PLANO TERAPÊUTICO SINGULAR NO CUIDADO DE PACIENTE COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 E COMPLICAÇÃO PODAL: RELATO DE CASO SOB A PERSPECTIVA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA

SINGULAR THERAPEUTIC PLAN IN THE CARE OF A PATIENT WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS AND A FOOT COMPLICATION: A CASE REPORT FROM THE PERSPECTIVE OF MEDICAL STUDENTS

Lilian Oliveira Magalhães[2], Meline Eduarda Negrão Oliveira[1], Mateus Gomes Pereira[1], Sarah Ailanna Gesta Braga[1], Pedro Henrique Oliveira Nunes[1].

1. Acadêmico do curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Bragança; **2.** Professora do curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas de Bragança.
Phnunes876@gmail.com

Eixo Temático: Saúde

RESUMO

Introdução: O diabetes mellitus tipo 2 é uma condição crônica de elevada relevância clínica em pessoas idosas, devido ao risco de complicações e ao impacto na qualidade de vida. **Objetivo:** Relatar o caso de uma paciente idosa com diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica e complicação podal com amputação do hálux esquerdo, destacando a elaboração de um Plano Terapêutico Singular por acadêmicos de medicina. **Descrição do Caso:** Paciente de 71 anos, com diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica, em recuperação após amputação do hálux esquerdo por complicação podal associada ao diabetes. Apresentava controle glicêmico inadequado, dificuldades de adesão medicamentosa, alimentação irregular e limitações no autocuidado. A avaliação familiar identificou disfunção familiar importante pelo APGAR Familiar, enquanto o ecomapa evidenciou rede social e institucional composta por familiares, vizinhos, igreja, comércio, feira, Unidade Básica de Saúde e serviços de saúde. Foi elaborado Plano Terapêutico Singular com metas voltadas ao controle metabólico e pressórico, alimentação, cuidados com o membro inferior, adesão terapêutica, suporte psicológico, fisioterapia e atividade física orientada. **Discussão:** O caso evidencia a necessidade de abordagem multiprofissional, considerando aspectos clínicos, familiares, sociais e funcionais. **Conclusão:** O Plano Terapêutico Singular possibilitou organizar integralmente as necessidades da paciente e fortalecer a corresponsabilização pelo cuidado, enquanto a mudança de território evidenciou a importância da comunicação entre equipes para garantir sua continuidade.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus Tipo 2. Pé Diabético. Plano Terapêutico Singular. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Introduction: Type 2 diabetes mellitus is a chronic condition of major clinical relevance in older adults due to the risk of complications and its impact on quality of life. **Objective:** To report the case of an older female patient with type 2 diabetes mellitus, systemic arterial hypertension, and a foot complication resulting in left hallux amputation, highlighting the development of a Singular Therapeutic Plan by medical students. **Case Description:** A 71-year-old female patient with type 2 diabetes mellitus and systemic arterial hypertension was recovering from left hallux amputation due to a diabetes-associated foot complication. She presented inadequate glycemic control, difficulties with medication adherence, irregular eating habits, and limitations in self-care. Family assessment identified significant family dysfunction according to the Family APGAR, while the ecomap revealed a social and institutional network consisting of family members, neighbors, church, local businesses, market, Primary Health Care Unit, and healthcare services. A Singular Therapeutic Plan was developed with goals focused on metabolic and blood pressure control, nutrition, lower-limb care, treatment adherence, psychological support, physiotherapy,

and guided physical activity. **Discussion:** The case demonstrates the need for a multidisciplinary approach considering clinical, family, social, and functional aspects. **Conclusion:** The Singular Therapeutic Plan made it possible to comprehensively organize the patient's needs and strengthen shared responsibility for care, while the change of territory highlighted the importance of communication between healthcare teams to ensure continuity of care.

Keywords: Type 2 Diabetes Mellitus. Diabetic Foot. Singular Therapeutic Plan. Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) é uma doença crônica caracterizada por alterações persistentes no metabolismo da glicose, com importante impacto sobre a morbimortalidade e a qualidade de vida. O controle inadequado está relacionado ao desenvolvimento de complicações crônicas, incluindo alterações vasculares e neurológicas que podem comprometer os membros inferiores e contribuir para o surgimento de lesões e, em casos graves, amputações.[1]

As complicações do diabetes apresentam caráter multifatorial e estão associadas à duração da doença, ao controle metabólico e à presença de alterações microvasculares e macrovasculares.[2] Entre elas, o pé diabético possui importante impacto funcional e social, podendo resultar em lesões, hospitalizações, procedimentos cirúrgicos e amputações.[3] A história prévia de úlcera ou amputação também constitui importante marcador de risco para novos eventos nos membros inferiores, reforçando a necessidade de acompanhamento sistemático e prevenção secundária.

