

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO DE EDUCADORES DE SAÚDE
(CEFES)

GIOVANA CANDIDA BATISTA

EDUCAÇÃO PERMANENTE: estratégia para a garantia da atenção qualificada aos
usuários diabéticos

BELO HORIZONTE

2019

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM FORMAÇÃO DE EDUCADORES DE SAÚDE
(CEFES)

GIOVANA CANDIDA BATISTA

**EDUCAÇÃO PERMANENTE: estratégia para a garantia da atenção qualificada aos
usuários diabéticos**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Formação de Educadores de Saúde (CEFES) da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Cristina Borges Oliveira

BELO HORIZONTE

2019

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

BATISTA, GIOVANA CANDIDA

EDUCAÇÃO PERMANENTE: estratégia para a garantia da atenção qualificada aos usuários diabéticos [manuscrito]
/GIOVANA CANDIDA BATISTA - 2019.

27 p.

Orientador: Ana Cristina Borges de Oliveira.

Monografia apresentada ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Formação de Educadores em Saúde.

1. Diabetes Mellitus. 2. Educação permanente. 3. Profissionais de saúde. I. Oliveira, Ana Cristina Borges de. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.

Giovana Candida Batista

EDUCAÇÃO PERMANENTE: estratégia para a garantia da atenção qualificada aos usuários diabéticos

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Formação de Educadores em Saúde - CEFES, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de especialista.

BANCA EXAMINADORA:



Prof^a. Dr^a. Ana Cristina Borges de Oliveira (Orientadora)



Prof^a. Dr^a. Luciana Batista Nogueira

Data de aprovação: **14/12/2019**

RESUMO

Buscando ofertar atenção qualificada aos usuários diabéticos, garantindo melhor prognóstico e qualidade de vida, surgiu o interesse em capacitar os profissionais da atenção primária à saúde a partir do déficit de conhecimento quanto ao manejo das complicações relacionadas ao *Diabetes Mellitus*. O objetivo deste projeto de intervenção é capacitar enfermeiros e médicos que atendem na atenção primária à saúde quanto ao rastreio do pé em risco. Os profissionais de saúde em questão atuam em um dos 22 municípios da área de abrangência do Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE) de Diamantina, Minas Gerais. O método utilizado será a realização de oficinas com as seguintes temáticas: fisiopatologia do *Diabetes Mellitus* e principais complicações; fisiopatologia da neuropatia diabética e técnicas para rastreio do pé em risco. Como resultado espera-se o desenvolvimento de habilidade técnica dos profissionais da APS para rastreio do pé em risco, com consequente oferta de atenção qualificada aos usuários diabéticos, garantindo melhor prognóstico e qualidade de vida.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Educação permanente. Profissionais de saúde.

ABSTRACT

Seeking to provide qualified care for diabetic users, use better prognosis and quality of life, the interest in training child health professionals should emerge from the lack of knowledge regarding the management of complications related to Diabetes Mellitus. The objective of this intervention project is to train nurses and physicians who provide primary health care regarding risk. The health professionals in question work in one of the 22 municipalities in the area covered by the State Center for Specialized Care (CEAE) of Diamantina, Minas Gerais, Brazil. The method used will be workshops with the following themes: pathophysiology of diabetes mellitus and main complications; pathophysiology of diabetic neuropathy and risk foot risk techniques. As a result, expecting or developing technical skills of PHC professionals for risk, with the consequent provision of qualified care to diabetic users, recommends a better prognosis and quality of life.

Keywords: Diabetes Mellitus. Permanent education. Health professionals.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
1.1	Diagnóstico situacional	11
1.2	Apresentação da instituição	11
2	JUSTIFICATIVA	12
3	OBJETIVOS	14
3.1	Objetivo geral	14
3.2	Objetivos específicos	14
4	PÚBLICO ALVO	15
5	METAS	16
6	REFERENCIAL TEÓRICO	17
7	METODOLOGIA	20
7.1	Recursos humanos	21
7.2	Acompanhamento e avaliação do projeto	21
7.3	Cronograma de trabalho	21
7.5	Cronograma financeiro	22
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
9	REFERÊNCIAS	24
	ANEXOS	26
	ANEXO A- Atenção ao usuário diabético: formulário para avaliação dos pés	26

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum a hiperglicemia. Essa alteração resulta de defeitos sobre a ação da insulina, secreção de insulina ou em ambas as situações (SCHUSTER e DUVUURI, 2002). No Brasil, no final da década de 1980, estimou-se uma prevalência de DM de 7,6% da população adulta. Em 2014, eram cerca de 11,9 milhões de pessoas, na faixa etária de 20 a 79 anos, com diabetes no Brasil. Esse número pode alcançar 19,2 milhões em 2035 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016). De acordo com a sociedade, uma epidemia de DM está em curso.

