

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
ESCOLA DE ENFERMAGEM
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM GESTÃO DO
CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Lorena Sophia Cadete de Almeida Lemos Vilela

A PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO ATRAVÉS DA PRÁTICA EDUCATIVA

Maceió

2024

Lorena Sophia Cadete de Almeida Lemos Vilela

A PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO ATRAVÉS DA PRÁTICA EDUCATIVA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Multiprofissional em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, da Universidade Federal de Alagoas, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professor (a) Fernanda Silva Monteiro

Maceió

2024

Catálogo na fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecária: Helena Cristina Pimentel do Vale CRB-4/ 661

V699p Vilela, Lorena Sophia Cadete de Almeida Lemos.
A prevenção do pé diabético através da prática educativa / Lorena Sophia
de Almeida Lemos Vilela. – 2024.
38 f. : il.

Orientadora: Fernanda Silva Monteiro.
Monografia (Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família) –
Universidade Federal de Alagoas, Escola de Enfermagem. Maceió, 2024.

Bibliografia: f. 34-36.
Apêndices: f. 37-38.

1. Diabetes mellitus. 2. Pé diabético. 3. Educação em saúde. 4. Agravos à saúde.
I. Título.

CDU: 616-379-008.64

Folha de Aprovação

AUTOR: Lorena Sophia Cadete de Almeida Lemos Vilela

A PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO ATRAVÉS DA PRÁTICA EDUCATIVA

Projeto de Intervenção submetido ao corpo docente do Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, vinculado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, e aprovado em 20 de Março de 2024.



Documento assinado digitalmente
FERNANDA SILVA MONTEIRO
Data: 28/03/2024 12:33:22-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Mestre em enfermagem, Fernanda Silva Monteiro, Universidade Federal de Alagoas.

Examinador/a:



Documento assinado digitalmente
SABRINA JOANY FELIZARDO NEVES
Data: 04/04/2024 16:09:21-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Mestre em enfermagem, Sabrina Joany Felizardo Neves, Universidade Federal de Alagoas.

Lorena Sophia Cadete de Almeida Lemos Vilela

A PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO ATRAVÉS DA PRÁTICA EDUCATIVA

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

Orientador: Professor (a) Fernanda Silva Monteiro. Mestre em enfermagem. Universidade Federal de Alagoas.

Banca examinadora

Professor (a). Sabrina Joany Felizardo Neves. Mestre em enfermagem. Universidade Federal de Alagoas.

Aprovado em Maceió, em 20 de Março de 2024.

RESUMO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma patologia que faz parte de um grupo de doenças metabólicas caracterizadas pela alta taxa de glicose na corrente sanguínea associado a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos. Entre as complicações do diabetes destacam-se aquelas das extremidades inferiores, que têm se tornado um crescente e significativo problema de saúde pública, acometendo cerca de 10 a 25% dos portadores de Diabetes Mellitus. Dentre essas complicações, destaca-se o pé diabético, caracterizando-se pela presença de úlceras nos membros inferiores, infecção e destruição de tecidos, relacionado a infecção, neuropatia periférica e doença arterial periférica, comorbidades que cooperam para o comprometimento vascular periférico dos pacientes. Considerando o grande número de paciente com essa complicação na área de abrangência, o presente trabalho tem como objetivo elaborar um projeto de intervenção educativa para a prevenção o pé diabético. Para sua realização, foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações. Nesse contexto, Intervenções efetivas, como educação em saúde e fornecimento de materiais educativos, podem melhorar o autocuidado em indivíduos com DM, sendo a tecnologia educacional uma estratégia eficaz para envolver verdadeiramente a pessoa com DM em seu tratamento, contribuindo no controle dos níveis glicêmicos, da doença como um todo e na prevenção de complicações, como o pé diabético.

Palavras-chave: Pé diabético; Educação em Saúde; Diabetes Mellitus

ABSTRACT

Diabetes Mellitus (DM) is a pathology that is part of a group of metabolic diseases characterized by a high level of glucose in the bloodstream associated with complications, dysfunctions and failure of various organs. Among the complications of diabetes, those of the lower extremities stand out, which have become a growing and significant public health problem, affecting around 10 to 25% of people with Diabetes Mellitus. Among these complications, diabetic foot stands out, characterized by the presence of ulcers in the lower limbs, infection and tissue destruction, related to infection, peripheral neuropathy and peripheral arterial disease, comorbidities that contribute to the peripheral vascular compromise of patients. Considering the large number of patients with this complication in the coverage area, the present work aims to develop an educational intervention project to prevent diabetic foot. To carry it out, Situational Strategic Planning was used to quickly estimate the problems observed and define the priority problem, critical nodes and actions. In this context, effective interventions, such as health education and provision of educational materials, can improve self-care in individuals with DM, with educational technology being an effective strategy to truly involve people with DM in their treatment, contributing to the control of glycemic levels, of the disease as a whole and in the prevention of complications, such as diabetic foot.

