

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**JAQUELINE DA SILVA IZIDORO**

**Melhoria na qualidade de atendimento ao usuário com pé diabético  
– Proposta de Intervenção**

**Uberaba - MG  
2014**

**JAQUELINE DA SILVA IZIDORO**

**Melhoria na qualidade de atendimento ao usuário com pé diabético  
– Proposta de Intervenção**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Tutor: Prof. Fernanda Bonato Zuffi

**Uberaba - MG  
2014**

## **Melhoria na qualidade de atendimento ao usuário com pé diabético – Proposta de Intervenção**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Tutor: Prof. Fernanda Bonato Zuffi

Aprovado em Uberaba: 10/06/2014

Banca Examinadora:

Profa Ms Fernanda Bonato Zuffi-Orientadora  
Profa Dra Jurema Ribeiro Luiz Gonçalves-Examinadora

**Uberaba - MG  
2014**

## **Agradecimentos**

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem Ele eu não teria força para esta jornada, aos meus amados pais Lazaro e Abadia e minhas irmãs Patrícia e Janaina pelo carinho e apoio, também agradeço ao meu noivo Henrique pela compreensão, incentivo e companheirismo.

Agradeço ainda aos professores, tutores, coordenadores deste curso de especialização, pelo carinho com que prepararam cada módulo, pelo carinho em como pensaram em cada detalhe deste curso e pelo comprometimento em fazer de nós verdadeiros profissionais e em especial agradeço a uma grande amiga a qual sem ela não teria consigo chegar até aqui e por quem tenho uma imensa admiração Velunia.

“O que se opõe ao descuido e ao descaso é o cuidado. Cuidar é mais que um ato; é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, de responsabilização, de envolvimento afetivo com o outro.”

Leonardo Boff

## RESUMO:

A epidemia mundial de sobrepeso e obesidade afeta aproximadamente 1,7 bilhões de pessoas de todo o mundo, incluindo o Brasil, em tais pacientes a prevalência de DM, principalmente o tipo 2, é aumentada significativamente. Uma das complicações crônicas desta morbidade é o pé diabético, caracterizado pela presença de pelo menos uma das seguintes alterações: neurológicas, ortopédicas, vasculares e infecciosas. Vendo que sua evolução depende da qualidade do atendimento ofertado muito antes da amputação e da adesão da pessoa com diabetes ao tratamento, é importante estimar a prevalência desta doença nos seus estágios iniciais, na maioria assintomáticos ou oligossintomáticos o que por sua vez, auxiliará no desenvolvimento de políticas voltadas para sua prevenção e controle. Pensando nisto elaboramos uma proposta de intervenção que possa servir de instrumento para o enfermeiro durante a consulta de enfermagem às pessoas com diabetes mellitus com enfoque na avaliação dos pés. Foi realizado diagnóstico situacional, revisão literária e plano de intervenção, percebe-se que a diabetes em especial o pé diabético ainda é uma doença pouco trabalhada entre os profissionais e pacientes. É necessário que para este enfrentamento, mudemos nossas concepções e comecemos a trilhar um caminho onde possamos estar mais perto dos pacientes da nossa área de abrangência, atuando como multiplicadores do conhecimento de relevante importância a ajuda da população no autocuidado, buscando soluções na perspectiva na responsabilização dentro projeto terapêutico. Para isso as ações de educação são necessárias para que as pessoas também possam detectar sinais e sintomas e procurar atendimento médico precocemente.

Palavras chave: Diabetes *mellitus*, consulta de enfermagem, pé diabético e avaliação.

