

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

LINA PORTO HERMETO

**INTERVENÇÃO SOBRE FERIDAS CRÔNICAS EM MEMBRO
INFERIOR NA EQUIPE AÇÃO E PARTICIPAÇÃO NO MUNICÍPIO
DE DELFIM MOREIRA/MG**

Campos Gerais – MG

2015

LINA PORTO HERMETO

**INTERVENÇÃO SOBRE FERIDAS CRÔNICAS EM MEMBRO
INFERIOR NA EQUIPE AÇÃO E PARTICIPAÇÃO NO MUNICÍPIO
DE DELFIM MOREIRA/MG**

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

Orientadora: Prof.^a Virgiane Barbosa de Lima

Campos Gerais – MG

2015

LINA PORTO HERMETO

**INTERVENÇÃO SOBRE FERIDAS CRÔNICAS EM MEMBRO
INFERIOR NA EQUIPE AÇÃO E PARTICIPAÇÃO NO MUNICÍPIO
DE DELFIM MOREIRA/MG**

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

Banca examinadora

Examinador 1: Virgiane Barbosa de Lima – UFMG

Examinador 2: Fernanda Magalhães Duarte Rocha – UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 18 de dezembro de 2015.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à orientadora deste trabalho, professora Virgiane Barbosa de Lima, pelo tempo dedicado e pelas excelentes observações.

A meus pais, pelo amor incondicional e por sempre me apoiarem em minhas decisões.

Aos pacientes, que me dão forças para continuar exercendo minha profissão.

Aos profissionais da Equipe de Saúde da Família Ação e Participação que, mais do que colegas de trabalho, tornaram-se meus amigos.

RESUMO

Delfim Moreira é um município localizado na região Sul do estado de Minas Gerais em que atuam três equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Este trabalho se refere à equipe Ação e Participação, que é responsável por 617 famílias cadastradas, todas residentes em área rural. O objetivo foi elaborar uma proposta de intervenção para reduzir a prevalência de feridas crônicas em membro inferior por meio do controle do diabetes mellitus e da otimização da circulação venosa em membros inferiores na população adscrita por essa equipe. O projeto justifica-se pelo impacto que as feridas de membro inferior vêm ocasionando na qualidade de vida dos usuários e de seus familiares e na dificuldade em seu manejo. O método utilizado para elaboração do diagnóstico situacional foi a estimativa rápida, em que foi possível determinar os problemas de saúde que mais afetam os usuários do território. Para o plano de ação foram seguidos os seguintes passos: definição do problema, priorização de problemas, descrição do problema selecionado, explicação do problema, seleção dos “nós críticos”, desenho das operações, identificação dos recursos críticos, análise de viabilidade do plano, elaboração do plano operativo e gestão do plano. As feridas crônicas em membros inferiores representam um problema de saúde com alta prioridade para enfrentamento pela equipe Ação e Participação, a qual deve atuar de forma integral e prezar pela atuação multiprofissional, identificando as causas e os “nós críticos” relacionados, para colocar em prática a intervenção proposta.

Palavras-Chave: Úlcera da perna. Úlcera Cutânea. Diabetes Mellitus. Insuficiência Venosa. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Delfim Moreira is a city located in the southern region of Minas Gerais in which operate three teams of the Family Health Strategy (FHS). This work refers to the Ação e Participação team, which is responsible for 617 families registered, all living in rural areas. The goal was to develop a proposal for intervention to reduce the prevalence of chronic wounds in the lower limb through diabetes mellitus control and optimization of venous circulation in lower limbs. The project is justified by the impact that lower limb wounds have been causing to quality of life of users and their families and the difficulty of its management. The method called “rapid assessment” made it possible the situational diagnosis and identification of the highest priority problems facing the area. For the action plan, the following steps were adopted: definition of the problem, prioritization of the problems, description of the selected problem, explanation of the problem, selection of "critical nodes", design of operations, identification of critical resources, plan feasibility analysis, preparation of operating plan and management plan. Chronic wounds in the lower limbs represent a health problem with high priority for the Ação e Participação team, which must act in integrality and appreciate the multidisciplinary performance, identifying causes and "critical nodes" to put into practice the proposed intervention.

Key words: Leg Ulcer. Skin Ulcer. Diabetes Mellitus. Venous Insufficiency. Primary Health Care.

SUMÁRIO

| | |
|------------------------------|----|
| 1 INTRODUÇÃO | 8 |
| 2 JUSTIFICATIVA | 15 |
| 3 OBJETIVO | 16 |
| 4 METODOLOGIA | 17 |
| 5 REVISÃO DE LITERATURA..... | 18 |
| 6 PLANO DE AÇÃO..... | 22 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS | 38 |
| REFERÊNCIAS | 39 |

1 INTRODUÇÃO

Delfim Moreira é um município localizado na região Sul do estado de Minas Gerais cuja população estimada é de 8.201 pessoas, vivendo numa área territorial de 408.473 km². O índice de desenvolvimento humano municipal é de 0,669, sendo o índice da pobreza igual a 16,93% (IBGE, 2000 e 2010).

O início da povoação de Delfim Moreira esteve ligada à mineração, principalmente à extração de ouro, no início do século XVIII. Posteriormente, com o esgotamento do ouro, a sobrevivência dos habitantes foi garantida pelas atividades desenvolvidas na agricultura de subsistência, como milho, feijão, fumo, frutas e criação de gado e suínos. Já do início do século XX até a década de 1970, a economia do município baseou-se na fruticultura e na indústria de polpas de frutas, principalmente o marmelo. Atualmente, é representativo o comércio de madeira, principalmente de eucalipto e pinhão (IBGE, 2010).

Em relação ao tratamento de água, 54,43% da população não utilizam água tratada, 44,81% lançam mão da filtração, 0,59%, da fervura e 0,18%, da cloração. Em 95,66% das casas, o abastecimento de água é feito por poço ou nascente. A grande maioria das famílias, 97,24%, é provida de energia elétrica. Quanto ao destino dos dejetos humanos, 38,94% das famílias os lançam a céu aberto, 12,96%, em fossa e 48,09% têm esgoto em suas casas. O lixo é queimado ou enterrado por 40,59% da população, por 3,58%, é jogado a céu aberto e, por 55,84%, é destinado à coleta pública (DATASUS, 2013). Ainda de acordo com o Departamento de informática do SUS, no ano de 2013, foram registrados 74 nascidos-vivos, sendo 73 nascidos em hospital, e 1 óbito fetal. A taxa de mortalidade infantil foi de 7,6. Registraram-se 42 óbitos, sendo a taxa bruta de mortalidade igual a 5,3 (BRASIL, 2013).

No município de Delfim Moreira existem três mercados, localizados no centro da cidade, onde a população faz as compras básicas, como alimentos e produtos de higiene; três padarias e algumas lojas, onde podem ser encontrados roupas, aparelhos eletrônicos, materiais elétricos e de construção, entre outros insumos necessários no dia-a-dia. A cidade conta com uma pizzaria, um restaurante italiano localizado em uma pousada e uma cervejaria, locais que podem ser frequentados como opções de lazer.

A prática religiosa é muito comum, sendo que 6.659 pessoas são adeptas da igreja apostólica romana, 952 da evangélica, 05 da espírita, 61 de outras religiosidades cristãs e 33

são testemunhas de Jeová (IBGE, 2010). Sem uma regularidade determinada, ocorrem festas religiosas na cidade, principalmente em dias de santos(as).

