

NEUROPATÍA DIABÉTICA: RASTREO Y DIAGNÓSTICO PRECOZ EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

DIABETIC NEUROPATHY: SCREENING AND EARLY DIAGNOSIS IN PRIMARY HEALTH CARE

NEUROPATIA DIABÉTICA: RASTREAMENTO E DIAGNÓSTICO PRECOCE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Diana Duse Honorato de Farias¹
Daniel Henrique dos Santos Filho²
Elen Caroline de Souza Baggio³
Gabriele Massioli⁴
Luan da Rosa Baldessar⁵
Eduarda Cristina da Silva Coteleski⁶
Benjamim Teixeira Lima⁷
Lucas Alegri Sandri⁸

RESUMEN: La neuropatía diabética es una complicación de la diabetes mellitus que se debe al daño de los nervios provocado por niveles elevados de glucosa en el cuerpo, lo que puede resultar en problemas a largo plazo. Esta enfermedad suele ser diagnosticada tarde en la atención primaria de salud así, los pacientes ya tienen la enfermedad en un estadio más avanzado. El estudio tuvo como objetivo describir la importancia de realizar un tamizaje temprano de la neuropatía diabética en la Atención Primaria de Salud, con el fin de prevenir complicaciones y establecer tratamientos efectivos. Para desarrollar la investigación fue realizado un estudio de tipo bibliográfico, con enfoque cualitativo y explicativo. Los criterios de inclusión para la muestra de análisis fueron artículos publicados desde 2019 hasta 2024 y artículos reconocidos por expertos en medicina familiar. La investigación muestra que los síntomas de la neuropatía diabética generalmente se desarrollan de manera progresiva y lenta, lo que dificulta su diagnóstico temprano. Concluyese que, una estrategia efectiva para los programas de salud pública incluye la prevención y el control de la diabetes, además del uso de varios métodos innovadores de tamizaje, como pruebas frecuentes de sensibilidad con monofilamentos, diapasones, biotensiómetros y la puntuación de deterioro neuropático, esenciales para detectar la patogenia.

Palabras clave: Neuropatia Diabética. Diabetes Mellitus. Atención Primaria de Salud. Medicina.

¹Médica. Orientadora de Trabalho de Conclusão de Curso. Universidad Privada del Este – Ciudad del Este, Paraguay.

²Graduando em Medicina, Universidad Privada del Este – Ciudad del Este Paraguay.

³Graduanda em Medicina, Universidad Privada del Este – Ciudad del Este Paraguay.

⁴Graduanda em Medicina, Universidad Privada del Este – Ciudad del Este Paraguay.

⁵ Graduando em Medicina, Universidad Privada del Este – Ciudad del Este Paraguay.

⁶Graduanda em Medicina, Universidad Privada del Este – Ciudad del Este Paraguay.

⁷Graduando em Medicina, Universidad Privada del Este – Ciudad del Este Paraguay.

⁸Graduando em Medicina, Universidad Privada del Este – Ciudad del Este Paraguay.

ABSTRACT: Diabetic neuropathy is a complication of diabetes mellitus that is due to nerve damage caused by high levels of glucose in the body, which can result in long-term problems. This disease is often diagnosed late in primary health care, so patients already have the disease at a more advanced stage. The study aimed to describe the importance of early screening for diabetic neuropathy in Primary Health Care, in order to prevent complications and establish effective treatments. To develop the research, a bibliographic study was carried out, with a qualitative and explanatory approach. The inclusion criteria for the analysis sample were articles published from 2019 to 2024 and articles recognized by experts in family medicine. The research shows that the symptoms of diabetic neuropathy generally develop progressively and slowly, making early diagnosis difficult. It is concluded that an effective strategy for public health programs includes the prevention and control of diabetes, in addition to the use of several innovative screening methods, such as frequent sensitivity tests with monofilaments, tuning forks, biotensimeters and the neuropathic deterioration score, essential to detect the pathogenesis.

Keywords: Diabetic Neuropathy. Diabetes Mellitus. Primary Health Care. Medicine.

RESUMO: A neuropatia diabética é uma complicação do diabetes mellitus causada por danos nos nervos causados por altos níveis de glicose no corpo, o que pode resultar em problemas de longo prazo. Esta doença geralmente é diagnosticada tardiamente na atenção primária à saúde, portanto os pacientes já apresentam a doença em estágio mais avançado. O objetivo do estudo foi descrever a importância da realização do rastreamento precoce da neuropatia diabética na Atenção Primária à Saúde, a fim de prevenir complicações e estabelecer tratamentos eficazes. Para desenvolver a pesquisa foi realizado um estudo bibliográfico, com abordagem qualitativa e explicativa. Os critérios de inclusão para a amostra de análise foram artigos publicados de 2019 a 2024 e artigos reconhecidos por especialistas em medicina de família. Pesquisas mostram que os sintomas da neuropatia diabética geralmente se desenvolvem de forma progressiva e lenta, dificultando o diagnóstico precoce. Conclui-se que uma estratégia eficaz para programas de saúde pública inclui a prevenção e o controle do diabetes, além do uso de diversos métodos de triagem inovadores, como testes frequentes de sensibilidade com monofilamentos, diapasões, biotensiómetros e pontuação de comprometimento neuropático, essenciais para a avaliação do comprometimento neuropático. detectar a patogênese.

