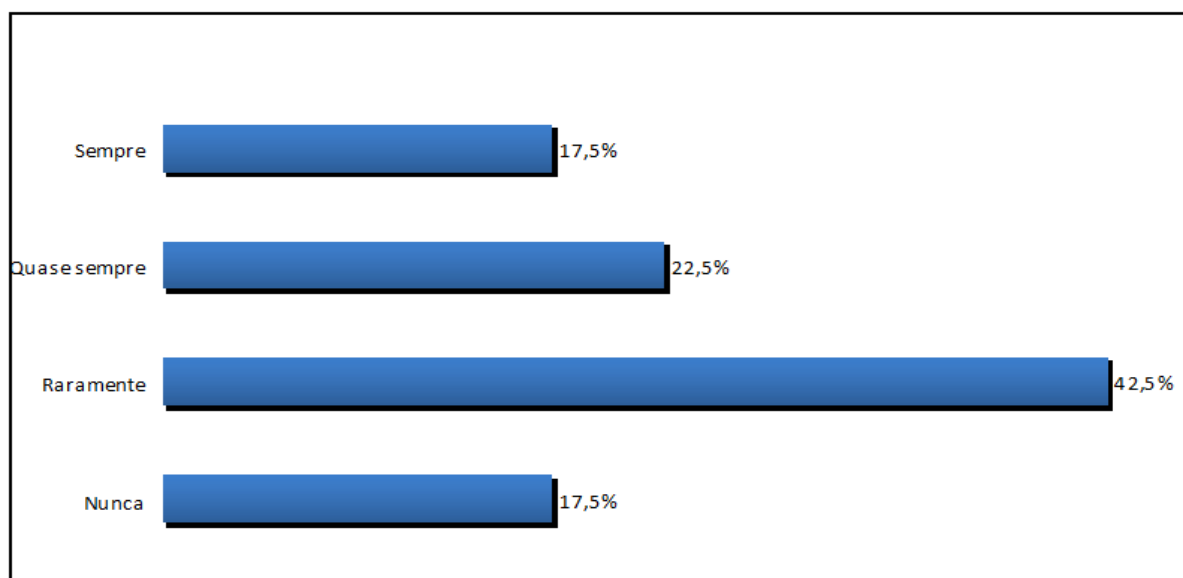


Figura 8. Frequência do exame nas mãos dos pacientes diabéticos pelos profissionais nas consultas de rotina.

Em relação às orientações transmitidas aos pacientes diabéticos quanto aos cuidados com as mãos, 5% (2) afirmaram que sempre orientam, 22,5% (9) quase sempre, 32,5% (13) raramente e 40% (16) nunca orientaram (Figura 9).

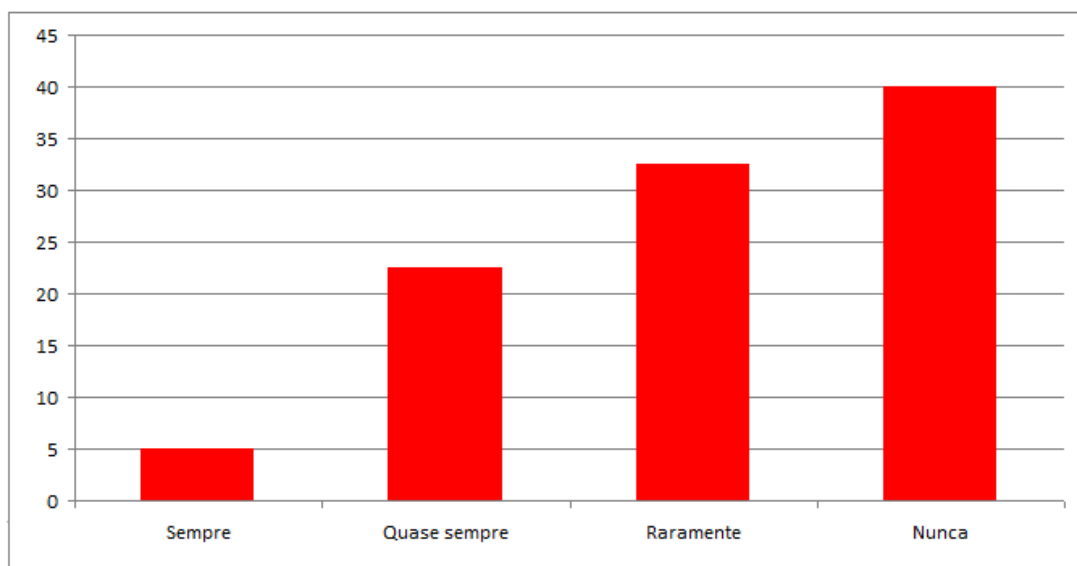


Figura 9. Proporção de participantes que relataram orientar os pacientes diabéticos quanto aos cuidados que devem ter com as mãos.