O Brasil possui 12,5 milhões de pessoas com diagnóstico de DM, ocupando o 4º lugar mundial, com maior número de indivíduos com DM (*INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION*, 2017). O enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e suas complicações fazem parte das metas para o milênio, o que demonstra a preocupação mundial quanto às ações programáticas em saúde (PEDROSA et al., 2014). As complicações crônicas relacionadas ao DM podem trazer inúmeros prejuízos para os usuários, familiares e sistema de saúde. Essas complicações podem se apresentar como microvasculares macro vasculares, neuropatia e pé diabético (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS-SES/MG, 2013).

As complicações nos pés estão entre as mais graves. A cada 20 segundos, um diabético sofre uma amputação em todo o mundo (PEDROSA et al., 2014). A amputação é 10 a 20 vezes mais comum na população com diabetes do que na população geral (*INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION*, 2017).

Diante do exposto, o Brasil tem buscado desenvolver inúmeras estratégias para enfrentamento das condições crônicas de saúde através da organização da assistência aos usuários em redes de atenção (MENDES, 2012).

Neste sentido, a SES/MG propôs a utilização de um modelo específico para abordar as condições crônicas de saúde da população. Esse modelo foi proposto por Eugênio Vilaça Mendes e denominado Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) que engloba ações desde o nível de promoção da saúde até o nível de gestão de casos (MENDES, 2012; SES/MG, 2013).

No que concerne à rede de atenção à saúde da população portadora de DM em Minas Gerais, destaca-se a atuação dos Centros Estaduais de Atenção Especializada (CEAE). Esses

centros, identificados por atenção secundária, atuam de forma integrada à atenção primária e à atenção terciária. Atuam articulados com o território de abrangência. Dentre os vários objetivos do CEAE estão a redução da mortalidade por DM e de complicações preveníveis. Desse modo, é possível melhorar a qualidade de vida dos usuários. Há oferta de serviço especializado com destaque para avaliação do pé em risco e ações de educação em saúde (MINAS GERAIS, 2015).

O CEAE da microrregião de saúde de Diamantina, no Vale do Jequitinhonha, é referência para 22 municípios. A população de abrangência é de 300.000 habitantes, tendo como um dos públicos alvo os usuários diabéticos classificados como alto risco ou muito alto risco. A população atendida nesse local é majoritariamente idosa e residente na zona rural.

Dentre os diversos serviços ofertados no centro em questão, destaca-se a consulta de enfermagem. Nessa consulta é realizada a avaliação completa dos pés dos usuários diabéticos, contemplando os testes neurológicos, avaliação vascular e a inspeção. Além dessa avaliação, a consulta é pautada na escuta qualificada do usuário. São feitas orientações individualizadas quanto aos cuidados com os pés, criando-se um plano terapêutico singular a ser seguido pelo usuário e monitorado pelas APS e pelo CEAE.

O profissional pode, durante a consulta, identificar a presença de complicações nos pés dos pacientes, como a neuropatia diabética e a Perda de Sensibilidade Protetora Plantar (PSPP). O usuário tem a oportunidade para relatar quanto à inexistência de avaliação dos pés nas unidades de saúde que visitou. Tal situação pode refletir uma deficiência do conhecimento teórico e prático dos profissionais da APS quanto ao rastreio do pé em risco.

A neuropatia é o maior fator de risco para as úlceras do pé diabético. A atualização dos conhecimentos sobre a doença e complicações associadas é fundamental para o adequado manejo clínico do paciente. (PEDROSA et al., 2014).

Neste contexto a educação permanente em saúde se apresenta como um recurso poderoso para o fortalecimento das ações realizadas pela APS contribuindo para o manejo clínico adequado.