Em relação à ocupação da comunidade, a maioria dos habitantes (cerca de 1.069), declararam trabalhar em ocupações elementares, 842 são trabalhadores qualificados da agropecuária, florestais, da caça e da pesca, 453 são trabalhadores de serviços ou vendedores de comércios e mercados, 394 trabalham com reparação de veículos automotores e motocicletas e 367 são trabalhadores qualificados, operários ou artesãos da construção, das artes mecânicas e outros ofícios. Outras áreas de ocupação são: diretoria ou gerência, forças armadas, polícia ou corpo de bombeiro, operação e montagem de instalações e máquinas ciências, apoio administrativo. Das pessoas empregadas 1.253 têm carteira de trabalho assinada (IBGE, 2010).

Em relação aos recursos para a saúde, em Delfim Moreira não há hospital, e quando existe necessidade de encaminhamento de pacientes para a atenção terciária, este é feito para Itajubá, que é um município localizado a 26 km de Delfim Moreira. A prefeitura delfinense disponibiliza uma ambulância para o transporte desses pacientes. Existem quatro farmácias de iniciativa privada, sendo que todas têm parceria com a Farmácia Popular. Além disso, existe uma farmácia em que são distribuídos medicamentos gratuitamente, pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Na zona rural existe uma particularidade, pois os pacientes podem fazer a retirada dos medicamentos diretamente com a Equipe de Saúde da Família, que transporta os fármacos até as unidades de saúde em dias de atendimento ou até suas casas, durante as visitas domiciliares.

Subsidiada pelo município, na unidade de Pronto Atendimento, localizada na área urbana, trabalham 01 médico e uma equipe de enfermagem 24 horas por dia. Nas mesmas instalações, funciona uma Unidade Básica de Saúde (UBS) denominada Cláudio Benedito Freitas, que serve de apoio à Estratégia de Saúde da Família (ESF). Na UBS trabalham 01 profissional em enfermagem, 02 médicos responsáveis por atendimento em Clínica Médica, 01 médico para atendimento em Saúde Mental, 01 pediatra, 01 ginecologista e obstetra, 01 nutricionista, 01 psicólogo, 01 assistente social, 12 técnicos em enfermagem, 02 odontólogos e 02 auxiliares de odontologia.

Para prestar atenção básica à população, a ESF é formada por três equipes: “Mais Vida”, responsável pela cobertura na zona urbana, “Novos Tempos” e “Ação e Participação”, sendo essas duas responsáveis pela cobertura na zona rural. Cada equipe é constituída por 01

enfermeiro, 01 técnico em enfermagem, 01 médico e agentes comunitários de saúde (ACS). O número de ACS varia de acordo com a equipe.

Quando há necessidade de coleta de sangue para a realização de exames, esta é realizada na UBS Cláudio Benedito Freitas, que envia as amostras para serem analisadas em um laboratório privado onde o financiamento é proporcionado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), assegurando de forma complementar os serviços prestados. Além disso, como apoio diagnóstico, no município funciona outro laboratório de análises clínicas, financiado pela iniciativa privada. Em relação a exames de imagem, não há aparelhagem de radiografia, ressonância nuclear magnética, tomografia ou outros exames mais complexos, sendo que, quando indicados, são realizados em Itajubá. O único exame de imagem que pode ser realizado no próprio município é a ultrassonografia, disponível em um centro privado em parceria com o SUS.

Este trabalho refere-se à Equipe de Saúde da Família Ação e Participação, que é responsável por 617 famílias cadastradas. A população adscrita reside na zona rural, e o atendimento aos usuários é realizado semanalmente nas oito subunidades distribuídas pelo território. As estruturas físicas das subunidades de atendimento são desde construções específicas para funcionarem como centros de saúde até salas alugadas ou emprestadas que fazem parte de escolas ou igrejas.

Fazem parte da equipe Ação e Participação 01 médico, 01 enfermeiro, 01 técnico em enfermagem e 05 ACS, sendo que cada ACS é responsável por uma das seguintes microáreas: São Bernardo, Barreira, Rosário, Ponte de Zinco/Bicas/Rio Comprido e Sertão Pequeno. Os atendimentos médicos e de enfermagem ocorrem de acordo com o seguinte cronograma:

- Subunidades das microáreas “Bicas”, “Ponte de Zinco” e “Rio Comprido”: segundas-feiras das 08:00 às 12:00h.
- Subunidade da microárea “Rosário”: segundas-feiras, das 13:00 às 17:00h.
- Subunidade da microárea “Sertão Pequeno”: terças-feiras, das 08:00 às 16:00h.
- Subunidade da microárea “São Bernardo”: quartas-feiras, das 08:00 às 16:00h e quintas-feiras, das 12:00 às 16:00h.
- Subunidade da microárea “Barreira”: quintas-feiras, das 08:00 às 12:00h.

Diariamente, os profissionais enfermeiro, técnico em enfermagem e médico deslocam-se da cidade de Delfim Moreira para a zona rural, em transporte automotivo que, embora oferecido pela Prefeitura do município, não possui motorista, ficando os profissionais da equipe responsáveis pela condução do veículo.

Nas subunidades de atendimento, a rotina da equipe é baseada em atendimentos médicos e de enfermagem, tanto de consultas agendadas quanto de demanda espontânea. São oferecidas consultas relacionadas a clínica médica, pediatria (incluindo puericultura) e ginecologia e obstetrícia (incluindo coleta de citologia oncológica de colo uterino e pré-natal de risco habitual), sendo que a prática é realizada tanto na unidade de saúde quanto nas visitas domiciliares. Além disso, o enfermeiro realiza a triagem de todos os pacientes, com coleta inicial da queixa principal e história da moléstia atual, aferição de pressão arterial e medida da glicemia capilar dos pacientes portadores de diabetes mellitus, bem como atividades de educação em saúde. O acolhimento dos pacientes é feito por uma das agentes comunitárias de saúde, que fica responsável por pesar e medir a altura de todos os usuários que procuram a unidade de saúde.

Para auxiliar o diagnóstico, quando existe a necessidade de avaliação do usuário por especialista, o paciente é encaminhado para Itajubá, onde grande parte dos atendimentos especializados são realizados no Hospital Escola. O tempo de espera depende da especialidade para qual foi feita a referência. Em relação aos exames mais comumente solicitados, como hemograma completo, glicemia de jejum, colesterol total e frações, triglicérides, creatinina, TSH, T4 livre, hemoglobina glicada, EAS, Gram de gota e EPF, o período de tempo para sua realização tem sido de aproximadamente 15 dias.

Semanalmente em cada microárea diferente do território da equipe Ação e Participação é oferecido o grupo operativo denominado “Mexa-se”, cujo objetivo é estimular a prática de atividades físicas e a alimentação saudável, bem como a conscientização sobre a importância da dieta saudável e das atividades físicas na vida diária. O grupo é moderado pelo médico, pelo enfermeiro e pelo técnico em enfermagem, que realizam palestras e grupos de conversa, conduzindo práticas de alongamentos e caminhadas.

O trabalho da equipe Ação e Participação é permeado por alguns fatores que facilitam o processo de trabalho, como a união dos profissionais e seu gosto por trabalhar e o e-SUS, cujos dados são alimentados pelos próprios profissionais, de acordo com a sua

produção. Além disso, ao final de cada mês, ocorre uma reunião em que todos os membros da equipe participam, discutem as atividades realizadas naquele mês e planejam ações futuras. Outra ação facilitadora é o trabalho dos ACS, que é bastante articulado e unido com a equipe, sendo um relacionamento satisfatório. Outros fatores facilitadores do processo de trabalho da equipe é o Telessaúde (com atendimento via telefone), o meio de transporte para os profissionais médico, enfermeiro e técnico em enfermagem, que é disponibilizado pela Prefeitura para o atendimento na zona rural e a entrega de medicamentos para os pacientes residentes na zona rural.