VI. DISCUSSÃO

O presente estudo deu ênfase à APS focando o entendimento que os profissionais de saúde têm sobre complicações do diabetes em membros superiores, mais especificamente nas mãos, e a conduta adotada para diagnóstico, educação em saúde, bem como para a prevenção.

O propósito foi avaliar se os profissionais que atuam na Atenção Primária à Saúde conhecem as doenças que podem acometer as mãos dos pacientes diabéticos, se o exame das mãos é realizado nas consultas de acompanhamento desses indivíduos e se é prestada orientação quanto aos cuidados com as mãos, uma vez que a mão diabética é uma realidade irrefutável e que traz impacto negativo à vida dos acometidos tanto quanto o pé diabético, que é um assunto mais difundido e conhecido pelos profissionais de saúde e também pelos pacientes.

Vale registrar ainda que a escassa literatura sobre a temática, principalmente no que diz respeito a APS, dificultou a análise dos achados. As publicações têm sido realizadas no âmbito da atenção especializada, cirurgião de mão, ortopedistas, reumatologistas, quando esses problemas já se encontram em um estágio mais avançado de comprometimento. Não foram encontrados estudos com abordagem na Atenção primária.

É notória a falta de incentivos e de desenvolvimento de pesquisas nesta área até mesmo na atenção especializada. O número de estudos é ainda incipiente. Ao longo dos

anos tem se proporcionado grande ênfase ao pé diabético e pouca atenção a mão diabética. Nosso estudo inova ao buscar rediscutir esse tema na atualidade e principalmente por fazer essa abordagem dentro da APS, que é o local onde, de fato, devem ocorrer as devidas intervenções contribuindo para o não agravamento do problema e para sua prevenção.

VI.1 Perfil dos profissionais

Participaram do estudo 40 indivíduos sendo 32 (80%) profissionais atuantes na APS e 08 (20%) estudantes do internato do curso de medicina da Universidade Federal da Bahia. Do grupo dos profissionais, 50% eram médicos, 25% enfermeiros e 5% fisioterapeutas. A média de idade do grupo geral foi de 36,6 anos e 75% (30) eram do sexo feminino e 25% (10) do sexo masculino. No que diz respeito ao elevado número de profissionais do sexo feminino, resultados semelhantes foram encontrados por Tomasi et al.³³, ao avaliar o perfil das equipes de saúde da rede básica em 41 municípios de sete estados das regiões Sul e Nordeste do Brasil, onde 81% dos trabalhadores eram do sexo feminino. Ainda no Brasil Marsiglia³⁴ ao levantar o perfil dos trabalhadores da atenção básica em saúde da região norte e central do município de São Paulo, identificou também que a maioria dos profissionais era do sexo feminino totalizando 80,7% da força de trabalho. Para Costa et al.³⁵, a presença de servidores do sexo feminino que se observa na APS é compatível com a literatura, que revela ser isto uma das tendências da área da saúde. Para esses autores “fatores como a expansão e a elevação dos níveis de escolaridade e instrução, são razões que impulsionaram a mulher para o mercado de trabalho remunerado”.

Em relação às especializações ou residências feitas pelos profissionais, encontramos: 9,3% (3) de generalista; 3,7 % (1) com residência em clínica médica; 3,7% (1) clínica médica e cardiologia; 3,7% (1) clínica médica e nefrologia; 3,7% (1) com especialização em gerontologia; 3,7% (1) com pós graduação em saúde coletiva; 3,7% (1) em medicina social; 7,4% (2) saúde da família e pediatria; 7,4% (2) ginecologia e obstetrícia; 18,5% (5) com residência em pediatria; e 44,4% (12) com formação em saúde da família.