## **ABSTRACT:**

The global epidemic of overweight and obesity affects approximately 1.7 billion people around the world, including the Brazil, in such patients, the prevalence of diabetes, especially type 2, is increased significantly. One of the chronic complications morbidity is the diabetic foot, characterized by the presence of at least one of the following amendments: neurological, orthopaedic, vascular and infectious. Seeing that their development depends on the quality of care offered long before the amputation, and the accession of the person with diabetes to treatment, it is important estimate the prevalence of this disease in its early stages, in most asymptomatic or oligosymptomatic which in turn, will assist in the development of policies for their prevention and control. This in mind we've put together a proposal for intervention that can serve as a tool for the nurse during the nursing consultation to persons with diabetes mellitus with focus on evaluation of ft. It was carried out situational diagnosis, review the literature and plan of intervention, it is perceived that the diabetes in particular the diabetic foot is still a little disease worked between professionals and patients. It is necessary that for this coping, we must change our ideas and start treading a path where we can be closer to the patients of our coverage area, acting as multipliers of knowledge relevant to help the population in self-care, seeking solutions in perspective in responsabilization within therapeutic project. For this reason education actions are necessary to ensure that persons may also suspect of signs and symptoms and seek medical care early.

Key words: Diabetes Mellitus, nursing consultation, diabetic foot and evaluation

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>09</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA.....</b>	<b>11</b>
<b>3 OBJETIVO.....</b>	<b>14</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>15</b>
<b>5 DESENVOLVIMENTO.....</b>	<b>17</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIA.....</b>	<b>26</b>

## 1 INTRODUÇÃO

No censo demográfico de 2010 mensurou-se a população brasileira de 190.732.694 habitantes, dentre as quais 49.769.691 pessoas sendo do sexo feminino e 45.057.994 sendo do sexo masculino na faixa etária de 25 a 69 anos. O município de Uberaba apresenta, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2014), uma população em 2013 de 295.988 habitantes sendo 81.716 do sexo masculino e 87.889 do sexo feminino na faixa etária de 25 a 69 anos.

Dados atuais no município de Uberaba-MG revelam que há 50 equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), abordaremos neste trabalho a equipe ESF Jardim Uberaba que foi fundada em 1997 sendo considerada a segunda equipe no município Uberaba-MG. Atualmente a comunidade conta com 4327 moradores, desses 3311 são cadastrados e atendidos pela ESF dividida em 8 microáreas.

De acordo com dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 2014) a área de abrangência da ESF Jardim Uberaba possui 934 famílias cadastradas, totalizando 3311 indivíduos com uma densidade familiar média da ordem de 3,5 moradores.

A área apresenta 426 crianças de 0 a 9 anos, 615 adolescentes de 10 a 19 anos, 1911 adultos de 20 a 59 anos e 359 idosos com mais de 60 anos. O sexo feminino é predominante entre as crianças e adolescentes o sexo masculino, 54,9% e 53,2% respectivamente. Na população de adultos e idosos o sexo feminino representa 52,3% e 52,64%, da população (Figuras 1 e 2).

<b>POPULAÇÃO SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA JARDIM UBERABA, 2014.</b>		
Faixa etária	Número	%
Menor de 01 ano	09	0,30
01 – 04 anos	187	5,55
05 – 09 anos	230	6,94
10 – 14 anos	287	8,66
15 – 19 anos	328	9,90
20 – 49 anos	1559	47,08

50 – 59 anos	352	10,63
60 anos e mais	359	10,84
Total	3311	

Fonte: SIAB, 2014.

**POPULAÇÃO SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA JARDIM UBERABA, SEGUNDO O SEXO, 2014.**

Faixa etária	Masculino		Feminino	
	Número	%	Número	%
< 01 ano	07	0,43	02	0,11
01 – 04 anos	187	11,68	106	6,19
05 – 09 anos	104	6,49	126	7,36
10 – 14 anos	170	10,61	117	6,84
15 – 19 anos	157	9,80	171	10
20 – 49 anos	761	47,53	798	46,66
50 – 59 anos	151	9,43	201	11,75
60 anos e mais	170	10,61	189	11,05
Total	1601		1710	

Fonte: SIAB, 2014.

