

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS (UNA-SUS) - NÚCLEO DO CEARÁ
NÚCLEO DE TECNOLOGIAS EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA EM SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

REBECCA VIEIRA NOGUEIRA

PLANO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO

FORTALEZA– CEARÁ

2012

REBECCA VIEIRA NOGUEIRA

PLANO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do Sus (Una-Sus) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Orientador: Prof^ª MsP. Márcia Oliveira Coelho Campos

FORTALEZA - CEARÁ

2012

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará

N778p Nogueira, Rebecca Vieira.
Plano de intervenção para prevenção do pé diabetico / Rebecca Vieira Nogueira. -
2012.
31 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Universidade Federal do Ceará,
Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) – Núcleo Ceará, Núcleo de Tecnologias de
Educação em Saúde à Distância (NUTEDS), Curso de Especialização em Saúde da
Família, Fortaleza, 2012.

Orientação: Prof^o. Me. Patricia Maria Costa de Oliveira

1. Plano de intervenção. 2. Cuidados. 3. Prevenção. 4. Pé diabético. I. Título.

CDD 362.1

REBECCA VIEIRA NOGUEIRA

PLANO DE INTERVENÇÃO PARA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Especialização em Saúde da Família, modalidade semipresencial, Universidade Aberta do SUS (Una-Sus) - Núcleo Do Ceará, Núcleo de Tecnologias em Educação a Distância Em Saúde, Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Título de Especialista.

Aprovada em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª Ms. Márcia Oliveira Coelho Campos – Orientadora

Prof^ª. Me. Ivana Cristina Vieira de Lima - (1^a Avaliadora)

Prof^º. Me. Marcos Dionísio Ribeiro do Nascimento – (2^º Avaliador)

Dedicatória
À minha família

À Deus.

Aos meus pais pelo investimento em minha
educação.

A minha tutora Márcia Coelho.

RESUMO

As doenças crônico-degenerativas são responsáveis por um grande número de óbitos na população mundial, além de contribuir para o elevado ônus da saúde pública mundial, visto que muitos recursos financeiros são direcionados para a prevenção e/ou tratamento dessas doenças. O estudo tem como objetivo realizar plano de intervenção junto aos usuários da comunidade da área de abrangência da equipe de saúde da família da Prefeitura Municipal de Fortaleza – CE, para prevenção de amputações no paciente diabético. A metodologia empregada será uma Pesquisa-ação desenvolvida em uma instituição da rede estadual de saúde, que presta atendimento a hipertensos e diabéticos; Participarão das oficinas os 84 diabéticos que pertencem à área de cobertura da equipe de Saúde da Família; O plano de ação disponibilizará orientações para os participantes através de atividades de educação em saúde, realizando encontros grupais e após retirar dúvidas individualmente. O plano de ação será realizado através das seguintes etapas: Definição dos problemas; Priorização de problemas; Descrição do problema selecionado; Explicação do problema; Seleção dos nós críticos; Desenho das operações; Identificação dos recursos críticos; Análise da viabilidade do plano; Elaboração do plano operativo e Gestão do plano. Conclui-se que o portador de diabetes quando adota mudanças no seu estilo de vida, como dieta, uso adequado da medicação, prática de exercícios físicos e monitorização frequente da glicemia se compreender, claramente, a influência que essas atitudes exercerão na sua saúde, melhorando a sua vida. A atuação do paciente é altamente decisiva para o sucesso do tratamento.

Palavras-chaves: Plano de intervenção; cuidados; prevenção; pé diabético.

ABSTRACT

The chronic diseases are responsible for a large number of deaths in the world population, and contribute to the high burden of global public health, as many financial resources are directed to the prevention and /or treatment of these diseases. The study aims to conduct an intervention plan along to the user community of the area covered by the family health team of the City of Fortaleza- CE, for the prevention of amputations in diabetic patients. The methodology employed is an action research which will be developed in an institution of the state of health, which provides medical care for hypertension and diabetes, will attend the workshop of the 84 diabetics who belong to the coverage area of the Family Health Team; The action plan will provide guidelines for participants through the activities of health education, conducting group meetings and after removing questions individually. The action plan will be accomplished through the following steps: Definition of the problem, prioritization of problems; Description of the problem selected; Explanation of the problem, selection of critical nodes, Drawing operations, identification of critical resources, analysis of the feasibility of the plan; Preparation of operating plan and management plan. We conclude that patients with diabetes when he adopts changes in your lifestyle such as diet, proper use of medication, exercise and practice of frequent monitoring of blood glucose to understand clearly the influence that these attitudes exert on their health, improving his life. The role of the patient is highly decisive for the success of treatment.