Nesse contexto, o acompanhamento de pessoas com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde deve ultrapassar o controle de parâmetros clínicos, considerando alimentação, adesão medicamentosa, capacidade funcional, saúde mental, relações familiares e condições sociais. O cuidado integral pressupõe articulação entre profissionais e serviços, participação ativa do usuário e consideração de sua rede de apoio.[4]

O Plano Terapêutico Singular (PTS) constitui uma ferramenta de organização do cuidado para situações que envolvem necessidades complexas, permitindo identificar problemas, estabelecer objetivos, pactuar ações e distribuir responsabilidades entre usuário, família e equipe multiprofissional.[5] Essa estratégia favorece uma abordagem que contempla as dimensões biológica, psicológica e social do processo saúde-doença. A utilização do PTS é particularmente relevante em pessoas com doenças crônicas e múltiplas necessidades, nas quais fatores familiares e sociais podem interferir na adesão e na continuidade do cuidado. Instrumentos como o APGAR Familiar e o ecomapa podem auxiliar na compreensão do suporte familiar e dos vínculos sociais e institucionais disponíveis para o planejamento terapêutico.

Diante disso, o presente relato tem como objetivo descrever o caso de uma paciente idosa com diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica e complicação podal com amputação do hálux esquerdo, destacando a elaboração e o desenvolvimento de um Plano Terapêutico Singular por acadêmicos de medicina, em articulação com a paciente, sua família e a equipe de saúde.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 71 anos, aposentada, com diagnóstico prévio de diabetes mellitus tipo 2 e hipertensão arterial sistêmica, acompanhada na Atenção Primária à Saúde. Durante o acompanhamento pelos acadêmicos, encontrava-se em recuperação após amputação do hálux esquerdo por complicação podal associada ao diabetes. Para preservação da identidade, foram omitidas informações identificáveis.

Na avaliação inicial, encontrava-se consciente, orientada e hemodinamicamente estável, com pressão arterial de 148/88 mmHg, frequência cardíaca de 78 bpm, frequência respiratória de 18 irpm e temperatura de 36,5 °C. Apresentava peso de 72 kg, altura de 1,56 m e IMC de 29,6 kg/m². Ao exame, observava-se ausência do hálux esquerdo, com evolução pós-operatória satisfatória e sem sinais clínicos de infecção. Foram reforçados cuidados com o sítio de amputação e prevenção de novas lesões.

Os exames demonstravam glicemia de jejum de 168 mg/dL e HbA1c de 8,4%, indicando controle glicêmico inadequado. O colesterol total era de 198 mg/dL, LDL-colesterol 119 mg/dL, HDL-colesterol 43 mg/dL e triglicerídeos 181 mg/dL. A creatinina era de 0,9 mg/dL, com taxa de filtração glomerular estimada superior a 60 mL/min/1,73 m².

Fazia uso de metformina 850 mg duas vezes ao dia, gliclazida 60 mg uma vez ao dia e losartana 50 mg duas vezes ao dia. Relatava dificuldades com os horários das medicações e a monitorização da glicemia. Apresentava alimentação irregular e dificuldade em seguir orientações dietéticas, sendo considerada a participação da nutrição para elaboração de plano alimentar individualizado.

O APGAR Familiar apresentou escore de 4 pontos, compatível com disfunção familiar importante. O ecomapa identificou vínculos com familiares, vizinhos, igreja, comércio, feira, Unidade Básica de Saúde, agentes comunitários de saúde e serviços hospitalares, evidenciando recursos relevantes para o cuidado.

A partir das necessidades identificadas, foi elaborado PTS com participação da paciente, familiares, acadêmicos e equipe de saúde, estabelecendo metas de curto, médio e longo prazo relacionadas ao controle glicêmico e pressórico, alimentação, adesão medicamentosa, cuidados com o membro inferior, acompanhamento domiciliar, suporte psicológico, prevenção de complicações, fisioterapia e atividade física orientada. Durante o acompanhamento, foram realizadas orientações nutricionais, aferição da pressão arterial, monitoramento da glicemia capilar e testes rápidos para hepatites B e C, sífilis e HIV.

Posteriormente, a paciente e seu esposo retornaram a Capitão Poço, dificultando a transferência formal do PTS e a continuidade do acompanhamento pela equipe inicialmente responsável.

A realização do relato foi autorizada pela paciente mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após esclarecimento sobre sua finalidade acadêmica e científica, utilização das informações clínicas e preservação da identidade.