No que se refere aos fatores dificultadores do processo de trabalho da equipe Ação e Participação, podem ser citados a falta do prontuário eletrônico; a não realização de pequenas cirurgias, devido à falta de estrutura física e de material; a inexistência do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Delfim Moreira, reduzindo a capacidade de ampliação das ações em saúde; o fluxo de atendimento ao usuário para o especialista por meio do preenchimento da ficha de encaminhamento, que além de demorado, na grande maioria das vezes, há falta de contrarreferência, sendo o relato do próprio paciente a forma de o profissional interpretar a avaliação realizada pelo especialista; a presença da demanda espontânea; a falta de meio de transporte para as visitas domiciliares realizadas pelos ACS, sendo que nesse caso os profissionais utilizam seus meios particulares para este trabalho; a dificuldade de acesso às unidades de saúde devida à falta de rampas que facilitem o acesso de idosos e cadeirantes; a impossibilidade de muitos pacientes em comparecer à unidade de saúde em tempos de chuva, quando as estradas de terras são modificadas; a precariedade das estradas de terra e estrutura física das unidades e a frequente falta de medicamentos muito utilizados na prática clínica.

Graduada pela Universidade Federal de São João del-Rei – Campus Centro-Oeste Dona Lindu/MG, iniciei meu trabalho como médica da equipe da Estratégia de Saúde da Família Ação e Participação no município de Delfim Moreira no dia 06 de abril de 2015, quando fui selecionada para trabalhar como médica bolsista do Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica (PROVAB). Seu objetivo é estimular a formação médica, além de levar o médico para trabalhar nas áreas de maior carência e vulnerabilidade, como por exemplo, áreas de extrema pobreza e periferias das regiões metropolitanas, populações ribeirinhas e indígenas. O contrato dos profissionais ocorre por um período de 12 meses em equipes de Estratégia em Saúde da Família, integrando-o à equipe e fortalecendo a

universalização do acesso aos serviços de saúde. De acordo com o edital nº 2, de 15 de janeiro de 2015, para se inscrever no PROVAB, o profissional médico bolsista ficava obrigado a realizar pós-graduação em saúde da família. Assim, fui selecionada para participar do Curso de Especialização Estratégia em Saúde da Família (CEESF) pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), em parceria com a Universidade Aberta do SUS, a UNASUS, e no polo de apoio do município de Campos Gerais, localizado na região Sul de Minas Gerais.

Durante a realização do CEESF, uma das disciplinas cursadas na Unidade Didática I foi a de “Planejamento e avaliação das ações em saúde”, e uma das atividades propostas foi a realização da análise situacional do território da equipe Ação e Participação, por meio do método da estimativa rápida, o que resultou na identificação e definição dos principais problemas existentes na área de abrangência. Para a análise situacional e para conhecer os desafios do território, foram observados os registros da equipe, dados do Ministério da Saúde e da UBS de Delfim Moreira. Além disso, foi necessário utilizar outras formas para reconhecer a realidade do território e da população adscrita, observando-se a vivência diária dos profissionais e seu relacionamento com os usuários, o contato do médico com os pacientes durante as consultas e o trabalho dos ACS, que residem nas microáreas do território e que conhecem a população.

Após a realização do diagnóstico situacional em saúde, constatou-se que, na área de abrangência da equipe Ação e Participação, os principais problemas identificados foram ferida crônica em membro inferior, hipertensão arterial sistêmica, obesidade, tabagismo, diabetes mellitus, ausência de água tratada, epilepsia, insuficiência venosa crônica, acúmulo de lixo nos quintais das residências, depressão e ansiedade.

Para este trabalho, a morbidade escolhida para uma intervenção foi a ferida crônica em membro inferior como consequência do diabetes mellitus (DM) e da doença venosa crônica. Perceberam-se algumas dificuldades por parte da equipe e dos acometidos em conduzir os casos, principalmente pelos fatores dificultadores do processo de trabalho associados. A abordagem do paciente com ferida crônica vem sendo um problema para os profissionais da equipe em virtude da necessidade de cuidado contínuo e, muitas vezes, diário. Como se trata de zona rural e extensão territorial relativamente grande, o acesso é dificultado, e muitas vezes há comprometimento da frequência dos atendimentos pela equipe, que deve

enriquecer o vínculo com os usuários, estimular o compromisso entre as duas partes, visando ao cuidado integral, bem como à devida assistência.

Esta proposta de intervenção utiliza medidas preventivas visando ao controle da glicemia de pacientes com DM e à otimização da circulação venosa em membros inferiores, curativo adequado das feridas crônicas existentes, utilização de medicamentos quando necessário, mudança de estilos de vida, educação permanente pela discussão dos casos com especialistas, além de práticas preventivas para pacientes expostos aos fatores de risco.

Na abordagem das feridas crônicas serão propostas atualizações para os pacientes e familiares sobre o cuidado com as feridas, adequação dos materiais para curativos (luva, gaze, atadura, soro fisiológico), medicamentos com propriedades venotônicas para o tratamento da insuficiência venosa crônica, debridantes enzimáticos de uso tópico fornecidos pelo município e estímulo às práticas adequadas de higiene. Cada caso será acompanhado por meio de visitas domiciliares semanais, estando o procedimento para esta intervenção dentro da governabilidade da equipe sobre o problema, que se mostrou relevante e com capacidade de enfrentamento pelos profissionais.

2 JUSTIFICATIVA

Este trabalho justifica-se pelo impacto que as feridas de membro inferior vêm ocasionando nos usuários da Equipe de Saúde da Família Ação e Participação em Delfim Moreira/MG. A dificuldade no manejo das úlceras crônicas de membro inferior representa um importante problema de saúde no território da equipe devido ao acesso dificultado dos acometidos que vivem na zona rural, às alterações psíquicas consequentes à aparência física das feridas, à interferência nas tarefas rotineiras do portador e ao problema de viver com dor.

3 OBJETIVO

Elaborar uma proposta de intervenção para reduzir a prevalência de feridas crônicas em membro inferior estimulando o controle do diabetes mellitus e a otimização da circulação venosa em membros inferiores no território da Equipe de Saúde da Família Ação e Participação em Delfim Moreira/MG.

4 METODOLOGIA

O método utilizado para elaboração do diagnóstico situacional da equipe Ação e Participação em Delfim Moreira/MG foi a estimativa rápida, em que foi possível determinar os problemas de saúde que mais afetam os usuários do território. O método foi ideal, pois não foi necessário definir a quantidade de pessoas afetadas, mas que possibilitou uma visão ampliada de todos os problemas, dentre eles a presença de feridas crônicas em usuários que convivem com o diabetes mellitus ou a insuficiência venosa crônica, além de ter sido possível levantar informações que contribuíram com a elaboração do plano de ação a partir do Planejamento Estratégico Situacional (PES) (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Para esta proposta, foram analisados os prontuários dos pacientes, realizadas entrevistas durante as consultas médicas nas subunidades da zona rural e nas visitas domiciliares, bem como analisados resultados de exames laboratoriais de análises clínicas, indicando índices glicêmicos alterados acima de seus valores de referência encontrados na população acometida. Foram utilizados dados registrados pelos profissionais da equipe, da secretaria do município e observação ativa do território.

Para subsidiar a proposta, foi realizada a revisão bibliográfica por meio de buscas nas bases de dados Scielo, BVS, sites do Ministério da Saúde e módulo de Planejamento e avaliação das ações em saúde disponível na Biblioteca Virtual da NESCON, permitindo comprovar a relevância do trabalho e as intervenções ideais. Os artigos citados no trabalho foram pesquisados em português e inglês com datas recentes, sendo selecionados pela sua relação com o tema abordado, destacando-se os descritores: Úlcera da Perna. Úlcera Cutânea. Diabetes Mellitus. Insuficiência Venosa. Atenção Primária à Saúde.