VI.2 Conhecimento e condutas adotadas sobre mão diabética

No que concerne ao conhecimento do termo “mão diabética”, do total de participantes deste estudo, 70% afirmaram desconhecer o termo e 30% relataram conhecer, porém, com dificuldade para definir e dizer a que se refere. Isto já era algo esperado, pois embora a discussão sobre mão diabética tenha recebido alguns destaques desde a década de 1950¹⁰, o tema é ainda desconhecido pela maioria dos profissionais de saúde dos mais diversos níveis de atenção e principalmente pelos pacientes. Pouca atenção tem sido direcionada as alterações das extremidades superiores decorrentes do diabetes²¹. Marques e Brito³⁶, discutiram as alterações musculoesqueléticas do diabetes em Portugal, mencionando que “estas manifestações são, geralmente, pouco reconhecidas e subestimadas quando comparadas com a neuropatia, nefropatia e retinopatia, habitualmente rastreadas de forma sistemática”. Este desconhecimento pode causar danos devastadores, a não atenção ou a subestimação dos comprometimentos dos membros superiores causados pelo diabetes podem contribuir para que muitos casos passem despercebidos, sem receber um diagnóstico precoce, avançando o quadro e necessitando de cuidados na atenção secundária, que muitas vezes é difícil um atendimento aos especialistas, impactando significativamente na qualidade de vida dos pacientes, além de gerar custos para indivíduo e para a Nação.

A APS é o ambiente mais procurado para desenvolver esse trabalho de prevenção e detecção precoce por ser o local onde a grande maioria dos pacientes diabéticos realiza sua triagem e seus acompanhamentos. É habitual os diabéticos atribuírem os sintomas que sentem nas suas mãos à idade ou a outros fatores, mas nunca ao diabetes. Compete ao profissional de saúde estar ciente disto para prestar educação multiprofissional em saúde a esse grupo, bem como possibilitar uma atenção integral com ênfase na prevenção e na detecção precoce de processos degenerativos. Para Silva, Jakimiu e Skare²⁴:

The involvement of the hands may cause important impairment to realize activities of daily living. This might result in economic losses and social isolation, loss of independence and reduced quality of life. With increase in general life expectancy and growing numbers of diabetic patients, this problem may be amplified and assume a greater clinical importance than before (Silva, Jakimiu e Skare, 2014, p.162).

Em relação ao conhecimento de doenças em mãos com possíveis associações com o diabetes 42,5% (17) dos participantes afirmaram conhecer, sendo a perda de

sensibilidade e feridas os comprometimentos mais mencionados. 57,5% (23) referem desconhecer essa associação.

Outra abordagem em nosso estudo foi buscar saber se os profissionais de saúde, mesmo os que não tinham conhecimento sobre problemas em mãos associadas ao diabetes, já presenciaram alterações ou doenças nesse membro desses indivíduos. 57,5% afirmaram já terem visto doenças ou alterações em mãos de pacientes diabéticos. Dos comprometimentos mais visualizados pelos participantes destacaram-se: perda de sensibilidade com 18 (45%) relatos; feridas em 9 (22,5%) situações; limitação do movimento em 7 (17,5%) indivíduos; rigidez em 7 (17,5%) casos; síndrome do túnel do carpo em 7 (17,5%); dedo em gatilho em 7 (17,5%) e infecções com 1 (2,5%) ocorrência. Esta é uma informação interessante. Embora não tivessem conhecimento sobre a síndrome da mão diabética e nem ter feito associação dos problemas vistos nas extremidades superiores com essa doença, as alterações mencionadas pelos profissionais estão de acordo com os comprometimentos vistos nas variadas pesquisas realizadas e já discutidas anteriormente ^{16, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26}.

Isso corrobora para que vejamos que esta é uma temática importante e que não pode mais deixar de receber a atenção necessária principalmente nesse primeiro nível de atenção a saúde. Deixar essa discussão às margens do debate sobre atenção integral ao paciente diabético é permitir que muitas dessas pessoas no presente e no futuro tenham sua qualidade de vida comprometida, uma vez que, como bem discute Marques e Brito³⁶ “as complicações musculoesqueléticas da DM são descritas como manifestações com grande impacto na qualidade de vida e elevado custo econômico”.

Além de buscarmos entender como a mão diabética é compreendida e conhecida na APS, outros dois importantes objetivos em nosso estudo foram investigar se nas consultas de acompanhamento dos pacientes diabéticos, as mãos desses eram examinadas e se havia informações disponibilizadas para esse grupo sobre cuidados que deveriam ter com as mãos, assim como são orientados a terem cuidados com os pés. Em relação à frequência com que examinavam as mãos desses pacientes, 17,5% (7) afirmaram que sempre examinavam, 22,5% (9) quase sempre, 42,5% (17) relataram examinar raramente e 17,5% (7) responderam que nunca examinavam. No que se refere à orientações prestadas sobre os cuidados com as mãos, 5% (2) relataram sempre orientar, 22,5% (9) quase sempre, 32,5% (13) raramente e 40% (16) nunca orientavam.