1519

Palavras-chave: Neuropatia Diabética. Diabetes Mellitus. Atenção Primária à Saúde. Medicina.

INTRODUCCIÓN

La neuropatía diabética es una complicación crónica que cursa con daños a los nervios periféricos, es la condición llamada neuropatía periférica. La neuropatía puede afectar un solo nervio, un grupo de nervios o nervios de todo el cuerpo. Es una de las consecuencias de la diabetes mellitus que afecta a millones de personas en todo el mundo.

Esta condición resulta del daño a los nervios periféricos causado por la exposición prolongada a la hiperglucemia. La neuropatía diabética puede manifestarse de diversas formas y es conocida por sus complicaciones debilitantes, que van desde dolor persistente e

incapacitante hasta problemas graves de movilidad y disfunción autonómica.⁷ Esta condición clínica se clasifica en síndromes distintos según la distribución neurológica, aunque se producen muchos síndromes superpuestos.⁸

La neuropatía diabética (NP) se define como la presencia de síntomas o signos de disfunción nerviosa, de forma difusa o focal, en personas con DM, tras excluir otras causas, por ser una complicación común y debilitante de la diabetes mellitus que afecta a una importante parte de la población. proporción de la población diabética. El concepto de neuropatía periférica diabética (NPD), la forma más común de ND, se refiere a la enfermedad como una “lesión difusa, simétrica, distal y progresiva de las fibras sensomotoras y autonómicas, causada por hiperglucemia crónica y factores de riesgo cardiovascular”, y se caracteriza por ser una complicación temprana y polimórfica, que permanece, en más de la mitad de los individuos, asintomática y en la otra mitad, con dolor neuropático agudo o crónico, conocido como neuropatía periférica diabética dolorosa (NPDD).⁹

El NPDD se caracteriza por dolor neuropático en la zona del cuerpo afectada por la neuropatía y tiene una relación innegable con los determinantes macrosociales de la salud en los aspectos sociales, económicos y ambientales.¹⁰ Esta condición empeora con el reposo, durante el sueño y mejora con la actividad física. Se observa que este problema crónico impacta negativamente en la calidad de vida de las personas con diabetes, provocando graves comorbilidades, como insomnio, ansiedad, depresión y pérdida de funcionalidad, total o parcial.¹¹ Además de secuelas físicas, como pie diabético.

1520

El término neuropatía sensitivo motora y/o polineuropatía diabética, en diversas publicaciones y directrices, se utiliza como sinónimo de NPD.¹¹ Es importante resaltar que el uso de herramientas de detección específicas, como pruebas de sensibilidad periférica (térmica, táctil, vibratoria y/o de dolorosa), cuestionarios estandarizados y exámenes clínicos dirigidos, ayudan a identificar a los pacientes con riesgo de neuropatía diabética y facilitan el tratamiento especializado.

El tratamiento se realiza de manera multidisciplinaria, a través de un tamizaje temprano de la neuropatía diabética en la Atención Primaria de Salud, con el fin de prevenir complicaciones y establecer tratamientos efectivos, involucra médicos, enfermeras, fisioterapeutas, nutricionistas y otros profesionales sanitarios. Este artículo demuestra una investigación que el rastreo y diagnóstico precoz en la atención primaria de salud no es sólo de controlar los niveles de glucosa y aliviar el dolor, sino también de garantizar una mejor calidad

de vida del paciente. Considerando la singularidad de cada individuo, es fundamental personalizar el tratamiento teniendo en cuenta sus comorbilidades, limitaciones y necesidades particulares.¹⁵

MÉTODOS

El estudio fue realizado con la finalidad de describir la mejor evidencia disponible sobre el tamizaje temprano de la neuropatía diabética en la atención primaria de salud, con el fin de prevenir complicaciones y establecer tratamientos efectivos.

Se utilizó como muestra fuentes de investigación como artículos científicos y publicaciones científicas, un período de publicación de 5 años, entre los años 2019 y 2024, junto con una exploración de autores de referencia histórica en el tema. Como fuente de búsqueda secundaria, fue realizado una búsqueda en las plataformas de bases de datos en web of Science, Scielo, Bireme, google, a partir de la elección de los descriptores preferidos: Neuropatía Diabética, Diabetes Mellitus, Atención Primaria de Salud, Medicina.

