

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
COLETIVA. CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE
DA FAMÍLIA**

Mariane Habib Sales de Paula

**ABORDAGEM DE PACIENTES DIABÉTICOS PORTADORES DE FERIDAS:
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

**Belo Horizonte
2020**

Mariane Habib Sales de Paula

**ABORDAGEM DE PACIENTES DIABÉTICOS PORTADORES DE FERIDAS:
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

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

Orientador: Professor (a) Dra. Márcia Christina Caetano Romano

Belo Horizonte

2020

Mariane Habib Sales de Paula

**ABORDAGEM DE PACIENTES DIABÉTICOS PORTADORES DE FERIDAS:
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Banca examinadora:

| Professora Dr^a Márcia Christina Caetano Romano, Doutora, UFSJ

Professora Dr^a Alba Otoni, Doutora, UFSJ

Aprovado em Belo Horizonte, em 27 de fevereiro de 2020

DEDICATÓRIA

À comunidade Pedra Vermelha, por permitir meu engrandecimento pessoal e profissional e me mostrar diariamente que a medicina sem humanidade nada seria.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por todas as bênçãos. Aos meus pais por estarem ao meu lado sempre, me apoiando e incentivando. Às minhas irmãs por tanto amor e amizade. Agradeço ao meu marido pelo companheirismo e palavras de carinho diariamente. Ao PSF Pedra Vermelha pelo aprendizado, união e momentos vivenciados.

RESUMO

A Unidade Básica de Saúde Pedra Vermelha situa-se no município mineiro de Moeda, com 4.689 mil habitantes, localizado na região metropolitana de Belo Horizonte. As feridas em membros inferiores em pacientes diabéticos e com insuficiência venosa crônica tornaram-se um problema constante na comunidade, gerando impactos tanto para os pacientes quanto para a unidade de saúde e o município. O objetivo desse trabalho consiste em elaborar um plano de intervenção com vistas a aprimorar a atenção ao paciente portador de feridas em membros inferiores na área adscrita à ESF Pedra Vermelha, Moeda, MG. A metodologia utilizada foi o Planejamento Estratégico Situacional (PES), para definição dos problemas, priorização, descrição e explicação do mesmo, seleção dos nós críticos, desenho das operações, identificação dos recursos críticos, análise da viabilidade, elaboração e gestão do plano. Além disso, foi realizada revisão narrativa da literatura em livros, na *Scientific Eletronic Library OnLine* (SciELO) e bases de dados oficiais governamentais. Dentre as ações propostas se destacam o grupo operativo para abordagem de hábitos saudáveis, além da confecção de um protocolo sobre abordagem e tratamento de feridas para o município. Como resultado, espera-se um bom controle glicêmico dos diabéticos, uma otimização dos tratamentos das feridas, com conseqüente redução do número de pacientes com feridas em membros inferiores.

Palavras-chave: Ferimentos e Lesões. Atenção Primária à Saúde. Diabetes Mellitus. Insuficiência Venosa.

ABSTRACT

Basic Health Unit Pedra Vermelha is located in the mining municipality of Moeda, with 4,689 thousand inhabitants, located in the metropolitan region of Belo Horizonte. Wounds in the lower limbs in diabetic patients with chronic venous insufficiency have become a constant problem in the community, generating impacts for both patients and the health unit and the municipality. The objective of this work is to develop an intervention plan with a view to improving care for patients with lower limb wounds in the area assigned to the ESF Pedra Vermelha, Moeda, MG. The methodology used was Situational Strategic Planning (PES), to define problems, prioritize, describe and explain it, select critical nodes, design operations, identify critical resources, analyze feasibility, prepare and manage the plan. In addition, a narrative review of the literature was carried out in books at the *Scientific Eletronic Library OnLine* (SciELO) and official government databases. Among the proposed actions, the operative group for addressing healthy habits stands out, in addition to making a protocol on approach and treatment of wounds for the municipality. As a result, good glycemic control of diabetics is expected, optimization of wound treatments, with a consequent reduction in the number of patients with lower limb injuries.

Keywords: Wounds and Injuries. Primary health care. Diabetes Mellitus. Venous insufficiency.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 Aspectos gerais do município	9
1.2 O sistema municipal de saúde	10
1.3 Aspectos da comunidade	10
1.4 A Unidade Básica de Saúde Pedra Vermelha	11
1.5 A Equipe de Saúde da Família Pedra Vermelha	11
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde	12
1.7 O dia a dia da equipe Pedra Vermelha	12
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território	12
1.9 Priorização dos problemas	14
2 JUSTIFICATIVA	15
3 OBJETIVOS	16
3.1 Objetivo geral	16
3.2 Objetivos específicos	16
4 METODOLOGIA	17
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
5.1 Atenção primária à saúde	18
5.2 Insuficiência venosa crônica	18
5.3 <i>Diabetes Mellitus</i>	19
5.4 Abordagem do paciente portador de feridas	20
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	21
6.1 Descrição do problema selecionado	21
6.2 Explicação do problema selecionado	21
6.3 Seleção dos nós críticos	23
6.4 Desenho das operações	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	28
REFERÊNCIAS	29

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Moeda, em 2010, era uma cidade com 4.689 habitantes, localizada na região metropolitana de Belo Horizonte, microrregião de Itaguara, a uma distância de 58,2 km da capital, ocupa uma área de 155,112 quilômetros quadrados (IBGE, 2010).