Quanto às morbidades o número de hipertensos é de 443, –pessoas com diabetes com 108 indivíduos. Destacam-se também 29 pessoas com chagas, 16 apresentam deficiência, nove pessoas com epilepsia, 13 alcoólatras, um indivíduo com tuberculose e três com nefropatia em terapia renal substitutiva.

A população relata que as doenças que mais os afetam são as doenças cardiovasculares, dentre estas destaca-se neste trabalho a Diabetes *mellitus* (DM) que tem como uma de suas complicações, o pé diabético.

A epidemia mundial de sobrepeso e obesidade afeta aproximadamente 1,7 bilhões de pessoas de todo o mundo, incluindo o Brasil, em tais pacientes a prevalência de DM, principalmente o tipo 2, é aumentada significativamente. (SBD, 2009)

Foi divulgado, no site da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2013), o novo número de pacientes com diabetes no Brasil: 12.054.827. Os dados são resultado da atualização dos números do Censo de Diabetes, do final da década de 80, baseado no Censo do IBGE realizado no ano de 2010.

A DM é uma doença metabólica, com etiologias diversas caracterizadas por hiperglicemia crônica e acompanhadas por alterações no metabolismo de carboidratos, gorduras e proteínas tem como umas de suas complicações crônicas o pé diabético (MANGARO *et al.*, 2012).

A neuropatia de forma idêntica aos vasos, os nervos são também lesados, ao longo do tempo, pela hiperglicemia. Em sua forma mais comum, a neuropatia causa sintomas de parestesias (formigamento, dormência, amortecimento), geralmente nas extremidades (pés, pernas e mãos). Com a progressão da doença, pode ocorrer a insensibilidade da região acometida. A lesão pode tornar-se mais grave ao atingir nervos responsáveis pela regulação das funções de órgãos internos no organismo (neuropatia autonômica), responsável por outros sintomas como a impotência sexual, hipotensão postural (quando o paciente esta de pé) e alterações no funcionamento do aparelho digestivo (diarréias, constipações intestinais, má digestão) ou ainda, da bexiga urinária (SILVA, 2007). Tais alterações citadas acima estão diretamente relacionadas com desenvolvimento do pé diabético.

Pé Diabético é o termo empregado para nomear as diversas alterações e complicações ocorridas, isoladamente ou em conjunto, nos pés e nos membros inferiores das pessoas com diabetes. Para tanto, é primordial a disseminação do conceito de que o pé diabético é caracterizado pela presença de pelo menos uma das seguintes alterações: neurológicas, ortopédicas, vasculares e infecciosas, que podem ocorrer no pé do paciente portador de diabetes. Essa visão se contrapõe, de forma decisiva, à visão corrente do membro em estágio terminal, necrosado e infectado, encontrado em todos os serviços de emergência, resultado da prevenção inexistente e de meses ou anos de atendimentos inespecíficos e diagnósticos tardios. (CAIAFA *et al.*, 2011)

Entre 50 e 75% das amputações do membro inferior são realizadas nas pessoas com diabetes. Acredita-se que mais de 50% dessas amputações são evitáveis, desde que os pacientes sejam ensinados sobre as medidas de cuidados dos pés e as pratiquem em uma base diária. (BRUNNER; SUDDARTH, 2009).

Por isso medidas de prevenções feitas pelas ESFs junto ao paciente são tão

importantes para redução dos danos causados por esse agravo.

## 2 JUSTIFICATIVA

A prevenção do pé diabético depende da qualidade do atendimento ofertado, faz-se necessário identificar as pessoas com risco para o desenvolvimento e classificar os que já tem comprometimento neuropático .

