



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

Relatório de Estágio

Relatório de estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em enfermagem com especialização em
Enfermagem Comunitária

por

Catarina Alexandra Martins Moreira Pinheiro

Porto, fevereiro de 2019



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

Relatório de Estágio

Internship Report

Relatório de estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em enfermagem com especialização em
Enfermagem Comunitária

por

Catarina Alexandra Martins Moreira Pinheiro

Unidade Curricular Estágio Final e Relatório

Sob orientação do Professor Doutor João Neves Amado
e co-orientação do Prof. Doutor Paulo Alves

Porto, fevereiro de 2019

Resumo

O documento produzido dá resposta à forma como adquiri e desenvolvi as competências preconizadas para um Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária com Grau de Mestre, explorando a forma como se desenrolaram os vários momentos, experiências vividas, dificuldades sentidas e formas de resolução das mesmas durante esse período.

Recorrendo à metodologia de planeamento em saúde, realizou-se o diagnóstico de situação no âmbito das necessidades e cuidados ao pé diabético. Esta identificação foi articulada com a investigação em curso intitulada “Pé diabético – Que percursos?”. O diagnóstico foi realizado em utentes da consulta multidisciplinar do pé diabético de uma unidade de cuidados diferenciados da área de influência. Foi usado um instrumento de colheita de dados criado para o efeito, integrando várias variáveis com vista a uma análise multifatorial do fenómeno.

Após priorização por consenso de peritos intervimos na área do Autocuidado/Cuidados dos utentes portadores de diabetes *mellitus*, em públicos diversos.

A intervenção realizada visou salvaguardar a necessidade da população alvo adquirir conhecimentos e desenvolver competências de controlo e prevenção de complicações associadas.

Para além da caracterização do problema, a intervenção pode ser resumida como tendo promovido o aumento do conhecimento nos estudantes (média de 15% de aumento) e nos idosos (27,2% de aumento).

Através do projeto e toda a sua consecução baseada no Planeamento em Saúde, faço referência a áreas diversas que experienciei neste enriquecedor percurso. Apresento ainda a reflexão associada à aquisição e desenvolvimento das competências enquanto futura especialista na área da saúde comunitária.

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária tem de ser um profissional completo, que deve deter conhecimento aprofundado na área do Planeamento em Saúde, sem nunca desresponsabilizar as outras áreas em que atua.

Descritores: Enfermagem Comunitária, Autocuidado, Promoção da Saúde, Diabetes *Mellitus*.

Abstract

The document produced responds to the way in which I acquired and developed the skills recommended for a Nurse Specialist in Community Nursing with Master Degree, exploring how the various moments unfolded, experiences, difficulties felt and ways of solving them during that period.

Based on the methodology of health planning, the diagnosis of the situation in the scope of the needs and care to the diabetic foot was carried out. This identification was articulated with the ongoing research entitled "Diabetic Foot - Which Paths?". The diagnosis was made in patients of the multidisciplinary consultation of the diabetic foot of a differentiated care unit of the area of influence. Was used a data collection instrument created for this purpose, integrating several variables for a multifactorial analysis of the phenomenon.

After prioritization by consensus of experts, I intervened in the Self Care / Care area of patients with diabetes mellitus, in diverse publics.

The intervention performed was aimed safeguarding the need of the target population acquire knowledge and to develop control skills and prevention of associated complications.

In addition to the characterization of the problem, the intervention can be summarized as having promoted the increase of knowledge in the students (average of 15% increase) and in the elderly (27,2% increase).

Through the project and its entire achievement based on Health Planning, I refer to several areas that I have experienced in this enriching journey. I also present the reflection associated to acquisition and development of skills as a future specialist in the area of community health.

The Nurse Specialist in Community Nursing has to be a complete professional, who must have in-depth knowledge in the area of Health Planning, without ever relegating the other areas in which he or she works.

Keywords: Community Nursing, Self-Care, Health Promotion, Diabetes Mellitus.

Agradecimentos

Ao longo de toda esta jornada muito tenho a agradecer,

Em primeiro lugar à Enfermeira tutora, que esteve sempre ao meu lado nos múltiplos momentos deste percurso. Agradeço também por todo o conhecimento que me permitiu adquirir.

Ao Orientador que não apenas orientou o relatório de estágio, foi alguém sempre presente e diligente, à distância de um e-mail ou telefonema e nem sempre às horas mais apropriadas, sem nunca negar auxílio.

À equipa multidisciplinar da Unidade Funcional que me acolheu de braços abertos e auxiliou de várias formas na consecução dos vários projetos. À equipa da Unidade de Cuidados Diferenciados que, apesar das limitações que apresentam, tão bem me acolheram e auxiliaram na conquista dos utentes, nem sempre recetivos à ideia de participar no estudo.

Às enfermeiras que ingressaram neste caminho, vindas da mesma instituição, muitas vezes com vontade de baixar os braços, mas juntas reerguemo-nos em múltiplos momentos e alguns deles bem difíceis, agora olhando para trás sorrimos por todas as barreiras ultrapassadas e conquistas alcançadas.

À minha chefe de serviço que facilitou esta caminhada.

À minha família pela paciência demonstrada, que tanto mau humor foi alvo, às ausências nos almoços e jantares e principalmente pela falta de tempo apenas para estar convosco. A ti Válter, que em diversos momentos acreditaste mais em mim que eu própria.

Lista de siglas, abreviaturas

ACeS - Agrupamento de Centros de Saúde

AEPS – Ação de Educação Para a Saúde

ARSN - Administração Regional de Saúde do Norte

CMPD - Consulta Multidisciplinar do Pé Diabético

CSP – Cuidados de Saúde Primários

DGS – Direção Geral de Saúde

PeLS - Perfil Local de Saúde

PLS – Plano Local de Saúde

RGPD - Regime Geral de Proteção de Dados

UCD - Unidade de Cuidados Diferenciados

USP - Unidade de Saúde Pública

HgA1C – Hemoglobina glicosilada

km² – Quilómetro quadrado

mg/dl – Miligramas por decilitro

mm/hg – Milímetro de mercúrio

Índice

| | |
|---|----|
| 1. Introdução | 15 |
| 2. Contextualização do estágio | 17 |
| 3. Fundamentação da área em estudo..... | 19 |
| 4. Diagnóstico de situação “Pé diabético – Que Percursos?” | 25 |
| 4.1. Objetivo | 27 |
| 4.2. Instrumento de colheita de dados | 27 |
| 4.3. População-alvo | 28 |
| 4.4. Considerações Éticas | 29 |
| 4.5. Constituição da equipa de trabalho..... | 29 |
| 4.6. Dados emergentes do estudo | 29 |
| 4.7. Discussão dos resultados | 32 |
| 5. Definição de prioridades..... | 33 |
| 6. Projeto de Intervenção “Autocuidado/Cuidado nos utentes portadores de Diabetes <i>Mellitus</i> ” | 35 |
| 6.1. Identificação da população-alvo..... | 39 |
| 6.2. Horizonte temporal..... | 40 |
| 6.3. Fixação de objetivos | 40 |
| 6.4. Estratégias | 41 |
| 6.5. Indicadores de avaliação | 46 |
| 6.6. Apreciação crítica..... | 53 |
| 7. Outras atividades realizadas | 57 |
| 7.1. Momentos de aprendizagem e crescimento | 59 |
| 8. Avaliação global do estágio e reflexão sobre a aquisição de competências. ... | 61 |
| 9. Conclusão | 65 |
| Bibliografia..... | 67 |
| Apêndices..... | 69 |

Apêndice I - Cronograma de estágio
 Apêndice II - Diagnóstico de situação
 Apêndice III - Projeto de intervenção

Índice de figuras

| | |
|--|----|
| Figura 1- Distribuição por sexo e idade, diferença entre 2001 e 2011 | 20 |
| Figura 2 – População ativa (%) por nível de escolaridade completo | 20 |

Índice de gráficos

| | |
|--|----|
| Gráfico 1 – Representação gráfica da proporção de utentes portadores de diabetes mellitus observados na Consulta de Enfermagem..... | 22 |
| Gráfico 2 – Representação gráfica da proporção de utentes portadores de diabetes mellitus com exame aos pés no último ano..... | 23 |
| Gráfico 3 – Representação gráfica da taxa de internamentos para amputação de membro inferior em utentes portadores de diabetes mellitus..... | 23 |
| Gráfico 4 – Representação gráfica das atividades instrumentais de vida diária..... | 30 |
| Gráfico 5 – Representação gráfica do n.º de consultas de Enfermagem antes da referenciação para unidade de cuidados diferenciados..... | 31 |
| Gráfico 6 – Representação gráfica das principais alterações cutâneas e ósseas observadas..... | 32 |

Índice de tabelas

| | |
|--|----|
| Tabela 1- Indicadores de processo | 47 |
| Tabela 2- Indicadores de resultado | 48 |
| Tabela 3- Súmula dos momentos de aquisição e desenvolvimento de competências | 62 |

1. Introdução

O presente relatório de estágio surge no seguimento da realização da Unidade Curricular Estágio Final e Relatório do 11º Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária, da Universidade Católica Portuguesa do Porto, no âmbito da unidade curricular Estágio final e Relatório.

A referida unidade curricular desenrolou-se no terceiro semestre, entre 10 de setembro de 2018 e 5 de janeiro de 2019, tendo como premissa o Planeamento em Saúde, seguindo todos os seus passos, desde a justificação da pertinência do tema a estudar, do diagnóstico de situação, até à definição de intervenções, sua concretização e avaliação. Para enquadrar a atuação referida apresenta-se ainda neste documento a exploração e reflexão sobre outras vertentes em que um Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária atua como membro integrante de uma Unidade de Saúde Pública (USP), unidade funcional essa pertencente a um Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) da Administração Regional de Saúde do Norte (ARSN), neste documento exploro esses momentos. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária desenvolve o seu trabalho na comunidade, baseado na assistência a famílias, grupos e comunidades, através da implementação de cuidados em programas de saúde, cujo objetivo principal é a promoção da saúde, para obter mais ganhos em saúde (1).

Nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), os enfermeiros comunitários e de saúde pública têm um papel fundamental, na capacidade de resposta às constantes mudanças nas sociedades e nas alterações das necessidades de saúde da população, de modo a contribuir para formar uma sociedade forte e dinâmica (2). Para atingir esse fim, recorrentemente se utiliza o Planeamento em Saúde, definido por Tavares como “um auxiliar na tomada de decisão que permite uma racionalização na aplicação dos recursos de saúde” (3 p. 12). Ainda para complementar este planeamento, é necessário avaliar os recursos atendendo à “racionalização na utilização de recursos escassos com vista a atingir os objetivos

fixados, em ordem à redução dos problemas de saúde, considerados como prioritários, e implicando a coordenação de esforços provenientes dos vários sectores socio-económicos” (4 p. 6).

A metodologia utilizada neste trabalho é a descritiva e o planeamento em saúde, tendo por base pesquisa bibliográfica científica. Com este relatório pretendo fundamentar a forma como desenvolvi e adquiri competências no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem, com Especialização em Enfermagem Comunitária.

No âmbito do presente relatório a temática abordada centrou-se no “Autocuidado/Cuidado nos utentes portadores de diabetes *mellitus*”. Esta área de intervenção surgiu no seguimento de um projeto de investigação intitulado de “Pé diabético – Que percursos?”, projeto esse que estudou múltiplas variáveis relacionadas com formas de gestão, controlo, hábitos e cuidados que os utentes adquiriram pós desenvolvimento da patologia assim como verificação de efeitos no organismo secundários à diabetes *mellitus*.

O presente relatório será organizado partindo em primeiro lugar pela contextualização do estágio, descrevendo a área de influência da unidade funcional onde teve lugar e necessidades de saúde mais expressivas, de seguida tudo o que se prende com a execução do projeto de estágio com todas as etapas percorridas. Farei também referência a outras experiências vividas e ações desenvolvidas nesse percurso e no final uma breve conclusão do documento, onde refletirei sobre o cumprimento dos objetivos de estágio e desenvolvimento de competências acrescidas.

No início de cada capítulo nomearei as competências adquiridas naquele momento do estágio e procederei à sua codificação, por forma a fazer alusão às mesmas nos momentos específicos onde a mesma teve lugar de destaque. Por fim os apêndices que exploram de forma exaustiva todos as estratégias desenvolvidas para a consecução do projeto e aquisição de competências.

2. Contextualização do estágio

O estágio teve como objetivo primordial a aquisição e desenvolvimento de competências de que um enfermeiro na área da especialização de Enfermagem Comunitária deve ser detentor, bem descritas no regulamento de competências da Ordem dos Enfermeiros (1). Esse regulamento evidencia o Planeamento em Saúde como a metodologia indicada para estabelecer a avaliação do estado de saúde de uma comunidade, a contribuição para o processo de capacitação de grupos e comunidades, a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde, realização e cooperação na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico.

Atendendo a que o anterior estágio foi por mim desenvolvido nesta mesma unidade funcional, essa experiência auxiliou na definição do caminho a tomar. Atendendo a que já vinha a ser por mim trabalhada a área dos portadores de diabetes *mellitus* amputados pela unidade, a abordagem à temática da diabetes *mellitus* foi a escolhida. Esta intervenção confluiu para o desenvolvimento de competências quanto à:

C1 – Capacidade de demonstrar consciência crítica para os problemas da prática profissional, atuais ou novos, relacionados com o cliente e família.

Dada a importância expressa pelos responsáveis da unidade no estudo desta temática, em articulação com o estudo intitulado “Pé diabético – Que percursos?”, da responsabilidade do Professor Doutor Paulo Alves, realizou-se a colheita de dados na Consulta Multidisciplinar do Pé Diabético (CMPD) de uma Unidade de Cuidados Diferenciados (UCD). Essa avaliação, com objetivo principal de caracterizar os utentes portadores da patologia já com necessidade de observação nessa consulta, que visa compreender as maiores lacunas no processo de gestão e cuidados com a patologia, que podem ter levado a uma consequência grave. Posteriormente a essa identificação são realizados ensinamentos com o objetivo de

colmatar essas falhas e reorientar os CSP assim como a capacitação e empoderamento da comunidade no processo de gestão da saúde e doença.

De seguida explorarei os dados que fundamentaram a área de patologia escolhida e a direção específica para o pé diabético.

3. Fundamentação da área em estudo

Para ser efetuado um adequado Planeamento em Saúde necessitamos em primeiro lugar de conhecer a comunidade que nos rodeia, as suas características e carências por forma a dar resposta a uma necessidade sentida pela mesma. Os recursos são escassos e dispendiosos, daí existir a necessidade de alinhar esforços entre todos para uma intervenção ajustada, que dê resposta adequada a uma necessidade. Nas atividades de diagnóstico realizadas no âmbito deste estágio foi possível adquirir e desenvolver as seguintes competências:

F1 – Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;

F2 - Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico;

F3 - Procede à vigilância epidemiológica dos fenómenos de saúde-doença que ocorrem numa determinada área geodemográfica;

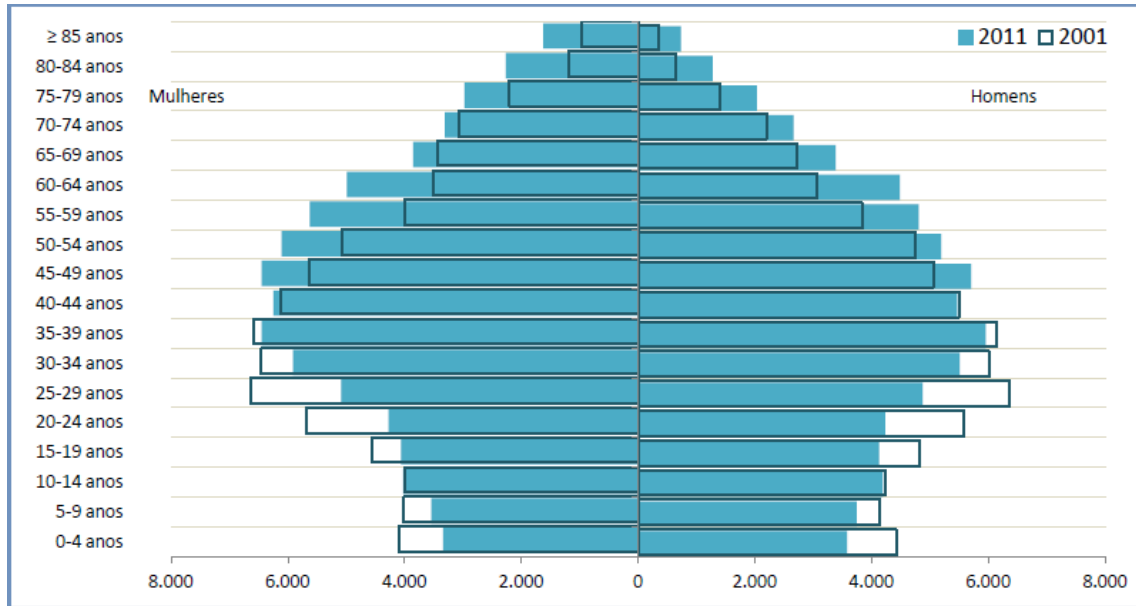
F4 - Capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre implicações e responsabilidades éticas ou sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem;

F5 - Procede à elaboração do diagnóstico de saúde de uma comunidade.

De acordo com Plano Local de Saúde do ACeS em que foi realizado o estágio, a unidade funcional onde desenvolvi o meu estágio dá resposta a uma área geográfica de 43km² divididos por 6 freguesias, tendo um total de 152 062 habitantes. As pirâmides etárias comparativas entre 2001 e 2011 (**Figura 1**) evidenciam a inversão gradual da pirâmide etária desse Concelho.

Ainda de acordo com o mesmo documento, o índice de envelhecimento da população desse ACeS apresentou um aumento significativo entre 2001 e 2011, visto que passou de 73,2 idosos por cada 100 jovens para 107,6 idosos. A esperança média de vida à nascença é de 80,8 anos de idade e a taxa de fecundidade geral é superior à da região Norte.