Diante do exposto, ao desenvolver os módulos do Curso de Especialização de em Formação de Educadores em Saúde (CEFES) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), a proponente desse projeto de intervenção vislumbrou a possibilidade de desenvolver o projeto focado em uma proposta de intervenção que possibilite a realização de atividades ligadas ao manejo clínico do pé em risco para profissionais enfermeiros e médicos da APS dos 22 municípios da área de abrangência do CEAE/Diamantina.

1.1 Diagnóstico situacional

Durante as consultas de enfermagem é possível identificar o déficit de autocuidado por parte dos usuários em relação aos cuidados gerais com os pés. Percebe-se que este déficit passa por questões socioculturais e também possível deficiência do conhecimento teórico e prático dos profissionais da APS para manejo clínico do pé em risco, visto que há relatos de usuários quanto a inexistência de realização da avaliação dos pés por parte desses profissionais.

No CEAE de Diamantina atualmente os profissionais da APS recebem somente capacitações voltadas para estratificação de risco de usuários, não contemplando o manejo clínico.

Sabe-se que a situação atual é antagônica a proposta de utilização do MACC e das atribuições do CEAE. De acordo com essas atribuições, os profissionais da APS devem receber capacitações de outros níveis de atenção, visto que a atualização dos conhecimentos sobre a doença e suas complicações é fundamental para o adequado manejo clínico.

1.2 Apresentação da instituição

O CEAE é um programa estruturado pela SES/MG e gerenciado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde do Alto Jequitinhonha (CISAJE).

O CISAJE é um serviço público que deve ser uma empresa de referência macro e microrregional em média complexidade. O consórcio deve ter por missão ofertar serviços especializados e de qualidade, promovendo a atenção integral à saúde de forma humanizada, multi e inter profissional. Necessita compor as redes de atenção, assegurando os princípios do SUS. O consórcio precisa identificar-se como uma empresa de inovação em gestão pública na saúde, apresentando responsabilidade ética, social e eco ambiental, prestando serviços com excelência. Considerando os princípios éticos, o consórcio deve atuar com ética, excelência, parceria, qualidade, transparência, humanização, compromisso, trabalho em equipe e produtividade.

O CEAE CISAJE é referência para os 22 municípios da Região de Saúde de Diamantina, Minas Novas, Turmalina e Capelinha, destinado a uma população de cerca de 300.000 habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE, 2010). A unidade realiza serviços de acompanhamento e atenção ambulatorial para gestantes e crianças de alto risco, mulheres com alterações de mama e de colo uterino. Visando a redução de

complicações e mortalidade, o centro também atende usuários com hipertensão, diabetes e doença renal crônica de grau de risco alto e muito alto.

Para a população referenciada, é realizada uma média de 2.700 procedimentos por mês entre consultas e exames, totalizando 32.400 atendimentos a cada ano. Os usuários são referenciados a partir da APS do respectivo município, mediante a identificação da condição de risco que se enquadra conforme critérios de risco estabelecidos pela SES/MG.

2 JUSTIFICATIVA

O desenvolvimento do projeto de intervenção justifica-se em virtude da experiência vivenciada ser antagônica ao modelo assistencial proposto para enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis.

Além de fomentar o empoderamento dos profissionais, a educação permanente em saúde é uma estratégia para redução de custos advindos das complicações crônicas do DM e melhoria da qualidade de vida do paciente.

Considerando um possível déficit de conhecimento dos profissionais da APS para manejo clínico do pé em risco, torna-se necessária a implementação de atividades de capacitação visando o aprimoramento técnico e emancipatório dos profissionais de saúde.

Sabe-se que a atualização dos conhecimentos sobre a doença e complicações associadas é necessária para o adequado manejo clínico. Ao compreender e avaliar o indivíduo em sua singularidade, a detecção precoce do pé em risco poderá levar a redução das complicações.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Desenvolver atividades de capacitação relacionadas ao rastreio do pé em risco para profissionais enfermeiros e médicos da APS que atuam em um dos 22 municípios da área de abrangência do CEAE de Diamantina, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

Aprimorar o conhecimento teórico e prático dos médicos e enfermeiros da APS.