Keywords: plan of intervention; care; prevention; diabetic foot.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DM – Diabetes Mellitus

SBD – Sociedade Brasileira de Diabetes

IDF – International Diabetes Federation

OMS – Organização Mundial de Saúde

E.E.F.M – Escola de Ensino e Fundamental e Médio

ACS – Agentes comunitários de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	16
3 METODOLOGIA	17
3.1 Tipo de estudo	17
3.2 Local do estudo	17
3.3 População e Amostra	17
3.4 Percurso da Coleta de Dados	17
3.5 Aspectos éticos	18
4 RESULTADOS ESPERADOS: APRESENTAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO	19
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
REFERÊNCIAS	27
APÊNDICES	28
Apêndice A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	29
Apêndice B: Instrumento de Coleta de Dados	31

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônico-degenerativas são responsáveis por um grande número de óbitos na população mundial, além de contribuir para o elevado ônus da saúde pública mundial, visto que muitos recursos financeiros são direcionados para a prevenção e/ou tratamento dessas doenças.

O Diabetes Mellitus (DM) é um dos problemas de saúde pública mais importantes na atualidade, em razão da sua elevada prevalência, acentuada morbidade e mortalidade, além das repercussões econômicas e sociais decorrentes das complicações que pode ocasionar (SMELTZER; BARE, 2005; OLIVEIRA; MILECH, 2004).

A prevalência de diabetes, em 2007, foi de 246 milhões de pessoas no mundo, sendo atualmente considerado uma das mais comuns doenças não transmissíveis globalmente, constituindo-se em a quarta ou quinta causa de morte na maioria dos países desenvolvidos e, certamente, representa um dos mais desafiadores problemas de saúde do século 21. A taxa de diabetes é de um novo caso a cada 5 segundos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2007).

Estima-se um aumento de casos de diabetes nos países em desenvolvimento, sendo que a prevalência aumentará de 4,2% para 5,6%, com previsão para 2025, de 146 milhões de pessoas da doença na faixa etária entre 40-59 anos e 147 milhões com 60 anos ou mais de idade (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2006).

No Brasil, em 2007, calculou-se uma prevalência de 0,1% da população de portadores de diabetes em menores de 30 anos de idade, 12% na faixa etária de 30 a 69 anos e 20% em maiores de 69 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2007). O Ministério da Saúde estima que 20% da população cearense com mais de 40 anos tem diabetes, o que corresponde a 403.399 pessoas (BRASIL, 2006).

Metade de todas as pessoas portadoras de diabetes e com mais de 65 anos de idade são hospitalizadas a cada ano, verificando que as complicações frequentemente contribuem para maiores taxas de hospitalização (OLIVEIRA; MILECH, 2004).

As complicações do diabetes dividem-se em agudas e crônicas. As complicações agudas englobam a hipoglicemia; a cetoacidose diabética, comum em pacientes portadores de diabetes tipo I; e a síndrome hiperglicêmica hiperosmolar não cetótica, geralmente encontrada em portadores de diabetes tipo II. As crônicas incluem as macrovasculares (acidente vascular cerebral e doença vascular periférica), as microvasculares (retinopatia e nefropatia) e as neuropatias diabéticas.

Dentre as complicações crônicas, destaca-se o pé diabético, por ser muito freqüente e constituir causa de 50 a 75% das amputações não traumáticas. Entre amputados diabéticos, uma média de 87% apresentam ulceração no pé como fator causal e uma mortalidade duas vezes maior quando existe úlcera infectada. Acredita-se que mais de 50% dessas amputações sejam evitáveis, desde que os pacientes sejam ensinados sobre as medidas de cuidados com os pés e as pratiquem em uma base diária (SMELTZER; BARE, 2005; OLIVEIRA; MILECH, 2004).

Aproximadamente 15% dos diabéticos desenvolvem lesão no pé em alguma fase da evolução da doença, a qual constitui uma complicação crônica com grande potencial incapacitante e alta morbimortalidade (SMELTZER; BARE, 2005). As seqüelas ocasionadas por essa complicação podem estender-se a transtornos físicos e emocionais na vida do paciente.

A úlcera plantar pode ser ocasionada por diversos fatores, entre os quais incluem: neuropatia sensorial, que leva a perda gradativa da sensibilidade à dor, percepção da pressão plantar, temperatura e propriocepção; neuropatia autônoma, que reduz o suor nos pés, deixando-os ressecados e predispostos a rachaduras e fissuras; e neuropatia motora, que resulta em atrofia muscular, alterações no formato do pé e no modo de caminhar (SMELTZER; BARE, 2005).

Outros fatores que podem contribuir para o surgimento de lesões nos pés de diabéticos são a doença vascular periférica, pois a má circulação dos membros inferiores contribui para a cicatrização deficiente das feridas e para o desenvolvimento da gangrena, e o imunocomprometimento, sendo a hiperglicemia um fator que compromete a capacidade dos leucócitos especializados para destruir bactérias. Dessa forma, em pacientes com diabetes descompensado há uma resistência diminuída a determinadas infecções (SMELTZER; BARE, 2005).

O impacto econômico do diabetes é bastante considerável, afetando os serviços de saúde e a produtividade nacional, bem como os portadores da doença e seus familiares (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2006).

Investir na prevenção de lesões nos pés evita gastos futuros com tratamentos e internações, além de diminuir o sofrimento dos pacientes. Vale ressaltar que esses gastos com hospitalização e reabilitação são infinitamente maiores que os gastos com medidas preventivas.