5 REVISÃO DE LITERATURA

As feridas crônicas representam um sério problema de saúde pública no Brasil, que resulta do grande número de doentes com alterações na integridade da pele, contribuindo com o aumento dos gastos públicos e interferindo na qualidade de vida das pessoas (WAIDMAN *et. al.*, 2011). Uma ferida, além de lesão física, pode configurar em dor sem necessariamente demandar estímulos sensoriais, por vezes fragilizando ou incapacitando o acometido para a realização de suas atividades (LUCAS; MARTINS; ROBAZZI, 2008) e ainda levar a pessoa a quadros de vulnerabilidade como o desemprego, abandono, isolamento social, tristeza, ansiedade, raiva, vergonha e redução da auto-estima (SALOMÉ, 2010).

5.1. Conceito

Ferida crônica é definida como “qualquer lesão com solução de continuidade onde não ocorra reparação da integridade anatômica e funcional no período de três meses” (OKAMOTO, 2012, p.2).

5.2 Epidemiologia

No Brasil, não existem estudos epidemiológicos para o cálculo da prevalência e da incidência dessa condição, porém estima-se que ocorram 570 mil novos casos a cada ano (OKAMOTO, 2012). Para Silva *et al.* (2009) aproximadamente 3% da população brasileira são portadores de ferida crônica, a qual se eleva para 10% nas pessoas com diabetes. Já nos Estados Unidos, as úlceras venosas crônicas em membros inferiores afetam mais de 2,5 milhões de pessoas ao ano e são mais comuns em mulheres e indivíduos com idade entre 60 e 80 anos (ALDUNATE *et al.*, 2010). Além disso, Luz *et al.* (2013) também afirmaram que as úlceras venosas são mais comuns em mulheres, e sua incidência aumenta com a idade, afetando aproximadamente 4% das pessoas com mais de 65 anos. Adicionalmente, segundo Okamoto (2012, p.2), “com o aumento dos casos de obesidade, há um crescente número de casos de úlceras de pé por diabetes mellitus, cuja incidência vem aumentando em cerca de 14% ao ano”.

5.3 Diagnóstico

O diagnóstico das feridas é clínico, por meio da sua caracterização. As úlceras por insuficiência venosa são geralmente rasas, no terço inferior medial da perna, acompanhadas por edema, eczema, eritema submaleolar, lipodermatoesclerose, hipopigmentação e veias

varicosas (OKAMOTO, 2012). A doença venosa crônica ocorre por uma incompetência valvar ou por obstrução ao retorno do sangue nas veias profundas dos membros inferiores (DIAS *et al.*, 2014).

As úlceras que ocorrem em pacientes diabéticos podem ser de causa neuropática, microangiopática ou imunológica. É importante que a lesão seja caracterizada de acordo com início de aparecimento, localização, largura, profundidade, forma e contornos, natureza do tecido (granulação, fibrose, necrose), quantidade de exsudato e presença de sinais de infecção. (OKAMOTO, 2012).

5.4 Etiologia da doença

As principais causas são: vascular (venosa, arterial ou mista), úlceras por pressão, neuropáticas (diabetes mellitus, hanseníase, alcoolismo), infecto-contagiosas (erisipela, leishmaniose, tuberculose), reumatológicas, hematológicas e tumores. A insuficiência venosa crônica responde por 75% dos casos, mundialmente, sendo que, no Brasil, é a 14^a causa de afastamento do trabalho (OKAMOTO, 2012; ABBADE; LASTORIA, 2006).

5.5 Tratamento e prevenção

De modo geral, as feridas crônicas devem ser tratadas considerando debridamento, retirada da pressão local (mudança de posição a cada duas horas), higiene adequada, controle de possíveis infecções e exsudato e avaliação da necessidade de enxertia. Pode-se lançar mão das coberturas que ajudam no processo de cicatrização, como placa de hidrocólóide, alginato de cálcio, fibra de carboximetilcelulose, espuma de poliuretano com prata, carvão ativado com prata, filme transparente, hidrogel amorfo e Bota de Unna (OKAMOTO, 2012).

De acordo com Aldunate *et al.* (2010), o sucesso do tratamento está relacionado à identificação de sua causa. O tratamento específico das úlceras por insuficiência venosa consiste em compressão elástica, repouso e elevação do membro – consideradas, também, formas de prevenção –, fisioterapia e curativos. É importante que se controle o edema e a hipertensão venosa (ALDUNATE *et al.*, 2010). Analgésicos de uso prolongado devem ser evitados (OKAMOTO, 2012). A bota de Unna é uma opção de compressão venosa que é pouco conhecida e utilizada no Brasil, apesar de se mostrar método eficaz de compressão. Vantagens do método são a proteção contra traumas e a mínima interferência nas atividades diárias. Como desvantagens, podem-se citar a pressão exercida por longos períodos, pouco

conhecimento entre médicos e enfermeiros quanto à aplicação do método e sua contra-indicação em casos de feridas extensas (LUZ *et al.*, 2013).

No caso do paciente portador de diabetes mellitus, as principais formas de prevenção e tratamento são o controle da glicemia e das comorbidades associadas. Além disso, devem-se investigar lesões anteriores, intervalo livre de doença, tratamentos prévios, cirurgias venosas prévias e comorbidades, como doenças cardiopulmonares, obesidade, insuficiência renal crônica, imunossupressão, tabagismo, artrite reumatoide, lúpus eritematoso sistêmico, esclerodermia, dermatomiosite, polimiosite, alergias e osteomielite. (OKAMOTO, 2012).

5.6 Impacto na qualidade de vida dos pacientes

Pacientes com úlcera em membro inferior podem sofrer devido a diversos fatores, como dor, dificuldade de mobilidade, redução da auto-estima, isolamento social, incapacidade para o trabalho, alteração da imagem corporal e depressão (DIAS *et al.*, 2014). Segundo Souza *et al.* (2013), a qualidade de vida e a produtividade são afetadas de forma negativa quando o paciente é portador de úlcera em pé diabético, sendo que 50% das amputações de membros inferior não relacionadas a causas traumáticas são atribuídas ao diabetes.

Estudo comparativo transversal realizado em Natal/RN entre março de 2011 e julho de 2012 comparou, entre 204 pessoas com doença venosa crônica, a qualidade de vida entre aquelas portadoras e aquelas não-portadoras de úlcera venosa. Concluiu-se que os pacientes com ferida crônica apresentaram prejuízo significativo em sua qualidade de vida, sendo que os aspectos mais afetados foram físico e social, além da capacidade funcional (DIAS *et al.*, 2014).

Lara *et al.* (2011) afirmaram que as úlceras crônicas provocam mudanças na aparência física que causam diferentes reações nos próprios pacientes e entre amigos e familiares. Em caso de amputação, o paciente passa por cinco fases: estado de choque, recolhimento, reconhecimento, aceitação e reabilitação. Além disso, as feridas crônicas podem provocar um desequilíbrio psíquico, dificultando as ações de autocuidado (LARA *et al.*, 2011).

Segundo Silva *et al.* (2013), “a ferida modifica o padrão da imagem do homem social, alterando seu modo de viver e se relacionar”. Quando ocorre discordância entre o padrão socialmente aceito e a percepção que a pessoa tem de si própria, esta fica mais propensa a desenvolver pensamentos negativos, baixa auto-estima, depressão, ansiedade e isolamento social (SILVA *et al.*, 2013).

