



Universidade Federal de São Paulo
Especialização em Saúde da Família

ISABELLA FRANCO BASTOS

Educação em saúde na prevenção do pé diabético em uma
Unidade de Saúde no município de Catanduva: reduzindo danos.

Catanduva

2014

Isabella Franco Bastos

Educação em saúde na prevenção do pé diabético em uma Unidade de Saúde
no município de Catanduva: reduzindo danos.

Trabalho de conclusão do curso apresentado à
Universidade Federal de São Paulo para obtenção do
título de Especialista no Curso de Especialização em
Saúde da Família.

Orientadora: Karen Grube Glauser

Catanduva

2014

“Cada unidade do sistema de serviços de saúde deveria ser capaz de definir a comunidade à qual serve e conhecer suas características importantes em termos sociodemográficos e de saúde.”

Starfield

Sumário

1.	Introdução	4
2.	Objetivos	6
	2.1 Geral	6
	2.2 Específicos	6
3.	Metodologia	7
	Sujeitos e cenário da intervenção	7
	Estratégias e ações	7
	Avaliação e Monitoramento	8
4.	Resultados Esperados	9
5.	Cronograma	10
6.	Referências bibliográficas	11
7.	Anexos	12

1. INTRODUÇÃO

O pé diabético é uma das principais complicações do diabetes mellitus (DM), caracterizado pela presença de diversas alterações, deformidades e complicações ocorridas, isoladamente ou em conjunto nos pés e nos membros inferiores dos diabéticos decorrentes de neuropatias periféricas (90% dos casos) e doença arterial periférica. Essas complicações, de caráter crônico, ocorrem em média dez anos após o aparecimento da doença e associadas a infecções podem evoluir para amputações não traumáticas de membros inferiores, representando uma parcela significativa de internações hospitalares prolongadas, morbidade e mortalidade.^{2,3,4}

A Sociedade Brasileira de Diabetes reafirma que o pé diabético é uma das complicações crônicas do diabetes mellitus que mais incapacita e apresenta grande impacto socioeconômico em todo mundo. Esta também considera a neuropatia diabética como o principal fator para o desencadeamento de úlceras nos membros inferiores, acometendo aproximadamente 50% dos diabéticos com mais de 60 anos e pode estar presente antes da detecção da perda da sensibilidade protetora, resultando em maior vulnerabilidade a traumas e em um risco de ulceração sete vezes maior⁵.

Sabe-se que aproximadamente 85% dos problemas decorrentes do pé diabético são passíveis de prevenção, incluindo medidas profiláticas essenciais: avaliação individual frequente dos pés por um profissional de saúde capacitado e o autocuidado dos pacientes para com os mesmos (decorrente de educação em saúde multidisciplinar).^{6,7}

Comprovando esta afirmação, o Consenso Internacional sobre Pé Diabético, reafirmado pelo Ministério da Saúde em seu Caderno de Atenção Básica, constatou que aproximadamente 50% das amputações poderiam ser prevenidas através de ações educativas voltadas aos profissionais de saúde, aos portadores de diabetes mellitus e a seus familiares, concomitantemente ao rastreamento dos fatores de risco.^{8,9}

Durante a prática médica no Programa de Valorização dos Profissionais da Atenção Básica (PROVAB) na Unidade de Saúde da Família (USF) Dr. Sérgio Banhos Pacha I, no município de Catanduva, Estado de São Paulo, constatou-se um elevado número de pacientes diabéticos acompanhados, representando aproximadamente 5% da população total cadastrada. Tais dados vão ao encontro da prevalência nacional e mundial, estimada pelo Ministério da Saúde para 2025, na população adulta, cerca de 5,4%.⁹

Verificou-se também, elevada quantidade de pacientes que já apresentava alguma forma de neuropatia diabética em membros inferiores ou já tiveram algum pododáctilo ou membro amputado, consequências graves do diabetes e que poderiam ser evitadas com cuidados específicos. Além disso, notou-se claramente o desconhecimento da população adstrita e da equipe de saúde a respeito da necessidade de avaliação médica, auto avaliação e medidas de autocuidado frequentes para com os pés destes pacientes.