Com base nas diversas causas que favorecem o desencadeamento de lesões e ulcerações nos pés de pessoas com diabetes e reconhecendo a vulnerabilidade dessas pessoas

para as amputações de membros inferiores, é que se reforça a necessidade de compreensão desse complexo processo pela equipe multiprofissional e também pelos portadores de diabetes. Assim, ao avaliar uma pessoa com diabetes enfatiza-se a relevância do cuidado com os pés para a prevenção de lesões e complicações.

Fatores psicossociais podem influenciar no controle da doença, principalmente na adesão ao tratamento. Os sentimentos mais comuns são: negação, medo, revolta e tristeza, principalmente quando a pessoa não tem o apoio da família.

A falta de informações mais claras sobre a patologia, assim como a existência de desequilíbrios na estrutura familiar podem influenciar nas emoções dos portadores de diabetes, fazendo com que eles reajam de maneiras diferentes ao diagnóstico e tratamento da doença.

Ressalta-se a importância dos profissionais de saúde avaliarem os pés dos portadores de diabetes de forma minuciosa e com frequência regular, bem como desenvolver atividades educativas para a promoção de melhorias no autocuidado, principalmente visando a manutenção de um eficiente controle glicêmico para a redução da ocorrência de lesões nos pés (OCHOA-VIGO; PACE, 2005).

A avaliação dos pés começa com a entrada do paciente no local de consulta, observando os seus calçados e a sua marcha. Deve-se obter informações valiosas na anamnese, tais como: história anterior de úlcera ou amputação, sintomas de doença vascular periférica, debilidades visuais e/ou físicas que possam dificultar a avaliação e os cuidados com os pés.

Segundo o Caderno de atenção básica referente a diabetes mellitus, do Ministério da Saúde (Brasil, 2006), ao examinar os pés é preciso observar os seguintes aspectos: deformidades dos pés e/ou unhas; evidência visual de neuropatia; detecção de redução da sensibilidade tátil ou dolorosa; palpação de pulsos periféricos (pedioso e tibial posterior) para identificar a intensidade e/ou frequência diminuídas; além da presença de alterações da integridade, cor e hidratação da pele.

O ideal é que os pés sejam examinados em todas as consultas, principalmente em pacientes com mais de 60 anos de idade, pois é comum, nessa faixa etária, a diminuição dos reflexos e da sensibilidade.

Os pacientes também têm um papel fundamental na identificação e prevenção de úlceras nos pés. Com o auto-cuidado é possível evitar muitas lesões, diminuindo assim, o sofrimento desses pacientes, além das despesas com o tratamento.

O enfermeiro, como membro da equipe interdisciplinar, tem um papel fundamental não só como cuidador, mas também como educador/orientador. É necessário, além de acompanhar a evolução da doença, classificar os riscos para desenvolver lesões nos membros inferiores, avaliar o estado nutricional e emocional do portador de diabetes, assim como orientar o paciente e a família para a monitorização e os cuidados indispensáveis com os pés.

É crucial que o enfermeiro assista o paciente de maneira holística, com suas limitações e sentimentos, para estabelecer um vínculo de confiança e respeito mútuos, proporcionando o compartilhamento de dúvidas, medos e incertezas por parte do paciente. Dessa maneira, o mesmo poderá aprender sobre a sua patologia e como prevenir complicações futuras.

O portador de diabetes só se submeterá a determinadas mudanças no seu estilo de vida, como dieta, uso adequado da medicação, prática de exercícios físicos e monitorização freqüente da glicemia se compreender, claramente, a influência que essas atitudes exercerão na sua saúde, melhorando a sua vida. A atuação do paciente é altamente decisiva para o sucesso do tratamento.

A consulta de enfermagem na atenção primária à saúde destaca-se na proteção ao agravamento das complicações por meio das ações básicas de prevenção de lesões nos pés dos pacientes diabéticos. Tais ações visam monitorar os níveis glicêmicos e da pressão arterial, examinar os pés, avaliar fatores de riscos, assim como os exames solicitados, facilitando a identificação de possíveis intercorrências e, quando necessário, o paciente deve ser encaminhado ao especialista.

A enfermagem apresenta-se como a profissão que participa da capacitação da família para o autocuidado, visto que possui formação voltada para a educação da clientela que assiste. A atuação do enfermeiro junto à equipe de saúde é muito importante no sentido de orientar os pacientes diabéticos sobre os cuidados diários com os pés e a prevenção do aparecimento das úlceras; conscientizando que seus pés são sensíveis e por isso, devem evitar traumas seja mecânico, químico ou térmico.

A prevenção primária deve ser realizada visando alcançar a população geral, que inclui pessoas doentes e não doentes, quanto aos usuários dos serviços de saúde. O objetivo é reduzir a prevalência dos principais e mais frequentes fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis, promover os fatores de proteção à saúde, que podem ser alcançados pela equipe de saúde através de campanhas educativas periódicas, informando os fatores que aumentam o risco para diabetes; estimular a prática de atividade física e uma

dietarica em frutas, verduras e legumes; reafirmar a importância do controle glicêmico; e uma educação continuada com a ESF e comunidade. Medidas preventivas e curativas relativamente simples são capazes de prevenir ou retardar o aparecimento das complicações do Diabetes (COSTA, 2010).