Cuanto a los criterios de inclusión y exclusión de la investigación, fueron elegibles los artículos que: Con la fecha de publicación que cumplen los criterios temporales establecidos, 2019 hasta 2024, excepto los autores referencia en la temática; Investigaciones con el tema que corresponde al de la investigación, con las siguientes palabras claves: Neuropatía Diabética, Diabetes Mellitus, Atención Primaria de Salud, Medicina y en la base de datos en la web, scielo, pubmed, bireme; Investigaciones que no presente referencia con el eje temático serán excluidas de la investigación bibliográfica.

RESULTADOS Y DISCUSIONES

Dentro de ese contexto, existen diversos mecanismos para la generación del dolor, desensibilización de receptores, aumento de la inflamación, entre otros, los cuales desembocan en la neurodegeneración. Por cuenta de esto es de suma importancia realizar un cribado precoz de la neuropatía diabética en la atención primaria de salud. Ya que, esta actitud no sólo ayuda a prevenir futuras complicaciones, tales como: Úlceras en los pies con posterior amputación de miembros, gastroparesia y disfunción eréctil, sino también a establecer un tratamiento más eficaz y asertivo de la enfermedad.¹²

Además del cribado precoz, también se debe instruir al paciente sobre los cuidados diarios que deben mantener. Actitudes como una adecuada limpieza y secado, especialmente

entre los dedos, además del uso de cremas hidratantes para prevenir la piel seca, son fundamentales para prevenir lesiones y complicaciones relacionadas con el pie diabético.¹²

En las primeras etapas de la neuropatía diabética se pueden detectar síntomas sutiles, como hormigueo, dolor en las extremidades inferiores y entumecimiento. Este abordaje permite intervenir antes de que la situación avance a estadios más avanzados, empeorando el pronóstico de estos pacientes.¹³

Actualmente, con los avances de la tecnología médica, hay varios sistemas de puntuación disponible para la evaluación de la Neuropatía Diabética, uno de ellos es la puntuación de síntomas neurológicos (NSS) es una puntuación de detección de neuropatía diabética compuesto por 17 preguntas, que están incluidos los síntomas y funciones sensoriales, motriz y autonómica. Otra puntuación de evaluación es la de los síntomas de la neuropatía diabética (DNSS), una adaptación de NSS, es un método más rápido, con sólo cuatro preguntas, celebrando la sensibilidad (79%) y especificidad (78%).¹⁴

Implicaciones Clínicas de la Neuropatía Diabética

La neuropatía diabética (ND) es un conjunto diverso de síntomas clínicos o subclínicos. Por lo tanto, es válido señalar que diferentes manifestaciones clínicas, mecanismos fisiopatológicos, aparición y evolución son causados por las modificaciones en el sistema nervioso periférico (SNP) como resultado de complicaciones de la diabetes mellitus (DM).¹⁷

Al considerar el contexto histórico, se puede concluir que el DM fue reconocido como causa de neuropatía periférica (NP) y, con el tiempo, se observó el compromiso de los nervios craneales en pacientes diabéticos, así como la pérdida de reflejos tendinosos de los miembros inferiores, este último analizado por Bouchard en 1884.¹⁸

Según registros, la primera clasificación de la NP fue sugerida por Leyden (1893), quien la dividió en manifestaciones sensoriales y motoras. Los primeros en mencionar los mecanismos fisiopatológicos de la DN fueron, sucesivamente, Jordan y Crabtree (1935). En la década de 1930, tras el descubrimiento de la insulina para tratar la DM, la prevalencia de ND aumentó significativamente, mientras que los pacientes diabéticos comenzaron a tener una esperanza de vida más larga.¹⁹

Cabe mencionar que existe, sin duda, una correlación entre la DN y otras complicaciones microvasculares, como la nefropatía y la retinopatía diabética. Al observar un gran número de pacientes con DM, la prevalencia de NP continúa aumentando, por lo que la

DM es considerada, en los países desarrollados, como la principal causa de NP. Se estima que al menos la mitad de los pacientes diabéticos desarrollan esta neuropatía en algún momento de su curso clínico, lo que resulta en una complicación microvascular más prevalente.²⁰ En la figura abajo identificamos la clasificación de las neuropatías diabéticas.

Figura 1. Clasificación de las neuropatías diabéticas.