Quando somamos o percentual dos que responderam raramente com aqueles que responderam nunca, tanto para a prática de examinar as mãos como para as orientações

aos pacientes, percebemos que as mãos dos pacientes diabéticos não têm recebido a atenção necessária que deveria ter e isso pode se tornar um grande problema. Em 2013 Abate et al.³⁷, já sugeria que a limitação do movimento articular em pessoas diabéticas já fossem considerada como um fundamental problema de saúde pública, pelo fato dessa e outras alterações levarem à diminuição da capacidade de realizar atividades de vida do cotidiano e devido a complexidade dos mecanismos patogênicos envolvidos. Prevenção e detecção precoce é a chave para evitar o agravamento dessas alterações, pois, conforme discutido por Brown e Genoway⁶ o diabetes é uma comorbidade frequente nos pacientes que procuram o cirurgião de mão e o tratamento das complicações musculoesqueléticas nas mãos desses pacientes é muito complexo na maioria dos casos. Garcia Garcia et al.⁷, ao debater a mão diabética e a importância do exame das mãos nos indivíduos diabéticos, enfatiza que,

estas alteraciones pueden estar presentes en un importante número de pacientes con diabetes, y podrían ser identificadas precozmente si se realizara el examen físico de las manos. Su detección temprana es de gran valor para evitar su progresión, ya que son causa de discapacidad, además, de orientar a la búsqueda de complicaciones microvasculares no diagnosticadas. Es por ello que el examen periódico de las manos debe ser realizado a todos los pacientes con diabetes (Garcia Garcia et al., 2015, p.42).

Desde as primeiras publicações sobre o comprometimento da mão pelo diabetes em 1957, alguns pesquisadores e especialistas tem enfatizado e ratificado a importância desse problema, porém pouca atenção nessa questão tem se observado por parte das organizações de saúde em todas as esferas governamentais e não governamentais. Attar³⁸ chama atenção para o fato de na atualidade existir diretrizes estabelecidas para o acompanhamento de pacientes diabéticos que visam a investigação para detecção de complicações microvasculares, como retinopatia, neuropatia em membros inferiores, nefropatia, porém, não há ampla disseminação de protocolos estabelecidos para orientar os médicos para detectar complicações musculoesqueléticas, principalmente no que diz respeito aos membros superiores.

Uma vez que essa temática não entra nas discussões e nos protocolos de atendimento ao diabético, os profissionais de saúde permanecem desconhecendo tais complicações e os pacientes sendo os mais prejudicados. Está claro a necessidade dos médicos e demais cuidadores da saúde estar cientes dessas manifestações do diabetes para intervir, solicitando informações dos pacientes sobre seus sintomas e sinais, fazendo um monitoramento ativo das complicações musculoesqueléticas, contribuindo

para que a mão diabética e outras alterações nos membros superiores recebam a atenção necessária.

VII. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu conhecermos como essa temática de importância mundial é tratada no âmbito da APS em nosso ambiente mostrando duas importantes situações. Primeiro, a partir na análise da literatura científica publicada em vários países, de vários continentes e em momentos diferentes obtendo resultados semelhantes, podemos inferir que a mão diabética é uma realidade irrefutável. As alterações musculoesqueléticas e neurológicas em mãos associadas ao diabetes, seja diretamente ou indiretamente, existem e acomete uma parcela importante dessa população.

Os mecanismos fisiopatológicos da forma como o DM compromete esses tecidos ainda não estão totalmente elucidados, contudo assim como existe o pé diabético, a existência da mão diabética passa a ser inquestionável; Segundo, percebe-se em nosso estudo que essa síndrome não tem recebido a atenção necessária na Atenção Primária à Saúde devido ao desconhecimento dessa associação pela grande maioria dos profissionais de saúde.

Neste contexto de desconhecimento muitos casos que poderiam ser prevenidos ou receber uma intervenção precoce se agravam impactando consideravelmente a vida de muitos indivíduos que tem sua qualidade de vida comprometida, uma vez que tais alterações limita as atividades de vida diária.