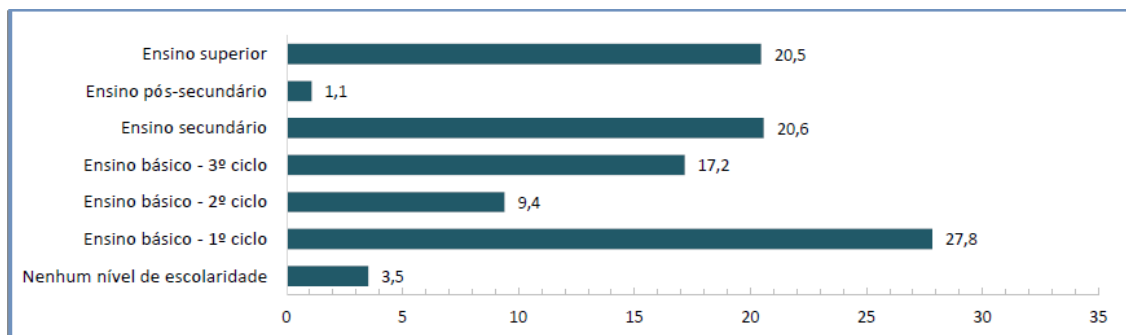
Figura 1- Distribuição por sexo e idade, diferença entre 2001 e 2011



Fonte: Plano Local de Saúde (PLS)

A nível da escolaridade (Figura 2) predomina o ensino básico de 1º ciclo, seguido do ensino secundário e superior

Figura 2 – População ativa (%) por nível de escolaridade completo



Fonte: PLS

Com esta contextualização prévia da população podemos verificar que se trata de um Concelho tendencialmente envelhecido com uma taxa significativa de escolaridade baixa, fatores que influenciam a aprendizagem, forma de compreensão e hábitos de procura de saúde.

Pelo Plano Local de Saúde (PLS) desse ACeS foi descrito que no ano de 2014 foram diagnosticados 946 novos casos de diabetes *mellitus* tipo 2, resultando numa incidência de 6,3 novos casos por 1 000 inscritos. A mortalidade por diabetes *mellitus* tipo 2 foi definida como a quinta prioridade em saúde.

Pelo Perfil Local de Saúde (PeLS) esse ACeS em conjunto com o adstrito apresentaram no triénio de 2012 a 2014 uma taxa de mortalidade padronizada, por cada 100 000 habitantes na população com idade inferior a 75 anos de idade, de 10,6, evolução positiva comparativamente com o triénio de 2010 a 2012, o que traduziu também um dado inferior à média do Continente que se situava nos 10,9.

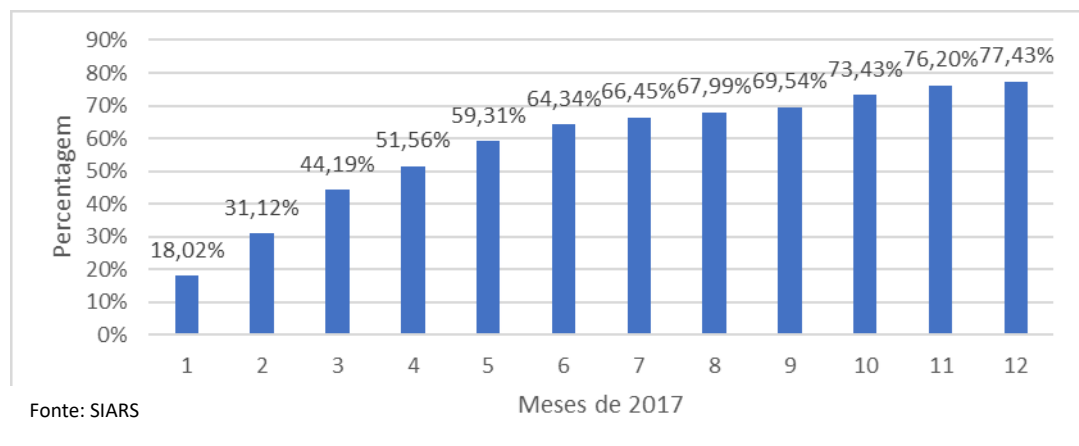
Em 2016 apresentava uma taxa de inscritos com diagnóstico ativo de diabetes *mellitus* de 7,7%, sendo a 5ª patologia mais expressiva, três das quatro patologias prévias são as alterações do metabolismo dos lípidos, hipertensão e obesidade que também são complicações no organismo secundárias à diabetes *mellitus*, que secundariamente podem estar a contribuir para aumentar esses valores que apresentam taxas mais expressivas.

Através da análise dos dados fornecidos pela USP, para o ano de 2017, no ACeS onde a intervenção se traçou, podemos resumir que, dos utentes com diagnóstico ativo de diabete *mellitus*:

- A percentagem permanecia idêntica à do ano anterior, 7,75% de utentes com diagnóstico ativo de diabetes *mellitus*;
- Valor reduzido de proporção de utentes portadores da patologia com acompanhamento adequado, sendo que no final do ano menos de 50% dos utentes inscritos nesse ACeS tinham tido um acompanhamento adequado da patologia;
- A nível da proporção de utentes com consulta de enfermagem de vigilância da diabetes *mellitus*, houve um aumento progressivo ao longo do ano, mas ainda com oportunidade de melhoria em 22,6% (Gráfico 1). Essa consulta é

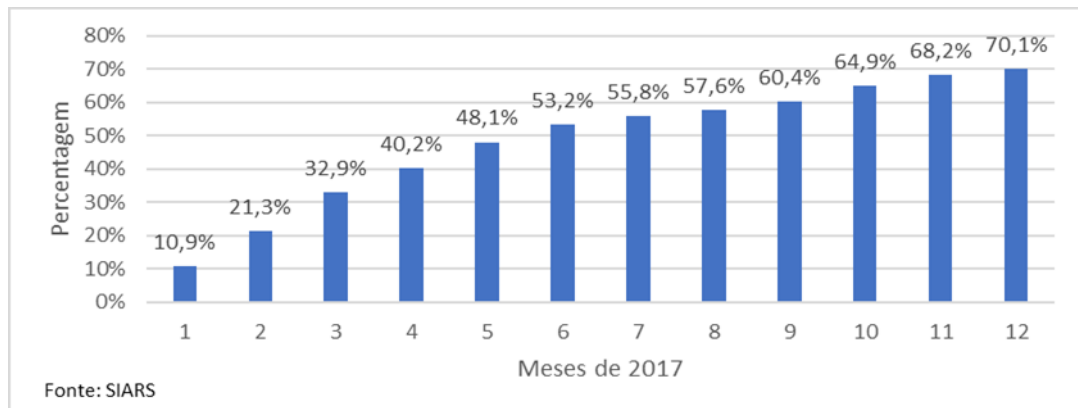
uma ferramenta útil no acompanhamento do utente, para compreender de que forma o mesmo ou seu cuidador se encontra a gerir a patologia, dificuldades sentidas ou falta de informação. Dessa forma, o profissional de enfermagem pode suprir essas necessidades e numa avaliação posterior conseguir compreender o ganho em saúde ou necessidade de reforçar ensino, na área previamente abordada ou se é possível partir para outro tema a colmatar ou reforçar;

Gráfico 1 – Representação gráfica da proporção de utentes portadores de diabetes mellitus observados na Consulta de Enfermagem



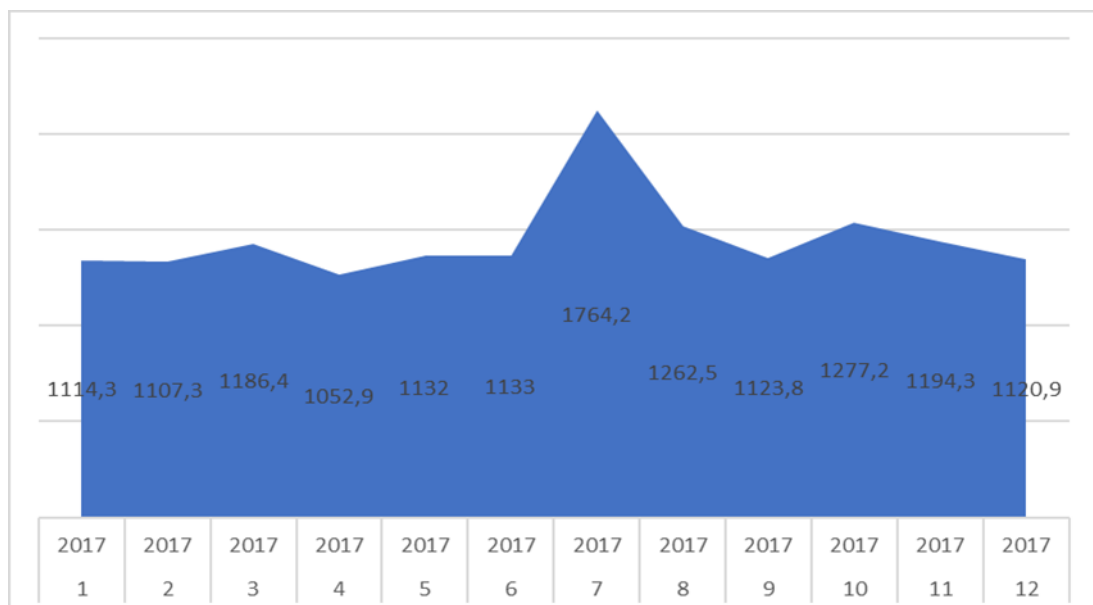
- Quanto à gestão do regime terapêutico, onde se inclui a avaliação e registo de regime de exercício físico, hábitos alimentares/regime alimentar e regime medicamentoso, observou-se uma evolução positiva de registos ao longo desse ano, num total de 54,33%, mas ainda é um valor com potencial de otimização. Só saberemos se existe uma evolução ou adoção de novos hábitos e estilos de vida saudáveis se previamente esse registo for executado;
- No que se refere à vigilância do pé diabético, independentemente de ser realizado por médico ou enfermeiro, este ACeS apresentou uma necessidade de melhoria em 30% (Gráfico 2). É uma área relevante a inspeção do pé de um utente portador de diabetes *mellitus* na consulta, por forma a verificar presença de possível neuropatia, alterações vasculares, deformações cutâneas e/ou ósseas e lesões;

Gráfico 2- Representação gráfica da proporção de utentes portadores de diabetes mellitus com exame aos pés no último ano



- A nível de internamentos por necessidade de amputação de membro inferior em pessoas portadoras de diabetes *mellitus*, verificou-se a nível nacional um valor total de 14 468,8, pela soma do número de internamentos mensais de utentes portadores de diabetes *mellitus* (Gráfico 3). De salientar que neste valor estão incluídas tantas as *minor* com as *major*, mas em qualquer umas delas leva a consequências para o dia-a-dia do utente que após, tem de se readaptar a uma vida, sem uma parte de um membro ou o membro na sua totalidade, isso traduz-se em aumento de absentismo, por vezes levando ao desemprego e a possível dependência de um prestador de cuidados;

Gráfico 3- Representação gráfica do número de internamentos para amputação de membro inferior em utentes portadores de diabetes mellitus



- Outros dados também importantes de analisar e valorizar, possíveis de extrair, prendem-se com os custos associados à patologia e o rastreio de possíveis complicações no organismo secundárias à diabetes *mellitus*. Em

média por mês no ACeS foi despendido, para um utente portador de diabetes *mellitus* um valor de 363€ e para um utente portador de diabetes *mellitus* com a patologia controlada 273,85€, uma diferença de 89,15€, no ano um total de 1069,80€ que poderia ter sido canalizado para outras situações. A nível de rastreio oftalmológico apenas um total de 30% de utentes portadores de diabetes *mellitus* foram submetidos.

Através da análise do tipo de população que reside na área de abrangência do ACeS e da expressão do estado de saúde pode desenvolver as competências **F1**, **F2**, **F3** e **F5**.

Existiam ainda outros indicadores importantes de serem observados mas foram identificadas limitações que impossibilitaram essa análise. Uma das limitações encontradas foi a ausência de registo por parte médica ou de enfermagem no Sistema de Informação da Administração Regional de Saúde. Foi possível constatar algumas limitações na avaliação epidemiológica da comunidade, visto ser de suma importância a existência de um registo completo de todos os indicadores que se encontram associados à patologia em estudo, dessa forma seria facilitadora e abrangente a visão sobre o desenvolvimento da patologia e interesse comunitário no controlo e gestão da patologia.

Através destas atividades demonstra-se a abordagem da competência **F4**.

De seguida descreverei o processo de diagnóstico de situação.

4. Diagnóstico de situação “Pé diabético – Que Percursos?”

O diagnóstico de situação é descrito por Tavares como devendo “ter como principais características ser suficientemente alargado aos setores económicos e sociais por forma a permitir identificar os principais problemas de saúde e respectivos factores condicionantes. Ser suficientemente aprofundado para explicar as causas desses problemas (...)” (3 p. 11), o diagnóstico de situação deverá corresponder às necessidades de saúde das populações, só após a definição do diagnóstico é que será possível começar a atuar, sendo que a concordância entre o diagnóstico e necessidades determinará a pertinência do projeto posteriormente delineado (3 p. 13). Outro fator importante a ter em consideração é sempre o tempo disponível para toda a consecução do planeamento e sua posterior intervenção com avaliação, pelo que apenas disponibilizava do horizonte temporal definido como período de estágio. (Apêndice I - Cronograma)

Em 2016, o número total de amputações a nível nacional dos membros inferiores por motivo de diabetes *mellitus* fixou-se nos 1037 (5 p. 7), comparativamente em 2017, existiu um total de 14 468 utentes portadores da patologia com internamentos para amputação dos membros inferiores. Estes valores não transmitem diretamente que o número de doentes amputados seja realmente esse mas traduz, sem dúvidas, um elevado e preocupante valor. Tornou-se importante o estudo desta área para compreender melhor o fenómeno na população abrangida pela unidade em que o estágio decorreu, se ausência de comparência por parte dos utentes às consultas, se falta de conhecimento para compreender os sinais de alerta ou se mesmo indo às consultas não era executada a inspeção dos membros inferiores e pés como indica a norma da Direção Geral da Saúde (6) (7) (8)

Apresento de seguida neste relatório referência às principais considerações identificadas pelo diagnóstico de situação realizado, com vista à melhor

compreensão da aquisição das competências. No Apêndice II pode encontrar-se o diagnóstico de situação pormenorizado.

O desenvolvimento das diversas atividades associadas ao momento do diagnóstico de situação, foram importantes pela confluência de esforço para a aquisição e desenvolvimento de competências quanto à capacidade de:

D1 - Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade;

D2 - Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico;

D3 - Procede à elaboração do diagnóstico de saúde de uma comunidade;

D4 - Procede à vigilância epidemiológica dos fenómenos de saúde-doença que ocorrem numa determinada área geodemográfica;

D5 - Aplicar os conhecimentos e a capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares;

D6 - Integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem;

D7 - Gerir de forma adequada, informação proveniente da formação inicial, da experiência profissional e de vida;

D8 - Demonstrar consciência crítica para os problemas da prática profissional, atuais ou novos, relacionados com o cliente e família;

D9 - Demonstrar capacidade de reagir perante situações imprevistas ou complexas;

D10 - Demonstrar compreensão relativamente às implicações da investigação na prática baseada na evidência;

D11 - Demonstrar conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação no relacionamento com o cliente e família e relacionar-se de forma terapêutica no respeito pelas suas crenças e pela sua cultura;

D12 - Demonstrar capacidade de trabalhar, de forma adequada, na equipa multidisciplinar e interdisciplinar;

D13 - Participar e promover a investigação em serviço na área de especialização.

4.1. Objetivo

Os objetivos são dados aos quais queremos dar resposta por forma a executar um correto diagnóstico de situação, abrangente e preciso atendendo à problemática em estudo, sensível aos cuidados de enfermagem. O principal objetivo do estudo passou pela caracterização do percurso clínico dos utentes portadores de diabetes *mellitus* com risco de desenvolvimento de lesões, da frequência de consultas de acompanhamento à ulceração até a referenciação para consulta especialidade.

4.2. Instrumento de colheita de dados

Para a realização do diagnóstico foi construído um instrumento de colheita de dados, onde foram incluídas variáveis multidisciplinares para uma melhor caracterização da amostra. As variáveis incluídas foram de carácter: sociodemográfico; nível de dependência direta; história da diabetes *mellitus*, controlo e conhecimentos acerca da patologia; avaliação nutricional; medidas de adesão aos tratamentos; capacidade funcional; autonomia a nível das atividades de vida diárias; fatores de risco e alterações no pé; sintomas periféricos presentes; avaliação do perímetro abdominal, obesidade, dados laboratoriais de presença de microalbuminúria ou HgA1C > 6,5% (se disponibilizados); classificação do tipo de pé diabético e classificação do grau de úlcera do pé diabético se presente, assim como sua caracterização.

As variáveis foram escolhidas dada a reconhecida importância das mesmas para uma adequada caracterização da população em estudo. Devido à complexidade das variáveis escolhidas identificaram-se desde logo como obstáculos a morosidade na resposta a todas as questões e a possível indefinição de algumas respostas. Perante estas possibilidades optou-se pela construção de formulário, para facilitar o mais possível a clareza das questões e, no caso de serem detetadas respostas dúbias, possibilidade de clarificar a mesma para se obter a maior fiabilidade possível. (ver Apêndice II).

4.3. População-alvo

A intervenção específica na área do pé diabético e a convergência para a CMPD de uma UCD tornou-se importante por ser uma forma de concentração de população-alvo nesse local.

A população-alvo foram todos os utentes portadores de diabetes *mellitus* a frequentar a CMPD na UCD.

A amostra foi de conveniência por se tratarem de todos os utentes portadores de diabetes *mellitus* que recorreram a essa consulta às quartas feiras, no período da tarde. Foi possível recolher dados de 16 utentes (n=16). A colheita de dados demonstrou-se efetivamente muito demorada (mais do que se esperava), mas permitiu que fossem verificadas as diferentes perspetivas e abordagens face à patologia e limitações/alterações causadas no dia-a-dia dos utentes e de que forma as contornaram. Desta forma foi possível desenvolver as competências **D8**, **D10** e **D12**.

A colheita de dados decorreu em 5 dias, entre os dias 8 de outubro e 9 de novembro de 2018. Os dados foram recolhidos maioritariamente nas instalações da CMPD, sendo que apenas um formulário foi recolhido no domicílio do participante. O momento da aplicação do instrumento deu resposta à competência **D9** e **D11**. Após término da colheita de dados, procedeu-se à codificação, tratamento e análise dos dados até 16 novembro.

4.4. Considerações Éticas

O instrumento de colheita de dados foi construído no âmbito do projeto de investigação, no qual o estudo se encontra inserido, que seguiu todos os pressupostos legais e os requisitos éticos e deontológicos foram salvaguardados.

Durante o processo em curso, e mesmo na redação dos resultados, foi assegurada a confidencialidade dos dados e das informações que poderiam possibilitar a identificação do(s) a(s) participante(s).

4.5. Constituição da equipa de trabalho

Devido à presença de duas estudantes do 11º Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária a realizar o seu estágio na mesma unidade funcional, ambas foram integradas no projeto de investigação.

Foi elaborado um manual de aplicação do formulário para limitar a dificuldade de uniformização das respostas recolhidas, pelos diferentes elementos que colaboraram na colheita dos dados e treino de colheita de dados por parte da mesma. (ver Apêndice II)

Foi efetuado um pré teste com dois participantes, sem necessidade de reformulação do instrumento de colheita de dados a aplicar, daí poderem ser incluídos na amostra.