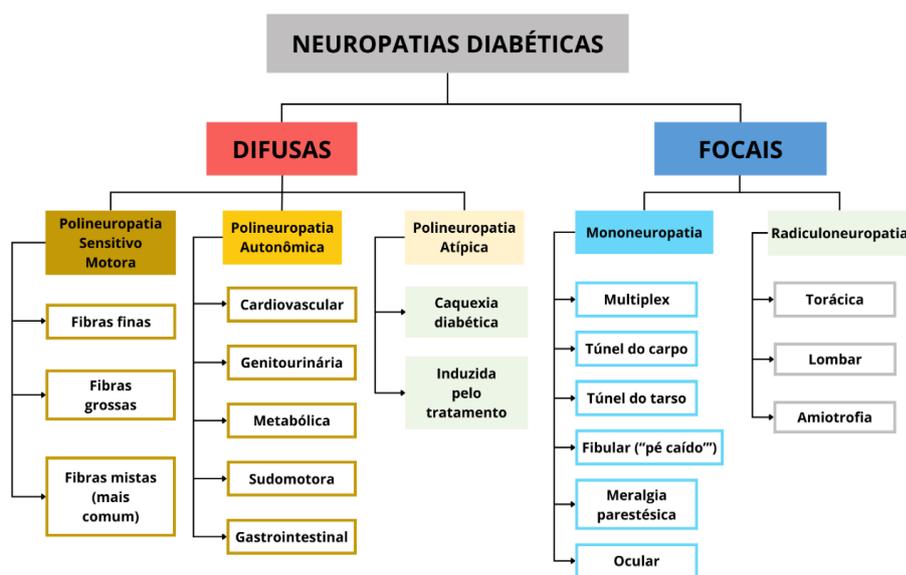


Figura 1. Clasificación actual de las neuropatías diabéticas (ND).

Fuente: Rolin et al., (2023) Adaptación de Feldman et al. 1 e Pop-Busui et al.

La presentación clínica más común, generalmente asintomática, es la polineuropatía simétrica distal, conocida como polineuropatía sensitivo motora. Según datos, cerca de 20% de los pacientes con neuropatía diabética sufren de dolor neuropático, principalmente en las fibras mistas, lo que resulta en una disminución significativa de la calidad de vida y la capacidad funcional. Úlceras, deformidades y amputaciones de miembros inferiores, así como el desarrollo de otras complicaciones microvasculares, son importantes factores asociados con la neuropatía diabética. Es importante destacar que esta condición aumenta las tasas de hospitalización y mortalidad cardiovascular en pacientes diabéticos debido a implicaciones autonómicas.²¹

Un estudio realizado por algunos autores al trazar la epidemiología de la Neuropatía diabética, fue posible identificar que la polineuropatía diabética es la complicación más común de la neuropatía en diversas regiones del mundo. La prevalencia de los números avanzados de

los pacientes es función de la duración de la enfermedad, donde aproximadamente el 50 por ciento de los pacientes con diabetes eventualmente desarrollarán neuropatía.⁸

La autora aborda en sus escritos que el surgimiento de la neuropatía se correlacionó positivamente con la duración de la diabetes mellitus y, a los 25 años, el 50 por ciento de los pacientes tenían neuropatía.⁸

Un estudio realizado no Reino Unido, con 6.487 pacientes diabéticos registró que la prevalencia de la neuropatía diabética fue del 28,5 % de los pacientes que participaron de la pesquisa. Y cuanto la duración de la enfermedad, la prevalencia demuestra el aumento con la edad, del 5% (3,1-6,9%) en el grupo de edad de 20 a 29 años al 44,2% (41,1-47,3%) en el grupo de edad de 70 a 79 años. Sobre la localización en el cuerpo de los pacientes, la percepción de vibración medido en el dedo gordo del pie fue de 21,1 +/- 13,5 DE voltios y se correlacionó con la puntuación de discapacidad por neuropatía, $r = 0,8$ $p < 0,001$. En este estudio se percibió que la neuropatía periférica diabética es una complicación común asociada con la diabetes. Aumenta tanto con la edad como con la duración de la diabetes, hasta estar presente en más del 50% de los pacientes con diabetes tipo 2 mayores de 60 años.²²

Los factores de riesgos asociados à neuropatía periférica

1524

La hiperglucemia crónica es considerada el principal factor de riesgo desencadenante de la neuropatía diabética. Las permanencias de los niveles altos de glucosa en sangre por un largo tiempo desencadenan una serie de cambios metabólicos y bioquímicos que provocan daño a los nervios periféricos. De acuerdo con los autores la glicación no enzimática de proteínas, los factores biológicos que involucran la activación de vías metabólicas alteradas y el aumento de la formación de especies reactivas de oxígeno son mecanismos que influyen la la hiperglucemia y así desencadenan a la neuropatía diabética.¹³

Dentro de las complicaciones tardías de la DM, las enfermedades definidas como Neuropatías Diabéticas (ND) comprometen más órganos o sistemas y se encuentran entre las complicaciones más comunes, abarcando una amplia y diversa gama de síndromes clínicos caracterizados por la pérdida de fibras nerviosas que involucran las divisiones del Sistema nervioso periférico, somático y autónomo.^{13,14}

Las Neuropatías Diabéticas involucran situaciones multifactoriales y procesos diversos como trastornos metabólicos, lesiones autoinmunes, vasculares e inflamatorias. Las formas

más comunes son la polineuropatía generalizada simétrica (PND), sensorial motora crónica o distal simétrica y autonómica.