Keywords: Diabetic foot; Health education; Diabetes Mellitus.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde 1, Unidade Básica de Saúde Dr. Celyrio Adamastor, município de Rio Largo, estado de Alagoas.	19
Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Déficit de conhecimento da comunidade sobre a prevenção do pé diabético”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 1, do município Rio Largo, estado de Alagoas	31
Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Ausência de treinamento e disponibilidade de insumos para os profissionais da USF realizarem o rastreamento anual para fatores de risco de ulceração do pé”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 1, do município Rio Largo, estado de Alagoas	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACE	Agente Comunitário de Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ASB	Auxiliar De Saúde Bucal
AVC	Acidente Vascular Cerebral
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutico
CAPS II	Centro de Atenção Psicossocial II
CD	Cirurgião-dentista
CMEI	Centro Municipal de Educação Infantil
CORA	Complexo Regulador Assistencial
DANT	Doenças e Agravos Não Transmissíveis
DAP	Doença Arterial Periférica
DIU	Dispositivo Intrauterino
DM	Diabetes melito (<i>Diabetes mellitus</i>)
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILACS	Literatural Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PA	Pressão arterial

PSF	Programa Saúde da Família
RAIS	Relação Anual de Informações Sociais
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SNIS	Sistema Nacional de Informações Sobre Saneamento
UBS	Unidade Básica de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Aspectos gerais do município	14
1.2 O sistema municipal de saúde	15
1.3 Aspectos da comunidade	16
1.4 A Unidade Básica de Saúde Dr. Celyrio Adamastor	16
1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Dr. Celyrio Adamastor	18
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe 1	18
1.7 O dia a dia da equipe 1	18
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade	19
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção	19
2 JUSTIFICATIVA	21
3 OBJETIVOS	23
3.1 Objetivo geral	23
3.2 Objetivos específicos	23
4 METODOLOGIA	24
5 REVISÃO DE LITERATURA	25
5.1 Pé diabético	25
5.2 Educação em saúde	27
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	29
6.1 Descrição do problema selecionado	29
6.2 Explicação do problema	29
6.3 Seleção dos nós críticos	29
6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão	30
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	34
APÊNCIDE A – FOLDER SOBRE PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO	37
APÊNDICE B – CRONOGRAMA DE AÇÕES EDUCATIVAS	38

1 INTRODUÇÃO

As doenças e agravos não transmissíveis (Dant) são responsáveis por mais da metade do total de mortes no Brasil. Em 2019, 54,7% dos óbitos registrados no Brasil foram causados por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e 11,5% por agravos. As DCNT, principalmente as doenças cardiovasculares, cânceres, diabetes e doenças respiratórias crônicas, são causadas por vários fatores ligados às condições de vida dos sujeitos (BRASIL, 2021).

No mundo e no Brasil, o crescimento exponencial do número de pessoas com Diabetes Mellitus (DM) fez com que esta passasse a ser uma doença priorizada em nível de saúde global. A International Diabetes Federation projeta que mais de 415 milhões de adultos em todo o mundo convivem com a doença na atualidade e, em 2040, estima-se que serão 642 milhões. O Brasil desponta na 4ª posição entre os países com maior prevalência de adultos com DM e 5º em gastos em saúde, junto aos 14,3 milhões de pessoas com a doença (GALDINO et al., 2019).

1.1 Aspectos gerais do município

Rio Largo é uma cidade com 93.927 habitantes, sendo 49.094 do sexo feminino e 44.833 do sexo masculino. Localizada na região nordeste, no estado de Alagoas e distante 27 km da capital do Estado. Possui uma área de unidade territorial de 293,816 km². A principal causa de morbidade são as doenças do aparelho circulatório, prevalentes no sexo feminino. A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 10.66 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 1.8 para cada 1.000 habitantes (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2022).

Segundo o Cadastro Central de Empresas (2021) possui 877 unidades locais com 16.441 pessoal ocupado, 15.534 assalariados com e uma média salarial de 1,7 salários mínimos. Também conta com um Distrito Industrial, localizado às margens da BR 101, KM 79 e duas usinas de açúcar e álcool, Santa Clotilde e Utinga Leão, gerando emprego para a população.

De acordo com Relação Anual de Informações Sociais (RAIS), em termos da empregados, os setores econômicos que se destacaram em 2021 foram: Fabricação

De Produtos Alimentícios com os valores de 7,445, Administração Pública, Defesa E Seguridade Social com 3,556 e Comércio Varejista, 1,024 (SEBRAE, 2021).

O transporte público da cidade é deficiente e conta com linhas intermunicipais de ônibus convencionais e complementares, no entanto, nos últimos anos, a população tem sofrido com a qualidade do transporte com ônibus velhos, sem acessibilidade, rotas que não acompanham o crescimento da cidade. E transportes que circulam apenas dentro do município, contando com ônibus, vans e carros.

Segundo o Sistema Nacional de Informações Sobre Saneamento-SNIS (2021), a População total atendida com abastecimento de água é de 45.864 e com esgotamento sanitário é de 12.415 (SEPLAG, 2023).

1.2 O sistema municipal de saúde

O município de Rio Largo integra a 1ª Macrorregião e compõe a 1ª Região de saúde. A rede de Atenção Básica de Saúde é composta por 22 Unidades de Saúde da Família. Das 22 Unidades de Saúde da Família, 20 estão situadas na zona urbana e 02 na zona rural, compostas por 32 equipes de saúde da família, sendo 2 de zona rural e 25 equipes de saúde bucal. Além disso, tem implantado o Programa Melhor em Casa que faz o atendimento no domicílio dos casos dentro dos critérios do programa.

As especialidades ficam concentradas nos Centro de Especialidades/Policlinicas e tem a finalidade de apoiar as equipes da Estratégia Saúde da Família. Esta unidade de atendimento conta com profissionais das seguintes especialidades: cardiologia, oftalmologia, otorrino, endocrinologia, ortopedia, neurologista, pneumologista, urologista, fisioterapeuta, angiologista, gastroenterologista, infectologista, reumatologista, clínico geral, fonoaudiólogo, pediatra, anestesista, alergista, hematologista, mastologista, psicologia, dermatologista, acupuntura, inserção de DIU. Conta ainda com serviço de ultrassonografia, colposcopia, espirometria, eletrocardiograma, exames laboratoriais, videolaringoscopia, ecocardiografia, colposcopia e vulvoscopia.

O atendimento de saúde mental é realizado através do Centros de Atenção Psicossocial: CAPS II. Os atendimentos de reabilitação são realizados na Academia de Saúde com a oferta dos serviços de fisioterapia. O município conta também com

uma base descentralizado do SAMU e o Hospital Geral Professor Ib Gatto Falcão. Possui a Central de Assistência Farmacêutica (CAF municipal), onde são dispensados uma gama de medicações para as unidades.