Na década de 80, uma nova alternativa econômica se delineou para a cidade, o turismo. Duas possibilidades se fortalecem dia a dia: o Ecoturismo e o Turismo Rural, sendo que vários fatores contribuem para fomentar o crescimento destas atividades, como a preservação ambiental e paisagística; o conjunto hidrográfico formado pelas nascentes, riachos e cachoeiras; as formações rochosas; flora e fauna diversificadas; o acervo histórico cultural e a paisagem da Serra da Moeda; a proximidade da capital mineira por rodovia asfaltada; a Estrada Real; uma boa infraestrutura hoteleira e a conhecida hospitalidade do cidadão Moedense.

Além do turismo, a cidade vive basicamente da pecuária (fornecimento de leite para fábrica de doces e laticínios, e criação de gado de corte) e comércio local. A cidade sempre teve uma tradição forte na área cultural e religiosa: movimentava a região com o seu carnaval, o rodeio que acontece no mês de setembro, e move os fiéis do padroeiro de Moeda, São Caetano.

Na área de saúde, a cidade possui estrutura apenas para atenção básica, sendo totalmente dependente do município vizinho, a cidade de Belo Vale, para referências de atenção secundária, referência para consultas e exames de média complexidade, atendimento de urgência e emergência, e cuidado hospitalar, o que indica que seu sistema de saúde deixa muito a desejar. Há cerca de 16 anos, o município adotou a Estratégia de Saúde da Família (ESF) para a reorganização da atenção básica e conta hoje com duas equipes na zona rural, cobrindo 100% da população. Um grande problema no desenvolvimento da ESF, em que pese uma remuneração superior à média do mercado, é a rotatividade dos profissionais de saúde, particularmente de médicos. Porém, tal situação vem sendo modificada depois da implementação do Programa Mais Médicos.

1.2 O sistema municipal de saúde

O sistema municipal de saúde é composto principalmente pela atenção básica, sendo duas Equipes de Saúde da Família, uma equipe de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e uma Policlínica que comporta os atendimentos de urgência e emergência, no horário de sete às 19h. Os atendimentos da atenção secundária são feitos por médicos: cardiologista; ortopedista; urologista; pediatra; neurologista; psiquiatra; ginecologista.

Além disso, há o hospital referência no Município de Belo Vale que atende à demanda de atenção terciária. Algumas morbidades conseguem ser resolvidas no hospital, e as que não são resolvidas, são colocadas na central de leitos para Belo Horizonte.

A referência e a contra-referências entre Moeda e o Hospital de Belo Vale não funcionam adequadamente. Os pacientes são internados no hospital e recebem alta sem um preenchimento adequado do sumário de alta. Sendo assim, quando os pacientes são acompanhados pela atenção básica, não sabemos quais medicações foram as prescritas durante a internação, quais os exames realizados e qual a propedêutica a ser seguida. Já realizamos uma reunião com alguns médicos plantonistas do hospital, mas não surtiu o efeito desejado.

1.3 Aspectos da comunidade

Comunidade de Pedra Vermelha é uma comunidade de cerca de 100 habitantes, localizada na zona rural de Moeda. A população empregada vive basicamente do trabalho na fábrica de doces local e como caseiros em sítios da região. É grande o número de aposentados e subempregados. A estrutura de saneamento básico na comunidade deixa muito a desejar, principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário, à coleta e queima de lixo. O sistema de esgoto na comunidade se resume em fossa séptica ou fossa negra.

O analfabetismo é elevado, sobretudo entre os maiores de 40 anos. Existem várias iniciativas de trabalho na comunidade por parte da Igreja – principalmente catequese para crianças. A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas, em particular as festas de rodeio. Em Pedra Vermelha, trabalha uma Equipe de Saúde da Família, o PSF Pedra Vermelha.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Pedra Vermelha

A Unidade de Saúde Pedra Vermelha foi inaugurada há cerca de 16 anos e está situada na área central da comunidade Pedra Vermelha. Esta unidade é responsável pelo atendimento dos usuários que pertencem às comunidades: Pedra Vermelha, Coqueiro de Espinho, Contenda, Moeda Velha, Olaria e Centro, abrangendo cerca de 2.582 habitantes. É uma construção planejada para ser uma escola e em 2014 recebeu uma reforma para abrigar a unidade de saúde, porém, deixa muito a desejar como estrutura física, apresentando defeitos estruturais e tamanho inadequado, considerando a demanda e a população atendida.