Algunos teóricos apuntan que el síndrome metabólico, que involucra el aumento de la circunferencia abdominal, la hipertensión, la hiperlipidemia y la obesidad esta íntegramente relacionado a la ND y es considerada el síndrome que favorece el surgimiento de esta complicación clínica. El estado hiperglucémico también establecen variables importantes, especialmente en el contexto de la Diabetes Mellitus tipo 1 (DM1). Los hábitos de vida poco saludables, como la alimentación rica en carbohidratos y el sedentarismo, además de una edad avanzada, son hitos generales y decisivos en el surgimiento de Polineuropatía diabética.¹⁷

Al analizar la prevalencia de la DN, se infiere que alcanza niveles elevados a lo largo del tiempo con la DM, alcanzando una frecuencia del 50% de las lesiones neuropáticas, a nivel nacional e internacional, en diferentes grupos de individuos. Sin embargo, cabe destacar que la prevalencia puede aumentar considerablemente si los métodos de diagnóstico son más sensibles.^{16,17,18}

Los síntomas neuropáticos varían entre síntomas positivos dolorosos graves (sensaciones de ardor o escozor, dolores agudos, sensaciones de temperatura incómodas) y síntomas leves o negativos (disminución de la sensación dolorosa, fatiga y entumecimiento). La ND es un elemento importante en el desarrollo de úlceras en los miembros inferiores, considerada la principal causa inherente de las úlceras del pie en individuos diabéticos, presente antes de la pérdida de la sensibilidad plantar protectora, esto conduce a mayores vulnerabilidades y aumenta en más del 100% el riesgo de ulceración. siete veces. Por lo tanto, la detección de PND es tan crucial como la detección de otras complicaciones de la diabetes mellitus.¹⁶

Sabiendo que la diabetes afecta a más de 425 millones de personas en todo el mundo, es inevitable decir que, como resultado, las complicaciones de la diabetes crecerán exponencialmente 1, sobre todo si se tiene en cuenta que el aumento previsto de casos de diabetes, en 2040, será de 643 millones de personas, cifra que representa más del 50% de la cifra actual.¹⁶

Un riesgo asociado al desarrollo de NP es el desconocimiento de la enfermedad. Se estima que más de la mitad de los pacientes con diabetes desconocen su diagnóstico, lo que significa que estas personas son aún más vulnerables a desarrollar posibles complicaciones diabéticas. Un estudio observacional muestra que, en países de Asia, África, América del Sur

y Europa, más de la mitad de los pacientes con DM2 presentan obstáculos microvasculares y macrovasculares de cierta relevancia.¹⁶

La Neuropatía Diabética en la Atención Primaria de Salud

De acuerdo con la Sociedad Brasileira de Diabetes (SBD) el desconocimiento, el diagnóstico tardío y la falta de control clínico y metabólico de la diabetes, son los principales factores potenciales para el desenvolvimiento de las secuelas de esta patología, entre ellas, la neuropatía diabética.¹⁶

El diagnóstico de la neuropatía diabética se puede realizar en la comunidad, centros o unidades básicas de salud, ambulatorios hospitalarios o centros especializados en DM. Actualmente existen pruebas que pueden predecir un riesgo futuro de úlceras, pero, aún con estas pruebas y cuidados diarios, nota- Si bien existen diagnósticos tardíos y aumentan el compromiso vascular, a nivel micro y macro, esto resulta en una mayor tasa de mortalidad y morbilidad, impactando directamente en la calidad de vida de los individuos. Cabe destacar el papel de la enfermería en la evaluación detallada y precisa de los pies de estos individuos y el desarrollo de actividades educativas y de sensibilización sobre el autocuidado.^{17,18}

Cabe resaltar la necesidad de que todos los pacientes con DM sean examinados para detectar neuropatía diabética al momento del diagnóstico de DM2 y cinco años después de la identificación de DM1, teniendo en cuenta que el seguimiento anual es ideal para los pacientes que han tenido DM1. prueba negativa.

Situaciones especiales de cribado que se pueden mencionar son los pacientes con prediabetes que presentan síntomas neuropáticos o los pacientes con neuropatía esencial, a quienes se les debe realizar una prueba de tolerancia a la glucosa para el diagnóstico de pre DM.