É fundamental que esse quadro seja mudado pelo bem de nossos pacientes. Cada dia que passa o numero de pacientes diabéticos tem aumentado e muitos destes com vários anos de acometimento antes do diagnóstico real, principalmente em cidades do interior onde não existem centros de referência, e o acesso a saúde é limitado, necessitando uma atuação efetiva da atenção primária nessa questão. É notório o papel crucial da atenção primária para que essa situação não se torne no futuro um grande problema de saúde pública.

É preciso que os profissionais de saúde recebam treinamento e capacitação para estarem cientes dessa associação e entendam que quando estiver diante de um paciente diabético este precisa ter uma atenção diferenciada devido a magnitude das complicações que essa doença pode desencadear. O exame das mãos necessita ser realizado, ainda que o foco do atendimento esteja em outros órgãos e sistemas.

O objetivo como já citado é prevenir e detectar alterações ainda precoces, realizando as devidas intervenções contribuindo para que a situação não se agrave, pois tais comprometimentos causam distúrbios funcionais, desconfortos, impactam na economia dos indivíduos e até mesmo na vida social. Além de uma rotina constante de exame das mãos nos pacientes diabéticos é importante também orientá-los quanto aos cuidados que devem ter com as mãos, assim como se orientam os cuidados com os pés.

Os pacientes costumam atribuir sinais e sintomas em mãos a outras causas, nunca ao diabetes, cabe ao médico e aos demais profissionais de saúde orientá-los a procurar assistência médica ao perceber qualquer tipo de alterações como: dor, perda de sensibilidade, rigidez articular, limitação dos movimentos, queimor, formigamento, deformidades entre outras.

VIII. RECOMENDAÇÕES

Considerando que o DM é grave problema de Saúde Pública e que as complicações dessa doença nas mãos dos diabéticos têm se mostrado cada vez mais frequentes com evidente comprometimento da autonomia do indivíduo e acarretando custos para o paciente e para o sistema de saúde; e concebendo a APS como peça chave no diagnóstico precoce, na prevenção de tais complicações, bem como na orientação recomendamos:

- Trazer a discussão dessa temática para prática clínica na APS, pois, há uma grande ênfase no Pé Diabético e pouca discussão sobre a mão diabética que tem impactos tão negativos na vida do paciente quanto o pé;
- Incorporação desse tema nos programas de educação continuada para as equipes de saúde;
- Sugerimos às Secretarias de Saúde incorporação em seus protocolos de atendimento à pessoa diabética o exame das mãos;
- Criação de programa de extensão, bem como disseminar informativos, a fim de prestar educação em saúde aos pacientes nessa temática;
- Encaminhar para a perícia médica, quando necessário, pois muitos casos merecem aposentadoria;

- Uma vez que a atenção primária é reconhecida como o ambiente de promoção de saúde, qualidade de vida e autonomia dos cidadãos que dependem do Sistema Público de Saúde sugerimos o desenvolvimento de mais pesquisas nesse nível de atenção, com ênfase a conhecer a prevalência dessas complicações nos pacientes diabéticos a fim de buscarmos aprimoramento da atenção e do cuidado nessa área considerada primordial e desafiadora.

IX. SUMMARY

Introduction. Diabetic hand is the term used to refer to the set of manifestations and diseases most frequently seen in the hands of diabetics. Studies have shown that these disorders have reached up to 50% of diabetic individuals, causing loss or reduction of autonomy and negative impact on quality of life. In this scenario Primary Health Care should be seen as fundamental for the early detection of these changes as well as to prevent them, since it is where most of the monitoring and monitoring of diabetic people occurs. **Objective.** To evaluate the knowledge and semiological practice of the diabetic hand in Primary Health Care. **Methods.** It is a cross-sectional study carried out in primary health care units in the city of Salvador-Ba. This study included 40 professionals from physicians, medicine students, physiotherapists and nurses. In the data collection, we used a semi-structured questionnaire that was self-applicable and non-identifiable, which was answered by the participants after the approval of the Research Ethics Committee and after the signing of the Informed Consent Term.