Com relação ao Sistemas Logísticos, possui:

- Transporte para Maceió (sede na Secretaria Municipal de Saúde - SMS)
- Setor de regulação na secretaria de saúde (via CORA)
- Setor de realização/mudança do CARTÃO SUS (sede na SMS)

Segundo os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) o município apresenta a seguinte estrutura de saúde.

ESTABELECIMENTO	QUANTIDADE
CENTRAL DE ABASTECIMENTO	1
CENTRAL DE GESTAO EM SAUDE	1
CENTRO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	1
CENTRO DE SAUDE/UNIDADE BASICA	22
CLINICA/CENTRO DE ESPECIALIDADE	4
HOSPITAL GERAL	1
LABORATORIO DE SAUDE PUBLICA	1
POLICLINICA	2
POLO ACADEMIA DA SAUDE	1
UNIDADE DE APOIO DIAGNOSE E TERAPIA (SADT ISOLADO)	6
UNIDADE DE VIGILANCIA EM SAUDE	1
UNIDADE MOVEL DE NIVEL PREHOSPITALAR NA AREA DE URGENCIA	1

Fonte: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, 2022

1.3 Aspectos da comunidade

O Conjunto Teotonio Vilela foi inaugurado há 9 anos para abrigar os moradores do bairro Cachoeira, que foram afetados pela enchente em 2010 na cidade de Rio

Largo. A população empregada trabalha nas indústrias e usinas no próprio município de Rio Largo e uma minoria na capital Maceió, prestação de serviços e economia informal.

O comercio local possui 1 supermercado e pequenas mercearias, além de barracas de frutas, legumes e raízes. Há no território apenas 01 Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) para crianças de 2 até 5 anos. Possui como equipamentos públicos comunitários uma praça e duas quadra poliesportivas, um campo de areia, além de pequenas igrejas evangélicas e uma igreja católica alocada em uma casa (espaço temporário).

Todas as ruas possuem pavimentação e a estrutura de saneamento básico na comunidade é deficiente, principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário. O abastecimento de água é através de poço artesianos com água não tratada, no entanto, em algumas residências não chegam água devido a problemas no encanamento, essas, são abastecidas através de carro pipa fornecido pela prefeitura e parte da comunidade vive em moradias precárias. A coleta de lixo é realizada 3 vezes por semana. A população, no geral, tem baixa escolaridade, entretanto, não há casos de extrema pobreza.

O conjunto encontra-se a 3,3 km de distância do centro da cidade e 7,2 km da Secretaria Municipal de Saúde, o que causa transtornos com a população para realizar agendamentos no Complexo Regulador Assistencial (CORA) de exames e consultas. Visto que a maioria da população não possui veículo próprio e depende do transporte público complementar em horários definidos ou carros de lotação, para se deslocar.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Dr. Celyrio Adamastor

A Unidade de Saúde da Família Dr. Celyrio Adamastor foi inaugurada em 2021, está localizada no Conjunto Teotônio Vilela Brandão, no bairro Mata do Rolo, no município de Rio Largo, atendendo tanto a população do conjunto como também a do Conjunto Demorisvaldo.

É composta por duas equipes de saúde da família, denominadas equipes I e II, que atendem cerca de 5.078 usuários. A equipe I, foco desta intervenção, possui 2.850

usuários, 1.444 domicílios e 867 famílias e é dividida em 3 microáreas. Atualmente, o conjunto não possui área 100% coberta, contando com 7 quadras descobertas.

Quanto a estrutura física, a unidade conta com:

- 1 Sala de espera, não climatizada;
- 2 banheiros coletivos;
- 01 farmácia;
- 2 consultórios de enfermagem;
- 2 consultórios médico;
- 2 consultórios odontológicos;
- 1 sala de vacina;
- 1 sala de curativo;
- 1 sala de nebulização, no entanto, nunca foi utilizada por falta de equipamentos;
- 1 sala de procedimento;
- 1 sala de atividades coletivas /ACS;
- 1 COPA;
- 1 sala da coordenação;
- 2 banheiros de uso exclusivo dos funcionários;
- 1 Almoxarifado;
- 1 Expurgo;
- 1 Sala de esterilização.

Atualmente está bem equipada e conta com os recursos adequados para o trabalho das equipes, no entanto, como possui apenas uma sala de procedimento, é necessário que no cronograma das enfermeiras, a coleta de citologia seja feita em dias diferentes.

A falta de alguns materiais como: fitas para glicosímetro, lancetas e materiais para curativos é frequente e causa um foco de tensão importante entre a equipe de saúde, a coordenação e os usuários.

1.5 A Equipe 1 da Unidade de Saúde da Família Dr. Celyrio Adamastor

A unidade funciona diariamente com médico, enfermeira, técnica de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS), Agente de Combate a Endemias (ACE), equipe de Saúde Bucal – um cirurgião-dentista (CD), e uma auxiliar de saúde bucal (ASB), conta ainda com atendimento complementar do serviço de psicologia, atuando 1 vez por semana.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Dr. Celyrio Adamastor

A Unidade de Saúde funciona de segunda à sexta, das 07h às 16h. Os pacientes que por motivos de trabalho não conseguem ter acesso no horário de funcionamento, são atendidos em horário estendido através do Programa Saúde na Hora na USF Audeir Peixoto, distante 1,4 km.