5.7 Atuação da Atenção Primária em Saúde

A definição de Atenção Primária em Saúde (APS) pela comunidade internacional na Conferência de Alma-Ata, em 1978, significou uma melhora nos índices de saúde de todo o mundo (EBRAHIM, 2001). Há evidências de que essa modalidade de atenção tenha tido como consequências: melhores indicadores de saúde, maior eficiência do fluxo de usuários dentro do sistema, tratamento mais efetivo das condições crônicas, maior eficiência do cuidado, maior utilização de prática preventivas, maior satisfação dos usuários e diminuição das iniquidades sobre o acesso aos serviços e o estado geral de saúde (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

Apesar de não haver relatos na literatura que associem a Atenção Primária em Saúde com os cuidados de feridas crônicas em membros inferiores especificamente associadas a diabetes mellitus e doença venosa crônica, pode-se inferir que a atenção básica tem papel fundamental no seu manejo. A APS prevê ações de promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico e tratamento de condição de saúde mais prevalentes e reabilitação individual e coletiva, e, nesse sentido, estão incluídas as doenças crônicas. Estas estão associadas a estilo e qualidade de vida, sendo necessário o planejamento de estratégias de intervenção (AZEVEDO *et al.*, 2013).

Para que a atuação da APS seja eficaz, é necessário que se entenda que os serviços de saúde devam funcionar como redes assistenciais descentralizadas, regionalizadas e integradas, em que se busca a universalização e longitudinalidade do cuidado. Além disso, deve-se prezar pela organização da equipe no formato multiprofissional, pois, assim, é possível uma visão mais ampla do sujeito (COSTA *et al.*, 2014). Ainda de acordo com os autores, os mesmos afirmaram que “o trabalho em equipe multiprofissional possibilita a construção de um trabalho cooperativo a partir de múltiplas intervenções técnicas e interação de sujeitos com diferentes profissões, permitindo um ‘fazer’ de forma integrada, por meio da articulação das ações multiprofissionais e da cooperação”.

O cuidado das feridas crônicas em membros inferiores, portanto, tem a sua base na articulação dos serviços de saúde, priorizando a atuação multidisciplinar. “O enfoque multidisciplinar na prevenção e tratamento de lesões consideradas difíceis de cicatrizar são importantes e necessárias na atenção primária” (DONOHUE *et al.*, 2004 *apud* MARTINS, 2008, p. 114).

6 PLANO DE AÇÃO

6.1 Primeiro passo: definição do problema

Segundo o dicionário de português online Michaelis (2009), problema é uma “questão levantada para inquirição, consideração, discussão, decisão ou solução” ou “tema cuja solução ou decisão requer considerável meditação ou habilidade” ou, ainda, “qualquer assunto ou questão que envolve dúvida, incerteza ou dificuldade”.

Para a identificação dos principais problemas que acometem uma determinada região é necessário que inicialmente se faça o diagnóstico situacional daquela área. Para isso, é preciso levantar dados que subsidiem o planejamento, o qual é o mediador entre o conhecimento e a ação. Os dados levantados devem estar relacionados aos problemas de saúde mais importantes, suas causas e consequências, e umas das formas para a coleta dessas informações é a estimativa rápida. Esta propõe a análise de registros existentes, entrevistas com informantes importantes e observações sobre as condições de vida da população em questão (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010a). Através do método da estimativa rápida, foi possível reconhecer a área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família Ação e Participação além dos principais problemas identificados no diagnóstico situacional, que podem ser citados:

- Hipertensão arterial sistêmica
- Ferida crônica em membro inferior
- Insuficiência venosa crônica
- Diabetes mellitus
- Epilepsia
- Ausência de água tratada
- Acúmulo de lixo nos quintais das residências
- Depressão e ansiedade
- Tabagismo
- Obesidade

6.2 Segundo passo: priorização de problemas

Após a realização do diagnóstico situacional, foram identificados os problemas mais comuns na área de abrangência da equipe Ação e Participação que além de relevantes são carentes de intervenção. Neste momento, a equipe não conseguiria resolver todos de uma só vez, pois demandam diferentes tecnologias, recursos financeiros, humanos, educação permanente, materiais, além da atualização dos profissionais associados à educação permanente. Assim, o problema foi selecionado pela urgência, capacidade de enfrentamento pela equipe e relevância (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010), sendo que as feridas crônicas em membro inferior foi o problema que chamou a atenção da equipe, pelo seu impacto na vida da pessoa acometida e alteração do processo de trabalho da equipe principalmente durante as visitas domiciliares.

Dentre os problemas encontrados no território podem ser relacionados:

| Priorização dos Problemas / Município de Delfim Moreira – Equipe “Ação e Participação” | | | | |
|---|--------------------|------------------|------------------------------------|----------------|
| Principais problemas | Importância | Urgência* | Capacidade de enfrentamento | Seleção |
| Ferida crônica em membro inferior | Alta | 20 | Dentro | 1 |
| Hipertensão arterial sistêmica | Alta | 15 | Dentro | 2 |
| Obesidade | Alta | 13 | Dentro | 3 |
| Tabagismo | Alta | 10 | Parcialmente dentro | 4 |
| Diabetes mellitus | Alta | 08 | Dentro | 5 |
| Ausência de água tratada | Alta | 08 | Fora | 6 |
| Epilepsia | Alta | 07 | Dentro | 7 |
| Insuficiência venosa crônica | Alta | 07 | Dentro | 8 |
| Acúmulo de lixo nos quintais das residências | Alta | 07 | Parcialmente dentro | 9 |
| Depressão e ansiedade | Alta | 05 | Parcialmente dentro | 10 |

*De 100 pontos distribuídos

6.3 Terceiro passo: descrição do problema selecionado

A ferida crônica de membro inferior foi definida como o problema de maior prioridade, pela necessidade da equipe em minimizá-lo. Embora o diagnóstico situacional tenha evidenciado a alta prevalência de outras doenças crônicas como, por exemplo, hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus, optou-se por propor uma intervenção para beneficiar os usuários portadores de feridas nos membros inferiores, estando esse problema dentro da capacidade de enfrentamento pela equipe. Conforme citado anteriormente a equipe encontra dificuldades para sua locomoção até as residências dos usuários que vivem na zona rural e em povoados significativamente distantes. Assim, frequentemente nas visitas

domiciliares na zona rural, os profissionais encontram o mesmo problema na vida dos usuários portadores de feridas nos membros inferiores onde a maioria permanece meses sem sinais de cicatrização, demandando nova consulta e curativo, desestruturando a agenda, reduzindo a possibilidade de serem realizados todos os atendimentos previamente selecionados.

6.4 Quarto passo: explicação do problema

As feridas crônicas de membro inferior representam um problema de saúde importante na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família Ação e Participação, havendo uma dificuldade no seu manejo. Os portadores de feridas nos membros inferiores em sua maioria permanecem meses sem sinais de cicatrização, além de possuírem poucos conhecimentos sobre as causas e formas de tratamento para que o problema seja controlado, resultando em consequências negativas. Além disso, as feridas crônicas em membros inferiores naquele território são comuns principalmente nos acometidos pelo diabetes mellitus mal-controlado e pela insuficiência venosa crônica. Assim, faz-se necessária atuação multidisciplinar voltada para essas comorbidades, viabilizando maiores informações sobre o problema para o usuário e sua família, estimulando novos hábitos e estilos de vida, reduzindo inclusive a obesidade, e orientando sobre a higiene necessária e a importância do curativo.