4.6. Dados emergentes do estudo

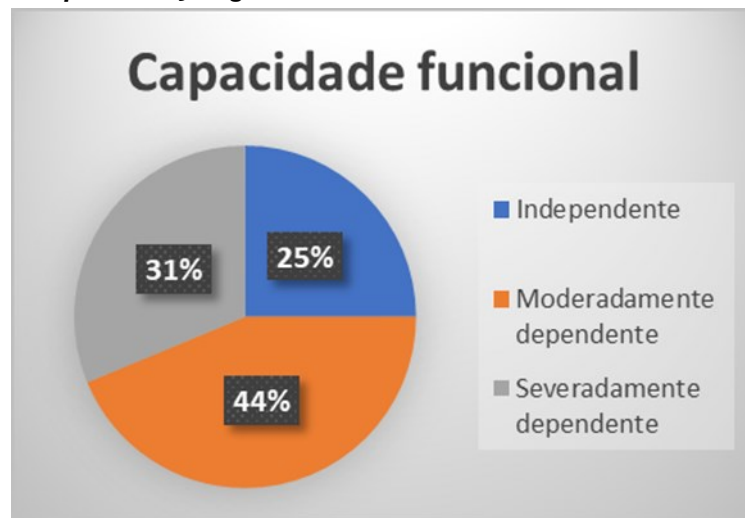
Os dados que emergiram da análise dos dados foram:

- Dos inquiridos, 75% (12 em 16) apresentavam idade > 60 anos de idade;
- A nível socio-económico (avaliado pelo Índice de Graffar) 88% (14 em 16) dos inquiridos agrupavam-se na classe média e média baixa. Está comprovada uma relação inversa entre o nível de escolaridade e atividade laboral e a prevalência da doença por vários estudos, incluindo o Inquérito

Nacional de Saúde com Exame Físico de 2015 (9) e o Relatório Primavera de 2017 (10 p. 43);

- A nível da dependência de um prestador de cuidados 31% (5 em 16) afirmaram ser dependentes;
- Analisando as atividades instrumentais de vida diária, pelos conteúdos do Índice de Lawton-Brody, 44% (7 em 16) eram moderadamente independentes e 31% (5 em 16) severamente dependentes;

Gráfico 4- Representação gráfica das atividades instrumentais de vida diária

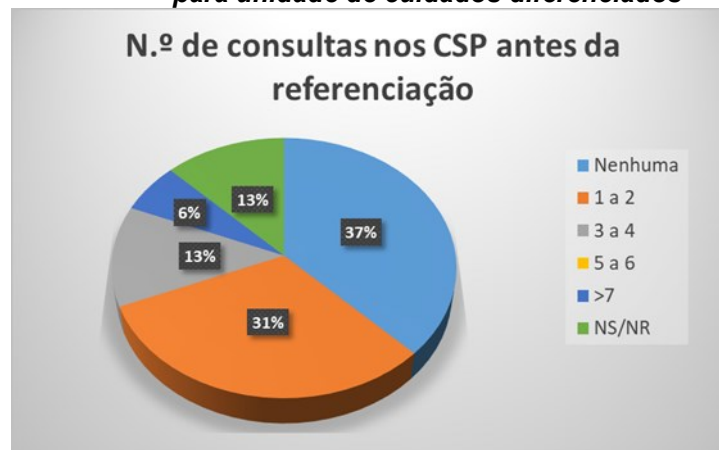


- Quanto há autonomia pelo Índice de Barthel para as atividades de vida diárias, usando a adaptação de Sequeira (2007), 31% (5 em 16) eram ligeiramente a moderadamente dependentes;
- A pesquisa de glicemia capilar era realizada por 69% (11 em 16) dos inquiridos diariamente, mas não foi possível validar se a efetuavam de forma correta;
- A nível do controlo metabólico este era executado maioritariamente pelo médico de família, sendo que apenas 50% (8 em 16) tinha vigilância por um especialista em endocrinologista;
- As complicações no organismo secundárias à diabetes *mellitus* mais expressivas foram a hipertensão arterial presente em 86%, retinopatia diabética presente em 64% e a Dislipidémia em 57%, sendo que o n=14, por existirem dois participantes que não sabiam/não responderam;
- Aquando da referenciação para a CMPD, 43% (6 em 14) referiram nunca ter ido a nenhuma consulta prévia de enfermagem de vigilância do pé diabético

a nível dos CSP e 36% (5 em 14) havia apenas frequentado entre 1 a 2 consultas;

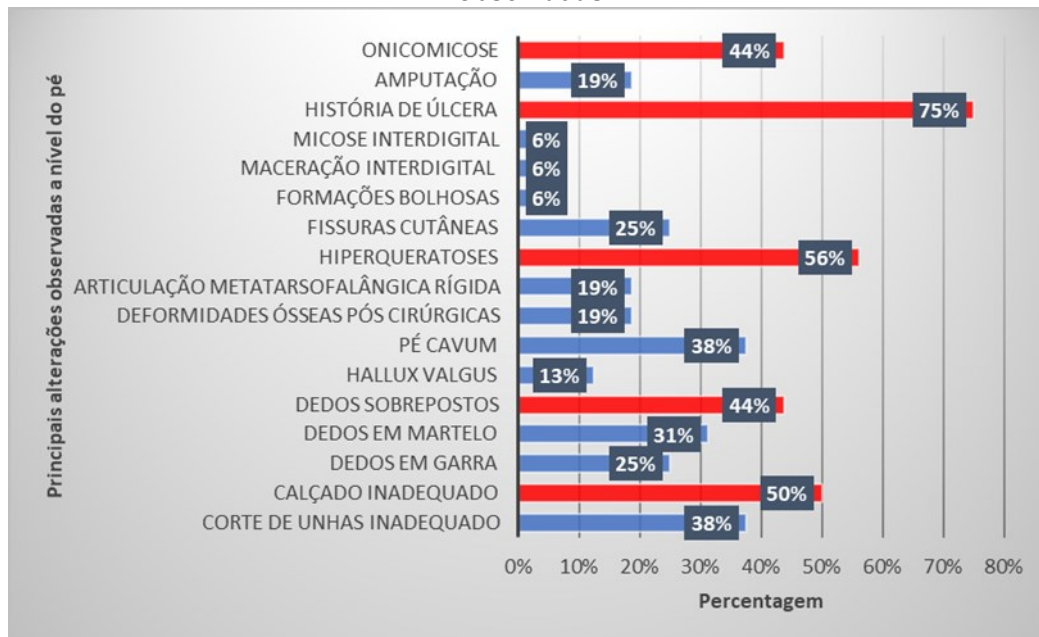
- Os primeiros sinais de alerta de alteração a nível do pé mais descritos centraram-se na dor, 56% (9 em 16), e ferida relatada em 31% (5 em 16);
- Quando questionados se sabiam os cuidados a ter com o pé 94% (15 em 16) situavam-se no sim, contudo 56% (9 em 16) utilizavam meias desadequadas e 50% (8 em 16) calçado inadequado;
- Para além dos dados tratados através da colheita através do formulário, as estudantes identificaram que os utentes já tinham palmilhas adaptadas para o seu tipo de pé, palmilhas essas prescritas pela podologista da CMPD, contudo, verificou-se que não as utilizavam no dia da consulta ou tratamento por referirem que o sapato onde elas iriam ser colocadas era mais pesado, ou, não cabiam no calçado que traziam naquele dia. Esta falha no autocuidado é uma área importante a ser trabalhada no sentido do ensino mais dirigido à necessidade de uso de calçado e palmilha adequados e adaptados;

Gráfico 5- Representação gráfica do n.º de consultas de Enfermagem antes da referência para unidade de cuidados diferenciados



- A nível da observação do pé os dados mais evidenciados foram: história de úlcera a nível do pé em 75% dos casos (12 em 16), presença de hiperqueratoses em 56% (9 em 16) dos inquiridos, 44% (7 em 16) com presença de onicomicose e 44% (7 em 16) também de utentes com dedos sobrepostos;

Gráfico 6- Representação gráfica das principais alterações cutâneas e ósseas observadas



- Nesta amostra de conveniência 18,75% (3 em 16) dos inquiridos eram amputados, inclui-se neste dado amputações minor e major.

A avaliação dos dados que emergiram do estudo deram resposta às competências **D5 e D6**

4.7. Discussão dos resultados

Perante os resultados e tendo em consideração as limitações do estudo, emergiram algumas problemáticas. Dessa forma concluiu-se que grande parte da população vivia com algumas dificuldades na gestão de todo o processo da sua doença. Existiram muitos participantes no qual o autocuidado estava comprometido, por necessitarem de prestadores de cuidados para que esse processo fosse executado.

A gestão/ adesão do regime terapêutico foi outra dificuldade que ressaltou nesta evidência, pois as dificuldades foram demonstradas a vários níveis.

Através das várias atividades realizadas no âmbito da construção / colheita / tratamento dos dados refletiram-se na aquisição, na sua transversalidade, às competências **D1, D2, D3, D4 e D7**

5. Definição de prioridades

O momento da determinação de prioridades é “(...) um processo de tomada de decisão. Visando o planeamento, a pertinência dos planos, a utilização eficiente dos recursos e a optimização dos resultados a atingir pela implementação de um projeto, (...), procurando saber que problema(s) se deve(m) solucionar em primeiro lugar” (3 p. 83). Após a definição das problemáticas mais expressivas no grupo estudado, foram submetidas a consenso de peritos que priorizaram da seguinte forma:

1. P3 = Gestão/Adesão ao regime terapêutico;
2. P1 = Autocuidado;
3. P2 = Fatores de risco associados ao diagnóstico da patologia;
4. P4 = Grau de dependência;
5. P5 = Implementação adequada das normas da Direção Geral de Saúde

Pela presença de duas estudantes fiquei responsável pela intervenção na área do autocuidado/cuidado aos utentes portadores de diabetes *mellitus*. Não significa isto que as restantes necessidades não são importantes, mas pela magnitude dos dados que emergiram do estudo e pelos recursos existentes estes foram priorizados em primeiro, por forma a serem produzidos ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem para a população dentro dessas duas necessidades.

Este momento conflui para adquirir a competência:

P1 – Estabelece as prioridades em saúde de uma comunidade.

De seguida passo a apresentar o conjunto de atividades que convergiram para a continuidade do alcance das competências no âmbito da área de especialização.

6. Projeto de Intervenção “Autocuidado/Cuidado nos utentes portadores de Diabetes *Mellitus*”

Um projeto é descrito por Imperatori & Giraldes (1993) como “uma atividade que decorre num período de tempo bem delimitado que visa um resultado específico e que contribui para a execução de um programa” (4 p. 86). Neste sentido este projeto incidu sobre um reconhecido problema de saúde pública, de elevada magnitude e impacto na saúde da população, transversal a todas as idades. As complicações mais associadas na segunda metade da vida adulta são as mais expressivas, que comprometem não só a vida pessoal e familiar, mas também a componente laboral. Ainda devemos considerar que um efeito secundário prejudicial para a economia do país poderá ser o absentismo e individualmente a perda de rendimento por parte de um elemento da família. As limitações que esta patologia pode representar para cada um dos utentes, pode ser a dependência de terceiros para acompanhamento às consultas e necessidade de apoio nas atividades de vida diárias. As alterações no utente ultrapassam a esfera individual e tornam-se frequentemente alterações para todo o seu agregado familiar, reforçando a necessidade imperiosa de intervenção por parte da saúde comunitária.

O autocuidado é uma área central de intervenção da enfermagem, sendo que o estudo desta tornou-se mais conhecido a partir do trabalho realizado pela teórica de enfermagem Dorothea Orem, que desenvolveu a sua teoria entre 1959 e 1985. Orem definiu o autocuidado como “a prática de atividades que favorecem o aperfeiçoamento e amadurecem as pessoas que a iniciam e desempenham dentro de espaços de tempo, em seu benefício próprio e com o intuito de preservar a vida e o funcionamento saudável e de dar continuidade ao desenvolvimento e ao bem estar pessoal” (11 p. 213). Contudo a sua teoria desenrola-se em torno do défice de autocuidado, défice esse aquando da presença de limitações das pessoas em executar ações relacionadas com a sua saúde ou com os seus cuidados de saúde (11 p. 217). Partindo desse postulado direcionei-me para a minha área de

intervenção, pretendendo trabalhar o autocuidado em utentes portadores de diabetes *mellitus* e/ou seus cuidadores, quando os mesmos já não são capazes de o efetuar de forma autónoma.

Atualizando os postulados desta teoria para os atuais diagnósticos de enfermagem presentes na *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem* é possível assumir como *Autocuidado comprometido* (12).

O Plano Nacional de Saúde – Extensão 2020 (13) , nas metas que apresenta, estabeleceu como prioritárias: a redução da mortalidade prematura (≤ 70 anos), para um valor inferior a 20% e o aumento da esperança de vida saudável aos 65 anos de idade em 30%, dando especial relevo ao facto da necessidade de diagnóstico, promoção, prevenção, tratamento e controlo de doenças não transmissíveis com carga de doença relacionada com a incapacidade. Para o alcance destas metas, nos programas de saúde associados, foram elencadas metas específicas. Para o Programa Nacional para a Diabetes (5 p. 4) existe a necessidade de diminuir o desenvolvimento da doença em 30.000 pessoas com maior risco de desenvolver a doença através da avaliação de risco precocemente; aumentar em 30.000 o número de novos diagnósticos precoces da doença e reduzir em 5% a mortalidade prematura por diabetes para idades ≤ 70 anos de idade. Esse programa nacional (14) encontra-se em vigor em Portugal desde a década de setenta, sendo atualizado até aos dias de hoje pela Direção Geral de Saúde (DGS) contemplando as melhores evidências científicas e diretrizes internacionais. No último relatório disponibilizado pela DGS (5) já era evidente uma redução das complicações associadas à doença, expressa na redução sucessiva de número de amputações desde 2013. Por outro lado, identifica-se um aumento quanto ao número de rastreios da retinopatia diabética contudo, em contraposição, também evidenciou um aumento da incidência e prevalência da diabetes *mellitus* nos doentes com doença renal crónica, um aumento da percentagem de diabetes *mellitus* nos internamentos por acidente vascular cerebral e enfarte agudo do miocárdio, um aumento do número de casos de diabetes mellitus tipo 1, entre os 0 e os 18 anos e um aumento sistemático da diabetes gestacional.

Este projeto de intervenção integrou a área de atuação prevista pelo programa de saúde associado, Programa Nacional para a Diabetes (5), produzindo indicadores para o ACeS onde decorreu.

Os enfermeiros são os principais autores no auxílio do utente para o mesmo, de forma eficaz, efetuar a transição saúde-doença-saúde, onde providenciamos estratégias de forma a munir os utentes ou seus cuidadores formais e informais de mestria no tratamento desta doença crónica, empoderando-os de ferramentas no tratamento da doença e acautelando-os para futuros sinais de alerta que devem ser tidos em consideração para procura atempada de cuidados de saúde no sentido de uma deteção precoce de algum problema.

Citando Laverack “O empoderamento, o processo que confere mais poder às pessoas, é a questão central da “nova” abordagem da promoção de saúde, que surgiu em 1986 aquando da publicação da Carta de Ottawa para a Promoção de Saúde. A Carta ajudou a definir esta “nova” prática e declara que a “promoção de saúde é um processo que visa tornar a pessoa apta a assumir o controlo e a responsabilidade da sua saúde.” (Organização Mundial de Saúde, 1986) (15 p. xiii).

Com o desenrolar desta etapa do estágio foi possível, adquirir e desenvolver competências no âmbito da área de especialidade, demonstrando capacidade de:

I1 - Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades;

I2 - Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde;

I3 - Formula objetivos e estratégias face à priorização das necessidades em saúde estabelecidas;

I4 - Estabelece programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados;

I5 - Avalia programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados;

I6 – Lidera/Coopera nos processos comunitários com vista à capacitação de grupos e comunidades na consecução de projetos de saúde e ao exercício da cidadania;

I7 - Integra, nos processos de mobilização e participação comunitária, conhecimentos de diferentes disciplinas;

I8 - Procede à gestão da informação em saúde aos grupos e comunidades;

I9 - Participa na coordenação, promoção, implementação e monitorização das atividades constantes dos Programas de Saúde conducentes aos objetivos do Plano Nacional de Saúde;

I10 - Capacidade para decisões fundamentadas, incorporando na prática os resultados da investigação válidos e relevantes no âmbito da especialização, assim como outras evidências, atendendo às suas responsabilidades sociais e éticas;

I11 - Ser capaz de comunicar as suas conclusões e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, de uma forma clara e sem ambiguidades, produzindo um discurso fundamentado para diferentes audiências;

I12 - Gerir de forma adequada, informação proveniente da sua formação inicial, da sua experiência profissional e de vida, e da sua formação pós-graduada;

I13 - Abordar questões complexas de modo sistemático e criativo, relacionadas com o cliente e família, especialmente na área de especialização;

I14 - Avaliar a adequação dos diferentes métodos de análise de situações complexas, segundo uma perspetiva académica avançada;

I15 - Demonstrar capacidade de reagir perante situações imprevistas ou complexas;

I16 - Demonstrar conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação no relacionamento com o cliente e família e relacionar-se de forma terapêutica no respeito pelas suas crenças e pela sua cultura;

I17 - Demonstrar capacidade de trabalhar, de forma adequada, na equipa multidisciplinar e interdisciplinar;

I18 – Liderar/Cooperar com equipas de prestação de cuidados especializadas na área de especialização;

I19 - Promover o desenvolvimento pessoal e profissional de outros enfermeiros;

I20 - Promover formação em serviço na área de especialização;

I21 - Gerir os cuidados de enfermagem na área de especialização;

I22 - Zelar pela qualidade dos cuidados prestados na área de especialização.

Na área comunitária trabalha-se por forma a promover a mudança no grupo, não se trabalhando tanto com o indivíduo.

Toda a pesquisa bibliográfica e correlações confluíram para a competência **I2** e **I9**.

De considerar a leitura do apêndice III onde se pormenoriza o projeto de intervenção de forma mais exaustiva.

6.1. Identificação da população-alvo

O estudo foi realizado num conjunto de utentes muito específico, contudo a população-alvo de intervenção teve de ser diferente pelas limitações locais onde os dados foram recolhidos, que passaram por: autorização tardia por parte da Conselho de Administração da UCD, condições físicas limitadas, baixa adesão por parte dos utentes, limitação temporal devido ao facto de apenas ter sido autorizada a permanência no local um dia por semana e as novas regras do Regime Geral de Proteção de Dados (RGPD).

Estes momentos foram importantes na resposta às competências **I15** e **I22**.

Tudo confluiu como limitação a uma intervenção na população à qual foram aplicados os formulários, mas o propósito do estudo passava também pela deteção das principais problemáticas e tentar atuar precocemente para evitar que os utentes necessitem da referenciação a essa consulta. A população-alvo foram todos os utentes portadores de diabetes *mellitus* e seus cuidadores da área de influência do ACeS onde o estudo teve lugar.