O tratamento do pé diabético envolve repouso no leito, antibióticos e debridamento. Além disso, é importante controlar os níveis de glicose, que tendem a aumentar quando ocorre infecção, e a cicatrização da ferida quando já

Propor atividades de educação em saúde enfocando o cuidado com os pés, esta atividade que pode ser realizada pela enfermagem. Os pés devem ser inspecionados diariamente para detectar qualquer rubor, bolhas, fissuras, calos, ulcerações, alterações da temperatura cutânea ou desenvolvimento das deformidades (dedos em martelo, joanetes) (Brunner & Suddath, 2009)

Para desenvolver um Programa de Educação do paciente, da família e dos profissionais, o Consenso Internacional do Pé Diabético, traz as seguintes recomendações: instruções devem ser abordadas como inspeção diária dos pés, áreas entre os dedos; buscar auxílio de outra pessoa, quando não se puder realizar o autoexame dos pés; lavar regularmente os pés, enxugando-os com cuidado, especialmente entre os dedos; testar a temperatura da água, que não deve ultrapassar 37 °C; evitar caminhar descalço dentro e fora de casa, ou usar sapatos sem meias; não usar agentes químicos ou emplastos para remover calos; inspecionar e palpar diariamente a parte interna dos sapatos; não tentar autocuidado, como corte das unhas, se a visão estiver prejudicada; usar loções hidratantes ou óleos para a pele ressecada; trocar as meias diariamente; evitar o uso de meias com costuras internas ou externas; cortar as unhas de forma reta; remover calos com a ajuda de um profissional; assegurar exame regular dos pés; e notificar ocorrência de bolha, corte, arranhão ou ferimento à equipe de saúde. (CONSENSO INTERNACIONAL DO PÉ DIABÉTICO, 2002)

Com relação aos calçados adequados, devem ser observadas as seguintes condições, não devem ser muito apertados nem muito folgados; a parte interna deve ser de 1 a 2 cm maior do que o próprio pé; a largura interna deve ser igual à do pé, tomando como referência a face lateral das articulações dos metatarsos e a altura com espaço suficiente para os dedos; e devem ser experimentados em pé e de preferência no final do dia. (CONSENSO INTERNACIONAL DO PÉ DIABÉTICO, 2002)

Desse modo, é importante que o profissional de saúde esteja capacitado para orientar e apoiar o portador de diabetes considerando a sua singularidade.

Através da percepção de todos os integrantes da equipe de Estratégia de Saúde da Família do bairro Jardim Uberaba, aliado ao diagnóstico situacional realizado em 2013, foi identificado como problema local elevado número de diabéticos e complicações do pé diabético. Baseado nisto, a equipe compreendeu a necessidade existente de desenvolver uma proposta de intervenção para modificar a situação vivenciada na ESF Jardim Uberaba e demais equipes do município de Uberaba. Espera-se que este plano tenha a capacidade de melhorar o atendimento de enfermagem, influenciar no comportamento dos pacientes e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida e de saúde dessa população.

### **3- OBJETIVO**

Elaborar uma proposta de intervenção que possa servir de instrumento para o enfermeiro durante a consulta de enfermagem às pessoas com diabetes mellitus com enfoque na avaliação dos pés.

#### 4- METODOLOGIA

Para a elaboração da proposta de intervenção para a melhoria da adesão ao tratamento de pacientes com pé diabético cadastrados no SIAB (Sistema de Informação Atenção Básica) da equipe ESF Jardim Uberaba foram executadas três etapas: diagnóstico situacional, revisão bibliográfica e elaboração do plano de ação.

O diagnóstico situacional foi a primeira etapa concluída e foi realizado em novembro de 2013. Contou-se com a colaboração de toda equipe em especial dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para ser elaborado. Foi realizado pelo método de estimativa rápida, respeitando-se os três princípios dessa estratégia, que são eles: coletar somente dados pertinentes para o trabalho, obter informações que possam refletir as condições da realidade do local e, envolver a população na realização deste processo. Os resultados levantados foram coletados nos registros de equipe e fontes secundárias, em entrevistas com informantes-chave da área de abrangência e na observação ativa do território e dos serviços oferecidos. Os dados posteriormente foram analisados e interpretados para a conclusão do diagnóstico situacional.