Cada profissional de ensino superior (médico, enfermeiro, dentista) possui um cronograma de atendimento com dias e horários para os seguintes programas: Saúde da mulher, Hipertensão e Diabetes, Saúde da criança, Pré-natal, Visitas domiciliares e Demanda Espontânea. Além desses, também são realizados procedimentos de Coleta de Colpocitologia Oncótica e Testes Rápidos pela enfermeira. Também são ofertados os serviços de vacinação, curativos, administração de medicamentos, saúde bucal e atendimento de Psicologia, e para o agendamento desta, é necessário uma avaliação inicial e encaminhamento do Médico ou Enfermeira

1.7 O dia a dia da equipe 1

O atendimento na Unidade de Saúde é porta aberta para os serviços de vacinação, curativos e retirada de pontos. Há agendamento para os profissionais de medicina, enfermagem e odontologia, através dos ACS e a área descoberta o agendamento é feito diretamente na recepção.

A visitas domiciliares são feitas diariamente pelos ACS e os profissionais médicos e enfermeiros realizam visitas 1 vez por semana. Os usuários ao chegarem para o atendimento, realizam a pré-consulta com o Técnico de Enfermagem, onde é

realizada a aferição da pressão arterial (PA), peso e altura e assim é encaminhado ao profissional no qual foi agendado, seguindo a ordem de chegada.

Quando há alguma demanda espontânea, o paciente é encaminhado para o profissional médico e de acordo com a queixa principal é realizada a conduta ou o encaminhamento para agendamento. Não há triagem com classificação de risco.

As atividades de Educação em Saúde são programadas mensalmente de acordo com uma temática estabelecida em um cronograma anual, onde os profissionais realizam sala de espera utilizando recursos educativos.

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

- Os principais problemas de saúde identificados no território, são:
- Complicações decorrentes de DM descompensado
- Doença cardiovascular estabelecida (infarto, AVC ou doença arterial periférica)
- Transtornos mentais, como: depressão e ansiedade
- Gravidez na adolescência
- Falta de saneamento básico com presença de verminoses/parasitoses
- Baixa adesão ao exame citopatológico
- Falta de insumos necessários à prestação adequada da assistência.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe 1 da Unidade de Saúde da Família Dr. Celyrio Adamastor, município de Rio Largo, estado de Alagoas

Problemas	Importância *	Urgência* *	Capacidade de enfrentamento** *	Seleção/ Priorização*** *
Complicações decorrentes ao DM descompensado	ALTA	7	PARCIAL	1
Doença cardiovascular estabelecida (infarto, AVC ou doença arterial periférica)	ALTA	5	PARCIAL	2
Aumento dos problemas de saúde mental	MÉDIA	3	PARCIAL	5

Gravidez na adolescência	ALTA	4	PARCIAL	4
Falta de saneamento básico com presença de verminoses/parasitoses	ALTA	5	FORA	5
Baixa adesão ao exame citopatológico	ALTA	3	PARCIAL	6
Falta de insumos necessários à prestação adequada da assistência.	MÉDIA	3	FORA	6

Fonte:

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

O DM é uma patologia que faz parte de um grupo de doenças metabólicas caracterizadas pela alta taxa de glicose na corrente sanguínea associado a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos. Ocorre devido a defeitos da secreção da insulina, hormônio que metaboliza a glicose para a produção de energia, pelo pâncreas, bem como de sua absorção envolvendo processos patogênicos específicos, por exemplo, a destruição das células beta do pâncreas, resistência à ação da insulina e distúrbios da secreção da mesma (OLIVEIRA; MONTENEGRO JUNIOR; VENCIO, 2017).

Entre as complicações do diabetes destacam-se aquelas das extremidades inferiores, que têm se tornado um crescente e significativo problema de saúde pública, acometendo cerca de 10 a 25% dos portadores de DM. Essas complicações se associam com neuropatia e doença arterial periférica, que predis põem ou agravam as lesões nos pés, levando à infecção e amputação (LUCOVEIS et al., 2018).

Pé diabético, termo empregado para nomear as diversas alterações e complicações ocorridas, isoladamente ou em conjunto, nos pés e nos membros inferiores dos diabéticos, as lesões geralmente decorrem de trauma e frequentemente se complicam com gangrena e infecção, ocasionadas por falhas no processo de cicatrização, podendo resultar em amputação do membro, quando não se institui tratamento precoce e adequado (CARDOSO et al., 2018).

O controle do DM advém da soma de diversos fatores e condições que propiciam o acompanhamento desses pacientes, para os quais o resultado esperado além do controle da glicemia é o desenvolvimento do autocuidado, o que contribuirá na melhoria da qualidade de vida e na diminuição da morbimortalidade.

A prevenção, por meio do exame frequente dos pés de pessoas com DM, realizado pelo médico ou pela enfermeira da Atenção Básica, é de vital importância para a redução das complicações. Há evidências sobre a importância do rastreamento em todas as pessoas com diabetes a fim de identificar aquelas com maior risco para ulceração nos pés, que podem se beneficiar das intervenções profiláticas, incluindo o estímulo ao autocuidado (BRASIL, 2013).

Nesse sentido, justifica-se atividades de educação em saúde no sentido de prevenção das causas do pé diabético e das inúmeras complicações decorrentes deste, contribuindo com a prevenção de sequelas e consequentes amputações das

extremidades inferiores, possibilitando sensibilizar os indivíduos para o desenvolvimento de habilidades para o autocuidado, mudança do estilo de vida e redução de gastos públicos, que segundo Manhães (2018), pode corresponder a 2,5% a 15% do orçamento anual da saúde.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Criar um plano de intervenção para a prevenção do pé diabético através da prática educativa em uma USF do município de Rio Largo.

3.2 Objetivos específicos

- Propiciar orientações sobre o autocuidado para pacientes diabéticos da área de abrangência;
- Estimular o comportamento de autoproteção do paciente com os próprios pés;
- Promover educação permanente aos profissionais atuantes na USF;
- Criação de material didático sobre a temática.