6.5 Quinto passo: seleção dos “nós” críticos

- Ausência de um padrão para o manejo dos curativos de acordo com cada caso
- Diabetes mellitus mal-controlado
- Obesidade
- Dificuldade de manejo dos casos de doença venosa crônica
- Dificuldade financeira para a compra de meias elásticas
- Má-higiene

6.6 Sexto passo: desenho das operações

| Desenho de operações para os “nós” críticos do problema ferida crônica em membro inferior na equipe Ação e Participação em Delfim Moreira/MG | | | | |
|---|--|---|--|---|
| “Nó” crítico | Operação/projeto | Resultados esperados | Produtos | Recursos necessários |
| Ausência de um padrão para o manejo dos curativos de acordo com cada caso | <u>Capacitar</u> Capacitação dos profissionais de saúde e de possíveis cuidadores de feridas – deve haver capacitação para todas as pessoas potencialmente capazes do manejo das feridas | Resolução de 70% dos casos através do curativo em período indicado pelos profissionais, promovendo a cicatrização | “Manejo do curativo de feridas crônicas em membros inferiores” – capacitação dos envolvidos | Financeiro Salas Computador Retroprojeter Curativos, material médico |
| Diabetes melittus mal-controlado | <u>No controle</u> Identificação dos pacientes portadores de diabetes melittus e adequado manejo dos casos mal-controlados pela mudança de hábitos e estilos de vida | Diabéticos controlados: espera-se que não haja novos casos de feridas crônicas em pacientes diabéticos | Busca ativa dos pacientes diabéticos, para adequado controle da glicemia e participação nas atividades preventivas propostas pela equipe | Financeiro: Exames laboratoriais; Organizacional: Organizar a agenda para permitir a busca ativa |
| Obesidade | <u>Projeto “Mexa-se”</u> Grupos com a população voltados para a alimentação saudável e prática de atividades físicas | Exercícios físicos para aumentar a circulação e evitar feridas crônicas em pacientes obesos | Grupos semanais que incentivem a alimentação saudável, considerando ao perda de peso para aqueles com IMC > 25, e os exercícios físicos/ alongamentos | Financeiro Cartazes Alimentos Ambiente adequado Educador físico |
| Dificuldade de manejo dos casos de doença venosa | <u>Educar</u> Educação continuada para os | Melhor entendimento para o manejo | Grupos trimestrais com profissionais de | Organizacional: Salas e profissionais |

| | | | | |
|--|---|--|--|---|
| crônica | profissionais de saúde da equipe | das feridas especificamente associadas à doença venosa crônica, sabendo quando referenciar os casos para especialidades médicas, como angiologia e cirurgia vascular | saúde e todos os usuários adscritos e diagnosticados com doença venosa crônica | responsáveis pela capacitação |
| Dificuldade financeira para a compra de meias elásticas | <u>Meia elástica</u> Parceria com a Prefeitura do município para a compra de meias elásticas para pacientes com doença venosa crônica | Resolução de 70% dos casos de feridas associadas a doença venosa crônica | Acordo firmado entre a Estratégia de Saúde da Família e a Prefeitura do município | Financeiro |
| Falta de higiene | <u>Cicatrizar</u> Educação em saúde para os pacientes e seus cuidadores Orientação sobre o manejo do material médico | Melhorar a higiene das feridas para a aceleração de sua cicatrização | Visitas domiciliares para confirmar a técnica de assepsia e curativos diariamente até a cicatrização | Organizacional: Organizar a agenda para permitir a visita de confirmação |

6.7 Sétimo passo: identificação dos recursos críticos

| Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos nós críticos do problema ferida crônica em membro inferior na equipe Ação e Participação em Delfim Moreira/MG | |
|--|--|
| Operação/Projeto | Recursos críticos |
| <u>Capacitar</u> Capacitação dos profissionais de saúde e de possíveis cuidadores de feridas – deve haver capacitação para todas as pessoas potencialmente capazes do manejo | Financeiro Salas Computador Retroprojeter Curativos, material médico |

| | |
|--|---|
| das feridas | |
| <u>No controle</u> Identificação dos pacientes portadores de diabetes mellitus e adequado manejo dos casos mal-controlados pela mudança de hábitos e estilos de vida | Financeiro: exames laboratoriais; Organizacional: Organizar a agenda para permitir a busca ativa |
| <u>Projeto “Mexa-se”</u> : grupos com a população voltados para a alimentação saudável e prática de atividades físicas | Financeiro Cartazes Alimentos Ambiente adequado Educador físico |
| <u>Educar</u> Educação continuada para os profissionais de saúde da equipe | Organizacional: Salas e profissionais responsáveis pela capacitação |
| <u>Meia elástica</u> Parceria com a Prefeitura do município para a compra de meias elásticas para pacientes com doença venosa crônica | Financeiro |
| <u>Cicatrizar</u> Educação em saúde para os pacientes e seus cuidadores Orientação sobre o manejo do material médico | Organizacional: Organizar a agenda para permitir a visita de confirmação |

6.8 Oitavo passo: análise de viabilidade do plano

| Análise da viabilidade do plano para o problema ferida crônica em membro inferior na equipe Ação e Participação em Delfim Moreira/MG | | | | |
|--|---|---|------------------|----------------------------------|
| Operações/ Projetos | Recursos críticos | Controle dos recursos críticos | | Ação estratégica |
| | | Ator que controla | Motivação | |
| <u>Capacitar</u> Capacitação dos profissionais de saúde e de possíveis cuidadores de feridas – deve haver capacitação para todas as pessoas potencialmente | Financeiro Salas Computador Retroprojektor Curativos, material médico | Ator: Equipe de Saúde da Família (médica, enfermeira, técnica em enfermagem e agente comunitário(a) de saúde) | Favorável | Necessária capacitação da equipe |

| | | | | |
|--|--|---|----------------------------|--|
| capazes do manejo das feridas | | Ator: cuidadores do paciente (por exemplo, familiares) Ator: psicólogo | Favorável Favorável | Necessária educação para o adequado entendimento do manejo correto das feridas e da sua importância A maioria dos pacientes e seus familiares necessita de acompanhamento com psicólogo para a aceitação do problema e consequente aumento das taxas de adesão às medidas propostas |
| <u>No controle</u> Identificação dos pacientes portadores de diabetes mellitus e adequado manejo dos casos mal-controlados pela mudança de hábitos e estilos de vida | Financeiro: Exames laboratoriais; Organizacional: Organizar a agenda para permitir a busca ativa | Ator: Equipe de Saúde da Família(médica, enfermeira, técnica de enfermagem e ACS Ator: psicólogo | Favorável Favorável | Necessária busca ativa dos pacientes para diagnóstico e acompanhamento da doença A maioria dos pacientes e seus familiares necessita de acompanhamento com psicólogo para a aceitação do problema e consequente aumento das taxas de adesão às medidas propostas |
| <u>Projeto “Mexe-se”</u> Grupos com a população voltados para a alimentação | Financeiro Cartazes Alimentos Ambiente adequado Educador físico | Ator: Equipe de Saúde da Família (médica, enfermeira, técnica de enfermagem e | Favorável | Necessária capacitação sobre como fazer educação em saúde voltada para alimentação |

| | | | | |
|---|---|---|--------------------------------------|--|
| saudável e prática de atividades físicas | | <p>ACS.</p> <p>Ator: psicólogo – motivação favorável. A maioria dos pacientes e seus familiares necessita de acompanhamento com psicólogo para a aceitação do problema e conseqüente aumento das taxas de adesão às medidas propostas</p> <p>Ator: educador físico.</p> | <p>Favorável</p> <p>Desfavorável</p> | <p>saudável e prática de atividades físicas</p> <p>Seria interessante a participação de um educador físico neste projeto, no entanto, a motivação à sua participação é desfavorável “Nesse caso a equipe vem procurando encaminhar os problemas)</p> |
| Educar Educação continuada para os profissionais de saúde da equipe | Organizacional: Salas e profissionais responsáveis pela capacitação | Ator: médica da saúde da família | Favorável | Serão realizadas capacitações moderadas pela médica sobre formas de se otimizar a circulação venosa em membros inferiores |