O interesse pelo estudo se deu pela observação da prevalência das complicações associadas ao diabetes, além da estimativa desta doença para os próximos anos. Assim, torna-se grande a relevância de se avaliar o conhecimento dos pacientes diabéticos acerca dos cuidados para a prevenção do pé diabético, bem como identificar fatores de risco que possam levar a essa complicação, para que assim os profissionais de enfermagem possam intervir com um plano de ações para melhorar a qualidade de vida dessas pessoas.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Realizar plano de intervenção junto aos usuários da comunidade da área de abrangência da equipe de saúde da família da Prefeitura Municipal de Fortaleza – CE, para prevenção de amputações no paciente diabético.

2.2 Objetivos Específicos

- Formar grupos de diabéticos na comunidade;
- Realizar oficinas de prevenção do pé-diabético orientadas pelo conhecimento do paciente diabético em relação à prevenção do pé diabético;

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Será realizada uma Pesquisa-ação. A pesquisa-ação é um método de pesquisa social na qual o pesquisador detecta um problema em seu meio social ou laboral e busca, junto com outros atores, sua solução. Portanto, a pesquisa-ação é uma modalidade de pesquisa social na qual há um diálogo entre o pesquisador e pesquisados que estão envolvidos na solução de um problema detectado para, em seguida, montarem estratégias visando a solução da questão detectada (FIGUEIREDO, 2009).

3.2 Local do estudo

Será desenvolvido em uma instituição da rede estadual de saúde, que presta atendimento a hipertensos e diabéticos, localizada em Fortaleza-Ceará, a qual fornece atendimento com acompanhamento da equipe multiprofissional, composta por médicos, enfermeiros, nutricionistas, fisioterapeutas e pessoal técnico.

Os pacientes, além do acompanhamento, recebem também medicamentos (hipoglicemiantes orais e insulina), sendo orientados em relação aos efeitos dos mesmos e a importância da adesão ao tratamento.

3.3 População e Amostra

Participarão das oficinas os 84 diabéticos que pertencem à área de cobertura da equipe de Saúde da Família. Como critérios de inclusão foram estabelecidos os seguintes: apresentar diagnóstico de diabetes há pelo menos dois meses, pois o paciente necessita de um tempo para se adaptar ao diagnóstico e incorporar as medidas de cuidados; possuir condições de responder aos questionamentos, ou seja, estar consciente e orientado no tempo e espaço; demonstrar interesse em participar do estudo. Os critérios de exclusão estabelecidos foram: ser menor de idade; presença de incapacidade física ou mental; doença terminal, com insuficiência de múltiplos órgãos.

3.4 Percurso da Coleta de Dados

O plano de ação disponibilizará orientações para os participantes através de atividades de educação em saúde, realizando encontros grupais e após retirar dúvidas individualmente. Utilizarei folders, cartazes e recursos áudio-visuais. Os encontros serão realizados duas vezes, durante dois meses, havendo necessidade esse período poderá ser prorrogado. Os parceiros

para a implementação dos encontros, serão os líderes comunitários, agentes comunitários de saúde e profissionais enfermeiros da UBASF Mattos Dourado. Os encontros com o grupo ocorrerão na quadra da E.E.F.M localizada na comunidade. Para o conhecimento prévio dos pacientes diabéticos farei um momento de discussão informal. A forma que irei avaliar a aplicação das informações disponibilizadas aos diabéticos, bem como avaliar o impacto das ações desenvolvidas será através das informações fornecidas pelos ACS, que após o término do plano de ação, irão observar os novos hábitos de vida e cuidados com os pés realizados pelos pacientes diabéticos.

3.5 Aspectos Éticos

O Plano de ação será enviado ao Secretário de Saúde do Município, para que seja apreciado pelo mesmo. Serão respeitados os princípios éticos contidos na resolução 196/96 da pesquisa com seres humanos.

4 RESULTADOS ESPERADOS: DETALHAMENTO DO PLANO DE AÇÃO

4.1 Definição dos problemas

Os problemas foram definidos com base na experiência profissional da Equipe de Saúde da Família da Unidade de Saúde Mattos Dourado, localizada no município de Fortaleza.

- a) Baixa escolaridade.
- b) Alimentação inadequada.
- c) Faixa etária predominante de idosos.
- d) Cuidados de higiene precários.
- e) Ausência de calçados adequados.
- f) Baixa adesão ao tratamento medicamentoso.
- g) Falta de conhecimento acerca dos cuidados com os pés.
- h) Estrutura familiar desorganizada.
- i) Condição financeira insuficiente.