O espaço da recepção é pequeno e mal dividido, sendo assim, no horário com maior número de atendimentos, geralmente na parte da manhã, cria-se um tumulto na unidade. As pessoas, muitas vezes, aguardam o atendimento em pé, já que não há disponibilidade de cadeira para todos. Tal fato interfere na eficácia do acolhimento, e gera insatisfação por parte dos funcionários da saúde e dos usuários. Não existe sala de reuniões, razão pela qual a equipe utiliza a recepção para realizar as reuniões.

As reuniões com a comunidade, os grupos operativos, por exemplo são realizadas dentro das igrejas e escolas das comunidades, que ficam distantes da Unidade de Saúde.

A população não aderiu muito à unidade de saúde, fato que vem mudando ao longo dos últimos meses, com muito esforço da equipe para uma desmistificação cultural, pois a população tinha o hábito de procurar atendimento de urgência e emergência na policlínica para questões que podem ser resolvidas na atenção primária, como controle de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes *Mellitus* (DM).

1.5 A Equipe de Saúde da Família Pedra Vermelha da Unidade Básica de Saúde Pedra Vermelha

A Equipe Pedra Vermelha é formada pelos profissionais: uma médica, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, cinco agentes comunitários de saúde, um dentista, uma técnica em higiene dental, um auxiliar de consultório dentário e uma recepcionista.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Pedra Vermelha

A Unidade de Saúde funciona das sete às 16h00h. Há dois anos o PSF não contava com recepcionista e, para tanto, era necessário o apoio dos agentes comunitários de saúde (ACS), que se revezam durante a semana, segundo uma escala, em atividades relacionadas à assistência, como recepção e arquivos. Existe uma solicitação da comunidade para que o atendimento seja estendido após as 16 horas pelo menos em alguns dias da semana. Essa demanda se justifica, entre outros motivos, pelo fato de existirem muitos trabalhadores rurais e empregados das mineradoras das cidades vizinhas que retornam do trabalho no final da tarde e, por isso, têm dificuldade de acesso à unidade de saúde. Essa questão está sendo discutida entre as coordenadoras do PSF e da atenção básica.

1.7 O dia a dia da equipe Pedra Vermelha

O tempo da Equipe Pedra Vermelha está ocupado com as atividades de atendimento da demanda espontânea, atendimento nas comunidades (maior parte) e com o atendimento agendado, que inclui puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, além do atendimento a hipertensos e diabéticos, e acompanhamento de crianças com sobrepeso.

A equipe já tentou desenvolver outras ações de saúde, como por exemplo, grupo de educação alimentar e grupos de hipertensos e diabéticos, que, com o tempo, se mostraram pouco frutíferas. No momento a equipe está se concentrando em criar um grupo de tabagismo e um grupo voltado para pacientes psiquiátricos. A ausência de um cronograma de capacitação/treinamento e de avaliação do trabalho tem sido uma queixa geral. Esta problemática é devido à falta de tempo em consequência da alta demanda de atendimento. Com o passar dos anos essa situação e a falta de perspectivas de mudanças têm provocado um desgaste grande na equipe.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

O método de Estimativa Rápida é uma forma eficiente quanto ao tempo e recursos para se obter um retrato da saúde da população, que deve ter sua opinião e necessidades levadas em conta, além da participação dos informantes e entidades

detentoras de recursos e poder governamental, sendo um método essencial no planejamento em atenção primária (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

A partir da primeira atividade desenvolvida na disciplina de planejamento, sobre o diagnóstico situacional, foi possível levantar alguns problemas relacionados à Unidade Básica de Saúde Pedra Vermelha e sua população adscrita. Alguns desses problemas foram observados durante a realização das atividades, outros, pela construção de pensamentos críticos e conhecimento adquiridos com a leitura de alguns textos disponibilizados sobre o tema, além da observação ativa em nossa atuação prática cotidiana na unidade:

- Problemas de abastecimento e tratamento da água que contribuem para aumento da incidência de doenças de contaminação fecal-oral, além de serem fator de risco para diversas outras;

- Ausência de um período específico destinado à renovação de receitas. Esta atividade é feita em nosso tempo livre após atendimentos, porém, com a demanda alta por consultas, frequentemente falta tempo para renovar rapidamente as prescrições;

- Falha na comunicação entre os diversos setores de atenção à saúde e a Atenção Primária, destacando aqui a ausência do preenchimento da contra referência dos especialistas;

- Grande número de pacientes tabagistas, sendo a maior parte não consciente sobre os riscos do tabaco e pouco motivada a cessar o uso do mesmo.