| | | | | |
|---|------------|---|--------------------------------------|---|
| | | <p>Ator: angiologista Ator: psicólogo – motivação favorável. A maioria dos pacientes e seus familiares necessita de acompanhamento com psicólogo para a aceitação do problema e conseqüente aumento das taxas de adesão às medidas propostas</p> | Favorável | <p>Quando necessário, serão discutidos casos com especialistas ou realizado o referenciamento para a angiologia (serviço disponibilizado em Itajubá)</p> |
| <p><u>Meia elástica</u> Parceria com a Prefeitura do município para a compra de meias elásticas para pacientes com doença venosa crônica</p> | Financeiro | <p>Ator: Prefeitura Municipal de Delfim Moreira</p> <p>Ator: psicólogo</p> | <p>Desfavorável</p> <p>Favorável</p> | <p>Será apontado para a prefeitura o benefício do uso de meias elásticas na otimização da circulação venosa em membros inferiores e a dificuldade dos pacientes para a compra desse artifício. No entanto, a motivação é desfavorável, principalmente devido à falta de recursos financeiros neste momento</p> <p>A maioria dos pacientes e seus familiares necessita de acompanhamento com psicólogo para a aceitação do problema e conseqüente</p> |

| | | | | |
|--|---|--|------------|--|
| | | | | aumento das taxas de adesão às medidas propostas |
| <p><u>Cicatrizar</u> Educação em saúde para os pacientes e seus cuidadores Orientação sobre o manejo do material médico</p> | <p>Organizacional: Organizar a agenda para permitir a visita de confirmação</p> | <p>Ator: Equipe de Saúde da Família (médica, enfermeira, técnica de enfermagem e ACS Ator: assistente social</p> | Favorável. | <p>Necessárias visitas domiciliares e grupos de educação em saúde Alguns casos de má-higiene extrema podem se beneficiar do acompanhamento pela assistência social</p> |
| | | <p>Ator: psicólogo</p> | Favorável | <p>A maioria dos pacientes e seus familiares necessita de acompanhamento com psicólogo para a aceitação do problema e consequente aumento das taxas de adesão às medidas propostas</p> |

6.9 Nono passo: elaboração do plano operativo

| Plano Operativo do Plano de ação para o problema ferida crônica em membro inferior na equipe Ação e Participação em Delfim Moreira/MG | | | | | |
|--|----------------------------|------------------------|---------------------------|--------------------|--------------|
| Operações | Resultados | Produtos | Ações estratégicas | Responsável | Prazo |
| <u>Capacitar</u> Capacitação | Resolução de 70% dos casos | “Manejo do curativo de | Necessária capacitação da | Enfermeira | 1 mês para |

| | | | | | |
|--|---|---|---|----------------------------|---------------------------------------|
| <p>dos profissionais de saúde e de possíveis cuidadores de feridas – deve haver capacitação para todas as pessoas potencialmente capazes do manejo das feridas</p> | <p>através do curativo em período indicado pelos profissionais, promovendo a cicatrização</p> | <p>feridas crônicas em membros inferiores” – capacitação dos envolvidos</p> | <p>equipe</p> <p>Necessária educação para o adequado entendimento do manejo correto das feridas e da sua importância</p> <p>A maioria dos pacientes e seus familiares necessita de acompanhamento com psicólogo para a aceitação do problema e consequente aumento das taxas de adesão às medidas propostas</p> | <p>da ESF</p> | <p>o início das atividades</p> |
| <p><u>No controle</u> Identificação dos pacientes portadores de diabetes mellitus e adequado manejo dos casos mal-controlados pela mudança de hábitos e estilos de vida</p> | <p>Diabéticos controlados: espera-se que não haja novos casos de feridas crônicas em pacientes diabéticos</p> | <p>Busca ativa dos pacientes diabéticos, para adequado controle da glicemia e participação nas atividades preventivas propostas pela equipe</p> | <p>Necessária busca ativa dos pacientes para diagnóstico e acompanhamento da doença</p> <p>A maioria dos pacientes e seus familiares necessita de acompanhamento com psicólogo para a aceitação do problema e consequente aumento das taxas de adesão às medidas propostas</p> | <p>ACS</p> | <p>início imediato das atividades</p> |
| <p><u>Projeto</u> <u>“Mexa-se”:</u> grupos com a população voltados para a</p> | <p>Exercícios físicos para aumentar a circulação e evitar feridas</p> | <p>Grupos semanais que incentivem a alimentação saudável,</p> | <p>Necessária capacitação sobre como fazer educação em saúde voltada para</p> | <p>médica e enfermeira</p> | <p>Prazo: já em atividade</p> |

| | | | | | |
|--|--|---|--|-------------------------------|---|
| alimentação saudável e prática de atividades físicas | crônicas em pacientes obesos | considerando ao perda de peso para aqueles com IMC > 25, e os exercícios físicos/ alongamentos | alimentação saudável e prática de atividades físicas Seria interessante a participação de um educador físico neste projeto, no entanto, a motivação à sua participação é desfavorável | | |
| Educar Educação continuada para os profissionais de saúde da equipe | Melhor entendimento para o manejo das feridas especificamente associadas à doença venosa crônica, sabendo quando referenciar os casos para especialidades médicas, como angiologia e cirurgia vascular | Grupos trimestrais com profissionais de saúde e todos os usuários adscritos e diagnosticados com diabetes | Serão realizadas capacitações moderadas pela médica sobre formas de se otimizar a circulação venosa em membros inferiores Quando necessário, serão discutidos casos com especialistas ou realizado o referenciamento para a angiologia (serviço disponibilizado em Itajubá) | Técnica de enfermagem | Prazo: 3 meses para que o acordo seja firmado |
| Meia elástica Parceria com a Prefeitura do município para a compra de meias elásticas para pacientes com doença venosa crônica | Resolução de 70% dos casos de feridas associadas a doença venosa crônica | Acordo firmado entre a Estratégia de Saúde da Família e a Prefeitura do município | Será apontado para a prefeitura o benefício do uso de meias elásticas na otimização da circulação venosa em membros inferiores e a dificuldade dos pacientes para a compra desse artifício. No | Coordenador da atenção básica | Indefinido |

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|--|
| | | | <p>entanto, a motivação é desfavorável, principalmente devido à falta de recursos financeiros neste momento</p> <p>A maioria dos pacientes e seus familiares necessita de acompanhamento com psicólogo para a aceitação do problema e consequente aumento das taxas de adesão às medidas propostas</p> | | |
| <p><u>Cicatrizar</u> Educação em saúde para os pacientes e seus cuidadores Orientação sobre o manejo do material médico</p> | <p>Melhorar a higiene das feridas para a aceleração de sua cicatrização</p> | <p>Visitas domiciliares para confirmar a técnica de assepsia e curativos diariamente até a cicatrização</p> | <p>Necessárias visitas domiciliares e grupos de educação em saúde Alguns casos de má-higiene extrema podem se beneficiar do acompanhamento pela assistência social</p> <p>A maioria dos pacientes e seus familiares necessita de acompanhamento com psicólogo para a aceitação do problema e consequente aumento das taxas de adesão às medidas propostas</p> | <p>Enfermeiro e técnico em enfermagem</p> | <p>Prazo: 2 meses para o início das atividades</p> |