4.2 Priorização de problemas

PRINCIPAIS PROBLEMAS	IMPORTÂNCIA	URGÊNCIA	CAPACIDADE DE ENFRENTAMENTO
Falta de conhecimento acerca dos cuidados com os pés	Alta	10	Parcial
Baixa adesão ao tratamento medicamentoso.	Alta	09	Parcial
Cuidados de higiene precários	Alta	08	Parcial
Alimentação inadequada	Alta	08	Parcial

Diante dos inúmeros problemas existentes e já esboçados anteriormente, escolhi para traçar planos e metas a falta de conhecimento da população portadora de DM acerca dos cuidados com os pés, visto que nessa comunidade a patologia do pé diabético esta cada vez mais presente, principalmente na população idosa.

O pé diabético é caracterizado por lesões ulcerativas, que o paciente pode apresentar em seus pés, causadas pela neuropatia periférica e agravadas pelas alterações circulatórias. Com base na definições da Organização Mundial de Saúde (OMS), o pé diabético é uma condição em que a pessoa com diabetes apresenta infecção, ulceração e/ou destruição dos tecidos profundos associados a anormalidades neurológicas e vários graus de doenças vascular periférica nos membros inferiores (FAJARDO, 2006).

4.3 Descrição do problema selecionado

Para descrever, escolhemos o problema, a falta de conhecimento da população portadora de DM acerca dos cuidados com os pés, a partir da vivencia profissional, visto que o número de consultas voltadas para estas patologias aumentaram muito nos últimos meses. Sendo assim notou-se a necessidade da realização de trabalhos que enfoquem e tentem solucionar, ou pelos menos amenizar esse problema grave que se estende sobre essa clientela.

A população atendida na unidade de saúde Mattos Dourado, predominantemente proveniente da comunidade do Dendê tem como principal característica o risco, há uma violência permanente, por conta disso, as pessoas vivem em um alto nível de estresse, condições de moradia precárias, alimentação escassa, expostos ao uso de drogas e álcool, estrutura familiar desorganizada.

Baseados no estilo de vida da população podemos mencionar alguns dos agravantes para a propagação dessas doenças:

- Baixa renda familiar;
- Falta de conhecimento sobre o pé diabético;
- O não uso ou errado de hipoglicemiantes;
- Baixa escolaridade ou analfabetismo;
- Alimentação inadequada.

4.4 Explicação do problema

Pretende-se levar para os portadores de DM da comunidade atendida pela unidade de saúde Mattos Dourado, localizada no bairro Edson Queiroz, conhecimento acerca dos cuidados com os pés, focando a promoção de condutas preventivas para que não ocorra a patologia denominada pé diabético. Será um momento importante para a população dessa localidade, já que não se tem registro de nenhum projeto de saúde desenvolvido nessa temática.

Diante das altas taxas de amputações dos membros inferiores por ulcerações nos pés, em portadores de diabetes, e acreditando que a metade dessas amputações seja evitável, destaco a necessidade de analisar o conhecimento e prática desses pacientes sobre medidas preventivas dessas lesões.

4.5 Seleção dos nós críticos

O ponto de partida para trabalhar a referida questão é identificando as principais dificuldades a serem vencidas, o que realmente pode ser dificuldade no alcance dos nossos objetivos, se tivermos em mente o que iremos enfrentar, poderemos nos antecipar na elaboração de estratégias que nos possibilite a realização majestosa do trabalho almejado, e dentre tais dificuldades pode-se citar:

- No geral, a dificuldade de trabalhar educação em saúde seja qual for a população alvejada e em se tratando do público predominantemente idoso este grau de complicação acentua-se mais ainda;
- Formar uma equipe multiprofissional e multidisciplinar coesa, dada às dificuldades de se trabalhar a questão em foco é inviável a sua realização de forma individual;
- Sensibilizar o público alvo a procurar o serviço de saúde em busca de orientação quanto à prática dos cuidados com os pés;
- Diminuir a resistência quanto à mudança no estilo de vida, como alimentação adequada, prática de inspeção dos pés, tomada correta da medicação;
- Atenuar os mitos e as práticas rotineiras relacionadas as lesões nos pés;
- Dar continuidade das ações estabelecidas.

4.6 Desenho das operações

Diante do levantamento dos possíveis entraves a serem enfrentados cabe o estabelecimento de métodos capazes de tornarem viável a execução exitosa do projeto. Assim prosseguimos visualizando meios, buscando caminhos, estabelecendo metas, traçando projetos e estipulando resultados.

Problemática	O que fazer	O que se espera
Educação em saúde	Criar grupos de portadores de DM procurando tratar do assunto de modo agradável, sem censura ou autoritarismo	Que os portadores de DM não abandonem os grupos e absorva as orientações passadas
Equipe multiprofissional e multidisciplinar	Desenvolver dentro da própria equipe de saúde e desta com demais áreas parcerias comprometidas	Ampla participação a fim de obter mais vantagens no desenvolvimento das ações
Sensibilização de público alvo	Atrair os portadores de DM a participarem dos grupos através de atividades prazerosas	Uma maior e contínua participação de portadores de DM dentro dos grupos para se trabalhar a educação continuada.
Novo comportamento de vida	Mostrar de forma clara, impactante e não traumatizante os agravos advindos de não adesão ao tratamento para DM	A adesão dos portadores de DM a uma prática de vida saudável
Quebra de mitos e tabus	Comprovação através de literaturas pertinentes e demonstração de casos	Promover uma maior segurança quanto ou que é credíes e o que é veracidade
Continuidade das ações	Tornar amistosos cada encontro sempre dentro de uma programação que visa um encontro subsequente	Que os participantes não abandonem os grupos e nem sobrevenha a monotonia