Implantar roteiro para padronizar a anamnese, inspeção e técnicas para rastreio do pé em risco na APS, vide anexo A.

Contribuir para a melhoria do prognóstico e da qualidade de vida dos usuários diabéticos.

4 PÚBLICO ALVO

O público alvo do projeto de intervenção será composto pelos profissionais enfermeiros e médicos que atuam na APS em um dos 22 municípios da área de abrangência do CEAE de Diamantina.

Em um segundo momento, serão capacitados pelo menos dois profissionais dos 22 municípios em questão. Esses profissionais serão replicadores nos municípios.

5 METAS

Estimular o desenvolvimento de habilidade técnica dos profissionais da APS para rastreio do pé em risco.

Padronizar a anamnese, inspeção e técnicas para rastreio do pé em risco e posteriormente definição de condutas mediante resultado da avaliação.

Ofertar atenção qualificada aos usuários diabéticos, garantindo melhor prognóstico e qualidade de vida.

6 REFERENCIAL TEÓRICO

Atualmente a situação de saúde no Brasil se caracteriza por uma transição demográfica acelerada, onde observa-se uma população em processo rápido de envelhecimento o que significa uma elevação progressiva da morbimortalidade por condições crônicas no Brasil.

Nesta perspectiva a situação de saúde de predomínio das condições crônicas deve ser respondida de maneira eficiente, efetiva e de qualidade por sistemas de saúde voltados para tais condições. Para isso, faz-se necessário a transição no sistema de saúde, por meio da operacionalização de um modelo com foco na atenção às condições crônicas por meio de mudanças na organização da prestação de serviços, na tomada de decisões, nos sistemas de informação clínica, no autocuidado apoiado e na articulação eficaz com outros serviços de saúde. Para assim, potencializar usuários informados e ativos no seu cuidado, bem como equipe de saúde preparada e proativa para fornecer melhores resultados na saúde (MENDES, 2012).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes (2016), dentre as condições crônicas, o *Diabetes Mellitus (DM)* se configura como epidemia mundial e representa um grande desafio para os sistemas de saúde. Os autores conceituam *Diabetes Mellitus* como um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum a hiperglicemia, resultante de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambas.

As complicações crônicas relacionadas ao DM são onerosas não apenas para os indivíduos afetados e suas famílias, mas também para o sistema de saúde, além da elevada morbimortalidade, a redução da expectativa de vida, a perda de produtividade no trabalho e a aposentadoria precoce. Estas complicações podem se apresentar com microvasculares (retinopatia e nefropatia), macro vasculares (doença arterial coronariana, doença cerebrovascular, doença vascular periférica), neuropatia e pé diabético (SCHUSTER e DUVUURI, 2002; SES/MG, 2013).

As complicações nos pés estão entre as mais graves e mais comuns nos usuários diabéticos e que a ausência ou insuficiência de informações quanto a prevenção das complicações destaca-se pela magnitude na morbidade e mortalidade decorrentes ou associadas ao DM (PEDROSA et al., 2014).

O pé diabético é conceituado como infecção, ulceração e/ou destruição de tecidos moles associados a alterações neurológicas e a vários graus de doença arterial periférica nos

membros inferiores. Sabe-se que dentro da etiologia, o elemento mais importante é a neuropatia (SES/MG, 2013).

A neuropatia diabética é definida como "a presença de sintomas e/ou sinais de disfunção dos nervos periféricos em pessoas com diabetes, após a exclusão de outras causas"(CONSENSO INTERNACIONAL SOBRE PÉ DIABÉTICO, 2001, p.30).

A perda da sensação dolorosa e das fibras grossas (vibração/pressão/tátil) constituem fatores de risco importantes para a ulceração nos pés. Diante disso, apenas a anamnese não diagnostica a neuropatia, sendo obrigatório, portanto, um cuidadoso exame neurológico dos pés (CONSENSO INTERNACIONAL SOBRE PÉ DIABÉTICO, 2001).