A discussão com a equipe foi importante não somente para acatar outras sugestões de problemas, mas também no sentido de corrigir algumas arestas do dia a dia. Após conversar com a equipe e informantes da comunidade, outros problemas vigentes e que não haviam sido propostos foram explicitados:

- Número elevado de pacientes com feridas em membros inferiores, provenientes, principalmente, de feridas de pé diabético e de insuficiência venosa e mista.

- Alta prevalência de pessoas com DM e HAS, muitas vezes com mal controle devido a má aderência medicamentosa e as medidas de mudança de estilo de vida;

- Dificuldade no estabelecimento de vínculo devido à alta rotatividade dos médicos na unidade.

Decidimos juntos, priorizar os problemas de acordo com a ordem de importância e nossa capacidade de enfrentamento.

1.9 Priorização dos problemas: a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Escolhemos como problema principal o grande número de pacientes com feridas em membros inferiores, causadas, principalmente, pelo pé diabético e insuficiência venosa crônica.

Quadro 1: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Pedra Vermelha, Unidade Básica de Saúde Pedra Vermelha, Município de Moeda – Minas Gerais, 2019.

Principais problemas	Importância *	Urgência **	Capacidade de enfrentamento ***	Seleção ****
Grande número de pacientes com feridas em membros inferiores	Alta	9	Parcial	1
Alta prevalência de HAS e DM2	Alta	7	Parcial	2
Falta de comunicação por meio da contrarreferência	Média	5	Fora	3

Fonte: Equipe PSF Pedra Vermelha

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

Escolhemos como problema principal o grande número de pacientes com feridas em membros inferiores, causadas, principalmente, pelo pé diabético e insuficiência venosa crônica. O Diabetes Mellitus tipo 2 é frequentemente observado no cenário da atenção primária, sendo ambiente propício para abordagem deste problema, uma vez que objetiva prevenção e promoção da saúde. Com ações preventivas, podemos evitar tanto o desenvolvimento da doença, quanto suas consequências, como as feridas em membros inferiores, popularmente conhecidas como pé diabético. Logo, a abordagem de hábitos de vida saudáveis e adesão ao tratamento tornam-se ações cruciais neste setor, que necessita garantir cuidado integral (BRASIL, 2013).

Tendo em vista o grande impacto que um paciente com feridas crônicas pode gerar no município, como disponibilização de materiais para curativos, tempo da equipe de enfermagem, motoristas disponíveis para levar ou buscar pacientes para realizar curativos, abordaremos esse problema para que possamos entender qual a melhor forma de prevenção e tratamento dessa morbidade.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção com vistas a aprimorar a atenção ao paciente portador de feridas em membros inferiores na área adscrita à ESF Pedra Vermelha, Moeda, MG.

3.2 Objetivos específicos

1. Reduzir o número de pacientes com feridas em membros inferiores atendidos pelo PSF Pedra Vermelha.
2. Estimular bons hábitos de vida.
3. Melhorar a qualidade de vida dos pacientes assistidos pela unidade.
4. Reduzir complicações de saúde associadas às feridas em membros inferiores.

4 METODOLOGIA

Para alcançar os objetivos do projeto de intervenção foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES), visando a definição dos problemas, priorização, descrição e explicação do mesmo, seleção dos nós críticos, desenho das operações, identificação dos recursos críticos, análise da viabilidade, elaboração e gestão do plano. O PES é uma forma organizada que permite a compreensão do problema e seus determinantes, apresentando grande importância na formulação da intervenção (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Além disso, foi realizada revisão narrativa da literatura em livros, na *Scientific Electronic Library OnLine* (SciELO) e bases de dados oficiais governamentais. Os descritores utilizados constam de Ferimentos e Lesões. Atenção Primária à Saúde. Diabetes Mellitus. Insuficiência Venosa.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Atenção Primária à Saúde

De acordo com a Declaração de Alma-Ata (1978) atenção primária à saúde (APS) ou atenção básica à saúde (ABS) é a atenção essencial à saúde baseada em métodos e tecnologias práticas, cientificamente fundados e socialmente aceitáveis, ao alcance de todos os indivíduos e famílias da comunidade mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam suportar, em todas e cada etapa do seu desenvolvimento, com um espírito de auto-responsabilidade e auto-determinação (MENDES, 2004).

A Atenção Básica é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades (BRASIL, 2017).

5.2 Insuficiência Venosa Crônica

O conceito de Insuficiência Venosa Crônica (IVC) envolve os sinais e sintomas decorrentes de alterações que prejudicam o fluxo fisiológico do sangue no sistema venoso (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR, 2015).