El test del monofilamento está estandarizado para identificar la pérdida de sensación protectora del pie, es responsable por detectar las mudanzas en las sensaciones táctiles y la propiocepción. Este Test es considerado una prueba de alta sensibilidad, buena especificidad, simplicidad y bajo costo. El monofilamento que es utilizado (10 g) es adecuado para la evaluación clínica, incluso para el médico identificar en sus pacientes el riesgo de ulceración del pie, pero no se comporta como un test tan sensible para detectar la prevalencia de neuropatía. Un estudio realizado en 2014, identificó que la sensibilidad en los individuos tuvo una probabilidad de aproximadamente 12 veces para proporcionar polineuropatía diabética,

estos pacientes presentaron sus sensibilidades alteradas, y 82,61% tenían polineuropatía generalizada simétrica (PND).^{17,18,19}

Un estudio realizado con pacientes con PND fue identificar la alta prevalencia de 36,89% de los individuos con diagnóstico de diabetes del tipo 2 que fueron monitorizados por el Centro de Salud Hiperdia, Viçosa/MG. Para los autores el diagnóstico temprano de PND es imprescindible y necesario en el centro de salud y con esto es capaz de identificar la ulceración, mejorando la calidad de vida de los pacientes diabéticos. Fue importante un punto identificado por los autores, el papel no solo del médico con estos pacientes, más de la enfermería en realizar evaluaciones periódicas de los pies de los pacientes, así como desarrollar en equipo las actividades educativas de prevención y promoción de salud de la diabetes e incluso trabajar la mejoría e incentivo del autocuidado.^{14,15}

En este contexto, es importante resaltar el valor de la Atención Primaria de Salud (APS) para el manejo de la neuropatía diabética. Al tomar en cuenta que la APS, en el primer nivel de atención en salud, es la principal fuente de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y recuperación de las enfermedades, en la cual se analizan los determinantes biopsicosociales y tienen inmensa relevancia desde una perspectiva multidisciplinaria e interdisciplinaria, a través de equipos de profesionales capacitados y diversos para atender a la comunidad.^{18,19} Así, en esta línea, se creó una política gubernamental denominada Estrategia de Salud de la Familia (ESF) por parte del Ministerio de Salud, que tiene como objetivo reorganizar la Atención Básica, a través de valores. tales como: vinculación, humanización, longitudinalidad, integralidad, coordinación y participación social.¹⁹

De esto, en el contexto de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ENT), tomando en cuenta las consecuencias para la salud pública, la vida cotidiana de las personas y sus familias y un panorama de aumento en el número de personas con ENT, principalmente en los países en desarrollo.²⁰

La diabetes mellitus se enmarca en el grupo de enfermedades crónicas que generan dificultades agudas y crónicas, como la neuropatía diabética.⁷ Es imperativo señalar las limitaciones funcionales en la calidad de vida y la competencia para realizar acciones cotidianas, no sólo las cuestiones biológicas que involucran enfermedad²¹, por lo que el equipo de salud necesita comprender la enfermedad, sus complicaciones presentes y futuras en el contexto biológico y psicosocial para delinear acciones efectivas encaminadas a prevenir y

tratar la neuropatía diabética, en el contexto de la Atención Primaria, para reducir los impactos en la proceso de enfermedad.^{21,22}

Ante esto, los profesionales de la APS y el propio modelo de atención, a través de intervenciones basadas en el modo de vida y la situación real de la enfermedad, pueden contribuir a su control de manera efectiva y eficaz, replanteando la realidad y los impactos psicosociales. De acuerdo con la Teoría de las Representaciones Sociales (TRS) y el concepto allí presentado sobre la relevancia de un fenómeno social, la neuropatía es un foco de investigación como fenómeno de representaciones sociales para los profesionales de la APS, en tanto que es un conocimiento práctico y reestructurado ante las prácticas sociales, involucrando la expresión cognitiva y elementos conceptuales y simbólicos.²³

Al estudiar las Representaciones Sociales (RS), que involucran no sólo la comprensión de los fenómenos en el contexto social, sino también su aplicación simbólica e ideológica²⁴, lo que permite inferir que, en la APS, las RS movilizan la circulación de conocimientos y prácticas sobre temas enumerados. la experiencia de quienes trabajan en él. En este contexto, las investigaciones ya han demostrado la contextualización de la RS en la investigación de las ENT y sus implicaciones, como ocurre en la diabetes.^{25,26} Por lo tanto, el conocimiento de los profesionales sobre el panorama de la neuropatía diabética es crucial para la percepción de la enfermedad, planificación de acciones constituidas y ejecutadas en la APS. El acceso y difusión de esta información corrobora el campo de investigación, tanto para la salud como para la acción y producción de fundamentos.