6.2. Horizonte temporal

O projeto de intervenção teve início a 24 de novembro tendo como limite temporal 19 de dezembro de 2018.

6.3. Fixação de objetivos

Esta etapa surge após a execução do diagnóstico de situação, identificação das problemáticas e priorização das mesmas, sendo “(..) que os objetivos correspondem aos resultados visados em termos de estado que se pretende para a população-alvo (...)”. (3 p. 113) .

“Esta é uma etapa fundamental na medida em que apenas mediante uma correcta e quantificada fixação de objetivos se poderá proceder a uma avaliação dos resultados obtidos com execução do plano em causa.” (4 p. 4).

Este momento foi importante na consecução das competências **I3**, **I4** e **I10**.

O objetivo geral foi o de contribuir para o empoderamento dos utentes portadores de diabetes *mellitus* e seus cuidadores na área do autocuidado, por forma a reduzir complicações secundárias à descompensação da doença por défice de autocuidado.

Os objetivos específicos detalham e particularizam o objetivo geral, por forma a atingir a consecução do objetivo geral, segundo Tavares. (3)

Os objetivos específicos foram:

- Identificar o conceito de diabetes;
- Identificar consequências de complicações secundárias à presença de diabetes *mellitus*;
- Identificar áreas primordiais de autocuidado/cuidados a ter em consideração no utente portador de diabetes *mellitus*;
- Identificar os cuidados necessários a ter com o pé de um utente portador de diabetes *mellitus*;

- Identificar os sinais de alerta a ter em consideração num utente portador de diabetes *mellitus*;

- Identificar os recursos na comunidade ao dispor dos utentes portadores de diabetes *mellitus*.

Os objetivos operacionalizáveis/metabolizáveis surgem como consequência dos objetivos definidos previamente, mensuráveis a curto prazo, estes encontram-se representados no capítulo 6.5 e no apêndice III de forma mais descritiva.

6.4. Estratégias

As estratégias são novas formas de atuação junto da comunidade. Imperatori & Giraldes assumem-nas como “o conjunto coerente de técnicas específicas, organizadas com o fim de alcançar um determinado objetivo reduzindo, assim, um ou mais problemas de saúde” (4 p. 65).

As estratégias adotadas para a consecução deste projeto e, secundariamente, para a aquisição e desenvolvimento de competências no âmbito do Curso de Mestrado com Especialização em Enfermagem Comunitária foram:

Estratégia I – Conferência sobre Diabetes Mellitus

Foi dirigido um convite aos membros da USP para palestrar numa conferência organizada pela Lion's Clube acerca da Diabetes *Mellitus*, esse convite estendeu-se também a mim como aluna de mestrado de enfermagem com especialização em enfermagem comunitária a desenvolver o estágio nessa unidade.

Esta atividade é de suma importância para qualquer Enfermeiro de Saúde Comunitária devido à parceria estabelecida com associações independentes na comunidade, que compreendem o papel primordial em intervir no sentido preventivo no âmbito da saúde, e na visão avançada do papel imprescindível que o enfermeiro tem nesse caminho. Com estas ações, intervindo no seio das suas associações, conseguimos demonstrar a nossa vontade de fazer parte e desenvolver relação

terapêutica de confiança com toda a comunidade, podendo desta forma despertar o sentido de procura de saúde e hábitos e estilos de vida saudáveis.

A associação dirigiu convite aberto à comunidade que quisesse conhecer melhor a doença e não apenas a associados ou simpatizantes, pelo que a população-alvo foi toda a comunidade e não apenas os membros da comunidade portadores de diabetes *mellitus* e seus cuidadores. Como referia Imperatori já em 1986 “Cada vez mais frequentemente insiste-se na importância da participação da população nos programas de saúde.” (4 p. 8) volvidos 33 anos ainda muito caminho temos de percorrer para que haja uma capacitação da comunidade em se envolver plenamente no processo de prevenção de doença.

Para a estudante serviu como uma primeira abordagem à comunidade em geral, para ter um contacto mais direto com o público-alvo a intervir.

Devido à incerteza do tipo de população presente o objetivo desse Ação de Educação Para a Saúde (AEPS) tornou-se mais abrangente, sendo ele:

- Contribuir para que a comunidade identificasse o enfermeiro como um elemento da equipa de saúde que intervém na prevenção, controlo da patologia e complicações associadas assim como elemento de auxílio na gestão da mesma.

Esta atividade conflui para dar resposta à aquisição e desenvolvimento das competências **I1, I6, I7, I8, I12, I13, I16 e I18**.

Estratégia II – Apresentação do diagnóstico de situação do estudo “Pé diabético – Que percursos?” aos profissionais da Unidade de Saúde Pública.

A vigilância epidemiológica é uma das funções primordiais de uma USP, sendo que o estudo teve como ponto central uma das temáticas mais expressivas na população pertencente a esta unidade funcional. Assim, torna-se importante dar a conhecer aos pares os dados emergentes do estudo efetuado. De salientar que, se encontra em realização dentro dessa unidade funcional um projeto na mesma área temática, mas com outra finalidade, um dos elementos constituintes da Unidade Coordenadora Funcional da Diabetes desse ACeS faz parte da USP.

O objetivo geral desta ação, passou por: informar sobre os dados emergentes mais evidenciados no estudo “Pé diabético – Que percursos?”, à equipa multidisciplinar da USP, áreas prioritizadas e estratégias de intervenção futuras.

O objetivo específico foi o de que compreendessem o fenómeno e identificassem prioridades e áreas de intervenção.

No final da ação a equipa multidisciplinar reforçou a importância de intervenção em diferentes públicos-alvo.

Esta atividade conflui para dar resposta à aquisição e desenvolvimento das competências **I9, I10, I11, I17, I19 e I20**.

Estratégia III – AEPS's a alunos do Curso Profissional: Técnico Auxiliar de Saúde em duas de três escolas do Concelho que leccionam este Curso Profissional, acerca dos cuidados a ter com utentes portadores de diabetes mellitus.

Dos dados revelados pelo estudo pudemos observar que, a prevalência de diabetes foi mais expressiva em utentes com idades superiores ou iguais a 60 anos e 31% da amostra apresentava uma dependência major a nível da capacidade funcional.

Em 2008 foi divulgado um estudo internacional que revelou a importância da família e/ou cuidadores no processo de gestão de doença, sendo que a sua inclusão nas consultas e AEPS torna-se importante pela necessidade de compreensão do processo de tratamento da doença, por todos aqueles que são membros ativos do processo de gestão da doença (16).

Pela literatura é evidente a necessidade de formação tanto para apoiar no processo de gestão de doença, assim como para uma atempada identificação de sinais de alerta com vista a possibilitar a deteção precoce de complicações secundárias à presença da patologia.

A realização das AEPS's tiveram como objetivo empoderar os futuros profissionais de conhecimentos nas áreas primordiais de cuidados a ter com utentes portadores de diabetes *mellitus*, por forma a reduzir complicações secundárias à descompensação da doença por défice de cuidado.

Estas ações confluíram para dar resposta à aquisição e desenvolvimento de competências tais como: **I1, I6, I7, I8, I10, I11, I12, I13, I15, I17, I18 e I22.**

Estratégia IV – AEPS a utentes residentes e em centro de dia de uma estrutura residencial para idosos do Concelho, acerca do autocuidado/cuidado a ter em consideração numa pessoa portadora de diabetes mellitus.

Apesar de todos os recursos existentes na comunidade de apoio aos utentes idosos, o acesso ainda não é tão abrangente como gostaríamos e, muitos deles, não estão ao alcance de todos, pelo que é importante o máximo de formação possível aos utentes mais vulneráveis por forma a evitar o desenvolvimento de complicações secundárias à diabetes *mellitus*.

Em 2016 foi publicado um estudo efetuado no Reino Unido onde foi explícita a evidência de uma carga elevada de comorbidades e polimedicação nos utentes portadores de diabetes *mellitus*, em comparação com os outros utentes institucionalizados ou em cuidados domiciliários (17).

Os utentes idosos por todas as comorbilidades associadas e pela natureza do envelhecimento foram um público importante de atuação.

Foi efetuada a AEPS numa estrutura residencial para idosos em que estavam presentes utentes em regime de centro de dia e institucionalizados, pois os institucionalizados têm sempre os cuidados de outrem ao seu dispôr mas os de centro de dia não.

O objetivo da ação foi assumido como sendo empoderar os idosos de conhecimentos nas áreas primordiais de autocuidados a ter com eles, caso sejam portadores de diabetes *mellitus* ou com pessoas portadoras dessa patologia, por forma a reduzir complicações secundárias à descompensação da doença por défice de autocuidado.

Esta ação confluiu para dar resposta à aquisição e desenvolvimento de competências **I1, I6, I7, I8, I11, I12, I13, I16, I17, I18 e I22.**

Estratégia V – AEPS numa intervenção aberta à comunidade portadora de diabetes mellitus e/ou seus cuidados informais nas instalações da USP, acerca do autocuidado/cuidado dos utentes portadores de diabetes mellitus.

O Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes (14 p. 14) salienta que “a promoção da educação do doente diabético é uma premissa fundamental na terapêutica da diabetes, visando torná-lo autónomo, sabendo gerir a doença no dia-a-dia e compreendendo os motivos e os problemas que o levaram a tornar-se uma pessoa com diabetes”.

Os enfermeiros são agentes primordiais na transição saúde-doença-saúde, como defende a teórica de enfermagem Afaf Meleis na sua teoria das transições (18). Por todos os mecanismos e estratégias que os enfermeiros os podem empoderar no alcance da gestão adequada da sua doença, contudo trata-se de um processo contínuo e não apenas de uma ação, que foi o possível oferecer aos utentes. Porém existe um estudo publicado em 2009 sobre o efeito de um programa de saúde na vida das pessoas portadores de diabetes *mellitus* em várias sessões, que evidenciou que mais de 50% daqueles que participaram em apenas uma das ações de formação alcançaram o domínio do tópico da sessão (19).

Outro estudo identificou em 2008 a importância da família e/ou cuidadores no processo de gestão de doença. Salienta o referido estudo que a inclusão da família e/ou cuidadores nas consultas e AEPS torna-se importante pela necessidade de compreensão do processo de tratamento da doença por todos aqueles que são membros ativos do processo de gestão da doença (16).

No Reino Unido, em 2014 foi publicado um estudo efetuado em utentes portadores de diabetes *mellitus* em que 45% dos participantes relataram necessidades de apoio e informação não atendidas no momento do diagnóstico (20). Decorre desta necessidade identificada que os profissionais de saúde devem providenciar ajuda ao utente portador da doença desde o primeiro momento.

Pela significativa expressão desta doença crónica na nossa sociedade, tornou-se facilmente justificável a necessidade de realizar de AEPS em utentes portadores de diabetes *mellitus* e/ou seus cuidadores.

Esta ação confluiu para dar resposta à aquisição e desenvolvimento de competências **I14** e **I15**.

Estratégia VI – Elaborar panfleto sobre Autocuidado/Cuidado no utente portador de Diabetes Mellitus.

Por forma a dar continuidade ao trabalho realizado foi elaborado um panfleto com o objetivo de informar os utentes portadores de diabetes *mellitus* e/ou seus cuidadores do autocuidado/cuidado importantes a ter em consideração no tratamento e gestão da doença.

Além da importância de dar continuidade ao trabalho iniciado, a elaboração do panfleto foi também importante pela necessidade de zelar pela qualidade dos cuidados prestados na área de especialização. Se houver aprovação por parte do grupo de consensos do ACeS para difusão do panfleto, será uma medida relevante para a uniformização de informações disponibilizadas aos utentes acerca do autocuidado nos utentes portadores de diabetes *mellitus*.

Esta estratégia pretende dar resposta à competência **I1**, **I6**, **I8**, **I21** e **I22**.

6.5. Indicadores de avaliação

Os indicadores servem como instrumentos de medida das variáveis em estudo, dividindo-se em indicadores de processo e resultado. Os indicadores de processo ou atividade avaliam as intervenções desenvolvidas junto da comunidade e os indicadores de resultado, avaliam a mudança decorrente das ações que foram executadas como aquisição/mudança de conhecimento e consequente melhoria da saúde.

Este momento em concreto dá resposta às competências **I5** e **I9**.

Tabela 1- Indicadores de processo

| Indicador | Fórmula | Meta | Resultado |
|--|--|-------------|------------------|
| Percentagem de elementos da USP presentes na sessão de apresentação de dados. | $\frac{N^{\circ} \text{ de elementos da USP presentes na sessão}}{N^{\circ} \text{ de elementos constituintes da USP}} \times 100$ | 70% | 68,4% |
| Percentagem de alunos que assistiram à ação de formação. | $\frac{N^{\circ} \text{ de alunos que assistiram à ação de formação}}{N^{\circ} \text{ de alunos inscritos na disciplina}} \times 100$ | 70% | 93,6% |
| Percentagem de utentes portadores de diabetes <i>mellitus</i> que assistiram à ação de educação para a saúde realizada na USP. | $\frac{N^{\circ} \text{ de utentes portadores de diabetes mellitus que assistiram à ação de educação para a saúde}}{N^{\circ} \text{ de pessoas que assistiram à ação de educação para a saúde}} \times 100$ | 70% | 0 |
| Percentagem de ações efetuadas. | $\frac{N^{\circ} \text{ total de ações efetuadas}}{N^{\circ} \text{ total de ações propostas}} \times 100$ | 70% | 80% |
| Percentagem de utentes residentes e em centro de dia da estrutura residencial para idosos que assistiram à ação de formação. | $\frac{N^{\circ} \text{ de utentes que assistiram à ação de formação}}{N^{\circ} \text{ total de utentes residentes e em centro de dia da estrutura residencial para idosos}} \times 100$ | 70% | 86% |

Tabela 2- Indicadores de resultado

| Indicador | Fórmula | Meta | Resultado |
|---|--|------|-----------|
| Intervenção a alunos que frequentam o Curso Profissional: Técnico Auxiliar de Saúde | | | |
| Aumentar o conhecimento acerca do conceito de diabetes <i>mellitus</i> . | $\text{Indicador diagnóstico} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de respostas corretas aos itens 1 e 2 no questionário diagnóstico}}{\text{N}^\circ \text{ total de respostas aos itens 1 e 2 no questionário diagnóstico}} \times 100$ $\text{Indicador final} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de respostas corretas aos itens 1 e 2 no questionário final}}{\text{N}^\circ \text{ total de respostas aos itens 1 e 2 no questionário final}} \times 100$ <p style="text-align: center;">Meta = Indicador final – Indicador diagnóstico</p> | 15% | 19,5% |
| Aumentar o conhecimento na identificação de uma complicação secundária à presença de diabetes <i>mellitus</i> . | $\text{Indicador diagnóstico} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de respostas corretas aos itens 3 e 10 no questionário diagnóstico}}{\text{N}^\circ \text{ total de respostas aos itens 3 e 10 no questionário diagnóstico}} \times 100$ $\text{Indicador final} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de respostas corretas aos itens 3 e 10 no questionário final}}{\text{N}^\circ \text{ total de respostas aos itens 3 e 10 no questionário final}} \times 100$ <p style="text-align: center;">Meta = Indicador final – Indicador diagnóstico</p> | 10% | 9,3% |
| Aumentar o conhecimento dos alunos acerca das áreas primordiais de cuidados a ter em consideração num utente portador de diabetes <i>mellitus</i> . | $\text{Indicador diagnóstico} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de respostas corretas aos itens 4 e 9 no questionário diagnóstico}}{\text{N}^\circ \text{ total de respostas aos itens 4 e 9 no questionário diagnóstico}} \times 100$ $\text{Indicador final} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de respostas corretas aos itens 4 e 9 no questionário final}}{\text{N}^\circ \text{ total de respostas aos itens 4 e 9 no questionário final}} \times 100$ | 10% | 5,9% |

| | | | |
|--|---|-----|-------|
| | <i>Meta = Indicador final – Indicador diagnóstico</i> | | |
| Aumentar o conhecimento sobre os cuidados necessários a ter com o pé de um utente portador de diabetes <i>mellitus</i> . | <p style="text-align: center;">Indicador diagnóstico=</p> $\frac{N^{\circ} \text{ de respostas corretas aos itens 5,6,7 e 8 no questionário diagnóstico}}{N^{\circ} \text{ total de respostas aos itens 5,6,7 e 8 no questionário diagnóstico}} \times 100$ <p style="text-align: center;">Indicador final =</p> $\frac{N^{\circ} \text{ de respostas corretas aos itens 5,6,7 e 8 no questionário final}}{N^{\circ} \text{ total de respostas aos itens 5,6,7 e 8 no questionário final}} \times 100$ <p style="text-align: center;"><i>Meta = Indicador final – Indicador diagnóstico</i></p> | 20% | 25,4% |
| <u>Intervenção a utentes residentes e em centro de dia de uma estrutura residencial para idosos</u> | | | |
| Aumentar o conhecimento acerca do conceito de diabetes <i>mellitus</i> . | <p style="text-align: center;">Indicador diagnóstico=</p> $\frac{N^{\circ} \text{ de respostas corretas ao item 1 no questionário diagnóstico}}{N^{\circ} \text{ total de respostas ao item 1 no questionário diagnóstico}} \times 100$ <p style="text-align: center;">Indicador final =</p> $\frac{N^{\circ} \text{ de respostas corretas ao item 1 no questionário final}}{N^{\circ} \text{ total de respostas ao item 1 no questionário final}} \times 100$ <p style="text-align: center;"><i>Meta = Indicador final – Indicador diagnóstico</i></p> | 10% | 20,8% |
| Aumentar o conhecimento na identificação de uma complicação secundária à presença de diabetes <i>mellitus</i> . | <p style="text-align: center;">Indicador diagnóstico=</p> $\frac{N^{\circ} \text{ de respostas corretas ao item 2 no questionário diagnóstico}}{N^{\circ} \text{ total de respostas ao item 2 no questionário diagnóstico}} \times 100$ <p style="text-align: center;">Indicador final =</p> $\frac{N^{\circ} \text{ de respostas corretas ao item 2 no questionário final}}{N^{\circ} \text{ total de respostas ao item 2 no questionário final}} \times 100$ <p style="text-align: center;"><i>Meta = Indicador final – Indicador diagnóstico</i></p> | 15% | 27% |