DISCUSSÃO

O caso demonstra a complexidade do cuidado de uma pessoa idosa com diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica e complicação podal com amputação do hálux esquerdo. Além do controle glicêmico inadequado, evidenciado pela glicemia de jejum de 168 mg/dL e HbA1c de 8,4%, foram identificadas dificuldades relacionadas à adesão medicamentosa, alimentação, autocuidado, funcionalidade familiar e continuidade do acompanhamento.[1]

As complicações crônicas do diabetes apresentam mecanismos multifatoriais, envolvendo alterações metabólicas, vasculares e neurológicas que podem comprometer a integridade dos tecidos.[2] No pé diabético, fatores como neuropatia, alterações vasculares, infecção e dificuldade de autocuidado podem favorecer a progressão de lesões.[3] Nesse contexto, a amputação prévia do hálux reforça a necessidade de prevenção de novas lesões, acompanhamento dos membros inferiores e atenção à recuperação funcional.

As dificuldades para manter os horários das medicações, realizar a monitorização glicêmica e adequar a alimentação demonstram que a adesão terapêutica depende também da organização da rotina, das condições familiares e sociais e do suporte disponível. Nesse sentido,

o PTS permitiu organizar os problemas identificados e estabelecer metas individualizadas, integrando aspectos clínicos, familiares, sociais e funcionais.[5]

O APGAR Familiar apresentou escore de 4 pontos, compatível com disfunção familiar importante. Esse resultado representa a percepção da paciente sobre a funcionalidade familiar e contribuiu para considerar o suporte familiar no planejamento do cuidado. O ecomapa complementou essa avaliação ao identificar vínculos com familiares, vizinhos, igreja, comércio, feira, Unidade Básica de Saúde, agentes comunitários de saúde e serviços hospitalares, evidenciando recursos relevantes para a continuidade da assistência.

A construção do PTS também apresentou importância formativa para os acadêmicos de medicina, demonstrando que o cuidado de pessoas com doenças crônicas complexas ultrapassa o diagnóstico e a prescrição medicamentosa. A experiência favoreceu competências relacionadas à comunicação, escuta qualificada, trabalho multiprofissional e planejamento do cuidado.[4]

A mudança posterior da paciente e de seu esposo para Capitão Poço constituiu uma limitação para a continuidade do acompanhamento pela equipe inicialmente responsável pelo PTS, evidenciando a importância da comunicação e da transferência adequada de informações entre equipes de diferentes territórios.

Assim, o principal diferencial do caso está em demonstrar como o PTS pode integrar aspectos clínicos, familiares, sociais e territoriais no cuidado de uma paciente com doença crônica e complicação podal. A experiência reforça a importância da abordagem integral e multiprofissional e da continuidade do cuidado após mudanças territoriais.

CONCLUSÃO

O caso relatado evidencia a importância do Plano Terapêutico Singular na abordagem integral de uma paciente idosa com diabetes mellitus tipo 2, hipertensão arterial sistêmica e complicação podal com amputação do hálux esquerdo. A construção compartilhada do PTS possibilitou identificar, além das necessidades clínicas, dificuldades relacionadas à adesão medicamentosa, alimentação, autocuidado, funcionalidade familiar e rede social, permitindo estabelecer metas individualizadas e ações multiprofissionais direcionadas à prevenção de novas complicações, recuperação funcional e preservação da autonomia.

A principal contribuição da experiência foi demonstrar, no contexto da formação médica, que o cuidado de pessoas com doenças crônicas complexas deve ultrapassar a perspectiva exclusivamente biomédica e considerar as dimensões biopsicossociais e territoriais do processo saúde-doença. A experiência favoreceu o desenvolvimento de competências relacionadas à escuta, comunicação, trabalho multiprofissional e planejamento terapêutico. A mudança posterior da paciente para outro município evidenciou, entretanto, que a efetividade do PTS também depende da comunicação entre diferentes equipes e territórios, sendo fundamental fortalecer os mecanismos de transferência do cuidado e garantir a continuidade da assistência.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gross JL, Silveiro SP, Camargo JL, Reichelt AJ, Azevedo MJ. Diabetes melito: diagnóstico, classificação e avaliação do controle glicêmico. Arq Bras Endocrinol Metab. 2002;46(1):16-26.
2. Aguiar LGK, Villela NR, Bouskela E. A microcirculação no diabetes: implicações nas complicações crônicas e tratamento da doença. Arq Bras Endocrinol Metab. 2007;51(2):204-211.
3. Van Battum P, Schaper N, Prompers L, Apelqvist J, Jude E, Piaggesi A, et al. Differences in minor amputation rate in diabetic foot disease throughout Europe are in part explained by differences in disease severity at presentation. Diabet Med. 2011;28(2):199-205.
4. Silva MJ, Moreira JM. Tratado de medicina de família e comunidade. 3. ed. São Paulo: Atheneu; 2019.
5. Universidade Aberta do SUS. Projeto Terapêutico Singular (PTS) [Internet]. Brasília, DF: UNA-SUS; [citado 2026 ago 22]. Disponível em: https://www.unasus.gov.br/