CONCLUSIONES

Por ser una condición clínica crónica, la diabetes mellitus es una patología que requiere un claro histórico de acciones de atención en salud, y ha habido una gran evolución del conocimiento técnico-científico en torno a su tratamiento y prevención. Es claro que, bien conducido, el proceso terapéutico y profiláctico puede dar un nuevo significado a la enfermedad, sin experimentar crónicamente las repercusiones biopsicosociales. Pese a ello, esa comprensión surge de la actitud del equipo de cuidar como alternativa a los desafíos de la enfermedad, lo que redundará en el fortalecimiento de los vínculos.

Cuando dialogamos sobre la Atención Primaria de Salud es imprescindible no pensar en el desafío de los equipos multiprofesionales, donde es necesario crear estrategias de modalidades terapéuticas para trabajar con paciente diabético. La neuropatía diabética es el

resultado de un empeoramiento de la diabetes, una demostración de fracaso terapéutico, provocando diferentes posibilidades de síntomas y evolución clínica.

En las discusiones científicas sobre las intervenciones en la APS con los pacientes diabéticos, el autocuidado, es un tema de mucha importancia, es algo que necesita ser incentivado por el equipo sanitario, incluyendo al usuario en su proceso de salud y búsqueda de calidad de vida, pues, este usuario es el único responsable por empeoramiento de su patología.

Ante el complejo proceso autoresponsabilización sobre la búsqueda de un buen estilo de vida requerido por el tratamiento, el paciente necesita además del apoyo del equipo de salud, el apoyo de la familia en su cuidado y afrontamiento de la patología, y la familia necesita adaptarse a la realidad nueva requerida en el proceso de tratamiento. Por ello, los profesionales del APS, en función de sus conocimientos, conocimientos y experiencias, se equipan con diferentes niveles, es necesario las intervenciones a través de técnicas (screening, consultas, prescripciones, derivaciones, producción de datos clínico-epidemiológicos, visitas domiciliarias, entre otros), como atributos del proceso de trabajo en la APS.

Ante la creciente prevalencia de la Diabetes Mellitus en la población y como consecuencia de su complicación microvascular más frecuente, la Neuropatía Diabética, cabe destacar la importancia en este artículo la importancia de las investigaciones y sus descriptos sobre las manifestaciones clínicas que son primarias a la ND, y principalmente la importancia de los métodos de investigación diagnósticas temprano disponibles en la Atención Primaria de Salud y no solamente enfatizar los tratamientos disponibles para estas patologías, más si una propuesta de promoción de salud para un diagnóstico precoz con posibilidad de prevenir la progresión y complicaciones que esta enfermedad trae para la vida cotidiana de los pacientes.

REFERÊNCIAS

1. TESFAYE, S., Boulton, A. J., & Dyck, P. J. (2017). Diabetic Neuropathies: Update on Definitions, Diagnostic Criteria, Estimation of Severity, and Treatments. *Diabetes Care*, 40(1), 5-10
2. POP-BUSUI R, Boulton AJM, Feldman EL, Bril V, Freeman R, Malik RA, et al. Diabetic Neuropathy: A Position Statement by the American Diabetes Association. *Diabetes Care*. 2016 Dec 20;40(1):136-54
3. YAZDANPANAHL, Shahbazian H, Nazari I, Arti HR, Ahmadi F, Mohammadianinejad SE, et al. Incidence and Risk Factors of Diabetic Foot Ulcer: A Population-Based Diabetic