Diante do exposto e considerando a hipótese de que o conhecimento da doença está relacionado à melhoria da qualidade de vida, à redução do número de complicações, internações hospitalares e a uma melhor aceitação da doença, verificou-se a necessidade da implantação de medidas de

educação em saúde sobre o tema na USF, a fim de gerar uma conscientização dos profissionais de saúde locais, dos pacientes diabéticos e de seus familiares, sobre a avaliação e cuidados com os pés, para que sejam acordadas medidas pró-ativas de prevenção e cuidados específicos.

2. OBJETIVOS

2.1. Geral

Capacitar os pacientes diabéticos e seus familiares quanto aos cuidados necessários com os pés;

Atualizar a equipe de saúde acerca da temática diabetes mellitus;

2.2. Específicos

Realizar oficinas educativas para pacientes diabéticos e seus familiares com ênfase no auto-cuidado;

Propor estratégias e ações que identifiquem, precocemente, os pacientes em condições de risco para lesões nos membros inferiores decorrentes da neuropatia diabética.

3. METODOLOGIA

Sujeitos e cenário da intervenção

A intervenção será direcionada aos pacientes diabéticos e seus familiares assistidos pela USF Dr. Sérgio Banhos Pacha I, 64 pacientes cadastrados. Porém a população em geral também poderá participar da educação em saúde. Também será realizada uma intervenção direcionada aos profissionais de saúde da mesma unidade.

As ações intervencionistas serão realizadas na sala de espera da própria Unidade de Saúde da Família (USF) Dr. Sérgio Banhos Pacha I, município de Catanduva - SP. O município situa-se a 389 Km da capital do estado e conta com 17 USF e 4 Unidades Básicas de Saúde (UBS).

A USF Dr. Sérgio Banhos Pacha I atua com equipe composta por uma médica, uma enfermeira, um odontólogo, um atendente de consultório dentário, duas auxiliares de enfermagem, três agentes comunitárias de saúde (ACS), duas auxiliares administrativas e uma auxiliar de limpeza, assistindo cerca de 444 famílias (1.463 pessoas), distribuídas em três micro – áreas.

Estratégias e ações

Passos de intervenção

1. Durante a reunião de equipe, realizada das 7 às 8hs nas sextas-feiras, será apresentada a proposta de intervenção à equipe de saúde, apontando o problema encontrado, a intervenção desejada, os objetivos e a metodologia do trabalho. Também serão realizados os acordos de trabalho e teorização entre os profissionais;

2. A equipe de saúde utilizará o espaço das reuniões semanais, no período de um mês, para discorrer sobre a patologia diabetes mellitus: sintomas, classificação, fatores de risco, tratamentos e complicações, com foco no pé diabético e seus cuidados. A atualização será liderada pela médica com uso de multimídia, aulas expositivas e participativas, estudos de caso e casos problematizados. Não haverá custos nesta fase, todos os recursos necessários estão disponíveis na unidade de saúde;

3. Após a etapa de estudos entre a equipe, iniciará-se a intervenção com os sujeitos pacientes. Durante o dia de atendimento específico dos pacientes diabéticos e hipertensos (HIPERDIA), eles serão convidados a participar de uma oficina educativa na própria sala de espera. Exemplificando: o paciente será convocado para consulta médica e aproveitará o espaço da sala de espera para participar da oficina. Os familiares destes pacientes também serão convidados a participar. A seleção para as consultas será por meio da rotina de interconsultas já empregada na USF e a convocação será realizada via ACS;

4. Cada oficina será destinada a todos os pacientes diabéticos agendados nas consultas e a seus familiares. A oficina estará aberta também a todos os usuários que estiverem presentes na sala de espera;

5. As oficinas contarão com a presença e o apoio de toda a equipe de saúde e serão articuladas pela médica e pela enfermeira da USF. Será utilizada linguagem simples e material audiovisual, multimídia, cartazes, gravuras e desenhos, desenvolvidos pelo ministério da saúde e pela própria equipe do PSF;