Results. 50% of the sample were physicians, 25% nurses, 5% physiotherapists and 20% medicine students. Of the general group, 70% were unaware of the term diabetic hand, 57.5% reported knowing diseases in the hands associated with diabetes, and 57.5% stated that they had already seen changes and diseases in the hands of diabetic patients, the five being more frequent: loss of sensitivity in 18 (45%) occurrences, wounds in 9 (22.5%) reports, movement limitation in 7 (17.5%), trigger finger mentioned in 7 (17.5%) times, and rigidity also in 7 (17.5%). 17.5% (7) reported to examine the hands of diabetics always, 22.5% (9) almost always, 42.5% (17) rarely and 17.5% (7) never. 5% (2) stated that they always advised patients to take care of their hands, 22.5% (9) almost always, 32.5% (13) rarely and 40% (16) never oriented. **Discussion.** The study showed that the diabetic hand has not received the necessary attention at the level of health care. The lack of knowledge and underestimation of these complications can contribute to many cases that go undetected, aggravating and compromising the quality of life of those affected. **Conclusions.** The existence of the diabetic hand is unquestionable, its complications bring negative impacts as well as the foot and, therefore, the hands exam needs to be adopted as a routine practice, focusing on early detection and intervention, and prevention.

Keywords: Diabetes mellitus, Diabetic hand, Diabetic chiroarthropathy, Primary Health Care.

X. REFERÊNCIAS

1. Bittencourt AMV. Causas de óbitos em uma população de diabéticos acompanhados em um centro de referência no estado da Bahia-Brasil. Salvador. Dissertação [Mestrado em Medicina e Saúde] – Faculdade de Medicina da UFBA; 2010.
2. Oliveira FB, Moreira D. Força de preensão palmar e diabetes mellitus. *Rev Bras Clín Méd* 2009; 7: 251-55.
3. Gonçalves MR, Harzheim E, Zils AA, Duncan BB. A qualidade da atenção primária e o manejo do diabetes mellitus. *Rev Bras Med Fam Comunidade* 2013; 8(29):235-43.
4. Marciano LHC, Leite VM, Araujo PMP, Garbino JA. Avaliação do comprometimento neurológico e da prevalência da síndrome do túnel do carpo em pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2. *ACTA FISIATR* 2007; 14(3): 134-41.
5. Silva MBG, Skare TL. Musculoskeletal disorders in diabetes mellitus. *Rev Bras Reumatol* 2012;52(4):594-609.
6. Brown E, Genoway KA. Impact of diabetes on outcomes in hand surgery. *J Hand Surg Am* 2011; 36(12):2067–72.
7. García García Y, Miranda BA, Estévez PA, Valdés RA, Barnés DJA. Síndrome de la mano diabética, a propósito de tres casos con limitación de la movilidad articular y lesiones complicadas del pie. *Rev Cubana Endocrinol* [revista en la Internet] 2015 Abr [citado 2015 Sep 27] ; 26(1): . Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532015000100004&lng=es.
8. Lima KCA, Freitas PB. Avaliação da função manual e da força de preensão palmar máxima em indivíduos com diabetes mellitus. *Fisioter. Pesqui.* [Internet]. 2012 Dec [cited 2015 Sep 27];19(4): 375-380. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502012000400014&lng=en
9. Fitzgibbons PG, Weiss APC. Hand Manifestations of Diabetes Mellitus. *Journal of Hand Surgery* 2008; 33(A): 771-75.
10. Lundbaek K. Stiff hands in long-term diabetes. *Acta Med Scand.* 1957;158:447–51.
11. Jung Y, Hohmann TC, Gerneth JA. Diabetic hand syndrome. *Metabolism* 1971; 20: 1008-15.
12. Fitzcharles MA, Duby S, Wadell RW, et al. Limitation of joint mobility (cheiroarthropathy) in adult noninsulin-dependent diabetic patients. *Ann Rheum Dis.* 1984;43: 251-7.