- Foot Cohort (ADFC Study)—Two-Year Follow-Up Study. *International Journal of Endocrinology*. 2018;2018:1-9
4. OGGIAM DS, Kusahara DM, Gamba MA. Neuropathic pain screening for diabetes mellitus: a conceptual analysis. *Brazilian Journal Of Pain*. 2021.
 5. BINNS-Hall, O. et al. One-stop microvascular screening service: an effective model for the early detection of diabetic peripheral neuropathy and the high-risk foot. *Diabetic Medicine*, v. 35, n. 7, p. 887-894, 2018.
 6. INTERNATIONAL Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas, 7thEd*. Brussels, Belgium: International Diabetes Federation, 2015. <http://www.diabetesatlas.org>.
 7. NASCIMENTO OJM do, Pupe CCB, Cavalcanti EBU. Diabetic neuropathy. *Rev dor* [Internet]. 2016;17:46-51. Available from: <https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160047>
 8. EVA L Feldman, et al.; Epidemiology and classification of diabetic neuropathy. *UpToDate*. Apr 01, 2020.
 9. FELDMAN EL, Callaghan BC, Pop-Busui R, Zochodne DW, Wright DE, Bennett DL, et al. Diabetic neuropathy. *Nat Rev Dis Primers*. 2019;5(1):1-18.
 10. Perkins BA. Rethinking neuropathy in type 1 diabetes: had we lost sight of what matters most? *Diabetes Care*. 2020;43(4):695-7.
 11. ROLIM L, Thyssen P, Flumignan R, andrade D, Dib S, Bertoluci M. Diagnóstico e tratamento da neuropatia periférica diabética. *Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes* (2023). DOI: 10.29327/557753.2022-14, ISBN: 978-85-5722-906-8.
 12. TESHAYE, S., Boulton, A. J., & Dyck, P. J. (2017). Diabetic Neuropathies: Update on Definitions, Diagnostic Criteria, Estimation of Severity, and Treatments. *Diabetes Care*, 40(1), 5-10
 13. POP-BUSUI, R., Boulton, A. J., Feldman, E. L., Bril, V., Freeman, R., Malik, R. A., ... & Ziegler, D. (2017). Diabetic neuropathy: a position statement by the American Diabetes Association. *Diabetes Care*, 40(1), 136-154.
 14. CARMICHAEL, J. et al. (2021) Advances in Screening, Early Diagnosis and Accurate Staging of Diabetic Neuropathy. *Frontiers in Endocrinology*, v. 12, p. 671257.
 15. FELDMAN, E. L., Callaghan, B. C., Pop-Busui, R., Zochodne, D. W., Wright, D. E., Bennett, D. L., ... & Diabetic Neuropathy Consortium. (2019). Diabetic neuropathy. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(1), 41.
 16. SOCIEDADE Brasileira de Diabetes (SBD). *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020*. São Paulo: SBD; 2022 [citado 2022 Abr 9]. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>

17. ZILLIOX, L. A. (2021) Diabetes and Peripheral Nerve Disease. *Clinics in Geriatric Medicine*, v. 37, n. 2, p. 253.
18. MENDES EV, Matos MAB, Evangelista MJO, Barra RP. A construção social da Atenção Primária à Saúde [Internet]. 2^a ed. Brasília (DF): Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); 2019 [cited 2020 Jan 6]. 192 p. Available from: <http://www.conass.org.br/biblioteca/a-construcao-social-da-atencao-primaria-a-saude-2a-edicao/>
19. MINISTÉRIO da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. 2017 [cited 2018 Sep 3]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
20. ALELUIA IRS, Medina MG, Almeida PF, Vilasbôas ALQ. Care coordination in Primary Health Care: an evaluative study in a municipality in the Northeast of Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017;22(6):1845-56. doi: 10.1590/1413-81232017226.02042017
21. MINISTÉRIO da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013 [cited 2017 Nov 30]. 160 p. (Cadernos de Atenção Básica, nº 36). Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf
22. COSTA FG, Coutinho MPL. Social representations in the context of diabetes mellitus. *Psicol Estud*. Maringá (PR), 2016;21(1):175-85. doi: 10.4025/psicoestud.v21i1.29792
23. RIBAS CRP, Santos MA, Zanetti ACG, Zanetti ML. Representações sociais de pacientes com diabetes mellitus sobre o atendimento por profissionais de saúde. *Psicol* [Internet]. Porto Alegre (RS), PUCRS, 2013 [cited 2020 Aug 24];44(1):139-49. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/11039>
24. JODELET D, org. As representações sociais. Rio de Janeiro (RJ): Editora da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (EdUERJ); 2001. 420 p
25. AMORIM MMA, Ramos N, Gazzinelli MF. Representação identitária dos usuários com diabetes mellitus da Atenção Primária. *Psicol Saúde Doenças*. 2016;17(1):45-51. doi: 10.15309/16psd170107
26. NASCIMENTO JWA, Jesus SB, Silva ECS, Ferreira Jr ML, Miranda AP. Neuropatia do pé diabético em usuários de uma Unidade de Saúde da Família. *Rev Nursing* [Internet]. 2019 [cited 2020 Jan 13];22(256):3165-8. Available from: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/256/pg35.pdf>
27. WANG X, Lin H, Xu S, Jin Y, Zhang R. The clinical efficacy of epalrestat combined with α -lipoic acid in diabetic peripheral neuropathy: protocol for a systematic review and meta-analysis. *Medicine*. 2018;97(6):e9828. doi: 10.1097/MD.0000000000009828

28. SILVA Jr JNB, Gomes ACMS, Guedes HCS, Lima EAP, Januário DC, Santos ML. Behavior of nursing professionals and the implementation of hospital humanization policy. *Rev Pesqui Cuid Fundam* [Internet]. 2020 [cited 2020 May 14];12:471-8. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/8527/pdf>
29. FERNANDES ETP, Souza MNL, Rodrigues SM. Práticas de grupo do Núcleo de Apoio à Saúde da Família: perspectiva do usuário. *Physis*. 2019;29(1):e290115. doi: 10.1590/s0103-73312019290115