A Polineuropatia sensitiva simétrica distal (PNSSD) é a forma mais comum de neuropatia e para sua triagem em nível da atenção primária a saúde, a SES/MG (2013), propõe a pesquisa da perda da sensibilidade protetora plantar (PSPP) com o monofilamento de 10 g e com os seguintes testes neurológicos: sensibilidade dolorosa profunda (pino ou palito), sensibilidade vibratória (diapasão 128 Hz) e sensibilidade térmica (algodão com álcool). O teste de monofilamento alterado, junto com a alteração de mais um desses testes de sensibilidade confirmam o diagnóstico de PSPP.

A perda da sensibilidade é o principal fator preditivo do desenvolvimento de úlceras nos pés, por isso o exame neurológico regular dos pés de todos os pacientes diabéticos é essencial (CONSENSO INTERNACIONAL SOBRE PÉ DIABÉTICO, 2001).

De acordo com a SES/MG (2013) também é recomendada a avaliação vascular dos pés na atenção primária à saúde seja por meio da aplicação do questionário de claudicação de Edimburgo e da pesquisa da ausência de pulsos (pedioso e tibial posterior). Destaca-se aqui, que qualquer alteração em algum destes exames é critério de encaminhamento para a atenção secundária (CEAE).

Neste contexto a atenção primária à saúde tem papel fundamental nas estratégias de prevenção, diagnóstico, monitorização e controle das complicações nos pés dos usuários diabéticos.

Para Mendes (2012), a atenção primária a saúde, deve cumprir três funções essenciais: a função resolutiva de atender a 85% dos problemas mais comuns de saúde; a função ordenadora de coordenar os fluxos e contra fluxos de pessoas, produtos e informações nas redes; e a função de responsabilização pela saúde da população usuária que está adscrita. O mesmo autor refere que as condições crônicas podem apresentar, em determinados períodos de sua história, eventos agudos, muitas vezes causados pelo mau manejo dessas condições

crônicas, especialmente na APS.

Os profissionais da atenção primária à saúde que, na maioria das vezes, por iniciativa própria, desenvolvem ações educativas voltadas aos usuários, ressentem-se da falta de capacitação, quando o tema em questão é diabetes. Neste sentido, o aumento da prevalência do diabetes aliado à complexidade de suas complicações, reforçam a necessidade de programas educativos eficazes e viáveis aos serviços públicos de saúde (TORRES et al., 2010).

Neste contexto, a educação permanente em saúde (EPS) apresenta-se como importante meio para a formação e contínuo desenvolvimento dos trabalhadores e as instituições de saúde, com conseqüente fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). A EPS propõe a utilização de teorias educativas que possam sustentar ações didáticas no processo de trabalho; portanto, as ações pedagógicas precisam ser construídas a partir dos problemas encontrados na realidade do exercício (SIGNOR et al., 2015).

7 METODOLOGIA

A metodologia a ser utilizada será a realização de oficina, visando à construção do conhecimento por meio de discussões. De acordo com Martins *et al.* (2018) as oficinas pedagógicas identificam-se como espaços dinâmicos de construção do conhecimento. Elas acontecem por meio da troca de experiências, levando à apropriação, construção e produção de conhecimentos teóricos e práticos. De modo ativo e reflexivo proporcionam ao grupo a análise da realidade e a construção coletiva do saber.

Na oficina será disponibilizado material didático visando contemplar a discussão de conceitos e estudos de caso para sensibilizar os profissionais para a troca de experiências e discussão do referencial teórico articulado com a prática. Nessa etapa será apresentada a proposta de um roteiro de atendimento específico para APS (ANEXO A). O roteiro é composto pela anamnese, itens relevantes para inspeção, técnicas para rastreio do pé em risco e estabelecimento de condutas conforme a classificação de risco após avaliação dos pés. A oficina será conduzida pelo endocrinologista e pela enfermeira do CEAE. O tempo estimado para realização da oficina será de quatro horas.

Ao término da oficina será realizada a capacitação prática para rastreio do pé em risco. Nesse momento serão apresentados todos os itens necessários para realização da anamnese e inspeção, bem como os materiais necessários e modo de realização dos testes neurológicos (monofilamento de 10g, diapasão, algodão com álcool e palito de dente), avaliação vascular (questionário de Claudicação de Edimburgo) e palpação dos pulsos pedioso e tibial posterior. Cada profissional terá a oportunidade de realizar a avaliação completa dos pés de um usuário do CEAE, visando tornar o treinamento mais realista e efetivo. O tempo estimado para realização da capacitação prática será de quatro horas.