6.10 Décimo passo: gestão do plano

| Planilha de acompanhamento das operações/projeto para o problema ferida crônica em membro inferior na equipe Ação e Participação em Delfim Moreira/MG | | | | | |
|--|-------------------|------------------------------------|--|---------------|------------|
| Operação <u>Capacitar</u> | | | | | |
| Coordenação: Enfermeiro - Avaliação após seis meses do início do projeto. | | | | | |
| Produtos | Responsável | Prazo | Situação atual | Justificativa | Novo prazo |
| “Manejo do curativo de feridas crônicas em membros inferiores” – capacitação dos envolvidos | Enfermeira da ESF | 1 mês para o início das atividades | Realizado primeiro encontro com a equipe | | |
| Operação <u>No controle</u> | | | | | |
| Coordenação: Médico – Avaliação após 3 meses do início do projeto | | | | | |
| Produtos | Responsável | Prazo | Situação atual | Justificativa | Novo prazo |
| Identificação dos pacientes portadores de diabetes melittus e adequado manejo dos casos mal-controlados pela mudança de hábitos e estilos de vida | ACS | Início imediato | Em andamento. Iniciado a atualização dos pacientes | | |
| Operação <u>Projeto “Mexa-se”</u> | | | | | |
| Coordenação: Médico– Avaliação após 6 meses do início do projeto | | | | | |
| Produtos | Responsável | Prazo | Situação atual | Justificativa | Novo prazo |

| grupos com a população voltados para a alimentação saudável e prática de atividades físicas | Médico e enfermeira | Já em atividade | | | |
|--|------------------------------------|---|----------------|---------------|------------|
| Operação <u>Educar</u> | | | | | |
| Coordenação: Enfermeiro – Avaliação após 6 meses do início do projeto | | | | | |
| Produtos | Responsável | Prazo | Situação atual | Justificativa | Novo prazo |
| Educação continuada para os profissionais de saúde da equipe. | Técnica de enfermagem | Prazo: 3 meses para que o acordo seja firmado | | | |
| Operação <u>Meia elástica</u> | | | | | |
| Coordenação: Médico – Avaliação após 6 meses do início do projeto | | | | | |
| Produtos | Responsável | Prazo | Situação atual | Justificativa | Novo prazo |
| Parceria com a Prefeitura do município para a compra de meias elásticas para pacientes com doença venosa crônica | Coordenador da atenção básica | Indefinido | | | |
| Operação <u>Cicatrizar</u> | | | | | |
| Coordenação: Médico – Avaliação após 6 meses do início do projeto | | | | | |
| Produtos | Responsável | Prazo | Situação atual | Justificativa | Novo prazo |
| Educação em saúde para os pacientes e seus cuidadores Orientação sobre o manejo | Enfermeiro e técnico em enfermagem | Prazo: 2 meses para o início das atividades | | | |

| | | | | | |
|-----------------------|--|--|--|--|--|
| do material médico | | | | | |
|-----------------------|--|--|--|--|--|

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As feridas crônicas em membros inferiores representam um problema de saúde com alta prioridade para enfrentamento pela equipe Ação e Participação, no município de Delfim Moreira/MG.

Este plano de intervenção necessita ser realizada com o apoio da equipe multidisciplinar, contando com todos os profissionais de saúde que trabalham na Unidade Básica de Saúde. Além disso, é essencial o comprometimento do usuário com a equipe e desta com todas as etapas de transformação de hábitos dos usuários.

Espera-se que esta proposta de intervenção venha garantir melhor assistência aos pacientes com feridas nos membros inferiores que residem na zona rural, que é o território sob responsabilidade da equipe Ação e Participação.

Com esse plano de ação aplicado espera-se reduzir o número de pacientes com níveis glicêmicos descompensados ou circulação sanguínea comprometida que resultam em feridas nos membros inferiores através do acompanhamento por médico, enfermeiro, ACS e técnico em enfermagem na tentativa de estabilizar a doença e conseguir promover a cicatrização através da dieta adequada, exercícios físicos e controle da obesidade, proporcionando melhor qualidade de vida para esse grupo de pacientes.

REFERÊNCIAS

- ABBADE, L. P. F.; LASTORIA, S. Abordagem de pacientes com úlcera da perna de etiologia venosa. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, Rio de Janeiro, v. 81, n. 6, p. 509-522, Dez. 2006.
- ALDUNATE, J. L. C. B. *et al.* Úlceras venosas em membros inferiores. **Revista de Medicina**, São Paulo, v. 89, n. 3/4, p. 158-63, 2010.
- AZEVEDO, A. L. S. *et al.* Doenças crônicas e qualidade de vida na atenção primária. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, p. 1774-82, Set. 2013.
- BRASIL. Ministério da saúde . Departamento de Informática do SUS/ DATASUS . Brasil.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Sistema de Informação da Atenção Básica. Brasília, 2013. Disponível em:
<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>. Acesso em 18 jun. 2014.
- CAMPOS, F. C. C.; FARIA H. P.; SANTOS. M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte. Nescon/UFMG. 2010.
- CAMPOS, F. C. C; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: UFMG, 2010.
- CAMPOS, F. C. C; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. Seção 3 – Elaboração do plano de ação. *In:* CAMPOS, F. C. C; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: UFMG, 2010.
- COSTA, J. P. *et al.* Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 733-43, Out-Dez. 2014.
- DIAS, T. Y. A. F. *et al.* Avaliação da qualidade de vida de pacientes com e sem úlcera venosa. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 4, p. 576-81, 2014.
- EBRAHIM, G. J. Primary Health Care in the 21st century. **Revista Brasileira de Saúde Materna e Infantil**, Recife, v. 1, n. 3, p. 199-201, Dez. 2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Rio de Janeiro, 2002.
<<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=312110&search=minas-gerais|delfim-moreira>>. Acesso em 21 jun 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Rio de Janeiro, 2010.
Disponível em
<<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=312110&search=minas-gerais|delfim-moreira>>. Acesso em 21 jun 2015.

LARA, M. O. *et al.* Significado da ferida crônica para portadores de úlceras crônicas. **Cogitare Enfermagem**, v. 16, n. 3, p. 471-7, 2011.

LUCAS, L. S.; MARTINS, J. T.; ROBAZZI, M. L. C. C. Qualidade de vida dos portadores de ferida em membros inferiores - úlcera de perna. **Ciencia y enfermeria**, Concepción, v. 14, n. 1, p. 43-52, Jun. 2008 .

LUZ, B. S. R. *et al.* Evaluating the effectiveness of the customized Unna boot when treating patients with venous ulcers. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v.88, n. 1, p. 41-9, 2013.

MARTINS, M. A. **Avaliação de feridas crônicas em pacientes atendidos em unidades básicas de saúde de Goiânia**. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2008.

MICHAELIS - Dicionário de Português Online. 2009. Disponível em:
<<http://michaelis.uol.com.br/moderno/portugues/index.php?lingua=portugues-portugues&palavra=problema>> Acesso em: 12 dez. 2015.

OKAMOTO, R. Feridas. *In: CASO Complexo 3: Ilha das Flores – Fundamentação teórica: feridas*. São Paulo: Especialização em Saúde da Família, 2012.

OLIVEIRA, M. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. esp, p. 158-64, 2013.

SALOMÉ, G. M. Processo de viver do portador com ferida crônica: atividades recreativas, sexuais, vida social e familiar. **Revista de Saúde Coletiva**, v. 07, n.46, p. 300-304, 2010.

SILVA, F. A. *et al.* Enfermagem em estomaterapia: cuidados clínicos ao portador de úlcera venosa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 6, p. 889-93, 2009.

SILVA, M. H. S. *et al.* O cotidiano do homem que convive com a úlcera venosa crônica: estudo fenomenológico. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 3, p. 95-101, 2013.

SOUZA, D. M. S. T. *et al.* Qualidade de vida e autoestima de pacientes com úlcera crônica. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, n. 3, p. 283-8, 2013.

WAIDMAN, M. A. *et al.* O cotidiano do indivíduo com ferida crônica e sua saúde mental. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 20, n. 4, p.691-9, Out-Dez. 2011.