Na segunda etapa foram realizadas revisão literária a partir de leitura e discussão de informações extraídas de artigos selecionados sobre diabetes, pé diabético e instrumentos para a sua avaliação durante a consulta de enfermagem. A pesquisa bibliográfica foi conduzida nas bases de dados na Literatura Latino - Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACs), Publicações médicas (PubMed) e no Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando como descritores diabetes *mellitus*, consulta de enfermagem, pé diabético e avaliação.

Na terceira etapa, elaborou-se a proposta de intervenção, que foi realizada utilizando-se o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) que a partir dos seus fundamentos e métodos, propõe o desenvolvimento do planejamento comum do processo participativo. Dessa maneira, possibilita a incorporação dos pontos de vistas de vários setores sociais, incluindo a população, e que os diferentes atores sociais explicitem suas demandas, propostas e estratégias de solução, numa perspectiva de negociação dos diversos interesses em questão. Através desta participação é possível enriquecer o processo de planejamento, criar corresponsabilidades dos atores com a efetivação do plano de ação, possibilitando

mais legitimidade e, mesmo, viabilidade política ao plano (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

## 5- DESENVOLVIMENTO:

Para iniciar a elaboração do instrumento de avaliação foi necessário realizar o diagnóstico situacional da equipe ESF Jardim Uberaba conforme supracitado. Depois de analisar o diagnóstico percebeu-se a necessidade de melhorias na avaliação dos pés das pessoas com DM.

A proposta de intervenção do problema eleito, um aprimoramento da busca ativa aos portadores da doença no município consistirá em ações individuais e coletivas, envolvendo todos os enfermeiros das equipes de Estratégia de Saúde da Família de Uberaba. Serão desenvolvidas ações que visem à promoção, prevenção e detecção precoce do pé diabético.

Primeiramente foi levada em consideração a necessidade de melhorar o conjunto dessas ações, pois são realizadas, mas de maneira ineficaz, podendo ser aprimorada, melhor trabalhada, trazendo efeitos positivos para a equipe e principalmente para a população. Depois de escolhido o problema foram levantados os nós críticos relacionados:

- ✓ Falta de conhecimento do enfermeiro com relação à técnica de avaliação do pé diabético,
- ✓ Necessidade de possuir um instrumento padronizado de avaliação, que sirva para a escolha da melhor conduta seja na prevenção e/ou tratamento,
- ✓ O enfermeiro não tem o controle de todos os pacientes em situação de risco,
- ✓ Necessidade dos enfermeiros serem capacitados para utilização adequada do instrumento,

Depois de levantados os nós críticos, partimos para a segunda etapa do desenvolvimento, onde elaboramos as intervenções para os problemas selecionados:

- ✓ Capacitação dos enfermeiros junto à Secretaria Municipal de Saúde (SMS sobre a doença para assim passar de forma correta as informações para os outros membros da equipe de saúde, incluindo os ACS, médicos, dentistas e técnicos de enfermagem.
- ✓ Através do instrumento, realizar o levantamento da população de risco que por algum motivo tenham disposição de desenvolver o pé diabético com o intuito

de dar maior atenção a essas pessoas para melhor acompanhamento e condutas corretas e no tempo certo.

✓ Realizar reuniões e palestras operativas voltadas especialmente ao tema pé diabético de modo que haja maior esclarecimento das dúvidas da população acolhida na equipe.

✓ Realização do treinamento do teste de sensibilidade junto à SMS para melhor conduta frente ao acolhimento nas consultas e avaliação desses pacientes.

✓ Elaboração de um protocolo específico de como o profissional deve proceder diante da avaliação com alterações da sensibilidade.

✓ Elaboração de um panfleto para melhoria no autocuidado.

META 01 –Quadro 03 - Capacitação dos enfermeiros junto à SMS sobre a doença para assim passar de forma correta as informações para os outros membros da equipe de saúde, incluindo os ACS, médicos, dentistas e técnicos de enfermagem.