Participarão deste projeto dez profissionais de um dos municípios que compõe a região de saúde de Diamantina.

A implementação do projeto está condicionada a autorização prévia do Secretário Municipal de Saúde e da gerência do CEAE, além da disponibilização da sala de reuniões e consultórios nas dependências do CISAJE.

7.1 Recursos humanos

Para a organização e realização das oficinas será necessária a participação de duas enfermeiras, um endocrinologista, um técnico em informática, dez usuários do CEAE sabidamente diabéticos e um auxiliar de serviços gerais.

7.2 Acompanhamento e avaliação do projeto

Serão realizados encontros semestrais entre a equipe do CEAE e profissionais da APS para acompanhamento e reavaliação do projeto.

7.3 Cronograma de trabalho

Cronograma de atividades	2019												2020	
	Jan	Fev	Mar	Abril	Maio	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Jan	Fev
Elaboração Pré- Projeto					X	X	X	X	X	X	X			
Apresentação do pré-projeto as instituições: CEAE/CISAJE e Secretaria Municipal de Saúde											X	X		
Elaboração do material audiovisual e prático para as capacitações												X		
Realização das oficinas/capacitação prática													X	
Avaliação pós intervenção														X
Apresentação do Projeto												X		

7.4 Cronograma financeiro

Material de consumo	Quantidade	Valor unitário	Valor total
Projektor de Multimídia	01 Material permanente do Programa	R\$ 1.139,00	R\$ 1.139,00
Apontador para projetor de multimídia	01	R\$ 23,58	R\$ 23,58
Computador portátil	01 Material permanente do Programa	R\$ 730,57	R\$ 730,57
Tela de projeção	01 Material permanente da USF	R\$ 291,00	R\$ 291,00
<i>Pendrive 32GB</i>	01	R\$ 32,00	R\$ 32,00
Material didático impresso	10	CEAE/ Secretaria Municipal de Saúde	—
Material utilizado para capacitação prática	10 monofilamentos de 10g 10 diapasão Algodão Álcool 70% 01 caixa de palito de dente	R\$ 500,00 R\$ 900,00 R\$ 20,00 R\$ 30,00 R\$ 10,00	R\$ 1.460,00
TOTAL			R\$ 2.538,00

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O SUS está em constante construção. E, como tal, tem muitos desafios a serem enfrentados, seja de ordem financeira, operacional, estrutural ou de gestão. E neste contexto faz-se necessário quebrar o paradigma do atendimento ao episódio agudo, da cura para o cuidado contínuo às condições crônicas.

O Brasil tem buscado desenvolver inúmeras estratégias para enfrentamento das condições crônicas de saúde, em especial *Diabetes Mellitus* através da organização da assistência aos usuários em redes de atenção.

Sabendo-se que as práticas educativas influenciam no cotidiano do profissional de saúde, é necessário somar saberes para dar respostas efetivas e eficazes aos problemas complexos que envolvem a perspectiva da qualidade de vida. Neste sentido, é preciso levar em consideração todos os atores sociais envolvidos, valorizando todos os saberes presentes no cenário do território.

A educação permanente em saúde envolve desafios, limites e possibilidades que estão postos para todas as categorias que integram os diferentes níveis de Atenção à Saúde. É fato que formação profissional afeta profundamente a qualidade dos serviços prestados e o grau de satisfação dos usuários, sendo, portanto, uma importante estratégia de para organização e efetivação do cuidado.

