

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZACAO EM SAUDE DA FAMILIA

Geleny Margarita Gonzalez Hechavarria

**REDUÇÃO DA INCIDENCIA DO PÉ DIABÉTICO DO PROGRAMA SAÚDE
DA FAMÍLIA II DE SANTA MARIA DO SALTO**

POLO PEDRA AZUL - MINAS GERAIS

2015

GELANY MARGARITA GONZALEZ HECHAVARRIA

**REDUÇÃO DA INCIDENCIA DO PÉ DIABÉTICO DO PROGRAMA SAÚDE DA
FAMÍLIA II DE SANTA MARIA DO SALTO**

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

Orientador Professor Antônio Thomaz Gonzaga da Mata Machado

POLO PEDRA AZUL/MINAS GERAIS

2015

RESUMO

O Diabetes Mellitus destaca-se como um problema de saúde pública de grande importância devido a suas complicações, principalmente o pé diabético, termo empregado para nomear as alterações e complicações ocorridas nos pés e nos membros inferiores dos diabéticos, se fazendo necessária a conscientização quanto à necessidade de um bom controle da doença, dando cumprimento ao tratamento e ao regime dietético. Com este trabalho podemos evitar outras complicações, amputações, intervenções e óbitos. A metodologia utilizada foi uma revisão da literatura e entrevistas individuais a os pacientes em consulta. Conclui-se que o estudo identificou alguns fatores que levam os pacientes diabéticos a desenvolverem Pé Diabético, tais como: hábitos e estilos de vida inadequados, baixo nível de informação, entre outros. O resultado da revisão confirmou a necessidade do cuidado ao paciente incluindo a realização de atividades educativas.

Palavras chaves: Diabetes Mellitus, Pé Diabético.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus stands out as a public health of great important due to its complications, especially diabetic foot, a term used to name the alterations and complications occurred in the feet and lower limbs of diabetics, is making it necessary to conscientization as the need a good control of the disease, in compliance with the treatment and dietary regime. This work can prevent others complications, amputations, hospitalizations, and deaths. The methodology used was a literature review and interviews with individual patients in consultation. It is concluded that the study identified some factors that lead diabetic patients develop diabetic foot such as habits and lifestyles inadequate, low level of information, among others. O result of the revision confirmed the need for patient care including the realization of educational activities.

Keywords: Diabetes Mellitus, Diabetic Foot.

INDICE DE SIGLAS

PSF	Programa Saúde da Família
DM 1	Diabetes Mellitus tipo 1
DM 2	Diabetes Mellitus tipo II
PES	Planejamento Estratégico Situacional

SUMÁRIO

1 Introdução	7
2 Objetivos	8
3 Revisão bibliográfica	9
4 Metodologia	10
5. Resultados esperados	12
Referências	14

1. INTRODUÇÃO

O município de Santa Maria do Salto, com uma população de 5.531 habitantes, está localizado na região nordeste no Vale do Jequitinhonha em Minas Gerais (MG). Tem limites com os municípios de Jacinto/MG, Salto da Divisa/MG, Santo Antônio do Jacinto/MG e Itagimirim/BA. A sua extensão territorial é de 440.605 km².

O município possui duas equipes de saúde da família. O Programa de Saúde da família (PSF) Prevenção e Saúde tem uma população estimada de 2.300 habitantes. A equipe é composta por uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma psicóloga, uma nutricionista, seis agentes comunitários, contando também com atendimento odontológico.

Na avaliação da equipe foram identificados vários problemas na comunidade, entre eles a *Diabetes Mellitus*. As úlceras do pé dos pacientes diabéticos foi o principal problema que a equipe escolheu para uma proposta de intervenção, já que temos observado que não ha uma melhora progressiva da lesão, apesar dos curativos. A Diabetes Mellitus é um grande problema de saúde pública no Brasil e no mundo apresentando complicações que comprometem a qualidade de vida dos indivíduos, problemas econômicos pelos custos do tratamento da doença e suas complicações. A urbanização crescente, o estilo de vida pouco saudável, que inclui a dieta, diminuição da atividade física, obesidade e o envelhecimento populacional são fatores responsáveis pelo aumento da incidência da doença.

No Brasil, 484.500 úlceras (pé diabético) são estimadas em um modelo hipotético de uma população de 7,12 milhões de pessoas com Diabetes. Além disto, foram efetuadas 80.900 amputações das quais 21.700 evoluíram para a morte. A Neuropatia Diabética esta presente em 50 % dos pacientes com DM2. A Nefropatia Diabética acomete cerca de 40 % dos pacientes diabéticos e a Retinopatia Diabética é a principal causa de cegueira em pessoas com idade entre 20 e 74 anos.