4 METODOLOGIA

O presente projeto de intervenção educativa será realizado na USF Dr. Cleyrio Adamastor, no município de Rio Largo. Através de uma série de ações educativas na sala de espera com os pacientes portadores de DM acompanhados na USF que estarão aguardando a consulta médica agendada, para o acompanhamento de rotina de Hipertensão Arterial (HAS) e DM. O agendamento será realizado através de visitas dos agentes comunitários de saúde (ACS) aos domicílios da área.

Para sua realização, foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2018).

Foi elaborado um folder através do aplicativo Canva, contendo informações claras e de fácil entendimento, sobre a temática. Este material ficará disponível na recepção da unidade, para que todos os pacientes recebam durante a procura por atendimento. Também, haverá uma intensificação das ações educativas em novembro, mês da conscientização do diabetes, sendo o dia 14 considerado o Dia Mundial do Diabetes.

Para contribuir na elaboração da proposta de intervenção foram realizadas pesquisas em base de dados, no período de Janeiro à Março de 2024, nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde) e Scielo (Scientific Eletronic Library OnLine) sobre o problema selecionado, utilizando os seguintes descritores: Pé diabético; Educação em Saúde; Diabetes Mellitus. Adotando a estratégia de operadores booleanos AND.

Foram adotados como critérios de inclusão: textos completos, no idioma português, publicados nos últimos 5 anos e que abordem a temática proposta. Os critérios de exclusão utilizados foram: publicados em período superior a 5 anos, teses, dissertações, artigos duplicados e que não possuem relação com o tema abordado.

Após o estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, os estudos que mostraram coerência foram acolhidos, tendo sido lidos os objetivos, título e resumo, obtendo como resultado final 14 referências.

5 REVISÃO DE LITERATURA

O Diabetes mellitus (DM) descrito por um quadro de hiperglicemia persistente possui classificações como: DM tipo 1, DM tipo 2 e DM gestacional. Sendo a primeira associada a fatores autoimunes, onde o corpo produz pouca ou nenhuma insulina; a segunda relacionado com a resistência periférica à insulina e com a insuficiência gradual das células beta pancreáticas, onde o corpo produz a insulina, mas não utiliza corretamente e a última quando a gestante, sem nenhum diagnóstico anterior de diabetes, apresenta altas taxas de glicose no sangue, podendo acarretar o diabetes tipo 2, que pode desaparecer após a gestação, mas que requer cuidados e supervisão durante toda a gravidez (RIBEIRO, 2024).

O tratamento do diabetes mellitus tipo 2 consiste na adoção de hábitos de vida saudáveis, como uma alimentação equilibrada, prática regular de atividade física, moderação no uso de álcool e abandono do tabagismo, acrescido ou não do tratamento farmacológico. Estes hábitos de vida saudáveis são a base do tratamento do diabetes, e possuem uma importância fundamental no controle glicêmico, além de atuarem no controle de outros fatores de risco para doenças cardiovasculares (BRASIL, 2013).

O DM já se configura um problema de saúde pública e seu predomínio está aumentando de forma exponencial. Projeções da Organização Mundial da Saúde (OMS) supõem que uma em cada doze pessoas vivem com DM, e que em 2025, o número de pessoas com diagnóstico de DM, chegará à quase 110 milhões. Com incidência do diabetes aumentando na América Latina, acredita-se que ao menos 11,3% da população brasileira apresentará diabetes em 2030 (BURIHAN; CAMPOS JÚNIOR, 2020).

5.1 Pé diabético

No diabetes, as taxas elevadas de glicemia potencializam o risco de desenvolver complicações microvasculares, macrovasculares e adicionais, como retinopatia, doenças cardiovasculares e nefropatia, além da neuropatia periférica, que pode causar ulcerações do pé e levar a amputações dos membros inferiores (GALDINO et al., 2019).

Outra complicação importante e de grande impacto para os pacientes com DM é o pé diabético. Caracterizando-se pela presença de úlceras nos membros inferiores, infecção e destruição de tecidos, relacionado a infecção, neuropatia periférica e doença arterial periférica, comorbidades que cooperam para o comprometimento vascular periférico dos pacientes (SILVA et al., 2021).

Essa tríade patogênica, composta pela neuropatia, doença arterial e traumas é responsável pela fisiopatologia do pé diabético, sendo a neuropatia responsável pela atrofia muscular, perda de sensação protetora e alterações funcionais; o trauma repetitivo favorece os processos destrutivos e lesões na pele; e as doenças arteriais prejudicam o fluxo sanguíneo adequado para a cicatrização normal (CORREIA et al., 2022).

As modificações neurológicas e vasculares geradas por um quadro de desequilíbrio da diabetes prejudica a anatomia e fisiologia dos pés. A partir disso, a anatomia óssea gera o desenvolvimento de locais de pressão e o ressecamento gera danos na proteção da pele, tornando o processo cicatricial mais lento e ineficaz. Além disso, outros fatores também influenciam o desenvolvimento do pé diabéticos como a idade avançada, o tempo de diagnóstico de diabetes, antecedentes familiares, tabagismo, hipertensão e hábitos de vida (LEAL et al, 2020).

Embora a prevalência e a aparência do pé diabético variem em diferentes regiões do mundo, as vias de ulceração são semelhantes na maioria dos pacientes. Essas úlceras aparecem em pessoa com diabetes com dois ou mais fatores de risco juntamente: a neuropatia periférica e a doença arterial periférica (DAP), que geralmente atuam como um papel central (RIBEIRO et al, 2024).