| | | | |
|---|--|-----|--------|
| Aumentar o conhecimento acerca das áreas primordiais de autocuidado a ter em consideração na pessoa portadora de diabetes <i>mellitus</i> . | <p style="text-align: center;">Indicador diagnóstico=</p> $\frac{N^{\circ} \text{ de respostas corretas aos itens 3,4 e 9 no questionário diagnóstico}}{N^{\circ} \text{ total de respostas aos itens 3,4 e 9 no questionário diagnóstico}} \times 100$ $\text{Indicador final} = \frac{N^{\circ} \text{ de respostas corretas aos itens 3,4 e 9 no questionário final}}{N^{\circ} \text{ total de respostas aos itens 3,4 e 9 no questionário final}} \times 100$ <p style="text-align: center;">Meta = Indicador final – Indicador diagnóstico</p> | 10% | 29,9% |
| Aumentar o conhecimento sobre os cuidados necessários a ter com o pé da pessoa portadora de diabetes <i>mellitus</i> . | <p style="text-align: center;">Indicador diagnóstico=</p> $\frac{N^{\circ} \text{ de respostas corretas aos itens 5,6,7,8 e 10 no questionário diagnóstico}}{N^{\circ} \text{ total de respostas aos itens 5,6,7,8 e 10 no questionário diagnóstico}} \times 100$ $\text{Indicador final} = \frac{N^{\circ} \text{ de respostas corretas aos itens 5,6,7,8 e 10 no questionário final}}{N^{\circ} \text{ total de respostas aos itens 5,6,7,8 e 10 no questionário final}} \times 100$ <p style="text-align: center;">Meta = Indicador final – Indicador diagnóstico</p> | 20% | 31,25% |
| <u>Intervenção aberta à comunidade portadora de diabetes <i>mellitus</i> e/ou seus cuidados informais nas instalações da USP</u> | | | |
| Aumentar o conhecimento sobre os recursos existentes na comunidade ao dispor dos utentes com a patologia. | <p style="text-align: center;">Indicador diagnóstico=</p> $\frac{N^{\circ} \text{ de respostas corretas aos itens 10 e 11 no questionário diagnóstico}}{N^{\circ} \text{ total de respostas aos itens 10 e 11 no questionário diagnóstico}} \times 100$ | 10% | 0 |

| | | | |
|--|---|-----|---|
| | $\text{Indicador final} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de respostas corretas aos itens 10 e 11 no questionário final}}{\text{N}^\circ \text{ total de respostas aos itens 10 e 11 no questionário final}} \times 100$ <p style="text-align: center;"><i>Meta = Indicador final – Indicador diagnóstico</i></p> | | |
| Aumentar o conhecimento acerca das áreas primordiais de autocuidado/cuidados a ter em consideração num utente portador de diabetes mellitus. | <p style="text-align: center;">Indicador diagnóstico=</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de respostas corretas aos itens 2,3,4 e 5 no questionário diagnóstico}}{\text{N}^\circ \text{ total de respostas aos itens 2,3,4 e 5 no questionário diagnóstico}} \times 100$ <p style="text-align: center;">Indicador final =</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de respostas corretas aos itens 2,3,4 e 5 no questionário final}}{\text{N}^\circ \text{ total de respostas aos itens 2,3,4 e 5 no questionário final}} \times 100$ <p style="text-align: center;"><i>Meta = Indicador final – Indicador diagnóstico</i></p> | 10% | 0 |
| Aumentar o conhecimento na identificação de uma complicação secundária à presença de diabetes mellitus. | <p style="text-align: center;">Indicador diagnóstico=</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de respostas corretas aos itens 1 e 12 no questionário diagnóstico}}{\text{N}^\circ \text{ total de respostas aos itens 1 e 12 no questionário diagnóstico}} \times 100$ <p style="text-align: center;">Indicador final =</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de respostas corretas aos itens 1 e 12 no questionário final}}{\text{N}^\circ \text{ total de respostas aos itens 1 e 12 no questionário final}} \times 100$ <p style="text-align: center;"><i>Meta = Indicador final – Indicador diagnóstico</i></p> | 10% | 0 |

| | | | |
|--|--|-----|---|
| <p>Aumentar o conhecimento sobre os cuidados necessários a ter com o pé de um utente portador de diabetes <i>mellitus</i>.</p> | <p style="text-align: center;">Indicador diagnóstico=</p> $\frac{\text{N}^{\circ} \text{ de respostas corretas aos itens 6,7,8 e 9 no questionário diagnóstico}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de respostas aos itens 6,7,8 e 9 no questionário diagnóstico}} \times 100$ $\text{Indicador final} = \frac{\text{N}^{\circ} \text{ de respostas corretas aos itens 6,7,8 e 9 no questionário final}}{\text{N}^{\circ} \text{ total de respostas aos itens 6,7,8 e 9 no questionário final}} \times 100$ <p style="text-align: center;">Meta = Indicador final – Indicador diagnóstico</p> | 10% | 0 |
|--|--|-----|---|

6.6. Apreciação crítica

Mediante as metas previamente estabelecidas, a nível dos indicadores de processo foi possível verificar um sucesso efetivo em 60% das ações executadas, notando que uma das ações esteve próxima da meta estabelecida em oposição a outra que não teve adesão por parte do público. A nível dos indicadores de resultado, em média apresentei sucesso em 50% dos itens a que me propus, atendendo a que, no denominador incluo todos os indicadores propostos e quatro não tiveram mensuração possível pela ausência de participantes na ação. Das ações executadas apenas se verificam dois indicadores com valores inferiores aos estabelecidos nas metas.

Este momento específico do projeto de intervenção conflui para a aquisição e desenvolvimento das competências **I5** e **I14**.

De seguida farei uma breve apreciação crítica de cada estratégia adotada.

Estratégia I – Conferência sobre Diabetes Mellitus

Um fator de sucesso foi a presença na AEPS de alunos do curso de técnicos auxiliares de saúde que aumentaram o número de presentes na audiência, tornando a apresentação mais dinâmica. Um item a ressaltar é a baixa adesão de elementos da comunidade o que poderá traduzir uma ausência de sentido de responsabilização pela promoção da sua própria saúde, quanto mais informados estivermos acerca de determinada patologia, mesmo não sendo portadores da mesma ou em risco de a desenvolver torna-se uma ferramenta poderosa para desmitificação de conceitos e ajuda para com outrém.

O objetivo geral da ação foi alcançado.

Notou-se uma atenção especial dos participantes aquando da abordagem dos vários recursos na comunidade ao dispôr da população em geral, mas também nas formas específicas de prevenção e gestão da doença, comprovado pelas questões pertinentes colocadas no final da ação. A avaliação da ação realizou-se através da participação e atenção dispensada ao tema e foi avaliada como positiva.

Estratégia II – Apresentação do diagnóstico de situação do estudo “Pé diabético – Que percursos?” aos profissionais da Unidade de Saúde Pública.

A motivação da equipa multidisciplinar em aprender, estarem envolvidos desde o início neste projeto e as expectativas iniciais depositadas neste estudo, foram uma mais valia na garantia da execução da apresentação dos dados de forma favorável.

O valor traduzido pelo indicador permite concluir que a meta esteve perto de ser alcançada. Um fator que conflui para o não alcance da meta foi o facto desta ação ter coincido com uma intervenção de 3 médicos constituintes da unidade funcional fora do Concelho, por esse motivo não puderam estar presentes.

Estratégia III – AEPS’s a alunos do Curso Profissional: Técnico Auxiliar de Saúde em duas de três escolas do Concelho que leccionam este Curso Profissional, acerca dos cuidados a ter com utentes portadores de diabetes mellitus.

Nos indicadores associados a esta estratégia identificam-se dois que ficaram aquém do espectável. Uma eventual justificação para essa situação poderá passar pela formação base dos estudantes e a forma de abordagem poderá não ter sido a mais eficaz por forma a conseguir o sucesso total da ação.

Estratégia IV – AEPS a utentes residentes e em centro de dia de uma estrutura residencial para idosos do Concelho, acerca do autocuidado/cuidado a ter em consideração numa pessoa portadora de diabetes mellitus.

Estiveram presentes 56 utentes, sendo que 24 eram portadores de diabetes mellitus, o que traduz a avaliação de 42,8% dos participantes serem portadores da patologia. Todos os indicadores de resultado foram atingidos. Uma situação discutida no final da ação com a educadora social presente foi a sugestão de alteração da disposição dos lugares que os utentes ocuparam para um melhor proveito dos conteúdos demonstrados. Os idosos manifestaram agrado com os conteúdos transmitidos na AEPS e referiram ter apreciado a forma de interação e condução da mesma.

Estratégia V – AEPS numa intervenção aberta à comunidade portadora de diabetes mellitus e/ou seus cuidados informais nas instalações da USP, acerca do autocuidado/cuidado dos utentes portadores de diabetes mellitus.

Alguns fatores terão confluído para a ausência de qualquer participante na ação. Posso identificar que os prazos dos vários envolvidos na divulgação deste tipo de atividades é mais amplo do que o tempo disponível que dispunha no momento de decisão desta estratégia. Outro fator que pode ter ido contra o sucesso da ação poderá ter sido a ausência de qualquer oferta aos participantes, como lanche ou brindes.

7. Outras atividades realizadas

O estágio não dizia respeito apenas à elaboração e implementação de um Planeamento em Saúde, também foi um local onde pude experienciar outras atividades desenvolvidas pela enfermeira tutora. As atividades “complementares” em que me foi possível colaborar, alargaram o meu leque de experiências ao máximo, favorecendo a aquisição / desenvolvimento de competências pela interação realizada em todos os momentos que era possível.

Todo o meu percurso profissional foi pautado, até ao momento, pela atuação nos cuidados diferenciados. Através do que me foi possível avaliar e integrar pelos estágios realizados, mesmo uma situação com a qual já estivesse habituada a lidar, houve sempre novas perspetivas de atuação, centradas no indivíduo inserido num grupo e onde cada intervenção é efetivamente particularizada.

Com o desenrolar destes momentos foi possível, adquirir e desenvolver competências no âmbito de:

OA1 - Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades;

OA2 – Lidera/Coopera nos processos comunitários com vista à capacitação de grupos e comunidades na consecução de projetos de saúde e ao exercício da cidadania;

OA3 - Integra, nos processos de mobilização e participação comunitária, conhecimentos de diferentes disciplinas;

OA4 - Proceda à gestão da informação em saúde aos grupos e comunidades;

OA5 - Saber aplicar os conhecimentos e a capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, relacionados com a área de especialização;

OA6 - Capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre implicações e responsabilidades éticas ou sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem;

OA7 - Ser capaz de comunicar as suas conclusões e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, de uma forma clara e sem ambiguidades, produzindo um discurso fundamentado para diferentes audiências;

OA8 - Gerir de forma adequada, informação proveniente da sua formação inicial, da sua experiência profissional e de vida, e da sua formação pós-graduada;

OA9 - Abordar questões complexas de modo sistemático e criativo, relacionadas com o cliente e família, especialmente na área de especialização;

OA10 - Avaliar a adequação dos diferentes métodos de análise de situações complexas, segundo uma perspetiva académica avançada;

OA11 - Demonstrar consciência crítica para os problemas da prática profissional, atuais ou novos, relacionados com o cliente e família;

OA12 - Demonstrar capacidade de reagir perante situações imprevistas ou complexas;

OA13 - Demonstrar conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação no relacionamento com o cliente e família e relacionar-se de forma terapêutica no respeito pelas suas crenças e pela sua cultura;

OA14 - Demonstrar capacidade de trabalhar, de forma adequada, na equipa multidisciplinar e interdisciplinar;

OA15 - Liderar/Cooperar com equipas de prestação de cuidados especializadas na área de especialização;

OA16 - Promover o desenvolvimento pessoal e profissional de outros enfermeiros;

OA17 - Participa na coordenação, promoção, implementação e monitorização das atividades constantes dos Programas de Saúde conducentes aos objetivos do Plano Nacional de Saúde;

OA18 - Procede à vigilância epidemiológica dos fenómenos de saúde-doença que ocorrem numa determinada área geodemográfica.

7.1. Momentos de aprendizagem e crescimento

Tive a oportunidade de assistir a dois dias formativos da unidade, sendo partilhadas experiências entre a equipa multidisciplinar das várias áreas de intervenção. Participei com apresentação de um trabalho numa das sessões, como estratégia de atuação. Neste momento desenvolvi as competências **OA7** e **OA16**.

Acompanhei o desenrolar de um projeto piloto da USP sobre a alimentação saudável numa escola do 2º e 3º ciclo. Auxiliei na apresentação de quatro AEPS's a turmas de 6º ano, alusiva à comemoração do Dia Mundial da Alimentação. Estes momentos desenvolveram as competências **OA1**, **OA2**, **OA3**, **OA4**, **OA8**, **OA12**, **OA13** e **OA15**.

Outra área que pude experienciar fora a nível dos rastreios de saúde visual infantil, uma das estratégias do Programa Nacional para a Saúde da Visão e também incluído no Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, sendo que nos momentos que participei foi efetuado o rastreio a crianças até aos 2 anos de idade. Esta estratégia é uma tentativa de prevenção de doença oculares evitáveis se detetadas precocemente. Este momento conflui para o desenvolvimento da competência **OA9**, **OA11**, **OA12**, **OA17** e **OA18**.

A área da saúde escolar tem um peso considerável para os Enfermeiros de Saúde Comunitária nesta unidade funcional, visto o parque escolar desse Concelho ser extenso houve a necessidade de divisão de escolas pela USP e Unidade de Cuidados na Comunidade. Pude experienciar várias AEPS's em múltiplas escolas e com públicos distintos.

Pela participação e reflexão efetuada percecionei que uma das áreas mais difíceis de ser trabalhada a nível da saúde escolar são os casos em que são detetadas situações de crianças com necessidades especiais, sejam a nível de ensino ou saúde, carências ou situações de abuso. Existem muitos casos de carências graves que necessitam de uma rápida intervenção por parte dos docentes, do psicólogo e do profissional de enfermagem da USP por forma a sinalizar a criança e colmatar

essas falhas. A atuação do enfermeiro (especialista) passa por providenciar adequada avaliação e, se for identificada a impossibilidade da família (pais ou encarregados de educação) suprirem a necessidade ou não for possível reunir as condições necessárias para reverter o processo, deverão ser desencadeadas todas as diligências para proteger a criança. Foi-me possível presenciar três casos distintos que originaram reflexão sobre o papel do enfermeiro especialista em situações de necessidades de saúde e educação especiais. Cresci enquanto profissional e enquanto ser humano. Estes momentos contribuíram para a aquisição de competências **OA5, OA6, OA8, OA9, OA10, OA11, OA12 e OA14**.

Pude colaborar em AEPS's no âmbito da:

- Higiene corporal a turmas do 2º ciclo;
- Adição sem substâncias, esta ação voltada para os pais e encarregados de educação, contudo também os alunos do 1º ciclo assistiram. Foi efetuado o alerta para os perigos da dependência das novas tecnologias o mais precocemente possível, este tema foi particularmente escolhido por ser já expressivo nas salas de aula, a desregulação do padrão de sono e algumas verbalizações por parte dos alunos do tempo que despendem com jogos e redes sociais;
- Estive presente numa de três AEPS's a alunos de 1º ciclo sobre o desenvolvimento e aquisição de competências socio-emocionais, para uma adequada gestão das emoções e sentimentos. Esta ação foi em colaboração com a psicóloga da escola, por forma à construção de uma personalidade sólida e saudável e promoção e prevenção de doenças mentais;
- Comemoração do Dia Mundial da Diabetes, em que nesta ação fui também formadora. Foi uma primeira abordagem a turmas do ensino secundário sobre a temática do estudo em que colaborei. Foi gratificante pois foi a primeira ação de participação mais ativa e de contacto direto com um público na mesma faixa etária de um dos públicos-alvo da minha intervenção. Foi compensadora esta ação pela atenção disponibilizada por parte dos participantes.

Todos os momentos contribuíram para o desenvolvimento de competências **OA1, OA2, OA3, OA4, OA5, OA7, OA8, OA9, OA10, OA13, OA14 e OA15**.

8. Avaliação global do estágio e reflexão sobre a aquisição de competências.

Avalio o estágio na sua generalidade como tendo sido bastante positivo e de suma importância para o futuro caminho profissional desejado, mas também pela componente pessoal tendo denotado um crescimento múltiplo.

Quanto aos pontos mais positivos no estágio não posso deixar de salientar a presença e disponibilidade inesgotável dispensada pela Enfermeira tutora, que não foi apenas tutora de estágio, foi também quem batalhou lado a lado para que pudesse ter o máximo de experiências e me guiou nas suas mais variadas fases deste percurso. O facto de já conhecer a USP e também os colaboradores foi facilitador pois não necessitei de passar pelo processo inicial de adaptação ao local.

Todo o caminho traçado na consecução do Planeamento em Saúde como metodologia de trabalho foi gratificante, pela aplicação prática do conhecimento teórico do primeiro e segundo semestre e ter conseguido completar cada item de forma eficaz, conduzindo a um crescimento e compensação profissional e pessoal.

Um ponto menos favorável prendeu-se muitas vezes com o fator tempo, reportando-me principalmente ao tempo disponibilizado para intervenção e consequente avaliação.

No que toca à aquisição e desenvolvimento de competências já foi sendo possível descrever ao longo do relatório a forma de resposta às mesmas, contudo, apresento aqui um breve resumo dos momentos em que foram alcançadas.