Dada à importância deste tema, este projeto de intervenção propõe a organização do cuidado ao paciente portador do pé diabético, incluindo a realização de atividades educativas, objetivando a organização e qualificação de ações da equipe de saúde e a prevenção, controle e qualidade de vida dos usuários da área de abrangência.

O acompanhamento destes usuários requer manejo contínuo pelo pessoal de saúde em relação ao cumprimento do tratamento e ao regime dietético.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Propor um projeto de intervenção com vistas à redução da incidência do Pé Diabético na área de abrangência do PSF II de Santa Maria do Salto, em Minas Gerais.

2.2 Específicos

- Identificar os fatores de risco da Diabetes presentes na população de nossa área de abrangência.
- Elaborar Plano de Intervenção com vistas a diminuir a aparição de casos novos de pacientes com Pé Diabético.

3. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A *Diabetes Mellitus* (DM) é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma síndrome de etiologia múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade da mesma de exercer adequadamente seus efeitos. Caracterizam-se por hiperglicemia crônica com distúrbios do metabolismo dos carboidratos, lipídios e proteínas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES MELLITUS, 2016)..

A classificação atual da DM baseia-se na etiologia, e não no tipo de tratamento, temos então que a classificação proposta pela OMS e pela Associação Americana de Diabetes (ADA) inclui quatro classes clínicas: Diabetes Mellitus tipo 1 (DM 1), Diabetes Mellitus tipo 2 (DM 2), outros tipos específicos de Diabetes Mellitus (defeitos genéticos na função das células beta e na ação da insulina, doenças do pâncreas exócrino e outras condições) e Diabetes Gestacional. Nesta doença encontram-se complicações frequentes que tem contribuído para o aumento da mortalidade, estas podem ser agudas como cetoacidose diabética e coma hiperosmolar e também, complicações crônicas como exemplo: alterações na micro circulação, como retinopatia e nefropatia; na macro circulação que leva a desenvolvimento de cardiopatia isquêmica, doença cerebrovascular e doença vascular periférica, além de neuropatias (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES MELLITUS, 2016).

Na atualidade, a prevenção primária do DM1 não tem uma base racional que se possa aplicar à população geral, mas as intervenções no estilo de vida, com ênfase em alimentação saudável e prática regular de atividade física, reduzem a incidência de DM2 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES MELLITUS, 2016)..

A *diabetes mellitus* é a principal causa de amputação não traumática em membros inferiores, geralmente precedidas de úlcera no pé do paciente. Além disto, quase a metade destes pacientes requer outra cirurgia (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES MELLITUS, 2016).

3. METODOLOGIA

O Planejamento Estratégico Situacional (PES) foi desenvolvido pelo professor Carlos Matus. Para Matus, planejar é como preparar-se para a ação. Estratégia é uma maneira de construir viabilidade para um plano elaborado, visando alcançar determinados objetivos. Para Matus, o conceito de situação expressa a condição a partir da qual os indivíduos ou grupos interpretam e explicam uma realidade (MATUS, 1989).

O Planejamento Estratégico Situacional a partir de seus fundamentos propõe o desenvolvimento do planejamento como um processo participativo.

Método de Planejamento Estratégico Situacional:

Primeiro Passo: Definição dos problemas

Segundo Passo: Priorização dos problemas

Terceiro Passo: Descrição dos problemas selecionados

Quarto passo Explicação do problema

Quinto Passo: Seleção dos nos críticos

Sexto Passo: Desenho das operações

Sétimo Passo: Identificação dos recursos críticos

Oitavo Passo: Análise de viabilidade do plano

Nono Passo: Elaboração do plano operativo

Décimo Passo: Gestão do plano

3.1 Cenários de estudo

O Projeto de Intervenção será desenvolvido na área de abrangência da população do PSF II de Santa Maria do Salto. O trabalho aconteceu no período de Maio de 2015 e Abril de 2016.

3.2 Sujeitos da intervenção

A população da área de abrangência do PSF dois tem aproximadamente 2300 habitantes. Em uma estimativa realizada pela equipe, a população possui 39 pacientes diabéticos já diagnosticados. O projeto envolvera todos os pacientes com o objetivo de prevenir a aparição de casos novos com úlceras do pé.