OPERAÇÃO	PROBLEMAS ENCONTRADOS	AÇÕES	RESULTADOS ESPERADOS	ATORES RESPONSÁVEIS	PRAZO
Capacitação dos enfermeiros juntamente com a SMS.	Falta de conhecimento sobre a doença gerando insegurança nos profissionais.	Capacitar os enfermeiros sobre a doença.  Reunião com toda a equipe para passar os conhecimentos adquiridos.	Diminuição na insegurança dos profissionais a fim de passar informações corretas e fidedignas à população.	Secretaria de Saúde de Uberaba  Coordenação da Atenção Primária	02 meses

JUSTIFICATIVA: A capacitação dos enfermeiros na SMS fornece aos profissionais informações atualizadas e corretas proporcionando maior entendimento do assunto, melhorando a abordagem desse profissional à população, já que com a obtenção da capacitação ele consegue o aprimoramento dos conhecimentos já existentes e adquire novos saberes. Todos os enfermeiros que trabalham com atenção primária no município terão esse treinamento que acontecerá na cidade de Uberaba, Minas Gerais.

META 02 – Quadro 04 – Através do instrumento, realizar o levantamento da população de risco que por algum motivo tenham disposição de desenvolver o pé diabético com o intuito de dar maior atenção a essas pessoas para melhor acompanhamento e condutas corretas e no tempo certo.

OPERAÇÃO	PROBLEMAS ENCONTRADOS	AÇÕES	RESULTADOS ESPERADOS	ATORES RESPONSÁVEIS	PRAZO
Realizar o levantamento da população de risco das áreas de abrangência.	<p>Deteção tardia do pé diabético.</p> <p>Complicações devido ao início tardio da doença.</p> <p>Resistência ao tratamento</p>	<p>Reunião com os ACS para realizar o levantamento das famílias entrevistadas</p> <p>Elaboração de um cronograma de visitas periodicamente</p>	<p>Facilitar a busca por estes pacientes</p> <p>Agendar visitas domiciliares aos pacientes que apresentem resistência à realização da consulta.</p>	<p>Enfermeiro</p> <p>ACS</p> <p>Médico</p>	6 meses

			<p>Maior controle da população da área coberta pela ESF.</p>		
--	--	--	--	--	--

JUSTIFICATIVA: Após o levantamento de toda a população de risco de desenvolver o pé diabético, o profissional de saúde poderá se programar para realizar ações de promoção da saúde e prevenção da doença e trabalhar especialmente com esses pacientes que foram considerados de risco, viabilizando uma abordagem mais eficaz e eficiente, permitindo elaboração de ações certas e individuais a cada problema encontrado.

META 03 – Quadro 05 – Realizar reuniões e palestras operativas voltadas especialmente ao tema pé diabético de modo que haja maior esclarecimento das dúvidas da população acolhida na equipe.

OPERAÇÃO	PROBLEMAS ENCONTRADOS	AÇÕES	RESULTADOS ESPERADOS	ATORES RESPONSÁVEIS	PRAZO
Realização de palestras com a população diabética	Falta de informações quanto à doença e suas complicações.	Realização de palestras durante o Grupo Hiperdia Distribuição de panfletos educativos	População mais informada e que possa passar adiante informações corretas sobre a doença.	Enfermeiro Médico ACS	03 meses

JUSTIFICATIVA: Há um grande desconhecimento das pessoas com relação ao pé diabético e a proporção de suas complicações. Nos dias atuais, a população passar, a saber, o que é verdadeiramente os modos de prevenção das complicações da diabetes, permitindo assim, que tenhamos um aliado nas investigações para que o usuário esteja fazendo as avaliações adequadas para possíveis alterações da sensibilidade.

META 04 - Quadro 06 – Treinamento do teste de sensibilidade.