O diagnóstico da insuficiência venosa crônica é eminentemente clínico através da anamnese e exame físico. A IVC tem impacto socioeconômico considerável nos países ocidentais devido à alta prevalência, ao custo das investigações e tratamento, e à perda de dias trabalhados (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR, 2015).

Evidencia-se que, ao longo da idade, aumenta-se a frequência da IVC na população brasileira. A IVC dos membros inferiores (MMII) representa um importante problema socioeconômico da população atual, pois pode causar incapacidade e impacto emocional no indivíduo acometido. Em suas formas mais graves, como na úlcera de estase venosa, pode conduzir à invalidez e gerar muitos custos ao governo. A avaliação abrangente e o manejo terapêutico adequado destes pacientes

se encontram abaixo do esperado (SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR, 2015).

5.3 *Diabetes mellitus*

Diabetes mellitus (DM) representa uma doença muito comum na atualidade que manifesta-se essencialmente por níveis glicêmicos elevados. Além da hereditariedade, há vários fatores determinantes dessa patologia relacionados ao contexto em que as pessoas vivem e seus hábitos de vida (BRASIL, 2013).

É importante destacar que o paciente diabético, ao longo dos anos, quando não controla a doença, pode ter diversas complicações. As mais comuns relacionam-se com a insuficiência renal, alterações na acuidade visual e problemas circulatórios em membros inferiores, chegando, inclusive à amputação (SCHMIDT; et al, 2010).

O risco de desenvolver complicações crônicas graves é muitas vezes superior ao de pessoas sem diabetes – 30 vezes para cegueira, 40 vezes para amputações de membros inferiores, duas a cinco vezes para infarto agudo do miocárdio (IAM) e duas a três vezes para acidente vascular encefálico (AVC) (DONELLY, 2000).

Entre as complicações crônicas do diabetes mellitus (DM), as úlceras de pés (também conhecidas como pé diabético) e a amputação de extremidades são as mais graves e de maior impacto socioeconômico. As úlceras nos pés apresentam uma incidência anual de 2%, tendo a pessoa com diabetes um risco de 25% em desenvolver úlceras nos pés ao longo da vida (BOULTON, 2008). Estudos estimam que essa complicação é responsável por 40% a 70% das amputações não traumáticas de membros inferiores. Aproximadamente 20% das internações de indivíduos com diabetes ocorrem por lesões nos membros inferiores. Oitenta e cinco por cento das amputações de membros inferiores no DM é precedido de ulcerações, sendo que os principais fatores associados são a neuropatia periférica, deformidades no pé e os traumatismos (GRUPO DE TRABALHO INTERNACIONAL SOBRE PÉ DIABÉTICO, 2001).

5.4 Abordagem do paciente portador de feridas

Percebemos que o cuidado com o paciente portador de feridas envolve questões biológicas, como o diabetes mal controlado, questões de higiene pessoal, questões de habilidades para realização do curativo e também crenças populares, sobre plantas e raízes que são curativas e cicatrizantes. Além disso, lidamos com a carência do paciente. Muitas vezes a realização do curativo pela equipe de enfermagem é um momento em que o paciente se sente acolhido e livre de preconceitos.

Diante disso, o cuidado aos clientes com feridas tem como foco não a ferida, mas o cliente cuja vivência engloba saberes e práticas próprias, que precisam ser conhecidos para o planejamento e implementação dos cuidados ao mesmo. Então, na sua prática profissional com a clientela portadora de feridas, é fundamental que o profissional de saúde propicie uma aproximação entre o conhecimento científico e o saber popular, respeitando a diversidade cultural humana (CHIBANTE; *et al*, 2017).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Grande número de pacientes com feridas em membros inferiores”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado

Quadro 2: Descrição do problema: “grande número de pacientes com feridas em membros inferiores” em Pedra Vermelha, município de Moeda.

Descrição	Valores	Fontes
Número de diabéticos cadastrados	150	e-SUS
Número de insulínicos	31	Registro da equipe
Número de pacientes com insuficiência venosa crônica	13	Registro da equipe
Número de pacientes com feridas em MMII	9	Registro da equipe
Internações devido às feridas em membros inferiores (últimos 6 meses)	5	Secretaria Municipal de saúde de Moeda

Fonte: Autoria Própria

6.2 Explicação do problema selecionado

O elevado número de pacientes com feridas em membros inferiores na comunidade de Pedra Vermelha está relacionado a: pacientes diabéticos sem controle adequado; pacientes com insuficiência venosa que não tiveram diagnóstico e nem tratamento antes do surgimento das feridas.