Tabela 3- Súmula dos momentos de aquisição e desenvolvimento de competências

| Competências | Momentos de aquisição e desenvolvimento |
|---|--|
| Estabelece, com base na metodologia do Planeamento em Saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade | F1 e D1 |
| Contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades | I1 e OA1 |
| Integra a coordenação dos Programas de Saúde de âmbito comunitário e na consecução dos objetivos do Plano Nacional de Saúde | I2 |
| Realiza e coopera na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico | F2 e D2 |
| Procede à elaboração do diagnóstico de saúde de uma comunidade | F5 e D3 |
| Estabelece as prioridades em saúde de uma comunidade | P1 |
| Formula objetivos e estratégias face à priorização das necessidades em saúde estabelecidas | I3 |
| Estabelece programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados | I4 |
| Avalia programas e projetos de intervenção com vista à resolução dos problemas identificados | I5 |
| Lidera/Coopera nos processos comunitários com vista à capacitação de grupos e comunidades na consecução de projetos de saúde e ao exercício da cidadania | I6 e OA2 |
| Integra, nos processos de mobilização e participação comunitária, conhecimentos de diferentes disciplinas | I7 e OA3 |
| Procede à gestão da informação em saúde aos grupos e comunidades | I8 e OA4 |
| Participa na coordenação, promoção, implementação e monitorização das atividades constantes dos Programas de Saúde conducentes aos objetivos do Plano Nacional de Saúde | I9 e OA17 |
| Procede à vigilância epidemiológica dos fenómenos de saúde-doença que ocorrem numa determinada área geodemográfica | F3, D4 e OA18 |

| | |
|---|-----------------|
| Saber aplicar os conhecimentos e a capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, relacionados com a área de especialização | D5 e OA5 |
| Capacidade para integrar conhecimentos, lidar com questões complexas, desenvolver soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre implicações e responsabilidades éticas ou sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem | F4, D6 e OA6 |
| Capacidade para decisões fundamentadas, incorporando na prática os resultados da investigação válidos e relevantes no âmbito da especialização, assim como outras evidências, atendendo às suas responsabilidades sociais e éticas | I10 |
| Ser capaz de comunicar as suas conclusões e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, de uma forma clara e sem ambiguidades, produzindo um discurso fundamentado para diferentes audiências. | I11 e OA7 |
| Gerir de forma adequada, informação proveniente da sua formação inicial, da sua experiência profissional e de vida, e da sua formação pós-graduada. | D7, I12 e OA8 |
| Abordar questões complexas de modo sistemático e criativo, relacionadas com o cliente e família, especialmente na área de especialização | I13 e OA9 |
| Avaliar a adequação dos diferentes métodos de análise de situações complexas, segundo uma perspetiva académica avançada. | I14 e OA10 |
| Demonstrar consciência crítica para os problemas da prática profissional, atuais ou novos, relacionados com o cliente e família. | C1, D8 e OA11 |
| Demonstrar capacidade de reagir perante situações imprevistas ou complexas. | D9, I15 e OA12 |
| Demonstrar compreensão relativamente às implicações da investigação na prática baseada na evidência | D10 |
| Participar e promover a investigação em serviço | D13 |
| Demonstrar conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação no relacionamento com o cliente e família e relacionar-se de forma terapêutica no respeito pelas suas crenças e pela sua cultura | D11, I16 e OA13 |

| | |
|--|--|
| Demonstrar capacidade de trabalhar, de forma adequada, na equipa multidisciplinar e interdisciplinar | D12, I17 e OA14 |
| Liderar/Cooperar com equipas de prestação de cuidados especializadas na área de especialização | I18 e OA15 |
| Promover o desenvolvimento pessoal e profissional de outros enfermeiros | I19 e OA16 |
| Promover formação em serviço na área de especialização | I20 |
| Gerir os cuidados de enfermagem na área de especialização | I21 |
| Zelar pela qualidade dos cuidados prestados na área de especialização | I22 |
| Manter, de forma contínua e autónoma, o seu próprio processo de autodesenvolvimento pessoal e profissional | Ao longo de todo o estágio mantive, de forma contínua e autónoma, o meu próprio processo de autodesenvolvimento pessoal e profissional, através das novas experiências e de toda a pesquisa bibliográfica que contribuiu para o aprofundamento de conhecimentos que demonstrei em diversas circunstâncias do estágio, tanto em momentos informais como formais para diversas audiências. |
| Demonstrar um nível de aprofundamento de conhecimentos na área de especialização | |

Legenda: **C**= Contextualização do estágio; **F** =Fundamentação da área de estudo, **D** = Diagnóstico de situação; **P** = Prioridades; **I** = Intervenção; **OA** = Outras atividades realizadas

9. Conclusão

O presente documento permitiu a estruturação e reflexão sobre a aquisição de competências decorrente do caminho percorrido. Neste percurso realizado evidencia-se o aumento de conhecimento e competências a nível profissional. Esta área é de suma importância a nível dos CSP mas também a nível dos cuidados de saúde diferenciados, que é a área onde exerço a minha atividade profissional.

Em cada dia que passa, no âmbito da minha atividade de enfermagem, pretendo agora obter mais valias desta diversificada e especializada aprendizagem realizada. O caminho repleto de dificuldades propiciou a reflexão da ação e reforçou a necessidade de uma visão alargada e diferenciadora de formas de atuação em diversos contextos. O objetivo da ação de enfermagem comunitária deverá passar pelo empoderamento comunitário, fazendo uso da identificação das necessidades da comunidade, desenvolvendo ações no sentido de conduzir a mesma, de uma forma orientada e autónoma, a uma melhor saúde global. Este percurso foi possível através da adequada relação interprofissional dos diferentes níveis de cuidados, nos múltiplos contextos socioculturais.

Este estágio levou-me constantemente a desenvolver novas formas de aprendizagem e a aumentar exponencialmente o meu conhecimento em diversas áreas. Na comunidade não lidamos apenas com certas patologias em específico, lidamos com tudo de todas as formas.

Atendendo a todos os aspetos relevados foi evidenciado no documento que o percurso favoreceu o atingimento dos objetivos, ou seja, a aquisição de competências de enfermeiro especialista em saúde comunitária.

Necessitamos de agir, neste momento de incerteza e instabilidade social e profissional, mais que nunca precisamos de fazer a diferença.

Bibliografia

1. **Diário da República, 2ª Série - N.º 135 - 16 de julho de 2018.** Regulamento n.º 428/2018. *Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária na área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública e na área de Enfermagem de Saúde Familiar.* Anexo I e II.
2. **Diário da República, 2ª série - Nº 35 - 18 de fevereiro de 2011.** Regulamento n.º 128/2011. *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.*
3. **Tavares, António.** *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde.* Lisboa : Ministério da Saúde - Departamento de Recursos Humanos, Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional, 1992.
4. **Imperatori, Emilio e Giraldes, Maria do Rosário.** *Metodologia do planeamento da saúde - Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais.* [ed.] Escola Nacional de Saúde Pública. 2ª edição. Lisboa : Edições de Saúde, 1986.
5. **Direção Geral da Saúde.** *Programa Nacional para a Diabetes.* Lisboa : Direção Geral da Saúde, 2017.
6. **Direção Geral da Saúde - Ministério da Saúde.** Informação da Direção Geral da Saúde. *Processo Assistencial Integrado da Diabetes Mellitus tipo 2.* 19 de 02 de 2013.
7. —. Norma da Direção Geral da Saúde. *Diagnóstico Sistemático do Pé Diabético.* 21 de 01 de 2011, 005/2011.
8. —. Orientação da Direção Geral da Saúde. *Organização de cuidados, prevenção e tratamento do Pé diabético.* 21 de 01 de 2011, 003/2011.
9. **Barreto, Marta, et al.** Boletim Epidemiológico Observações . [ed.] IP Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. *Prevalência, conhecimento e controlo da diabetes em Portugal: resultados do Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico 2015.* Suplemento 9, 2017, Vol. VI, 9, pp. 34-38.
10. **Observatório Português dos Sistemas de Saúde.** *Relatório de Primavera 2017 - Viver em Tempos Incertos - Sustentabilidade e Equidade na Saúde.* Lisboa : s.n., 2017.
11. **Taylor, Susan G.** Teoria do Défice de Auto-Cuidado de Enfermagem. [autor do livro] A.M. Tomey e M.R. Allgood. [trad.] A.R. Albuquerque. *Técnicas de Enfermagem e a sua Obra.* 5ª Edição. s.l. : Lusociência, 2004.

12. **Internacional Council of Nurses.** *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - Versão 2015.* [trad.] Sandy S. P. Severino. Edição Portuguesa. s.l. : Ordem dos Enfermeiros, 2016. ISBN Nacional 978-989-8444-35-6.
13. **Direção Geral da Saúde.** *Plano Nacional da Saúde - Revisão e Extensão a 2020.* Lisboa : Direção Geral da Saúde, 2015.
14. —. *Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes.* Lisboa : Direção Geral da Saúde, 2008. 978-972-675-180-9.
15. **Laverack, Glenn.** *Promoção de Saúde, poder e empoderamento.* New Delhi : Lusodidacta, 2004. 978-989-8075-09-3.
16. **Randy A. Jones, PhD et al.** The Diabetes Educator. *Family Interactions Among African Americans Diagnosed With Type 2 Diabetes.* 34, Mar-Apr de 2008, 2, pp. 218-326.
17. **Andreassen, Lilian Mo et al.** International Journal of Clinical Pharmacy. *The potential for deprescribing in care home residents with Type 2 diabetes.* 38, 30 de May de 2016, 4, pp. 977-984.
18. **Meleis, Afaf Ibrahim.** *THEORETICAL NURSING: Development & Progress.* 3rd ed., rev. reprint. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins, 2005. ISBN 0-7817-5767-3.
19. **Margaret grey, DrPH et al.** The Diabetes Educator. *Development of a Diabetes Education Program for Youth With Type 2 Diabetes.* 35, 2009, 1, pp. 108-116.
20. **Wilkinson, Emma, Randhawa, Gurch e Singh, Maninder.** International Journal for Equity in Health. [ed.] BioMed Central. *Quality improvements in diabetes care, how holistic have they been? A case-study from the United Kingdom.* 2014.

Apêndices

Apêndice I - Cronograma de estágio

Cronograma de atuação do Projeto: “Pé diabético – Que percursos?”

| | Setembro 2018 | | | Outubro 2018 | | | | | Novembro 2018 | | | | Dezembro 2018 | | | Janeiro 2019 | | | | | Fevereiro 2019 | |
|---|----------------------|-------|-------|--------------------------|------|-------|-------|------|---------------------------|-------|-------|--------------------------|---------------|-------|-------|--------------|------|-------|-------|-------|----------------|--|
| | 10-14 | 17-21 | 24-28 | 1-4 | 8-12 | 15-19 | 22-26 | 29-2 | 5-9 | 12-16 | 19-23 | 26-30 | 3-7 | 10-14 | 17-19 | 3-4 | 7-11 | 14-18 | 21-25 | 28-1 | 4-9 | |
| Colheita de dados estatísticos e diagnóstico de situação | 70 h contacto + 20 h | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Acompanhamento das consultas e colheita de dados junto dos utentes | | | | 120 h de contacto + 50 h | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tratamento de dados, apresentação dos resultados obtidos, priorização de necessidades e elaboração de intervenção comunitária | | | | | | | | | 120 h de contacto + 100 h | | | | | | | | | | | | | |
| Intervenção comunitária e avaliação | | | | | | | | | | | | 50 h de contacto + 100 h | | | | | | | | | | |
| Execução de relatório de estágio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 120 h | | |

Apêndice II - Diagnóstico de situação



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

Diagnóstico de situação e áreas priorizadas

Estudo – “Pé diabético - Que percursos?”

Aluna de Mestrado - Catarina Pinheiro, n.º aluna - 396417002

11º Curso de Mestrado em Enfermagem – Especialidade em Enfermagem
Comunitária

Porto, novembro de 2018



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

Diagnóstico de situação e áreas priorizadas

Estudo – “Pé diabético - Que percursos?”

Aluna de Mestrado - Catarina Pinheiro, n.º aluna - 396417002

Tutora -

Orientador de investigação -

Orientador de relatório –

11º Curso de Mestrado em Enfermagem – Especialidade em Enfermagem
Comunitária

Porto, novembro de 2018

Lista de siglas

ACeS - Agrupamento de Centros de Saúde

ARSN - Administração Regional de Saúde do Norte

CMPD - Consulta Multidisciplinar do Pé Diabético

CSP - Cuidados de Saúde Primários

DGS – Direção Geral da Saúde

PeLS - Perfil Local de Saúde

PLS - Pelo Plano Local de Saúde

RGPD - Regime Geral de Proteção de Dados

SIARS – Sistema de Informação da Administração Regional de Saúde

USP - Unidade de Saúde Pública

Índice Geral

| | |
|---|----|
| Introdução..... | 9 |
| Metodologia | 11 |
| Contextualização da Temática em Estudo | 11 |
| Objetivos Propostos | 12 |
| Seleção das Variáveis..... | 13 |
| Seleção e Elaboração do Instrumento de Colheita de Dados | 14 |
| Considerações Éticas..... | 14 |
| Constituição da Equipa de Trabalho | 15 |
| População-alvo/Amostra | 15 |
| Pré-teste..... | 16 |
| Colheita de Dados e Previsão de Tratamento..... | 16 |
| Limitações ao Estudo | 16 |
| Dados Emergentes do Estudo | 17 |
| Discussão dos resultados | 23 |
| Definição de prioridades | 25 |
| Conclusão..... | 27 |
| Bibliografia..... | 29 |
| Apêndices..... | 31 |
| Apêndice I – Instrumento de colheita de dados | |
| Apêndice II – Manual de aplicação do Instrumento de Colheita de Dados | |
| Apêndice III – Cronograma do Projeto | |

Índice de Gráficos

| | |
|---|----|
| Gráfico 1- Representação gráfica pelo Índice de Graffar..... | 18 |
| Gráfico 2- Representação gráfica das atividades instrumentais de vida diária..... | 18 |
| Gráfico 3- Representação gráfica do Índice de Barthel para as atividades de vida diárias..... | 19 |
| Gráfico 4- Representação gráfica de aliteracia na doença..... | 19 |
| Gráfico 5- Representação gráfica da confeção alimentar..... | 20 |
| Gráfico 6- Representação gráfica das doenças associadas à diabetes mellitus..... | 21 |
| Gráfico 7- Representação gráfica do nº de consultas de enfermagem antes da referenciação..... | 21 |
| Gráfico 8- Representação gráfica dos primeiros sinais de alerta a nível do pé..... | 22 |
| Gráfico 9- Representação gráfica das principais alterações cutâneas e ósseas observadas..... | 23 |

Introdução

Nos Cuidados de Saúde Primários (CSP), os enfermeiros comunitários e de saúde pública têm um papel fundamental, na capacidade de resposta às constantes mudanças nas sociedades e nas alterações das necessidades de saúde da população, de modo a contribuir para formar uma sociedade forte e dinâmica (1), conseguem chegar a este fim através do Planeamento em Saúde, definido por Tavares como “um auxiliar na tomada de decisão que permite uma racionalização na aplicação dos recursos de saúde” (2 p. 12) em complemento à “racionalização na utilização de recursos escassos com vista a atingir os objetivos fixados, em ordem à redução dos problemas de saúde, considerados como prioritários, e implicando a coordenação de esforços provenientes dos vários sectores socio-económicos” (3 p. 6).

O diagnóstico de situação é descrito por Tavares como devendo “ter como principais características ser suficientemente alargado aos setores económicos e sociais por forma a permitir identificar os principais problemas de saúde e respectivos factores condicionantes. Ser suficientemente aprofundado para explicar as causas desses problemas (...)” (2 p. 11), o diagnóstico de situação deverá corresponder às necessidades de saúde das populações, só após a definição do diagnóstico é que será possível começar a atuar, sendo que a concordância entre o diagnóstico e necessidades determinará a pertinência do projeto posteriormente delineado (2 p. 13).

Este documento tem por base o projeto de investigação integrado no âmbito do estágio final, do Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária, numa Unidade de Saúde Pública (USP) de um Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) da Região Norte. Este diagnóstico foca o tema “Feridas, ostomias e incontinência”, com especial ênfase na área da diabetes *mellitus*, mais concretamente o pé diabético devido à expressão significativa de portadores diabetes *mellitus* com alterações a nível do pé nesta área geográfica. Aqui serão descritas as formas de resposta às várias etapas do diagnóstico de situação e priorização das áreas identificadas sensíveis aos cuidados de enfermagem.

Metodologia

Será executado o diagnóstico de situação atendendo ao método do Planeamento em Saúde, respondendo a todas as etapas que o constituem.

Contextualização da Temática em Estudo

Pelo Plano Local de Saúde (PLS) do ACeS foi descrito que no ano de 2014 foram diagnosticados 946 novos casos de diabetes *mellitus* de tipo 2, resultando numa incidência de 6,3 novos casos por 1 000 inscritos. A mortalidade por diabetes *mellitus* tipo 2 foi definida como a quinta prioridade em saúde. Pelo Perfil Local de Saúde (PeLS) esse ACeS em conjunto com o adstrito apresentaram no triénio de 2012 a 2014 uma taxa de mortalidade padronizada, por cada 100 000 habitantes na população com idade inferior a 75 anos de idade de 10,6, evolução positiva comparativamente com o triénio de 2010 a 2012 onde a taxa se situava nos 14,2, o que traduziu também um dado inferior à média do Continente que se situava nos 10,9. Em 2016 apresentava uma taxa de inscritos com diagnóstico ativo de diabetes *mellitus* de 7,7%, sendo a 5ª mais expressiva, três das quatro patologias prévias são as alterações do metabolismo dos lípidos, hipertensão e obesidade que também são complicações no organismo secundárias à diabetes *mellitus* que, secundariamente, podem estar a contribuir para aumentar esses valores que apresentam taxas mais expressivas.

Em 2016, a nível nacional, o número total de amputações a nível dos membros inferiores por motivo de diabetes *mellitus* fixou-se nos 1037 (4 p. 7). Segundo os registos produzidos pelo Sistema de Informação da Administração Regional de Saúde (SIARS) a proporção de utentes portadores de diabetes *mellitus* com exame executado aos pés no ano de 2017 foi de 70%, uma percentagem elevada mas não satisfatória pois este número tem de estar nos 100%, torna-se importante o estudo desta área para compreender o que falta em toda a engrenagem, se ausência dos

utentes às consultas, se falta de conhecimento para compreender os sinais de alerta ou se mesmo indo às consultas não era executada a inspeção dos membros inferiores e pés como indica a norma da Direção Geral da Saúde (DGS).

Objetivos Propostos

Os objetivos são dados aos quais queremos dar resposta para conseguir executar um correto diagnóstico de situação, abrangente e preciso atendendo à problemática em estudo, sensível aos cuidados de enfermagem. O principal objetivo do estudo é a caracterização do percurso clínico dos utentes portadores de diabetes *mellitus* com risco de desenvolvimento de lesões, da frequência de consultas de acompanhamento à ulceração até a referenciação para consulta especialidade.

Como objetivos específicos pretende-se:

- Caracterizar o tipo de diabetes *mellitus* mais expressivo na consulta;
- Caracterizar os utentes relativamente aos dados sociodemográficos;
- Caracterizar os utentes quanto à condição sócio-económica;
- Caracterizar os utentes quanto à dependência económica;
- Caracterizar os utentes quanto à dependência de um prestador de cuidados;
- Identificar estratégias adotadas pelos utentes para prevenção das lesões do pé diabético;
- Caracterizar o tipo de lesões presentes no pé;
- Caracterizar os hábitos dos utentes e história da patologia;
- Caracterizar o acesso ao sistema de saúde *versus* complicações desenvolvidas;
- Avaliar o nível de adaptação ao processo de transição saúde-doença;
- Avaliar a adesão/gestão do regime terapêutico;

- Avaliar os hábitos de procura de saúde;
- Identificar os mecanismos de *coping* presentes nesses utentes.