OPERAÇÃO	PROBLEMAS ENCONTRADOS	AÇÕES	RESULTADOS ESPERADOS	ATORES RESPONSÁVEIS	PRAZO
Os enfermeiros da atenção primária devem ser treinados de como realizar o teste de sensibilidade nos diabéticos.	Falta de conhecimento da técnica do teste.  Falta de treinamento.	Capacitação de todos os enfermeiros da atenção primária da saúde de Uberaba, Minas Gerais para plena realização no grupo operativo e UBSs.	Realização do teste de sensibilidade em todos os pacientes diabéticos.	Enfermeiros  Coordenação da Atenção Primária.  SMS.	06 meses.

JUSTIFICATIVA: A UBS é a porta de entrada da população nos serviços de saúde do município, através da realização do teste de sensibilidade nos casos de diabetes poderemos evitar a superlotação dos outros setores de saúde, reduzir o avanço da doença, pois poderemos detectar e constatar qual paciente realmente merece encaminhamento para atenção secundária e terciária.

META 05 – Quadro 07 - Elaboração de um protocolo específico para a consulta de diabetes.

OPERAÇÃO	PROBLEMAS ENCONTRADOS	AÇÕES	RESULTADOS ESPERADOS	ATORES RESPONSÁVEIS	PRAZO
Criação de um protocolo para as consultas com os diabéticos.	Ausência do protocolo.  Dúvidas de como realizar as consultas.	Elaborar um protocolo que aponte a direção correta desde a consulta até o encaminhamento para a consulta com o médico de referência do município.	Execução correta do protocolo.  Universalização dos procedimentos no município.  Encaminhamentos no tempo oportuno.	Enfermeiro  Médico  Secretaria de Saúde	10 meses para elaboração e 12 meses para aprovação.

JUSTIFICATIVA: Com a criação de um protocolo para as consultas de enfermagem poderemos obter a universalização dos procedimentos realizados em todos os níveis de atenção de saúde no município, diminuindo o risco de condutas erradas e proporcionando respostas mais rápidas aos pacientes, pois os mesmos serão encaminhados em tempo oportuno para atenção secundária.

META 06 – Quadro 08 - Elaboração de um panfleto para melhoria no autocuidado.

OPERAÇÃO	PROBLEMAS ENCONTRADOS	AÇÕES	RESULTADOS ESPERADOS	ATORES RESPONSÁVEIS	PRAZO
Confeção de panfletos para melhor orientação do usuário.	Dificuldade de adesão do paciente. Falta de informação e conhecimento.	Elaborar um panfleto que informe o que é a doença, como prevenir e aponte a forma correta de avaliar o pé.	Execução correta da autoavaliação. Procura do profissional em tempo oportuno. Estimulo a autonomia frente ao tratamento.	Enfermeiro Médico Secretaria de Saúde	10 meses para elaboração e 12 meses para aprovação.

JUSTIFICATIVA: Com a criação de um panfleto o usuário terá o conhecimento necessário para realizar o autocuidado e assim garantir sua autonomia perante as condutas terapêuticas procurando o profissional em tempo oportuno reduzindo lesões crônicas.

## **6- CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Através de dados coletados sobre a URS Mercês/ESF Jardim Uberaba, pode-se destacar que é uma unidade bem estruturada, com profissionais capacitados para atender da melhor forma a sua clientela e que poderão desenvolver o plano de ação proposto de maneira brilhante e positiva atentando a ganhos para a população e também para toda a equipe da unidade que terá maior contato com a população descrita neste trabalho.

Depois de todos os estudos realizados para a concretização deste trabalho, percebe-se que a diabetes em especial o pé diabético ainda é uma doença pouco trabalhada entre os profissionais e pacientes. É necessário que para este enfrentamento, mudemos nossas concepções e comecemos a trilhar um caminho onde possamos estar mais perto dos pacientes da nossa área de abrangência, atuando como multiplicadores do conhecimento.