Devido a questões culturais e à falta de informação, a comunidade Pedra Vermelha possui muitos pacientes que priorizam o tratamento de doenças a despeito da prevenção. Sendo assim, as pessoas desenvolvem DM tipo 2 devido a hábitos de vida não saudáveis, além de um componente genético importante. Quando diagnosticadas, têm dificuldades de mudar os hábitos e, muitas vezes, não aderem

ao tratamento medicamentoso de forma adequada. Todos esses fatores podem levar os pacientes a sofrerem as consequências da doença, como retinopatia diabética, insuficiência renal, e, no caso da nossa comunidade, as feridas em membros inferiores.

O outro fator de grande importância para o desenvolvimento de feridas em membros inferiores é a insuficiência venosa crônica. Na comunidade Pedra Vermelha existe um elevado número de pacientes com os fatores de risco para insuficiência venosa, como: idade avançada, obesidade, tabagismo, estilo de vida sedentário, história familiar de doença venosa crônica, entre outros. Esses pacientes, muitas vezes, possuem doença venosa por muitos anos e não são diagnosticados e nem tratados, e, com o passar dos anos, desenvolvem a insuficiência venosa crônica e as feridas em membros inferiores. Muitas vezes, os motivos são: os pacientes acreditam que ter dor nas pernas é "normal" e não relatam tal fato para o médico do PSF; quando há o relato, há uma dificuldade de agendamento de consultas com angiologista e cirurgião vascular. Quando o médico do PSF identifica o problema, há uma dificuldade por parte do paciente de acessar o exame para auxílio diagnóstico e medicamentos sintomáticos.

Após o surgimento das feridas, o paciente deve ser tratado com curativos. Temos um agravante em alguns casos que dificulta a alta do paciente:

- Alguns pacientes têm condições de higiene precárias, excesso de animais dentro das residências, dificuldades de realizar os curativos de forma adequada, dentre outros fatores que dificultam o fechamento das feridas.

- Quando os curativos são realizados no PSF, alguns pacientes acreditam que a responsabilidade do cuidado é apenas da equipe de saúde, e não colaboram com o próprio tratamento.