A neuropatia leva a um pé insensível e geralmente deformado, causando carga anormal sobre o pé. Em pessoas apresentando neuropatia, traumas leves como, sapatos mal ajustados podem resultar na ulceração no pé. Perda de sensibilidade protetora, deformidades dos pés e limitação da mobilidade articular podem ocasionar uma carga biomecânica anormal sobre o pé e isso produz alto estresse mecânico em algumas áreas, cuja resposta geralmente é um espessamento da pele. O calo, então, leva a um novo aumento na carga sobre o pé, geralmente com hemorragia subcutânea e, eventualmente, ulceração da pele (RIBEIRO et al, 2024).

A prevenção dessas complicações devem ser o principal foco do enfermeiro, visto que as ulcerações nos membros inferiores geram consequências mais graves.

O processo de prevenção configura-se como uma tarefa difícil que requer uma atenção máxima dos profissionais e o envolvimento do paciente e de seus familiares (FERREIRA, 2020).

5.2 Educação em saúde

Na assistência ao paciente diabético a educação em saúde é uma estratégia educativa eficaz, principalmente no que tange ao estímulo à adoção de medidas preventivas e de autocuidado (NASCIMENTO, et al., 2019).

A educação em saúde é definida como um conjunto de práticas pedagógicas de caráter participativo e emancipatório, que perpassa vários campos de atuação e tem como objetivo sensibilizar, conscientizar e mobilizar para o enfrentamento de situações individuais e coletivas que interferem na qualidade de vida (LIMA, et al., 2019).

Evidências científicas apontam a importância de haver um maior fornecimento de orientações acessíveis, bem como o incentivo ao autocuidado, visando à redução da ocorrência de complicações nos pés. Para isso, há necessidade de aproximação do profissional de saúde ao indivíduo, na posse de tecnologias cientificamente validadas para que o paciente esteja empoderado quanto à sua condição de saúde. Compreende-se que o uso de tecnologias educativas é positivo na apreensão do conhecimento, por meio de abordagem franca para que o indivíduo passe a tomar suas decisões com o enfoque na melhoria de sua condição (AQUINO et al., 2016).

Intervenções efetivas, como educação em saúde e fornecimento de materiais educativos, podem melhorar o autocuidado em indivíduos com DM, sendo a tecnologia educacional uma estratégia eficaz para envolver verdadeiramente a pessoa com DM em seu tratamento, contribuindo no controle dos níveis glicêmicos, da doença como um todo e na prevenção de complicações, como o pé diabético (RIBEIRO et al., 2024).

A Sala de Espera se estabelece como um recurso importante para a realização de atividades de educação em saúde, pois este se trata de um momento que oportuniza a aprendizagem de novos conhecimentos, a troca de experiências, a identificação de temas pertinentes à comunidade e a criação de vínculo entre profissionais e usuários. O momento onde os pacientes estão ociosos a espera por uma consulta é transformado em um instrumento produtivo, onde acontecem a

transformação social, a ressignificação de hábitos e a reflexão sobre os temas discutido (FEITOSA et al., 2019).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado **“Prevenção do pé diabético através da prática educativa”**, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos.

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, a (s) operação (ões), projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA: CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado

Segundo o relatório de acompanhamento de condições de saúde do e-SUS, a USF Celyrio Adamastor possui 108 diabéticos na área de abrangência com uma alta incidência das complicações causada por esta doença e desconhecimento dos pacientes diabéticos e de sua família sobre os principais fatores de risco modificáveis.

6.2 Explicação do problema selecionado

O Pé diabético está entre as complicações mais graves do Diabetes Mellitus. É uma fonte de grande sofrimento e custos financeiros para o paciente e representa um fardo considerável para a família do paciente, profissionais de saúde, instalações e para a sociedade em geral, por causar problemas relacionados a mobilidade e maior dependência. Estratégias que incluam elementos para prevenção, educação do paciente e da equipe, tratamento multidisciplinar e monitoramento próximo, podem ajudar a reduzir o fardo da doença.

6.3 Seleção dos nós críticos

Os nós críticos, ou seja, as causas da problemática retratada são:

- Déficit de conhecimento da comunidade sobre a prevenção do pé diabético;
- Ausência de treinamento e disponibilidade de insumos para os profissionais da USF realizarem o rastreamento anual para fatores de risco de ulceração do pé;

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico.

Quadro 2 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Déficit de conhecimento da comunidade sobre a prevenção do pé diabético”, na população sob responsabilidade da Equipe 1 da Unidade de Saúde da Família Dr. Celyrio Adamastor, do município Rio Largo, estado de Alagoas

Nó crítico 1	Déficit de conhecimento da comunidade sobre a prevenção do pé diabético
6º passo: operação (operações)	Aumentar o conhecimento da comunidade sobre a prevenção do pé diabético, estimulando o autocuidado.
6º passo: projeto	PEGANDO NO PÉ: Ações educativas para prevenção do pé diabético.
6º passo: resultados esperados	Comunidade mais informada sobre a prevenção do pé diabético; Diminuição das complicações decorrente do Diabetes.
6º passo: produtos esperados	Sala de espera; Confecção de folders.
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Conhecimento sobre o tema Financeiro: Aquisição de material impresso Político: Disponibilidade de espaço da UBS.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Disponibilidade da equipe Político: Articulação intersetorial Financeiro: Investimento
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Equipe da USF e SMS
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Enfermeira e ACS, realizado no dia do atendimento médico de diabéticos na unidade.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Nível de conhecimento e informação da comunidade sobre a prevenção do pé diabético

Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Ausência de treinamento e disponibilidade de insumos para os profissionais da USF realizarem o rastreamento anual para fatores de risco de ulceração do pé”, na população sob responsabilidade da Equipe 1 da Unidade de Saúde da Família Dr. Celyrio Adamastor, do município Rio Largo, estado de Alagoas