6. Nas oficinas serão realizados esclarecimentos básicos sobre o diabetes mellitus (sintomas, classificação, fatores de risco, tratamentos e complicações) e orientações de como proceder com os seus pés para evitar possíveis ulcerações, por meio de explanações expositivas e participativas;

7. Após a oficina será realizada as consultas médicas e de enfermagem habituais a estes pacientes, onde haverá uma análise individual e minuciosa dos pés destes, a fim de classificá-los quanto ao risco de pé diabético e encaminhá-los para os procedimentos subsequentes necessários, conforme orientação do Ministério da Saúde⁹ do Caderno de Atenção Básica, conforme Anexos 1 e 2;

8. Durante a pós consulta, será disponibilizada uma folha em branco ao paciente e solicitado que ele profira sua livre opinião sobre a oficina e deposite-a em uma urna disposta na recepção, para análise posterior. Além disso, será solicitado ao paciente que ele descreva outras dúvidas quanto a sua patologia e sugira questões para as próximas oficinas;

9. Esta ação ocorrerá semanalmente até que todos os pacientes diabéticos tenham participado desta oficina;

10. Para continuidade desta avaliação, os agentes comunitários de saúde serão recrutados para avaliação bimensal dos pés destes pacientes durante a visita domiciliar. Verificada qualquer alteração, será agendada uma consulta destes para avaliação médica.

Avaliação e Monitoramento

A avaliação dos resultados acontecerá nas reuniões semanais da equipe, durante e após o projeto. Nelas, serão elencados os pontos positivos e negativos da intervenção e avaliada a continuidade do projeto com outros temas mencionados nas dúvidas que os pacientes elencaram na avaliação final após participação da oficina e consulta médica.

Além disso, haverá monitoramento trimensal dos pés dos pacientes diabéticos durante as visitas domiciliares realizadas pela técnicas de enfermagem e enfermeira da unidade, para verificar os cuidados realizados pelos pacientes e eventuais lesões e encaminhamento imediato para avaliação médica. O tempo de reavaliação pode ser diminuído conforme necessidade de cada caso.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se, ao colocar em prática este projeto:

- a) Aumentar o conhecimento sobre diabetes mellitus e suas complicações, tanto na equipe de saúde quanto na comunidade;
- b) Promover o auto cuidado dos pacientes diabéticos com seus pés;
- c) Identificar os riscos do pé diabético e atuar para impedir progressão para amputação;

5. CRONOGRAMA

Atividades	MESES											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Coleta de dados e diagnóstico do problema	X	X										
Elaboração do Projeto		X										
Aprovação do Projeto			X									
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Reuniões da equipe de saúde direcionadas ao projeto, educação permanente				X	X	X	X	X	X	X	X	X
Oficinas com a população alvo, educação em saúde						X	X	X	X	X	X	X
Exame individual dos pés						X	X	X	X	X	X	X
Reavaliação trimestral dos pés								X			X	
Avaliação dos resultados gerais											X	X
Revisão final e digitação												X
Socialização dos resultados												X

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.
2. Cosson ICO, Ney- Oliveira F, Adan LF. Avaliação do conhecimento de medidas preventivas do pé diabético em pacientes de Rio Branco, Acre. Arq Bras Endocrinol Metab [internet]. Agosto 2005 [acesso em 30 set 2014]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302005000400013&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302005000400013>.
3. Silva TR, Feldmam C, Lima MHA, Nobre MRC, Domingues R ZL. Controle de diabetes Mellitus e hipertensão arterial com grupos de intervenção educacional e terapêutica em seguimento ambulatorial de uma Unidade Básica de Saúde. Saude soc. [internet]. Dezembro 2006 [acesso em 30 set 2014] ; 15(3): 180-189. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902006000300015&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902006000300015>.
4. Caiafa JS, Castro AA, Fidelis C, Santos VP, Silva ES, Sitrângulo JCJ. Atenção integral ao portador de pé diabético. J. vasc. bras. [série da Internet]. 2011 [acesso em 30 set 2014] ; 10(4 Suppl 2): 1-32. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-54492011000600001&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1677-54492011000600001>.
5. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diagnóstico precoce do Pé Diabético. SBD; 2007 – pg 116-119.
6. Rocha RM, Zanetti ML, Santos MA. Comportamento e conhecimento: fundamentos para prevenção do pé diabético. Acta Paul Enferm 2009;22(1):17-23.
7. Ochoa-Vigo K, Pace AE. Pé diabético: estratégias para prevenção. Acta Paul Enferm 2005; 18(1):100-9.
8. Grupo de Trabalho Internacional sobre Pé Diabético. Consenso Internacional sobre Pé Diabético/ publicado sob a direção de Hermelinda Cordeiro Pedrosa; tradução de Ana Claudia de Andrade, Hermelinda Cordeiro Pedrosa Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2001.
9. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Diabetes Mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. n 16.