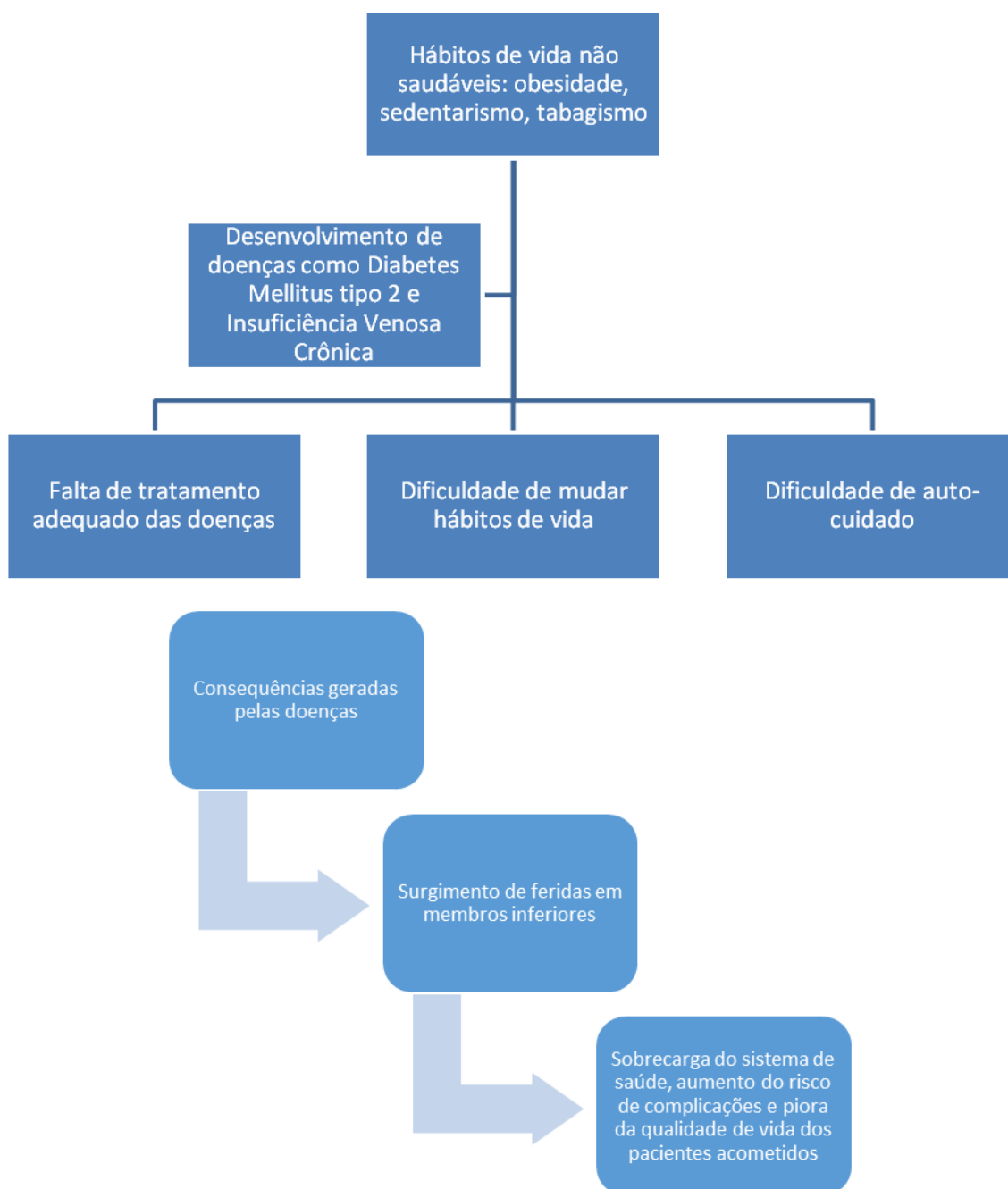


Figura 1: Explicação do problema selecionado

6.3 Seleção dos nós críticos

Diante dos problemas apresentados, selecionamos os nós críticos:

- 1) Hábitos e estilos de vida inadequados da população (sobrepeso e obesidade, hábitos alimentares, tabagismo, sedentarismo) inadequados.
- 2) Nível de informação da equipe (educação permanente) insuficiente.
- 3) Nível de informação da população (educação para saúde) insuficiente.
- 4) Dificuldade de encaminhamento aos especialistas.

6.4 Desenho das operações

Quadro 3 -Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Hábitos e estilos de vida da população inadequados”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Pedra Vermelha, do município de Moeda, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Hábitos e estilos de vida da população inadequados
6º passo: operação (operações)	Criação de grupos operativos que estimulem a mudança de hábitos de vida.
6º passo: projeto	Criação de grupos operativos que estimulem a mudança de hábitos de vida
6º passo: resultados esperados	Diminuição do número de diabéticos, hipertensos, tabagistas, obesos.
6º passo: produtos esperados	Estratégia cognitiva-comportamental.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: estratégias de abordagem Financeiro: impressos Político: otimização do tempo na agenda do PSF para dar espaço aos grupos
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: estratégias de abordagem Político: otimização do tempo na agenda do PSF para dar espaço aos grupos Financeiro: impressos
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Responsáveis: Médica; enfermeira, técnicas de enfermagem; ACS's Motivação: Favorável Ações de estímulos: Apresentar projeto
9º passo; acompanhamento do plano –responsáveise prazos	Médica e enfermeira 6 meses
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Médica, enfermeira e coordenadora da atenção básica

Fonte: Autoria Própria

Quadro 4 -Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Nível de informação da equipe insuficiente – qualificação profissional”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Pedra Vermelha, do município de Moeda, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Nível de informação da equipe insuficiente – qualificação profissional
6º passo: operação (operações)	Aumentar o nível de conhecimento teórico-prático da equipe.
6º passo: projeto	Aumentar o nível de conhecimento teórico-prático da equipe.
6º passo: resultados esperados	Capacitação dos profissionais; Conhecimento das técnicas de abordagem dos pacientes com feridas.
6º passo: produtos esperados	Capacitação de pessoal; Estratégia medicamentosa; Linha de cuidado aos pacientes portadores de Diabetes e Insuficiência Venosa.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: revisão bibliográfica; Financeiro: impressos Político: mobilização e capacitação da equipe;
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: revisão bibliográfica; Político: mobilização e capacitação da equipe; Financeiro: impressos; cursos de capacitação
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Responsáveis: Médica; enfermeira, técnicas de enfermagem; ACS's Motivação: Favorável Ações de estímulos: Apresentar projeto
9º passo; acompanhamento do plano –responsáveise prazos	Médica e enfermeira 6 meses
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Médica, enfermeira e coordenadora da atenção básica

Fonte: Autoria Própria

Quadro 5 -Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “ Nível de informação da população insuficiente”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Pedra Vermelha, do município de Moeda, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 3	Nível de informação da população insuficiente
6º passo: operação (operações)	Informar a comunidade sobre os riscos e problemas relacionados aos hábitos de vida ruins.
6º passo: projeto	Informar a comunidade sobre os riscos e problemas relacionados aos hábitos de vida ruins.
6º passo: resultados esperados	Motivar a cultura do auto-cuidado; Compartilhar informações.
6º passo: produtos esperados	Avaliação do grau de informação dos pacientes expostos aos riscos.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: estratégia de comunicação; Financeiro: panfletos, cartilhas Político: palestras em sala de espera
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: estratégia de comunicação; Político:palestras em sala de espera Financeiro: panfletos, cartilhas
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Responsáveis: Médica; enfermeira, técnicas de enfermagem; ACS's Motivação: Favorável Ações de estímulos: Apresentar projeto
9º passo; acompanhamento do plano –responsáveis e prazos	Médica e enfermeira 6 meses
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Médica, enfermeira e coordenadora da atenção básica