9 REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022** / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 160 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf>. Acesso em: 08 dez. 2018.
2. GRUPO DE TRABALHO INTERNACIONAL SOBRE PÉ DIABÉTICO. **Consenso Internacional sobre Pé Diabético**/ publicado sob a direção de Hermelinda Cordeiro Pedrosa; tradução de Ana Claudia de Andrade, Hermelinda Cordeiro Pedrosa Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2001. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/conce_inter_pediabetico.pdf>. Acesso em 03 de out 2019.
3. INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. Atlas IDF 2017. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2018/poster-atlas-idf-2017.pdf>>. Acesso em: 08 dez. 2018.
4. MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7 ed. 2010.
5. Martins V.P. *et al.* **Contribuições de oficinas pedagógicas na formação do interlocutor da educação permanente em saúde**. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2018. 20:v20a47. Disponível em: <<https://doi.org/10.5216/ree.v20.50148>>. Acesso em: 23 out. 2019.
6. MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.
7. MINAS GERAIS. **Resolução N° 4.971, de 21 de outubro de 2015**. Minas Gerais. Belo Horizonte, 21 de outubro de 2015.
8. PEDROSA, H. C.; VILAR, L.; BOULTON, A.J.M. **Neuropatias e pé diabético**. São Paulo: AC Farmacêutica, 1 ed. 301p. 2014.
9. SCHUSTER DP, DUVUURI V. Diabetes mellitus. **Clin Podiatr Med Surg**. 2002; 19(1):79-107.
10. SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MINAS GERAIS. **Linha-guia de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica**. 3. ed. Belo Horizonte: SES/MG, 2013. 204 p.
11. SIGNOR, E. et al. Educação Permanente em saúde: desafios para a gestão em saúde pública. **Revista de Enfermagem da UFSM**, [S.l.], v. 5, n. 1, p. 01 - 11, abr. 2015. ISSN 2179-7692.

12. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes** (2015-2016). São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016. 348p. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/sbdonline/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2016.
13. TORRES, H. C. et al . Capacitação de profissionais da atenção primária à saúde para educação em Diabetes Mellitus. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 23, n. 6, p. 751-756, 2010.
Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002010000600006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso: 07 out. 2019.

ANEXOS

ANEXO A- Atenção ao usuário diabético: formulário para avaliação dos pés

ATENÇÃO AO USUÁRIO DIABÉTICO – FORMULÁRIO PARA AVALIAÇÃO DOS PÉS		
PRONTUÁRIO:	MUNICÍPIO:	DATA DO ATENDIMENTO:

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ - _____ Data de nascimento: ___/___/____ Idade: ___

Diagnóstico: _____ Tipo de Tratamento: () Insulina () Hipoglic. Oral () ambos

2. AUTOCUIDADO

Realiza controle glicêmico e pressórico () sim () não, por quê? _____

Examina os pés: () sim () não

Higiene corporal/pés: () boa () regular () ruim

Calçados: () Adequados () Inadequados _____ Seca entre os dedos: () sim () não

Corte das unhas: () Adequados () Inadequados

3. EXAME FÍSICO

Avaliação dos Membros Inferiores

Mobilidade: () Deambula () Deambula com auxílio () Não deambula

Sinais de úlcera prévia: () sim () não

Amputação: () sim () Maior (acima do tornozelo) () Não

() Menor (Abaixo do tornozelo)

Deformidades: () Pé Cavus () Pé Plano () Valgismo do Halux () Dedos em garra () Dedos em Martelo ()

Atrofia Muscular () Artropatia de Charcot () Ausência de deformidades

ALTERAÇÕES	MID	MIE	OBSERVAÇÃO
Calosidades			
Cianose			
Dermatite Ocre			
Edema			
Fissuras			
Pele ressecada			
Hiperkeratose			
Micose Interdigital			
Micose Plantar			
Onicomicose			

Palidez Plantar			
Telangectasia			
Varizes			
Anidrose			
Onicocriptose (unha encravada)			
Onicogribose (espessamento das unhas)			
Melanoniquia (alteração na cor das unhas)			

1. AVALIAÇÃO NEUROPÁTICA

4.1 Sensibilidade Protetora Plantar (SSP – monofilamento 10g)



Presente

Ausente

Exame		Pé Direito	Pé Esquerdo
Sensação		<input type="checkbox"/> presente	<input type="checkbox"/> presente
	Vibratória	<input type="checkbox"/> reduzido/ausente	<input type="checkbox"/> reduzido/ausente
	Dolorosa	<input type="checkbox"/> presente <input type="checkbox"/> reduzido/ausente	<input type="checkbox"/> presente <input type="checkbox"/> reduzido/ausente
	Térmica	<input type="checkbox"/> presente <input type="checkbox"/> reduzido/ausente	<input type="checkbox"/> presente <input type="checkbox"/> reduzido/ausente

4. AVALIAÇÃO VASCULAR

Escore de Claudicação de Edimburgo

1. Você tem dor ou desconforto na(s) perna(s) quando anda?

Sim Não Eu sou incapaz de andar

✓ Se você respondeu sim na questão 1, por favor, responda às questões seguintes. Caso contrário, interromper a avaliação.