Nó crítico 2	Ausência de treinamento e disponibilidade de insumos para os profissionais da USF realizarem o rastreamento anual para fatores de risco de ulceração do pé
6º passo: operação (operações)	Aumentar o conhecimento da equipe e melhorar a qualidade da assistência ao portador de diabetes
6º passo: projeto	Promover educação permanente
6º passo: resultados esperados	Profissionais capacitados
6º passo: produtos esperados	Reuniões de equipe Capacitações frequentes
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: Conhecimento sobre o tema e sobre as estratégias de comunicação pedagógicas. Financeiro: Investimento em cursos, palestras e recursos para compra de materiais Político: Articulação com a equipe
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: Disponibilidade da equipe Político: Articulação com a gestão de recursos humanos Financeiro: Investimento em educação permanente de qualidade
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Prefeito Municipal, Secretário de Saúde, Coordenador da ABS.
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Enfermeira
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Avaliação trimestral do conhecimento dos profissionais.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação tanto da atividade da sala de espera quanto da capacitação dos profissionais atuantes na USF um papel crucial na promoção da saúde e na redução das complicações associadas ao diabetes. Pois, assim será possível proporcionar aos portadores dessa comorbidade conhecimentos essenciais sobre os cuidados com os pés, resultando em uma melhora significativa na conscientização e nos comportamentos relacionados à prevenção de lesões nos pés.

No tocante à implementação de educação permanente para a constante melhoria no atendimento, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde cita que a capacitação é uma das estratégias mais usadas para enfrentar os problemas de desenvolvimento dos serviços de saúde. Grande parte dos esforços para alcançar a aprendizagem ocorre por meio da capacitação, isto é, de ações intencionais e planejadas que têm como missão fortalecer conhecimentos, habilidades, atitudes e práticas.

Ao promover o autocuidado e a conscientização por meio da educação em saúde possibilita-se reduzir as complicações relacionadas ao diabetes e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Em suma, espera-se que essa intervenção contribua para a compreensão da importância das intervenções educativas eficazes para uma melhora da qualidade de vida e a longo prazo, diminuição das complicações decorrentes do DM nos pacientes da área de abrangência.

REFERENCIAS

AQUINO J, et al. Cartilha educativa sobre diabetes: elaboração e validação de conteúdo. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, 2016; V. 37, N.1, P. 77.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/view. Acesso em: 21 de fevereiro de 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : diabetes mellitus** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013. 160 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf. Acesso em: 26 de fevereiro de 2024.

BURIHAN, M. C., CAMPOS JÚNIOR, W. **Consenso no tratamento e prevenção do pé diabético**. SBACV-SP, Brasil. 2020. p 1-76. Disponível em: [consenso-pe-diabetico-24112020.pdf](https://sbacv.org.br/consenso-pe-diabetico-24112020.pdf) (sbacv.org.br). Acesso em: 15 de fev. de 2024.

CARDOSO, N. A et al.. Fatores de risco para mortalidade em pacientes submetidos a amputações maiores por pé diabético infectado. **Jornal Vascular Brasileiro**, Belo Horizonte, 2018. v. 17, n. 4, p. 296-302. Disponível em: scielo.br/j/jvb/a/SmhpbvBwKkDb7MMNYtk48FZx/?format=pdf&lang=pt. Acesso em 16 de fev. de 2024.

CORREIA, E. F., et al. Principais fatores de risco para amputação de membros inferiores em pacientes com pé diabético: uma revisão sistemática. **Research, Society and Development**, 2022, v.11, n. 8. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31599/26833>. Acesso em 15 de fev. 2024.

FERREIRA, R. C. Pé diabético. Parte 1: Úlceras e Infecções. **Rev Bras Ortop**, 2020. v. 55, n. 4, p.389–396. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbort/a/w9c9DrGkYXKPwMws7JQ9LJM/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 20 de fev. de 2024.

GALDINO, Y.L.S, et al.. Validação de cartilha sobre autocuidado com pés de pessoas com Diabetes Mellitus. **Rev Bras Enferm** [Internet].2019. v. 72, n. 2, p.780-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/LPNP8DyP7cPH9np3Rk3S79K/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 de fev. de 2024.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e os Estados do Brasil**. Brasília, DF: 2022. Disponível: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/al/riolargo/panorama>. Acesso em :23 de Fevereiro 2024.

LIMA, G.C.B.B, et al. Educação em saúde e dispositivos metodológicos aplicados na assistência ao Diabetes Mellitus. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, 2019. v.43, n. 12. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/N8gGgzSh4psXWgrqJRcrR6F/?lang=pt>. Acesso em: 17 de fev. de 2024.

LEAL, T. C., et al. Saberes e as práticas de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 acerca do pé diabético. **Research, Society and Development**, 2020. v. 9, n. 7. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4511>. Acesso em 17 de fev. de 2024.

LUCOVEIS, M.L.S et al.. Grau de risco para úlceras nos pés por diabetes: avaliação de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São Paulo, 2018. v. 71, n. 6, p. 3217-3223. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/KLDfLGgh9zQhgJzbWvf9SWq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 19 de fev. de 2024.

MANHÃES, I. et al.. Papel do enfermeiro no cuidado ao paciente acometido pelo pé diabético: revisão integrativa da literatura. **Revista Perspectivas Online: Biológicas e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 8, n. 27, 2018. Disponível em: https://ojs3.perspectivasonline.com.br/biologicas_e_saude/article/view/1478/1177. Acesso em: 19 de fev. de 2024.

NASCIMENTO, J. W. A. et al. Construção e validação de um manual de detecção do pé diabético para Atenção Primária. **Enfermagem em Foco**, 2019. V. 10, N. 6. Disponível em> <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2551>. Acesso em: 15 de fev. de 2024.

OLIVEIRA, J.E.P et. al. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018**. São Paulo: Editora Clannad, 2017. p. 383. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4925460/mod_resource/content/1/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf. Acesso em: 29 de fev. de 2024.