4.7 Identificação dos recursos críticos

Como foi visto muitas ações são passíveis de serem realizadas com sucesso, mas ficou claro que não dar para desenvolver uma atividade tão complexa como esta, com a vontade e determinação de uma única pessoa. É preciso muito mais que isto, temos que ter um engajamento de toda a equipe e desta com grupos afins, apoio financeiro e político para o desenvolvimento das atividades (principalmente as recreativas), credibilidade dentro da comunidade, apoio na divulgação de informações educativas e dos eventos a serem realizados, oferta de palestras com profissionais gabaritados de renome nacional, engajamento de participante do grupo dentro de projetos sociais conforme necessidade e o amplo apoio logístico.

4.8 Análise da viabilidade do plano

Dentro do que já foi levantado podemos perceber que é possível realizar as ações propostas e alcançarmos bons resultados com as mesmas, no sentido de diminuir a incidência de agravos a saúde advindas do não cuidado com os pés, no caso o pé diabético. Com a formação do grupo de portadores de DM, sob acompanhamento da equipe de saúde bem coesa e ciente do seu papel, tem-se um importante instrumento constituído que com o apoio das forças políticas, da ação social, das instituições locais, da comunidade e familiares dos partícipes venha a se concretizar de fato o plano em questão. Isto só será possível se todos os atores envolvidos estiverem conscientes do seu papel e imbuídos na luta cotidiana.

4.9 Elaboração do plano operativo

Dentro de tudo que já foi discutido torna-se imperativo que faça um traçado que guie as ações desejadas, os resultados almejados e o que se pode fazer de concreto para alcançá-los.

Operações	Resultados	Produtos	Prazo
Educação em saúde	Portadores de DM preparados para cuidados com os pés	Promoção de eventos culturais e atividades educativas	Iniciar os trabalhos com o grupo dentro de um mês
Equipe multiprofissional e multidisciplinar	Adesão de todos os membros da ESF ao projeto	Definir papéis dos membros dentro da equipe	Reunião com toda a equipe da ESF dentro de uma

				semana	para
				formação	
				compromissada	
Sensibilização de público alvo	Alcance de 90% dos portadores de DM da comunidade em comportamento de risco	Utilização da imprensa falada como meio de divulgação do trabalho	da	A partir da primeira reunião e estendendo-se continuamente	e
Novo comportamento de vida	Os membros do grupo possam conhecer melhor seus pés, limites e a diferença do certo/errado e que deve/não pode	Exposição de aulas shows focando tais questões		Um ano	
Quebra de mitos e tabus	Alcance de hábitos saudáveis sem repressões exageros	Trazer relatos de experiência ou dentro do grupo	de	Três meses a se prolongar	
Continuidade das ações	Permanência de pelo menos 80% do grupo original além de novas adesões	Realização de eventos do interesse do grupo periodicamente	de	Tempo indeterminado	

4.10 Gestão do plano

Para que se tenha um acompanhamento contínuo das ações executadas é necessária a criação de uma planilha que trace de forma simples e clara as execuções das ações com seus respectivos responsáveis, em que tempo deve acontecer, como está se dando cada ação, por que não está dando certo e estipular um prazo para correção do mesmo.

Produto	Responsável	Prazo	Situação atual	Justificativa	Novo prazo
Promoção de	Rebecca	1 mês			

eventos culturais e atividades educativas		
Definir papéis dos membros dentro da equipe	Rebecca	1 semana
Utilização da imprensa falada como meio de divulgação do trabalho	Rebecca	1 mês
Exposição de aulas shows focando tais questões	Rebecca	3 meses
Trazer relatos de experiência para dentro do grupo	Rebecca	2 meses
Realização de eventos do interesse do grupo periodicamente	Rebecca	2 meses

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa-ação propõe uma mudança para melhorar a prática dos participantes, a sua compreensão dessa prática e a situação onde se produz a prática. Com o objetivo de assegurar a participação dos integrantes no processo, assegurar a organização democrática da ação e propiciar compromisso dos participantes com a mudança. Favorecendo assim, o diálogo entre pesquisador e sujeitos, para que assim possa ser construído um processo de mudança efetivo. Vale ressaltar que tal método de pesquisa além de inovador, apresenta-se como uma forma mais eficaz em relação aos resultados, constituindo-se em uma forma de aprendizado imensurável para os profissionais como eu que pretendem implementá-la em uma comunidade, pois estreita laços com os sujeitos, favorecendo assim um elo de confiança, e conseqüentemente maior veracidade nos dados coletados da pesquisa e nas intervenções para a melhoria da qualidade dos mesmos, pois terá uma maior adesão as mudanças propostas.