13. Starkman HS, Gleason RE, Rand LI, Miller DE, Soeldner JS. Limited joint mobility (LJM) of the hand in patients with diabetes mellitus: relation to chronic complications. *Ann Rheum Dis* 1986; 45: 130-135.
14. Shinabarger NI. Limited Joint Mobility in Adults with Diabetes Mellitus. *Physical Therapy*, 1987 February; 2(67):215-8.
15. Akanji AO, Bella AF, Osotimehin BO. Cheiroarthropathy and long-term diabetic complications in Nigerians. *Ann Rheum Dis* 1990; 49: 28–30.
16. Ikem IC, Ikem RT, Olaogun MOB, Owoyemi A, Ola BA. Assessment of limited joint mobility of the hand in Black Africans with diabetes mellitus and in non-diabetics. *West Indian med. j.* [periódico na Internet]. 2009 Dez [citado 2016 Out 15] ; 58(6): 506-511. Disponível em: http://caribbean.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0043-31442009000600003&lng=pt.
17. Gamstedt A, Holm-Glad J, Ohlson CG, et al. Hand abnormalities are strongly associated with the duration of diabetes mellitus. *J Intern Med.* 1993;234:189–193.
18. Chammas M, Bousquet P, Renard E, Poirier JL, Jaffiol C, Allieu Y. Dupuytren's disease, carpal tunnel syndrome, trigger finger, and diabetes mellitus. *J Hand Surg Am.* 1995 Jan;20(1):109-14. PubMed PMID: 7722249.
19. Bhat TA, Dhar SA, Dar TA, Naikoo MA, Naqqash MA, Bhat A et al. The Musculoskeletal Manifestations of Type 2 Diabetes Mellitus in a Kashmiri Population. *Int J Health Sci (Qassim).* 2016; 10(1):57-68.
20. Larkin ME et al. Musculoskeletal Complications in Type 1 Diabetes. *Diabetes Care.* 2014 July; 37:1864-9.
21. Savaş S, Köroğlu BK, Koyuncuoğlu HR, Uzar E, Celik H, Tamer NM. The effects of the diabetes related soft tissue hand lesions and the reduced hand strength on functional disability of hand in type 2 diabetic patients. *Diabetes Res Clin Pract.* 2007 Jul;77(1):77-83.
22. Aydeniz A, Gursoy S, Guney E. Which musculoskeletal complications are most frequently seen in type 2 diabetes mellitus? *J Int Med Res.* 2008;36:505-511.
23. Ramchurn N, Mashamba C, Leitch E, Arutchelvam V, Narayanan K, Weaver J, Hamilton J, Heycock C, Saravanan V, Kelly C. Upper limb musculoskeletal abnormalities and poor metabolic control in diabetes. *Eur J Intern Med.* 2009 Nov;20(7):718-21.
24. Silva FC, Jakimiu FO, Skare TL. Diabetic hands: A study on strength and function. *Diabetes Metab Syndr,* 2014; 8:162-5.

25. Al-Matubsi HY, Hamdan F, Alhanbali OA, Oriquat GA, Salim M. Diabetic hand syndromes as a clinical and diagnostic tool for diabetes mellitus patients. *Diabetes Res Clin Pract.* 2011 Nov;94(2):225-9.
26. Mustafa KN, Khader YS, Bsoul AK, Ajlouni K. Musculoskeletal disorders of the hand in type 2 diabetes mellitus: prevalence and its associated factors. *Int J Rheum Dis.* 2016.
27. Pandey A, Usman K, Reddy H, Gutch M, Jain N, Qidwai AS. Prevalence of Hand Disorders in Type 2 Diabetes Mellitus and its Correlation with Microvascular Complications. *Ann Med Health Sci Res.* 2013 July; 3(3): 349-354.
28. Karoli Y, Karoli R, Fatima J et al. Musculoskeletal disorders in patients with type 2 diabetes mellitus. *Int J Health Sci Res.* 2016; 6(7):99-104.
29. Marciano LHC, Leite VM, Araujo PMP, Garbino JA. Avaliação do comprometimento neurológico e da prevalência da síndrome do túnel do carpo em pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2. *ACTA FISIATR* 2007; 14(3): 134-41
30. Rodrigues ACS, Vieira GLC, Torres HC. A proposta da educação permanente em saúde na atualização da equipe de saúde em diabetes mellitus. *Rev Esc Enferm USP* 2010;44(2):531-7.
31. Cherqaoui R, McKenzie S, Nunlee-Bland G. Diabetic cheiroarthropathy: a case report and review of the literature. *Case Rep Endocrinol* 2013; 1–3.
32. Papanas N, Maltezos E. The diabetic hand: a forgotten complication? *J Diabetes Complications* 2010;24(3):154-62.
33. Tomasi E, Facchini LA, Piccini RX, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV, et al. Perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2008;24(1):193-201.
34. Marsiglia, RMG. Perfil dos trabalhadores da atenção básica em saúde no município de São Paulo: região norte e central da cidade. *Saúde e Soc. São Paulo* 2011; 20(4):900-911.
35. Costa S, Prado M, Andrade T, Araújo E, Silva-Junior W, Gomes-Filho Z, Rodrigues C. Perfil do profissional de nível superior nas equipes da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade* [Internet]. 2013 Abr 11; [Citado em 2017 Jan 15]; 8(27): 90-96. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/530>
36. Marques AR, Brito I. Espectro clínico das manifestações musculoesqueléticas da diabetes mellitus. *Rev Port Endocrinol Diabetes Metab.* 2016;11(2):307–313.
37. Abate M, Schiavone C, Salini V, Andia I. Management of limited joint mobility in diabetic patients. *Diabetes, Metab Syndr Obes* 2013;6:197-207.