2. Essa dor alguma vez começa quando você está em pé parado ou sentado? Sim Não

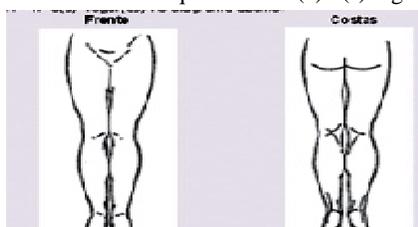
3. Você tem essa dor ao subir uma ladeira ou quando anda rápido? Sim Não

4. Você tem essa dor quando anda em seu ritmo normal, no plano? Sim Não

5. O que acontece com a dor quando você pára?

Geralmente continua por mais de 10 minutos Geralmente desaparece em 10 minutos ou menos

6. Onde você sente esta dor ou desconforto? Marque com um (x) o(s) lugar(es) no diagrama abaixo:



RESULTADOS	
<input type="checkbox"/> POSITIVO: Presença de Claudicação	Caso as respostas ás perguntas tenham sido: 1 = “sim”, 2 = “não”, 3 = “sim”, 5 = “geralmente desaparece em 10 minutos ou menos” e 6 = “panturrilha” e/ou “coxa” e/ou “região glútea” (independentemente de terem sido assinalados outros lugares).
<input type="checkbox"/> NEGATIVO	Qualquer combinação diferente da descrita.
GRAVIDADE DA CLAUDICAÇÃO (conforme resposta da questão 4)	
<input type="checkbox"/> Grau 1 (Menor gravidade)	Se resposta: NÃO
<input type="checkbox"/> Grau 2 (Maior gravidade)	Se resposta: SIM

Fonte: Linha Guia de Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Doença Renal Crônica, 2013.

PULSOS	MID	MIE
TIBIAL POSTERIOR	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Débil <input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Débil <input type="checkbox"/> Ausente
PEDIOSO	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Débil <input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Débil <input type="checkbox"/> Ausente

6 . Classificação Final obtida:

Ausência de Alterações Neuropatia Diabética Presente DAP presente Deformidades
 Úlcera Prévia Amputação Prévia PSPP

6.1 Classificação de risco baseada no exame dos pés

Classificação de risco baseada no exame dos pés		
Grau de risco	Manifestações clínicas	Abordagem
Risco 0	- Ausência de PSPP, DAP e deformidades - PSPP presente sem neuropatia (a avaliação diagnóstica de neuropatia será realizada na atenção secundária à saúde)	- Educação. - Avaliação anual na atenção primária. - Educação terapêutica. - Acompanhamento semestral com a enfermagem na APS. - Acompanhamento anual com a enfermagem na ASS.
Risco 1	- PSPP e neuropatia presentes. - Sem deformidades.	- Educação terapêutica. - Uso de calçados adequados. - Acompanhamento trimestral na APS. - Acompanhamento multiprofissional anual na ASS.
Risco 2	- PSPP e neuropatia presentes e - Deformidade e/ou doença vascular periférica.	- Educação terapêutica. - Cirurgia para a correção das deformidades, se indicada. - Se DAP, consulta com angiologista/cirurgião vascular. - Uso de calçados adequados ou terapêuticos com palmilhas. Se necessário uso de órteses. - Acompanhamento semestral na APS. - Acompanhamento semestral na ASS.
Risco 3	Úlcera e/ou amputação prévias.	- Educação terapêutica - Calçados terapêuticos com solado rígido em mata borrão e palmilhas individualizadas. - Se DAP, acompanhamento com angiologista/cirurgião vascular. - Acompanhamento semestral na APS. - Acompanhamento quadrimestral na ASS.

Onde: PSP = perda da sensibilidade protetora; DAP = doença arterial periférica; APS = atenção primária à saúde e ASS = atenção secundária à saúde. **Fonte:** Adaptado de Boulton, 2008.⁴⁰

Risco: _____ Retorno: _____