O portador de diabetes submeterá a determinadas mudanças no seu estilo de vida, como dieta, uso adequado da medicação, pratica de exercícios físicos e monitorização frequente da glicemia se compreender, claramente, a influência que essas atitudes exercerão na sua saúde, melhorando a sua vida. A atuação do paciente é altamente decisiva para o sucesso do tratamento.

É crucial que o enfermeiro assista o paciente de maneira holística, com suas limitações e sentimentos, para estabelecer um vínculo de confiança e respeito mútuos, proporcionando o compartilhamento de dúvidas, medos e incertezas por parte do paciente. Dessa maneira, o mesmo poderá aprender sobre a sua patologia e como prevenir complicações futuras.

O estudo será realizado a fim de propiciar investigação e auxiliar na assistência prestada pela equipe multidisciplinar a essa clientela, além de promover o reconhecimento dos diversos fatores que influenciam no sucesso do tratamento.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de Atenção Básica Nº. 16 – Diabetes Mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196/96. decreto nº 93.333 de janeiro de 1987. Estabelece Critérios sobre Pesquisa Envolvendo Seres Humanos. **Bioética**, v. 4, n. 2, Supl., 1996.
- COSTA, Dayanne de Freitas Soares. O pé diabético nas ações dos serviços de enfermagem na estratégia saúde da família. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Itabirinha, 2010.30f.Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).
- FIGUEIREDO, Paulo Henrique. Pesquisa-ação. Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/pesquisa-acao/21496/>. Acessado em: 14/05/2012.
- HULLEY, S. B.; CUMMINGS, S. R.; BROWNER, W. S.; GRADY, D.; HEARST, N.; NEWMAN, T. B. **Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica**. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.
- INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **Diabetes Atlas**. Third edition, 2006. Ed. Jay S. Skyler.
- LERVOLINO, S.A; PELICIONI, M.C.F. **A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde**. Rev. Escola Enfermagem USP, v.35, n.2, p.115-121, jun, 2001.
- OCHOA-VIGO, K.; PACE, A. E. Pé diabético: Estratégias para prevenção. **Acta Paul Enferm**, São paulo, 2005, v. 18, n. 1, p. 100-9.
- OLIVEIRA, J. E. P. MILECH, A. **Diabetes Mellitus: Clínica, Diagnóstico, Tratamento Multidisciplinar** São Paulo: Editora Atheneu, 2004.
- POLIT, D. F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.
- SMELTZER Suzanne C.; BARE Brenda G. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2005. 10ª ed.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Estimativa de pessoas com diabetes no Brasil em 2007. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br>. Acessado em: 20/03/2012.

APÊNDICES

APÊNDICE A: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, RebeccaVieira Nogueira, alunas do Curso de Pós-graduação em Saúde da Família, da Universidade Federal de Fortaleza (UFC), estou realizando uma pesquisa para conclusão do referido curso, na Unidade de Atenção Primária à Saúde Mattos Dourado, intitulada **Plano de intervenção para a prevenção do pé diabético**, cujos objetivos são: investigar o conhecimento do paciente diabético em relação à prevenção do pé diabético, identificar os cuidados realizados pelos pacientes para prevenção dessa complicação e intervir através de um plano de ações para prevenir o pé diabético .

O estudo poderá proporcionar melhor assistência de enfermagem a esse paciente, uma vez que direcionará o cuidado segundo o conhecimento do mesmo. Assim, contribuirá para a diminuição de complicações relacionadas a doença, principalmente o “pé diabético”.

A coleta dos dados será realizada a partir de entrevista, utilizando um roteiro estruturado, aplicado pelas pesquisadoras, de acordo com o nível de compreensão do paciente.

É importante destacar que não haverá nenhum tipo de benefício financeiro para os participantes do estudo, assim como estes não serão expostos a qualquer tipo de risco, nem terão prejuízo em seu tratamento e/ou recuperação.

A participação no estudo é totalmente voluntária, não havendo prejuízo no atendimento em caso de não aceitação em participar ou mesmo em caso de desistência em qualquer momento do estudo. Além do mais, asseguramos o anonimato em relação a identidade do paciente e que os dados serão utilizados somente para fins científicos, ou seja, com divulgação de estudos nos meios científicos, contribuindo para a qualificação da assistência.

Em caso de dúvidas, entrar em contato com minha orientadora: Profa. Dra. Márcia Coelho. Endereço: NUTEDS / Núcleo de Tecnologias e Educação a Distância em Saúde da UFC. Rua Professor Costa Mendes, 1608 – Térreo – Bloco didático, Rodolfo Teófilo. Fortaleza - Ceará. Fone: (085) 3366.8055.

Assinatura da pesquisadora

CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIMENTO

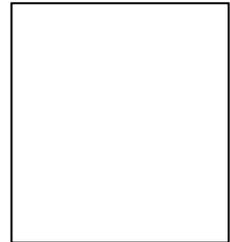
Eu, _____,
portador do RG _____, autorizo minha participação nesta
pesquisa. Declaro ter recebido as devidas explicações sobre sua importância, bem como
sobre seus objetivos. Estou ciente de que minha desistência poderá ocorrer em qualquer
momento sem prejuízos no acompanhamento na instituição e que minha participação é
voluntária.