RIBEIRO; K. R. Educação em saúde sobre pé diabético: jogo educativo. **Revista Sociedade Científica**, 2024. vol. 7, n. 1, p.136-167. Disponível em: <https://journal.scientificsociety.net/index.php/sobre/article/view/101>. Acesso em: 29 de fev. de 2024.

SILVA, L. F. M., et al. Comprometimento vascular periférico em pacientes diabéticos: fatores etiológicos e manifestações clínicas. **Saúde e Desenvolvimento Humano**, 2021. v.9, n. 2. Disponível em: https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/6836. Acesso em: 19 de fev. de 2024.

SECRETARIA DE ESTADO DO PLANEJAMENTO, GESTÃO E PATRIMÔNIO (SEPLAG). 5ª edição do Perfil Municipal, 2023. Disponível em: <https://dados.al.gov.br/catalogo/dataset/2faafe79-05b2-458c-a991-56d3ce383dbc/resource/d068b13a-e2ac-4278-8b02-060b26c86f26/download/rio-largo.pdf>. Acesso em 27 de fevereiro de 2024.

FEITOSA, A.L.F et al. Sala de espera: estratégia de educação em saúde no contexto da atenção básica. **Rev. Bra. Edu. Saúde**, v. 9, n. 2, p. 67-70, abr-jun, 2019. Disponível em: <https://www.qvaa.com.br/revista/index.php/REBES/article/view/6401/5612>. Acesso em: 06 de mar. de 2024.

SEBRAE. Data MPE Brasil – Rio Largo, 2021. Disponível em: <https://datampe.sebrae.com.br/profile/geo/rio-largo?selector245id=geo2704302>. Acesso em: 29 de fev. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1832.pdf>. Acesso em: 06 de mar. De 2024.

APÊNDICE A

CONTROLE DOS FATORES DE RISCO

- 1

MANTENHA O CONTROLE DA GLICEMIA


- 

MANTENHA O CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL

2
- 3

MANTENHA O CONTROLE DO COLESTEROL E TRIGLICERÍDEOS (GORDURAS)


- 

MANTENHA O PESO ADEQUADO

4
- 5

EVITE O CIGARRO



O QUE É O PÉ DIABÉTICO?



Pé Diabético é a presença de infecção, feridas e diminuição ou perda de sensibilidade associados a vários problemas na circulação sanguínea dos membros inferiores em pessoas com diabetes.

POR QUE CUIDAR DOS NOSSOS PÉS?

Para mantê-los saudáveis, prevenir complicações e feridas.



PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO



VOCÊ QUE É DIABÉTICO TEM UM BOM MOTIVO PARA CUIDAR DOS SEUS PÉS: **CURTIR A VIDA!**

USF DR. CELYRIO ADAMASTOR
ENF. LORENA VILELA

12 mandamentos do pé diabético:

1. Não andar descalço em nenhum ocasião;
2. Apenas limpar as unhas ou cortá-las retas;
3. Não cortar calos ou bolhas;
4. Evitar compressas quentes ou geladas;
5. Não usar sapatos apertados, bico fino, com sola dura ou tira entre os dedos (chinelos).
6. Não usar cremes hidratantes entre os dedos.
7. Lavar os pés diariamente e secá-los bem entre os dedos.
8. Olhar sempre os calçados antes do uso;
9. Verificar os pés diariamente a procura de alguma lesão despercebida;
10. Diante de uma lesão procurar um profissional de saúde;
11. Usar meias sem costura ou com costura para dentro;
12. Não remover cutículas.

CASO ENCONTRE ALGUMA ALTERAÇÃO, PROCURE UM PROFISSIONAL DE SAÚDE PARA AVALIAR O CASO. NÃO TENTE RESOLVER SOZINHO OU COM A AJUDA DE PESSOAS QUE NÃO ESTÃO PREPARADAS!

Cuide bem dos seus pés, seguindo essas orientações:

✓ O QUE FAZER:

LAVE OS PÉS DIARIAMENTE E SEQUE BEM, PRINCIPALMENTE ENTRE OS DEDOS;



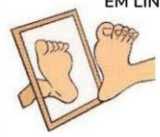
HIDRATE BEM OS PÉS APÓS O BANHO;



CORTE AS UNHAS EM LINHA RETA;



OBSERVE OS PÉS TODOS OS DIAS, CASO NÃO CONSIGA, PEÇA AJUDA OU UTILIZE UM ESPELHO;



COMPRE OS SEUS SAPATOS NO FIM DE TARDE (JÁ QUE OS PÉS COSTUMAM INCHAR LIGEIRAMENTE AO LONGO DO DIA)



✗ O QUE NÃO FAZER:

NÃO ANDE DESCALÇO;



NÃO RETIRE AS CUTÍCULAS E OS CANTOS DAS UNHAS;



NUNCA UTILIZE BOLSA DE ÁGUA QUENTE NOS PÉS.



EVITE FICAR SENTADO POR MUITO TEMPO.



APÊNDICE B

DATA DE EXECUÇÃO	ATIVIDADE	PROFISSIONAL RESPONSÁVEL	RECURSOS	RESULTADO ESPERADO
03/06/2024	Falando sobre prevenção do DM: • O que é; • Fatores de risco; • Sintomas; • Prevenção.	Enfermeira; ACS.	Cartazes com imagens e informações sobre a temática abordada.	População mais informada sobre o DM.
08/07/2024	Prevenção do pé diabético	Enfermeira; Médico.	Folder informativo	Promover autocuidado; Capacidade de identificar fatores de risco para desenvolvimento do pé diabético; Diminuição de casos na área de abrangência.
05/08/2024	Capacitação profissional	Enfermeira; Médico; ACS.	Sala para reunião	Profissionais capacitados; Proporcionar avaliação dos pés adequada para os portadores de DM.