7. ANEXOS

Anexo 1: Classificação de risco do pé diabético:

Classificação	Achados
Sem risco adicional	Sem perda de sensibilidade Sem sinais de doença arterial periférica Sem outros fatores de risco
Em risco	Presença de neuropatia Um único outro fator de risco
Alto risco	Diminuição da sensibilidade associada à deformidade nos pés ou evidência de doença arterial periférica Ulceração ou amputação prévia (risco muito elevado)
Com presença de ulceração ou infecção	Ulceração presente

Anexo 2: Manejo do pé diabético de acordo com nível de risco.

Classificação	Manejo
Sem risco adicional	Elaborar um plano individualizado de manejo que inclua orientações sobre cuidados com os pés.
Em risco	Agendar consultas de revisão a cada 6 meses com uma equipe multidisciplinar* capacitada para manejar o pé diabético. Em cada consulta deve-se: <ul style="list-style-type: none">• Inspecionar ambos os pés-assegurar cuidado de problemas identificados quando indicado.• Avaliar os calçados que o paciente usa- fornecer orientações adequadas.• Aprimorar os conhecimentos do paciente sobre como cuidar do seu pé diabético.
Alto risco	Agendar consultas de revisão a cada 3-6 meses com uma equipe multidisciplinar capacitada para manejar o pé diabético. Em cada consulta deve-se: <ul style="list-style-type: none">• Inspecionar ambos os pés - assegurar cuidado dos problemas identificados quando indicado.• Avaliar os calçados que o paciente usa - fornecer orientações adequadas e, quando possível, palmilhas e sapatos especiais quando indicado.• Considerar a necessidade de avaliação vascular ou encaminhamento para especialista. Avaliar e assegurar o fornecimento de uma orientação mais intensiva sobre cuidados com o pé diabético.
Com presença de ulceração ou	Encaminhar para uma equipe

<p>infecção (incluindo emergências do pé diabético)</p>	<p>multidisciplinar de atenção ao pé diabético em um prazo de 24 horas para manejar adequadamente os ferimentos, com curativo e desbridamento conforme indicado:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Avaliar a indicação de antibioticoterapia sistêmica (frequentemente a longo prazo) para celulite ou infecção óssea; o tratamento de primeira linha consiste em penicilinas genéricas, macrolídeos, clindamicina e/ou metronidazol, conforme indicado, e ciprofloxacina ou amoxicilina-clavulanato como antibióticos de segunda linha. • Otimizar a distribuição da pressão (imobilização se indicado e não contra-indicado), investigação e tratamento (referência) para insuficiência vascular. • Sondar o comprometimento do osso para a suspeita de osteomielite, incluído radiologia e imagens, ressonância magnética e biópsia quando indicados. • Assegurar um controle adequado de glicemia. • Encaminhar para cuidados especiais (podólogo e sapatos ortopédicos), e uma discussão individualizada sobre a prevenção de recorrências, após a úlcera ter cicatrizado.
---	---

* Uma equipe treinada para prover cuidados com o pé diabético deve incluir médicos com um interesse especial em pé diabético, profissionais capacitados para educação em saúde e indivíduos com treinamento formal em cuidados com os pés (geralmente podólogos ou enfermeiras treinadas).