Fonte: Autoria Própria

Quadro 6 -Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Dificuldade de encaminhamento aos especialistas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Pedra Vermelha, do município de Moeda, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 4	Dificuldade de encaminhamento aos especialistas
6º passo: operação (operações)	Articular com a secretaria de saúde uma maneira de otimizar os encaminhamentos
6º passo: projeto	Articular com a secretaria de saúde uma maneira de otimizar os encaminhamentos
6º passo: resultados esperados	Diminuir o tempo de espera dos encaminhamentos
6º passo: produtos esperados	Estratégia medicamentosa otimizada
6º passo: recursos necessários	Político: diminuir o número de encaminhamentos desnecessários por parte do profissional médico
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Político: diminuir o número de encaminhamentos desnecessários por parte do profissional médico
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Responsáveis: Médica; Motivação: Favorável Ações de estímulos: Apresentar projeto
9º passo; acompanhamento do plano –responsáveise prazos	Médica e enfermeira 6 meses
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Médica, enfermeira e coordenadora da atenção básica

Fonte: Autoria Própria

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A conscientização é um grande instrumento para prevenir e promover a saúde. Dentro desse contexto, o público alvo desta intervenção se tornou, além dos pacientes com feridas em membros inferiores, a população que não possui feridas, mas que tem hábitos de vida não saudáveis. Visto o grande impacto dos pacientes com feridas em membros inferiores para o sistema público, incluindo impacto logístico e financeiro, o desenvolvimento de ações educativas e de saúde se tornam importantes, assim como a abordagem multidisciplinar no auxílio desses pacientes.

As intervenções que objetivam mudanças de estilo de vida não estão sob domínio completo do ator que planeja, por isso requerem tempo e reforço contínuo com o paciente, parabenização pelas conquistas e acompanhamento longitudinal.

Com esta intervenção espera-se ter uma diminuição do número de pacientes com feridas, e para aqueles que realizam os curativos, esperamos proporcionar um acompanhamento longitudinal de forma a reduzir o número observado progressivamente e direcionar melhor os recursos disponíveis.

Através do estudo e capacitação da equipe, espera-se uma abordagem de qualidade, eficiência e estabelecimento de vínculos com o portador de feridas em membros inferiores, de forma que a atenção básica seja fonte de orientação e suporte.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica 36**. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_36.pdf>. Acesso em: 01 de jul. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégia Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php>. Acesso em: 01 de jul. 2019

CHIBANTE, Carla Lube de Pinho; et al. **Saberes e práticas no cuidado centrado na pessoa com feridas**. *Esc. Anna Nery*[online]. 2017, vol.21, n.2, e20170036. Epub Apr 27, 2017. ISSN 1414-8145. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170036>.

DONNELLY, R. et al. ABC of arterial and venous disease: vascular complications of diabetes. *BMJ*, [S.l.], v. 320, n. 7241, p. 1062–1066, 2000

Grupo de Trabalho Internacional sobre Pé Diabético. Consenso Internacional sobre Pé Diabético/ publicado sob a direção de Hermelinda Cordeiro Pedrosa; tradução de Ana Cláudia de Andrade, Hermelinda Cordeiro Pedrosa Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2001.

FARIA H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde. Belo Horizonte: **Nescon/UFMG**, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 10 de Dezembro de 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE **Cidades @ Moeda**. [on line], 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/moeda/panorama>. Acesso em 10 de Dezembro de 2019.

MENDES, Isabel Amélia Costa. Desenvolvimento e saúde: a declaração de Alma-Ata e movimentos posteriores. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 12, n. 3, p. 447-448, June 2004 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000300001&lng=en&nrm=iso>. access on 06 Feb. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692004000300001>.

SCHMIDT, M. I. et al. Doenças Crônicas não transmissíveis no Brasil: mortalidade, morbidade e fatores de risco. In: BRASIL, Ministério da Saúde Departamento de Análise de Situação de Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2009: Uma análise da situação de saúde e da Agenda Nacional e Internacional de Prioridades em Saúde. Brasília: 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E CIRURGIA VASCULAR. **Insuficiência Venosa Crônica: diagnóstico e tratamento**. Projeto Diretrizes. 2015. Disponível em: <https://www.sbacv.org.br/lib/media/pdf/diretrizes/insuficiencia-venosa-cronica.pdf>. Acesso em 15 de Dezembro de 2019.