Através do levantamento do diagnóstico situacional fica claro a importância da busca ativa no território para detecção precoce das complicações, especificamente, do pé diabético para que se iniciem ações efetivas de prevenção e tratamento reduzindo o número de sequelas.

Além disso, percebe-se que a falta de capacitação dos profissionais aliada a um reduzido/ ausente conhecimento da população sobre as complicações da doença são fatores que levam a quadros irreversíveis (deformidade neuropatia motora, perda de sensibilidade, amputação, entre outros) e quando essa articulação acontece de forma efetiva, através de profissionais capacitados e grupos operativos, podemos obter ganhos incontáveis na assistência de qualidade à saúde desse grupo.

O que podemos fazer é ter um olhar mais atento para esse grupo de risco, através de consultas sistematizadas e exames periódicos, colocando em prática o real conceito da prevenção.

Vale destacar que é de grande importância que todos os estabelecimentos e profissionais de saúde do município de Uberaba, estejam empenhados em desenvolver tais ações, caracterizando um esforço de todos os níveis de complexidade para o fortalecimento da atenção primária de saúde e para o bom funcionamento da rede de atendimentos de pacientes com a doença no município.

Assim, para que esse plano dê certo é de relevante importância a ajuda da população no autocuidado, buscando soluções na perspectiva na corresponsabilização dentro projeto terapêutico. Para isso as ações de educação são necessárias para que as pessoas também possam suspeitar de sinais e sintomas e procurar atendimento médico precocemente. Sugiro que este plano seja aplicado de forma integral em todo o município, culminando em melhor assistência aos portadores de diabetes e pé diabético em Uberaba, Minas Gerais.

## REFERÊNCIAS:

BRASIL, Ministério da Saúde. Consenso Internacional sobre Pé Diabético. Brasília, DF, 2001

BRUNNER & Suddarth, tratado de enfermagem medico-cirurgica. Lillian Sholtis Brunner et al; Tradução de Jose Eduardo Ferreira de Figueiredo. 11.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009

Bruno R; Gross JL. Prognostic factors in Brazilian diabetic patients starting dialysis: a 3.6 year follow-up study. J Diabetes Complications. Em impressão 2000.

. CAIAFA, J.S, CASTRO, A.A, Cícero, Fidelis, SANTOS, V.P, SILVA, E.S, JUNIOR, C.J.S. Atenção integral ao portador de Pé Diabético, J Vasc Bras 2011, Vol. 10, Nº 4, Suplemento 2.

CAMPOS, F. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2ª ed. Belo Horizonte: UFMG, 2010.

CONSENSO INTERNACIONAL SOBRE PÉ DIABÉTICO. Grupo de trabalho internacional sobre pé diabético. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal; Direção Pedrosa; H.C., 2002

Darnton-Hill I, Nishida C, James WP. A life course approach to diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Public Health Nutr 2004;7:101-21.

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. Tratamento e Acompanhamento do Diabetes mellitus. 2007

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Acesso em: fevereiro. 2014.

MANGANARO, Maria M et al. Enfermagem na Saúde do Adulto. São Caetano do Sul, SP: Difusão Editora, 2012.

PACE, Ana Emília; NUNES, Polyana Duckur; OCHOA\_VIGO, Kátia. O conhecimento dos familiares acerca da problemática do portador de diabetes mellitus. Revista Latino Americana de Enfermagem, São Paulo, v.11, n. 03, maio - jun. 2003

SIAB. Sistema de informação da Atenção básica, 12. Acesso em: fevereiro. 2014

SILVA, R.E.M;- Hospital das clínicas FMUSP- Disponível em < [www.diabete.com.br](http://www.diabete.com.br)> acessado em 20/11/2013.

Sociedade Brasileira de Diabetes. Cirurgia bariátrica no paciente diabético. SBD; 2009 – pág 186

<http://www.endocrino.org.br/numeros-do-diabetes-no-brasil/>. Acesso em: novembro. 2013.