38. Attar SM. Musculoskeletal manifestations in diabetic patients at a tertiary center. *The Libyan Journal of Medicine*. 2012;7:10.

X. ANEXOS

ANEXO I – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado para participar como voluntário do estudo: “MÃO DIABÉTICA: COMPREENSÃO, CONDUTA SEMIOLÓGICA E PRÁTICA ORIENTATIVA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

Este estudo pretende avaliar a compreensão, a prática semiológica e orientativa sobre a Mão Diabética na Atenção Primária à Saúde. Acreditamos que seja importante porque as complicações do Diabetes Mellitus nas mãos das pessoas acometidas estão cada vez mais frequentes impactando negativamente na qualidade de vida e na autonomia do indivíduo. E, neste contexto, sendo a Atenção primária à Saúde peça fundamental para o acompanhamento e monitoramento dos diabéticos bem como momento para prevenção e /ou detecção precoce de possíveis complicações dessa patologia, cremos ser relevante entender como essa temática é trabalhada nesse nível de atenção à saúde. Sua participação consistirá em responder um rápido questionário semi-estruturado composto por 15 questões. Este questionário não pretende trazer questões profundas sobre a temática, nem fazer avaliação profissional, busca apenas abranger de forma rápida e básica como a mão diabética é abordada nesse nível de atenção à saúde. É possível que aconteçam desconfortos mínimos com a aplicação do questionário e para que você fique totalmente a vontade para responder, o questionário não precisará da identificação do participante. Os benefícios que esperamos com o estudo são mapear como esta temática está inserida na Atenção Primária à Saúde, e incentivar e trazer para o debate o tema “mão diabética”, uma vez que há uma ênfase muito grande no pé diabético e pouca discussão sobre mão diabética que é tão importante e impactante quanto o pé. Durante todo o período da pesquisa você tem o direito de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento, bastando para isso entrar em contato com o **Pesquisador responsável:** Profa. Alcina Maria Vinhaes Bittencourt. Depto. Medicina Interna e Apoio Diagnóstico. Largo do Terreiro de Jesus, s/n. Centro Histórico, CEP 40.026-010 Salvador, Bahia, Brasil. Tel: (71) 32835566/ (71) 99148-0238 ou com o **Comitê de Ética em Pesquisa**, Tel: (71) 3283-5564. E-mail: cepfmb@ufba.br, Largo do Terreiro de Jesus, s/n. Centro Histórico, CEP 40.026-010, Salvador, Bahia, Brasil. Você tem garantido o seu direito de não aceitar participar ou de retirar sua permissão, a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo ou retaliação pela sua decisão. As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. Não serão utilizadas imagens ou qualquer outro material a não ser o questionário.

Este termo de Consentimento será impresso em duas vias e uma delas ficará em suas mãos.

Diante do exposto, expresso minha concordância de espontânea vontade em participar deste estudo

Salvador, _____ de _____ 20_____

Assinatura do Voluntário

Nome por extenso em letra de forma

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste voluntário para a participação neste estudo.

Pesquisadora Responsável: Profa. Alcina Maria Vinhaes Bittencourt (71) 32835566 e-mail: alcina@ufba.br

Dados do CEP responsável pela autorização: Tel: (71) 3283-5564. E-mail: cepymb@ufba.br, Largo do Terreiro de Jesus, s/n. Centro Histórico, CEP 40.026-010, Salvador, Bahia, Brasi

ANEXO II – PARECER CEP/FAMEB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Mão Diabética: Compreensão, conduta semiológica e prática orientativa na Atenção Primária à Saúde

Pesquisador: Alcina Maria Vinhaes Bittencourt

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 52523316.5.0000.5577

Instituição Proponente: FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.403.317

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SALVADOR, 04 de Fevereiro de 2016

Assinado por:
Eduardo Martins Netto
(Coordenador)