3.3 Estratégias e ações

As técnicas iniciais a serem utilizadas neste projeto de intervenção serão as entrevistas individuais com os pacientes diabéticos em consulta, previamente visitados pelos agentes comunitários. Nesse momento será avaliado o grau de satisfação dos pacientes com o atendimento realizado pela equipe de saúde. Após as entrevistas com os pacientes serão realizadas reuniões com a equipe de saúde, considerando as questões apontadas pelos pacientes. Posteriormente serão agendados encontros com os portadores da doença, os assuntos enfocados serão as questões relatadas nos encontros individuais. Com a linguagem adequada para que os participantes possam entender o conteúdo exposto e a participação da nutricionista, da psicóloga e da fisioterapeuta. Nossos encontros serão feitos no local de reuniões da UBS, quinta feira de tarde, a cada 15 dias, com café da tarde saudável para todos. Também serão entregues guias de alimentação. A avaliação da satisfação do usuário será feita através de perguntas e respostas.

3.4 Avaliação e monitoramento

A maior parte do acompanhamento e avaliação da efetividade da intervenção será feita através da observação das lesões. Também serão feitos encontros com a população para avaliar o nível de informação antes e depois da intervenção e colher sua opinião sobre o impacto da intervenção em sua vida diária.

Os resultados serão divulgados para a população, como forma de incentivar sua participação. O mérito desse projeto de intervenção será, aproveitando os conhecimentos ministrados pelo Curso de Especialização, criar um projeto de intervenção de fácil execução pela equipe de saúde da família e baixo custo geral, mas com um grande impacto positivo sobre a vida e a saúde da população adstrita.

RESULTADOS

Primeiro passo -Definição dos problemas

Para a identificação de problemas utilizamos o método de estimativa rápida para levantar dados, transformá-los em informações para um conhecimento dos problemas de saúde mais importantes para definir prioridades e soluções para reduzir esses problemas. O método de Estimativa Rápida e baseado em examinar os registros existentes, entrevistas, fazer observações sobre as condições de vida da população, este permite também a participação da comunidade.

Segundo passo -Priorização dos problemas

Para o mesmo escolhemos o principal problema baseado em sua importância, urgência e capacidade de enfrentamento.

Terceiro passo -Descrição dos problemas selecionados

Com os diabéticos cadastrados, confirmados e controlados utilizando como fonte o registro da equipe.

Quarto passo -Explicação dos problemas

Identificamos as causas como

- .Hábitos e Estilos de vida.
- .Causas genéticas, fatores hereditários.
- .Nível de informação.
- .Processo de trabalho da equipe.

Quinto passo -Seleção de nós críticos

A identificação das causas e fundamental para enfrentar um problema. O No Critico, e um tipo de causa que quando atacada, e capaz de transformar o problema. Nos críticos são as situações relacionadas com o problema principal sobre o qual a equipe tem possibilidade de ação direta.

A população da área de abrangência do PSF dois tem aproximadamente 2300 habitantes. Espera-se com a realização desse trabalho que os pacientes conheçam bem a doença e assistam a controle periódico para a realização dos exames clínicos e laboratoriais, evitando o desencadeamento de complicações.

Quadro 1 – Cronograma para o desenvolvimento do projeto

Atividades	Fevereiro	Marco	Abril	Maiο	Junho	Julho	Agosto
Elaboraçaο do projeto	x						
Aprovaçaο do projeto		x					
Revisão bibliográfica		x					
Coleta de dados		x	x	x			
Discussão e Analise dos resultados		x	x	x			
Revisão final e digitaçaο					x		
Entrega do trabalho final						x	
Socializaçaο do trabalho						x	x

REFERÊNCIAS

BRASIL Ministério de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Caderno de Atenção Básica 36. Brasília : Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_36.pdf. Acesso em: 14 abr. 2016.

FARIA, Horácio Pereira de et al. Processo de trabalho em saúde. NESCON/UFMG - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família . 2ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2009. 68p.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES MELLITUS. Diretrizes de Sociedade Brasileira de Diabetes Mellitus 2013-2014. Online, 2016. Disponível em:

<http://www.diabetes.org.br/images/pdf/diretrizes-sbd.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2016.

MATUS C. Fundamentos da planificação situacional. In: RIVERA, F.J.U. (Org.). Planejamento e programação em saúde: um enfoque estratégico. São Paulo: Cortez, 1989. p.105-176.