Seleção das Variáveis

A seleção das variáveis foi apoiada na revisão bibliográfica, tendo emergido dois estudos com populações alvo similares (7) (8), pelas diretrizes emanadas pela DGS (9) (10) (11) e pelo perito na área das feridas como orientador do projeto, Professor Doutor Paulo Alves, sendo que as mesmas deram resposta aos objetivos previamente elencados. Foram então selecionadas:

- Dados Sociodemográficos: género, idade, coabitação e nível Sócio Económico;
- Dependência direta: económica e prestador de cuidados;
- História da diabetes *mellitus*: tempo de diagnóstico de diabetes *mellitus*, conhecimento acerca da patologia e sobre o tipo de diabetes *mellitus* que é portador, frequência de consulta médica e de enfermagem a nível dos CSP, guia da pessoa com diabetes; medicação para controlo da diabetes *mellitus* e outra medicação/tratamento a efetuar concomitantemente, número de vezes de pesquisa de glicemia capilar, outras patologias associadas à diabetes *mellitus*, controlo metabólico, consulta de enfermagem de vigilância do pé diabético, hábitos de higiene, alcoólicos, tabágicos e atividade física, conhecimento acerca dos cuidados que um diabético deve ter com os pés, cuidados específicos com os pés, a quem recorreu quando sentiu alterações a nível dos pés, primeiros sinais de alteração dos pés, motivo da referenciação à consulta multidisciplinar do pé diabético, satisfação com os cuidados prestados, necessidade de mais informação acerca da patologia, comparação da saúde com há 5 anos atrás e mudança possíveis no processo de gestão de patologia;
- Avaliação nutricional: classificação da perspetiva do utente quanto à influência da alimentação no tratamento da diabetes *mellitus*, quem prepara os alimentos queingere e se teve algum aconselhamento alimentar, dados antropométricos. Verificar existência de algum período em que o utente tenha estado gravemente doente sem ingestão de alimentos por um período superior a 5

dias, ingestão hídrica diária e crença do paciente em ter algum problema nutricional;

- Medidas de adesão aos tratamentos;
- Capacidade funcional;
- Autonomia;
- Fatores de risco: observação direta do utente em que se verificaram os fatores de risco ósseos, articulares, tegumentares, ungueais e calçado adequado ou não;
- Sintomas periféricos presentes;
- Dados complementares;
- Classificação do tipo de pé diabético;
- Classificação do grau de úlcera do pé diabético;
- Observação da lesão, se presente.

Seleção e Elaboração do Instrumento de Colheita de Dados

Devido à complexidade de variáveis escolhidas e morosidade na resposta a todas as questões que seriam importantes dar resposta, por forma a uma melhor caracterização dessa população, ao desconhecimento sobre o grau de alfabetização e cognição da população optou-se pela construção de um formulário, por forma a ser possível a explicação das questões e, no caso de respostas dúbias, clarificar a mesma para se obter a maior fiabilidade possível.(ver Apêndice I)

Considerações Éticas

O instrumento de colheita de dados foi construído no âmbito do projeto de investigação, no qual o estudo se encontra inserido, que seguiu todos os pressupostos legais, os demais requisitos éticos e deontológicos estavam salvaguardados.

Durante o processo em curso, e mesmo na redação dos resultados, foi assegurada a confidencialidade dos dados e das informações que poderiam possibilitar a identificação do(s) a (as) participantes.

Constituição da Equipa de Trabalho

Devido à presença de duas estudantes do 11º Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária a realizar o seu estágio na mesma unidade funcional, foram ambas integradas na equipa de trabalho para a realização do diagnóstico de situação.

Foi necessária a elaboração de um manual de aplicação do formulário e treino de colheita de dados por parte da equipa para redução do risco de enviesamentos das respostas. (ver Apêndice II)

População-alvo/Amostra

A população-alvo tratou-se de todos os utentes portadores de diabetes *mellitus* a frequentar a Consulta Multidisciplinar do Pé Diabético (CMPD) na unidade diferenciada, sendo que a amostra foi de conveniência por se tratarem de todos os utentes portadores de diabetes *mellitus* que recorreram a essa consulta às quartas feiras, no período da tarde, momento esse que foi o único autorizado para permanência na consulta. Tendo sido o nosso total de 16 utentes, apesar de um valor inferior ao esperado, foi de suma importância o contacto com estes utentes verificando as diferentes perspetivas e abordagens face à patologia e limitações/alterações causadas no seu dia-a-dia e de que forma as contornaram.

A intervenção específica na área do pé diabético e a convergência para a CMPD de uma unidade diferenciada tornou-se importante por ser uma forma de concentração de população alvo nesse local e devido às novas regras do Regime Geral de Proteção de Dados (RGPD), não seria possível em tempo útil ter autorização por parte da

Administração Regional de Saúde do Norte (ARSN) para aceder aos dados dos utentes inscritos nesse ACeS que se enquadrassem na população alvo.

Pré-teste

Foi efetuado um pré teste do estudo com dois participantes, sem necessidade de reformulação do formulário a aplicar, daí poderem ser incluídos na amostra.

Colheita de Dados e Previsão de Tratamento

A colheita de dados decorreu em 5 dias, tendo lugar às quartas feiras entre os dias 8 de outubro e 9 de novembro de 2018 nas instalações da CMPD da unidade diferenciada. Por forma a serem evitadas deslocações extra por parte dos utentes, pela maior confiança por parte dos mesmos em se encontrarem num local conhecido e protegido, os dados foram recolhidos nas mesmas instalações, sendo que apenas um formulário foi recolhido no domicílio de um participante.

Após término da colheita de dados, procedeu-se à codificação, tratamento e análise dos dados até 16 novembro.

Limitações ao Estudo

A equipa de investigação deparou-se com as seguintes limitações ao estudo:

- Reduzida amostra: este facto deveu-se principalmente à autorização por parte da equipa hospitalar, em apenas podermos estar presentes um dia da semana e somente no período da tarde;
- Instalações: as instalações onde esta consulta pratica a sua atividade é um local muito limitado em termos de espaço e condições. Os profissionais são extremamente criativos para conseguirem exercer todas as vertentes da

consulta, seja na área do ensino ou tratamento de feridas. Não são de todo cumpridos os princípios da privacidade e individualidade dos utentes. Visto todos os locais se encontrarem ocupados, os dados foram recolhidos maioritariamente no corredor, local esse público, de passagem. Em apenas dois dias foi possível a colheita de dados num gabinete e um dos questionários foi aplicado na residência de uma utente que aceitou a ida à sua residência. Apenas nestes momentos foi possível manter a privacidade, individualidade, reserva e liberdade de expressão do participante de forma natural;

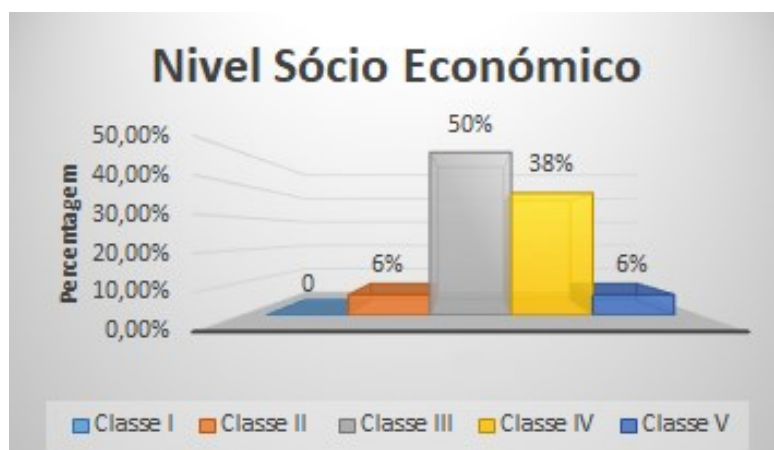
- O curto espaço de tempo para recolher os formulários versus o tempo para intervir na comunidade e sua avaliação.

Dados Emergentes do Estudo

Os dados que emergiram da análise dos dados foram:

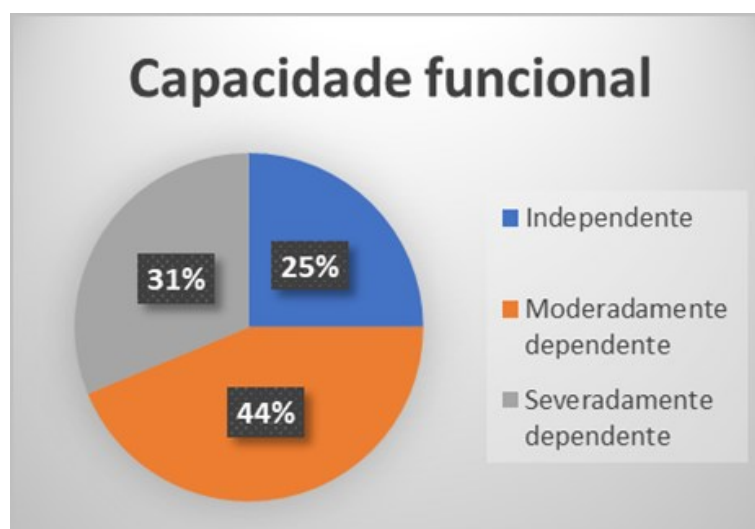
- Dos inquiridos 75% apresentavam idade > 60 anos de idade;
- Quanto ao género não houve significância pela amostra ter o mesmo número de participantes do género feminino e masculino;
- A nível socio-económico pelo Índice de Graffar 88% dos inquiridos agrupavam-se na classe média e média baixa. Está comprovada uma relação inversa entre o nível de escolaridade e atividade laboral e a prevalência da doença por vários estudos, incluindo o Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico de 2015 (10) e o Relatório Primavera de 2017 (11 p. 43);

Gráfico 1- Representação gráfica pelo Índice de Graffar



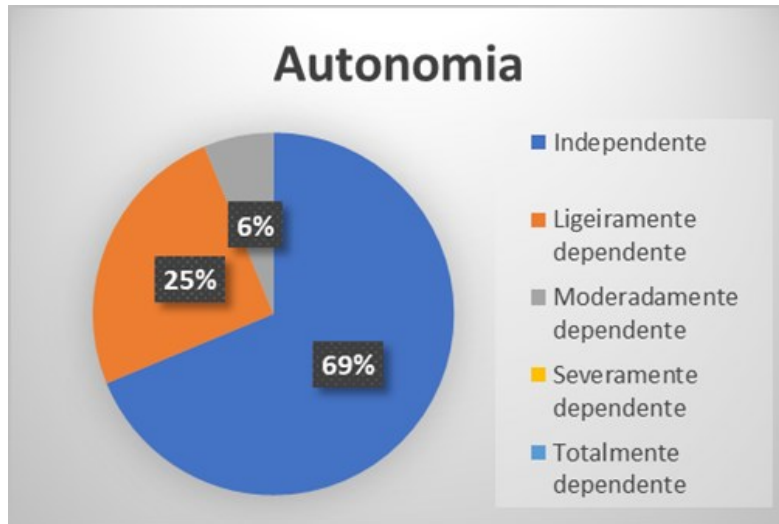
- A nível da dependência de um prestador de cuidados 31% afirmaram ser dependentes;
- Analisando as atividades instrumentais de vida diária pelos conteúdos do Índice de Lawton-Brody 44% eram moderadamente independentes e 31% severamente dependentes;

Gráfico 2- Representação gráfica das atividades instrumentais de vida diária



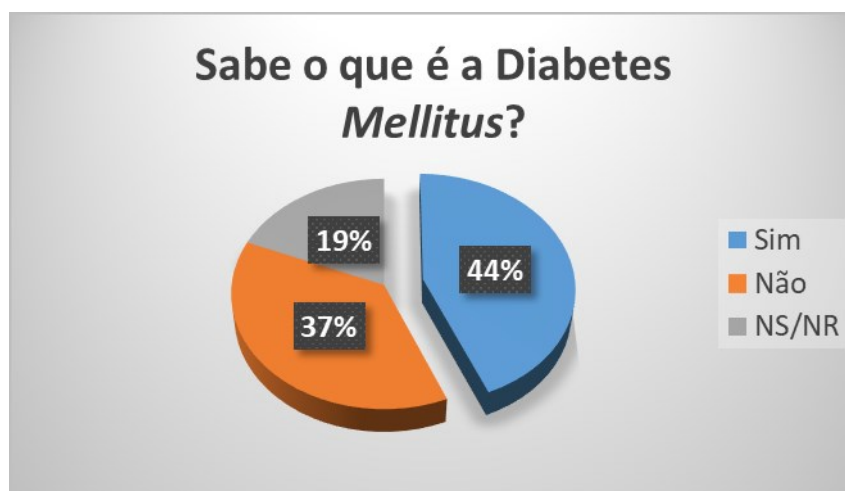
- Quanto há autonomia pelo Índice de Barthel para as atividades de vida diárias, usando a adaptação de Sequeira (2007), 31% eram ligeiramente a moderadamente dependentes;

Gráfico 3- Representação gráfica do Índice de Barthel para as atividades de vida diárias



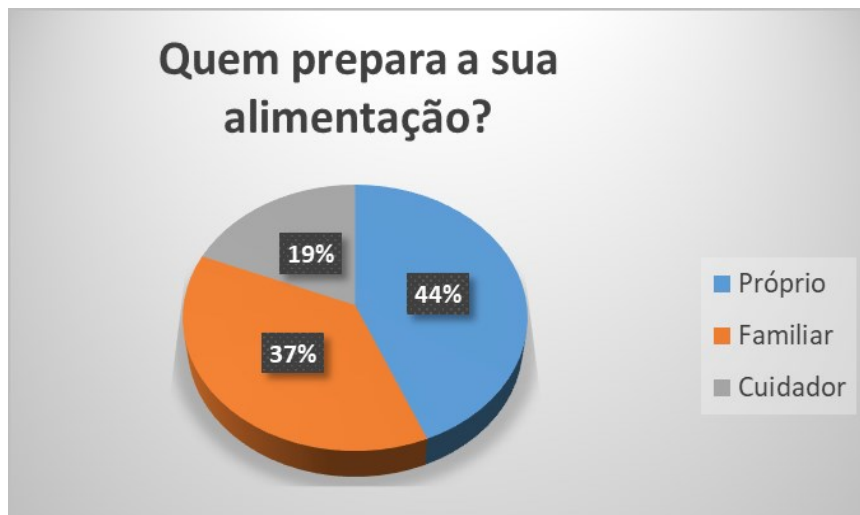
- Quando questionados sobre o guia da pessoa com diabetes 56% dos inquiridos tinham mas 78% desses encontravam-se desatualizados;
- Quanto há literacia em saúde sobre o que é a doença 56% dos inquiridos não sabiam ou não responderam. Dos que descreveram a patologia de forma correta apenas 28,5% afirmaram não querer obter mais informação acerca da doença em contraposição com os que desconheciam o que é a doença em que 55,6% afirmaram não necessitar de mais informação acerca da mesma;

Gráfico 4- Representação gráfica de aliteracia em saúde



- A pesquisa de glicemia capilar era realizada por 69% dos inquiridos diariamente, mas não foi possível validar se a efetuavam de forma correta;
- Quanto a hábitos de atividade física 62,5% não praticavam qualquer atividade física, sendo que desses apenas 20% tinham história de úlcera e 40% eram dependentes ou necessitavam de ligeiro auxílio;
- A nível hídrico e nutricional 75% utentes referiam ingerir um volume ≤ 5 copos de água por dia, 69% do total de inquiridos afirmaram que a alimentação influenciava a doença, contudo 56% era dependente de terceiros na confeção das suas refeições;

Gráfico 5- Representação gráfica da confeção alimentar



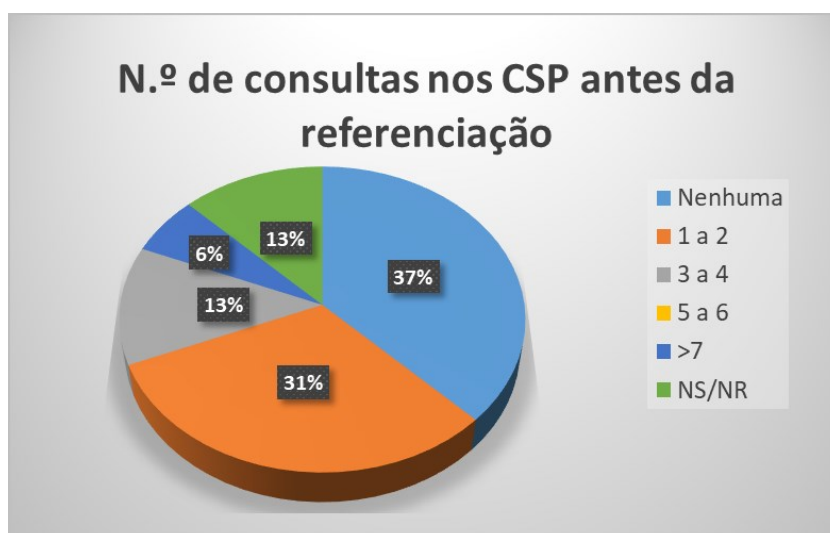
- A nível do controlo metabólico este era executado maioritariamente pelo médico de família, sendo que apenas 50% (8 em 16) tinha vigilância por um especialista em endocrinologista;
- As complicações no organismo secundárias à diabetes *mellitus* mais expressivas foram a hipertensão arterial presente em 86%, retinopatia diabética presente em 64% e a Dislipidémia em 57%, sendo o n=14, por existirem dois participantes que não sabiam/não responderam;

Gráfico 6- Representação gráfica das doenças associadas à diabetes mellitus



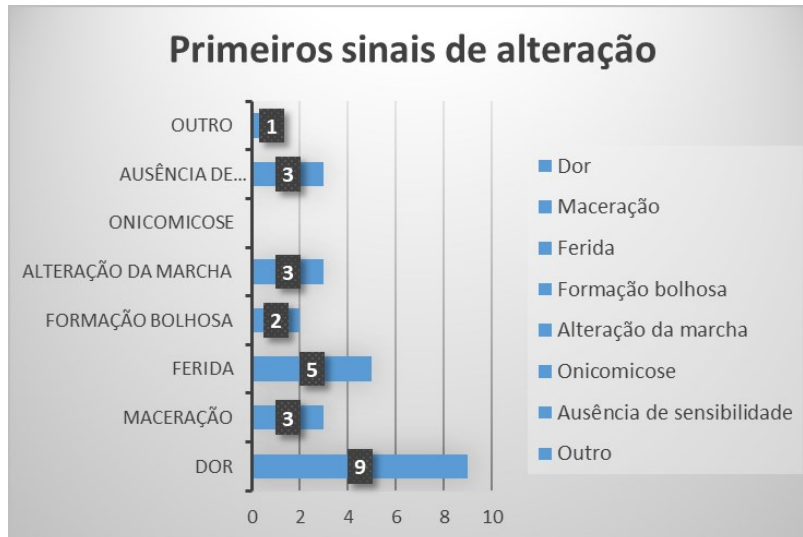
- Aquando da referenciação para a CMPD, 43% (6 em 14) referiram nunca ter ido a nenhuma consulta prévia de enfermagem de vigilância do pé diabético a nível dos CSP e 36% (5 em 14) havia apenas frequentado entre 1 a 2 consultas. Pelos dados do SIARS 70% dos utentes portadores de diabetes *mellitus* haviam sido observados na consulta de vigilância do pé diabético deste ACeS, contudo em confrontação com estes dados não se transporta essa realidade, temos sempre de ter em atenção a reduzida amostra e impossibilidade de transposição o estudo;