Fortaleza, ____ de _____ de 2012.

Assinatura do participante: _____

Testemunha: _____

Testemunha: _____



APÊNDICE B: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS		
Nº. da entrevista: _____	Iniciais: _____	Data: ____/____/____

<u>DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS</u>	
1. Idade: _____	
2. Sexo: <input type="checkbox"/> masculino <input type="checkbox"/> feminino	
3. Grupo racial:	
<input type="checkbox"/> branco <input type="checkbox"/> não branco	
4. Estado civil:	
<input type="checkbox"/> solteiro(a) <input type="checkbox"/> casado(a) <input type="checkbox"/> viúvo(a) <input type="checkbox"/> outros _____	
5. Naturalidade:	
<input type="checkbox"/> Fortaleza <input type="checkbox"/> outras cidades	
6. Procedência: _____	
7. Escolaridade:	
<input type="checkbox"/> analfabeto <input type="checkbox"/> só sabe assinar	
<input type="checkbox"/> ensino fundamental incompleto <input type="checkbox"/> ensino fundamental completo	
<input type="checkbox"/> ensino médio incompleto <input type="checkbox"/> ensino médio completo	
<input type="checkbox"/> ens. superior incompleto <input type="checkbox"/> ens. superior completo	
8. Ocupação atual:	
<input type="checkbox"/> sem ocupação <input type="checkbox"/> empregado <input type="checkbox"/> trabalho informal <input type="checkbox"/> aposentado	
9. Profissão: _____	
10. Renda mensal:	
<input type="checkbox"/> 0 a 1 salário mínimo <input type="checkbox"/> 1,1 a 2 salários mín. <input type="checkbox"/> mais de 2 salários mín.	

<u>ASPECTOS RELACIONADOS A DOENÇA</u>	
1. Duração do diabetes:	
<input type="checkbox"/> menos de 5 anos <input type="checkbox"/> mais de 5 anos	
2. É tabagista?	
<input type="checkbox"/> tabagista <input type="checkbox"/> extabagista <input type="checkbox"/> não fumante	
3. É etilista? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
4. Faz exame para monitorar a glicemia? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
5. Faz dieta alimentar? <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
6. Toma as medicações prescritas de forma adequada?	
<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> com atraso	
<input type="checkbox"/> as vezes deixa de tomar <input type="checkbox"/> não toma sempre e atrasa	

<u>MEDIDAS PARA PREVENIR O PÉ DIABÉTICO</u>	
1. Você acha importante inspecionar os pés?	
<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
2. Só um profissional pode inspecionar os pés?	
<input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não, eu também posso, assim como qualquer pessoa orientada	

3. Qual a frequência que os pés deveriam ser inspecionados?

Não acho importante inspecionar os pés

Todos os dias 2 a 3 vezes/semana 1 vez na semana 2 vezes/mês 1 vez por mês 2 vezes/ano 1 vez ao ano

4. Que momento você acha que os pés devem ser observados?

Em nenhum momento Somente na consulta

Quando vou dormir a qualquer momento, quando houver oportunidade

5. Tem o hábito de inspecionar/observar os pés? sim não

6. Que tipo de alterações pode aparecer no seu pé, devido a diabetes?

nenhuma rachaduras fissuras feridas moles

calos dormência edema hiperemia isquemia

7. Fazer escalda-pés faz bem para os pés?

sim não

8. Você faz escalda pés? sim não

9. Qual das opções você considera a melhor medida com as suas unhas?

cortá-las serrá-las deixar crescer

10. Usa tesoura/cortador ou lixas nas unhas?

tesoura/cortador lixa

11. Qual a melhor conduta a ser tomada no caso de aparecer um canto de unha ou calo no seu pé?

não fazer nada retirá-los procurar um serviço de saúde para tratamento

12. Que tipo de calçado é ideal para o seu pé?

sem calçados (descalço) sandálias abertas sandálias fechadas

sapatos fechados sapatos maiores que seus pés sapatos menores que seus pés

13. Tem o hábito de andar sem calçados? sim não

14. Usa calçados desconfortáveis? sim não

15. Quando você calça sapatos, você acha ideal:

usa-los sem meias usar meias meias confortáveis usar meias frouxas/maiores que seus pés

16. Após tomar banho, qual a conduta correta?

enxugar os pés logo após o banho não enxugar os pés

só enxugar os pés quando for calçar sapatos fechados

17. Seca os pés quando toma banho? sim não Por quê?

18. é importante verificar o interior dos sapatos antes de calçá-los?

não sim, porque pode ter algum objeto que possa ferir seu pé

19. Verifica o interior dos sapatos antes de calçá-los? sim não

20. Quando seus pés estão ressecados, qual a melhor conduta?

não fazer nada deixar os pés de molho na água usar hidratante ou óleo nos pés

21. Você hidrata os pés com cremes/óleos? sim não Por quê?

22. Faz avaliação dos pés com especialista? sim não Por quê?

23. Com que frequência?

não faz todas as consultas

uma vez por ano duas ou mais vezes por ano