Gráfico 7- Representação gráfica do nº de consultas de enfermagem antes da referenciação



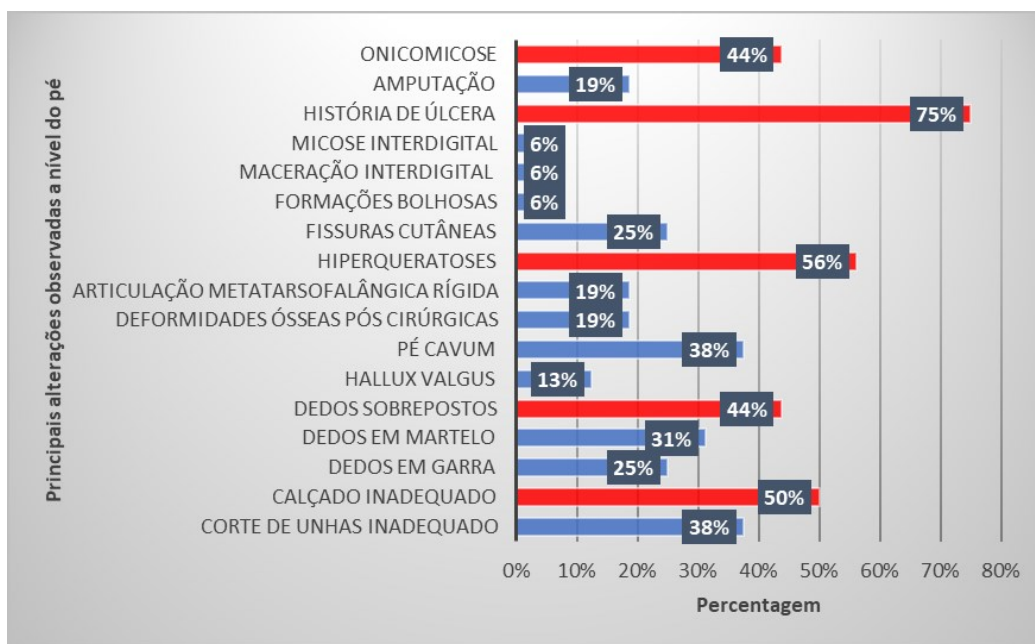
- Os primeiros sinais de alerta de alteração a nível do pé mais descritos centraram-se na dor, 56% (9 em 16), e ferida relatada em 31% (5 em 16);

Gráfico 8- Representação gráfica dos primeiros sinais de alerta a nível do pé



- Quando questionados se sabiam os cuidados a ter com o pé, onde elencavam alguns cuidados, 94% situavam-se no sim, contudo 56% utilizavam meias desadequadas e 50% calçado inadequado. Outra dado observado, que não constava especificamente do formulário, mas pode ser constatado pelas investigadoras, foi o facto dos utentes já terem palmilhas adaptadas para o seu tipo de pé, palmilhas essas prescritas pela podologista da CMPD contudo, verificou-se que não as utilizavam no dia da consulta ou tratamento por referirem que o sapato onde elas iriam ser colocadas era mais pesado, ou, não cabiam no calçado que traziam naquele dia. Esta falha no autocuidado é uma área importante a ser trabalhada no sentido do ensino mais dirigido à necessidade de uso de calçado e palmilha adequados e adaptados;
- A nível da observação do pé os dados mais evidenciados foram: história de úlcera a nível do pé em 75% dos casos, presença de hiperqueratoses em 56% dos inquiridos, 44% com presença de onicomicose e 44% também de utentes com dedos sobrepostos;

Gráfico 9- Representação gráfica das principais alterações cutâneas e ósseas observadas



- Nesta amostra de conveniência 18,75% dos inquiridos eram amputados, incluíse neste dado amputações minor e major.

Discussão dos resultados

Perante os resultados e com todas as limitações deste estudo, emergiram algumas problemáticas. Dessa forma conclui-se que grande parte da população vivia com algumas dificuldades na gestão de todo o processo da sua saúde-doença. Verificou-se que muitos participantes apresentavam o autocuidado comprometido por necessitarem de prestadores de cuidados para que esse processo fosse executado.

A gestão/ adesão do regime terapêutico foi outra dificuldade que ressaltou neste estudo, pois as dificuldades apuraram-se a vários níveis.

Em relação ao diagnóstico da doença e a implementação das normas preconizadas pela DGS aquando do diagnóstico, poderiam não estar a ser executadas de forma a prevenir determinadas lesões, com seguimento correto e adequado da vigilância do utente portador dessa patologia, com maior expressão a nível do pé.

A variável da avaliação nutricional também nos pareceu estar comprometida pois existia a dependência de terceiros para conseguirem manter um estado nutricional adequado.

Os diversos fatores de risco como primeiros sinais de alerta também é uma área que merece preocupação e que pode estar comprometida por várias razões.

A dependência será uma preocupação acrescida pois, na nossa amostra, grande parte dos inquiridos era dependente nas atividades de vida diárias.

Para as estudantes os principais problemas de saúde que emergiram deste estudo subagrupam-se nos seguintes itens:

P1 = Autocuidado;

P2 = Fatores de risco associados ao diagnóstico da patologia;

P3 = Gestão/Adesão ao regime terapêutico;

P4 = Grau de dependência;

P5 = Implementação adequada das normas da Direção Geral de Saúde.

Definição de prioridades

O momento da determinação de prioridades é “(...) um processo de tomada de decisão. Visando o planeamento, a pertinência dos planos, a utilização eficiente dos recursos e a otimização dos resultados a atingir pela implementação de um projeto, (...), procurando saber que problema(s) se deve(m) solucionar em primeiro lugar” (2 p. 83). Após a definição das problemáticas mais expressivas pelo grupo de estudo, foram submetidas a consenso de peritos que priorizaram da seguinte forma:

6. P3 = Gestão/Adesão ao regime terapêutico;
7. P1 = Autocuidado;
8. P2 = Fatores de risco associados ao diagnóstico da patologia;
9. P4 = Grau de dependência;
10. P5 = Implementação adequada das normas da direção geral de saúde

Pela presença de duas investigadoras fiquei responsável pela intervenção na área do autocuidado/cuidado aos utentes portadores de diabetes *mellitus*. Não significa isto que as restantes necessidades não são importantes, mas que pela magnitude dos dados que emergiram do estudo e pelos recursos existentes, estas foram priorizadas em primeiro, por forma a serem produzidos ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem para a população dentro dessas duas necessidades. Outro fator importante a ter em consideração é sempre o tempo disponível para toda a consecução do projeto e posterior intervenção com avaliação, pelo que apenas disponibilizava do horizonte temporal definido como período de estágio. (Apêndice III – Cronograma de intervenção e avaliação)

Conclusão

Com a elaboração deste documento consegui dar resposta a todos os itens constituintes da metodologia escolhida, tendo explorado em concreto cada um deles e registado as melhores conclusões dos dados produzidos.

Este momento de aprendizagem também confluiu para a aquisição e desenvolvimento de competências no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária.

Bibliografia

1. **Diário da República, 2ª série - Nº 35 - 18 de fevereiro de 2011.** Regulamento n.º 128/2011.
2. **Tavares, António.** *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde.* Lisboa : Ministério da Saúde - Departamento de Recursos Humanos, Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional, 1992.
3. **Imperatori, Emilio e Giraldes, Maria do Rosário.** *Metodologia do planeamento da saúde - Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais.* [ed.] Escola Nacional de Saúde Pública. 2ª edição. Lisboa : Edições de Saúde, 1986.
4. **Direção Geral da Saúde.** *Programa Nacional para a Diabetes.* Lisboa : Direção Geral da Saúde, 2017.
5. **Longo,D.R. et all.** Annals of Family Medicine. *Health Information Seeking, Receipt and Use in Diabetes Self-Management.* July/August de 2010, Vol. 8, 4, pp. 334-340.
6. **Ferreira,V. et all.** Angiologia e Cirurgia Vasculuar. *Consulta multidisciplinar do pé diabético - avaliação dos fatores de mau prognóstico.* September de 2014, Vol. 10, 3, pp. 146-150.
7. **Direção Geral da Saúde - Ministério da Saúde.** Orientação da Direção Geral da Saúde. *Organização de cuidados, prevenção e tratamento do Pé diabético.* 21 de 01 de 2011, 003/2011.
8. —. Norma da Direção Geral da Saúde. *Diagnóstico Sistemático do Pé Diabético.* 21 de 01 de 2011, 005/2011.
9. —. Informação da Direção Geral da Saúde. *Processo Assistencial Integrado da Diabetes Mellitus tipo 2.* 19 de 02 de 2013.
10. **Barreto, Marta, et al.** Boletim Epidemiológico Observações . [ed.] IP Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge. *Prevalência, conhecimento e controlo da*

diabetes em Portugal: resultados do Inquérito Nacional de Saúde com Exame Físico 2015. Suplemento 9, 2017, Vol. VI, 9, pp. 34-38.

11. Observatório Português dos Sistemas de Saúde. Relatório de Primavera 2017 - Viver em Tempos Incertos - Sustentabilidade e Equidade na Saúde. Lisboa : s.n., 2017.

Apêndices

Apêndice I – Instrumento de colheita de dados

Formulário a aplicar aos utentes portadores de Diabetes *Mellitus* após contato e consentimento prévio no âmbito do projeto de mestrado em enfermagem, com especialização em Enfermagem Comunitária, alusivo ao tema da diabetes.

Este formulário é constituído por duas partes: a parte A, que contempla um conjunto de questões de saúde e sociodemográficas que serão colocadas ao utente. A parte B deste formulário, constitui um conjunto de itens que serão avaliados presencialmente por observação das investigadoras do estudo. Pode ser assinalada mais de uma resposta em algumas questões.

Parte A – Formulário a aplicar ao utente

| Dados Sociodemográficos | | |
|-------------------------|---|---|
| 1 | Género | Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> |
| 2 | Idade | |
| 3 | Com quem vive? | Vive sozinho <input type="checkbox"/> Cônjuge <input type="checkbox"/> Filhos <input type="checkbox"/> Netos <input type="checkbox"/> Pais ou sogros <input type="checkbox"/> Irmãos ou cunhados <input type="checkbox"/> Outros familiares <input type="checkbox"/> Amigos <input type="checkbox"/> Outro _____ |
| 4 | Nível Sócio Económico (Índice GRAFFAR adaptado) | Classe I <input type="checkbox"/> Classe II <input type="checkbox"/> Classe III <input type="checkbox"/> Classe IV <input type="checkbox"/> Classe V <input type="checkbox"/> |
| 5 | É dependente economicamente? | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| 6 | É dependente de um prestador de cuidados? | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |

| História da diabetes | | |
|----------------------|---|--|
| 7 | Há quanto tempo lhe foi diagnosticada a Diabetes <i>Mellitus</i> ? | ___ anos ___ meses |
| 8 | Sabe o que é a Diabetes <i>Mellitus</i> ? | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> |
| 9 | Sabe qual é o tipo de Diabetes <i>Mellitus</i> que tem? | Tipo 1 <input type="checkbox"/> Tipo 2 <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> |
| 10 | Com que frequência tinha consulta com o seu médico de família? | 1/semana <input type="checkbox"/> 1/mês <input type="checkbox"/> 3/3 meses <input type="checkbox"/> 6/6 meses <input type="checkbox"/> Não tem médico de família? <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> |
| 11 | Com que frequência tinha consulta com o seu enfermeiro de família? | 1/semana <input type="checkbox"/> 1/mês <input type="checkbox"/> 3/3 meses <input type="checkbox"/> 6/6 meses <input type="checkbox"/> Não tem enfermeiro de família? <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> |
| 12 | Tem o Guia da Pessoa com Diabetes? | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> |
| 12 | a) | |
| 12 | b) | Encontrava-se sempre atualizado? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> |
| 13 | Que medicação se encontra a efetuar para controlar Diabetes <i>Mellitus</i> ? | ADO <input type="checkbox"/> ADO + Insulina <input type="checkbox"/> Insulina <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> |
| 14 | Que outra medicação/tratamento está a efetuar? | Anti-hipertensora <input type="checkbox"/> Anti-dislipidémica <input type="checkbox"/> Anti-trombótica <input type="checkbox"/> Hemodiálise <input type="checkbox"/> Outra _____ Nenhuma <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> |
| 15 | a) Quantas vezes realiza pesquisa de glicemia capilar? | Ocasionalmente <input type="checkbox"/> 1vez/semana <input type="checkbox"/> Algumas vezes/semana <input type="checkbox"/> Alguns dias/semana <input type="checkbox"/> Todos os dias <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> |
| 15 | b) | Regista esses valores? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> |

| | | |
|----|---|---|
| 16 | Outras doenças conhecidas associadas à Diabetes Mellitus? | Retinopatia <input type="checkbox"/> Nefropatia <input type="checkbox"/> Doença coronária <input type="checkbox"/> Hipertensão <input type="checkbox"/> Dislipidemia <input type="checkbox"/> AVC <input type="checkbox"/> EAM <input type="checkbox"/> Neuropatia <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> |
| 17 | Controlo metabólico | É seguido por: Endocrinologista <input type="checkbox"/> MGF <input type="checkbox"/> Outro _____ NS/NR <input type="checkbox"/> |
| 17 | | Quantas vezes ao ano realiza análises sanguíneas? >4 <input type="checkbox"/> 2-3 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> Nenhuma <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> |
| 18 | Consulta de enfermagem de vigilância do pé diabético | Frequentou? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> Por sua iniciativa? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Por iniciativa do profissional de saúde? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Se sim, quem? Enfermeiro <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> |
| 18 | | Número de consultas nos CSP antes de ser referenciado para consulta hospitalar? Nenhuma <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 3-4 <input type="checkbox"/> 5-6 <input type="checkbox"/> >7 <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> |
| 19 | Hábitos de higiene | Banho diário <input type="checkbox"/> 5-6 vezes/semana <input type="checkbox"/> 3-4 vezes/semana <input type="checkbox"/> 1-2 vezes/semana <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> |
| 20 | Hábitos alcoólicos | Ingere bebidas alcoólicas? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> |
| 20 | | Se sim, qual a quantidade média diária? 1 copo ou menos <input type="checkbox"/> 2 copos <input type="checkbox"/> 3 a 6 copos <input type="checkbox"/> 6 ou mais copos <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> |
| 21 | Hábitos tabágicos | É fumador? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| 21 | | Fumador <input type="checkbox"/> Há quantos anos fuma? _____ Quantos cigarros/dia fuma _____ |
| 21 | | Ex-Fumador <input type="checkbox"/> Quantos anos fumou? _____ Há quanto tempo parou? _____ |
| 21 | | Nunca fumou <input type="checkbox"/> |
| 22 | Atividade física | Pratica atividade física? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| 22 | | Se sim, em média quantas vezes por semana? 1-2 vezes <input type="checkbox"/> 3-4 vezes <input type="checkbox"/> ≥5 vezes <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> |
| 22 | | Acha que a prática de exercício físico influencia o tratamento da Diabetes Mellitus? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> |
| 23 | Sabe os cuidados que um diabético tem de ter com os seus pés? | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> |
| 24 | Cuidados com os pés | Inspeciona a planta do pé? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> Se sim, com que frequência? _____ |
| 24 | | Inspeciona a presença de calosidades? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> Se sim, com que frequência? _____ |
| 24 | | Inspeciona os espaços interdigitais? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> Se sim, com que frequência? _____ |
| 24 | | Corta as unhas? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> Se sim, com que frequência? _____ |
| 24 | | Aplica creme hidratante? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> Se sim, com que frequência? _____ |
| 24 | | Aplica creme hidratante nos espaços interdigitais? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> |

| | | |
|----|--|---|
| | | Se sim, com que frequência? _____ |
| 24 | g) | Usa meias? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> Que características têm? _____ |
| 25 | A quem recorreu quando sentiu alterações a nível dos seus pés? (Pode optar mais que uma) | Médico <input type="checkbox"/> Enfermeiro <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> Outro, qual? _____ |
| 26 | Quais foram os primeiros sinais de alteração do pé? | Dor <input type="checkbox"/> Maceração <input type="checkbox"/> Ferida <input type="checkbox"/> Formação bolhosa <input type="checkbox"/> Alteração da marcha <input type="checkbox"/> Onicomicose <input type="checkbox"/> Ausência de sensibilidade <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> |
| 27 | Qual o motivo da referenciação para a consulta do pé diabético? | |
| 28 | Está satisfeito com os cuidados que lhe foram prestados? | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> |
| 29 | Sente necessidade de ter mais informação relativamente à Diabetes Mellitus? | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> |
| 30 | Comparando com há 5 anos como classifica a sua saúde? | Melhor <input type="checkbox"/> Igual <input type="checkbox"/> Pior <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> |
| 31 | O que mudaria em todo o seu processo de gestão da doença? | |

| Avaliação nutricional | | |
|-----------------------|---|---|
| 32 | Acha que a alimentação influencia o tratamento da Diabetes Mellitus? | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> |
| 33 | Quem prepara habitualmente a sua alimentação | O próprio <input type="checkbox"/> Familiar <input type="checkbox"/> Cuidador <input type="checkbox"/> Outro, qual? _____ |
| 34 | Teve algum tipo de aconselhamento alimentar? | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> Se sim, quem? Enfermeiro <input type="checkbox"/> Médico <input type="checkbox"/> Nutricionista <input type="checkbox"/> Outro _____ |
| 35 | Peso em KG | |
| 36 | Estatura em metros | |
| 37 | Perda involuntária de peso nos últimos 3-6 meses | < 5% <input type="checkbox"/> 5-10% <input type="checkbox"/> >10% <input type="checkbox"/> |
| 38 | Se, recentemente, houve período em que o paciente esteve gravemente doente e não houve ingestão de alimentos por > 5 dias | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> |
| 39 | Quantos copos de líquidos consome por dia? | <3 <input type="checkbox"/> 3-5 <input type="checkbox"/> >5 <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> |
| 40 | O paciente acredita ter algum problema nutricional? | Acredita estar desnutrido <input type="checkbox"/> Acredita não ter um problema nutricional <input type="checkbox"/> NS/NR <input type="checkbox"/> |

| Medida de adesão aos tratamentos – MAT (Delgado e Lima, 2001) | | |
|---|---|--|
| 41 | Alguma vez se esqueceu de tomar os medicamentos para a sua doença? | Sempre (1) <input type="checkbox"/> Quase sempre (2) <input type="checkbox"/> Com frequência (3) <input type="checkbox"/> Por vezes (4) <input type="checkbox"/> Raramente (5) <input type="checkbox"/> Nunca (6) <input type="checkbox"/> |
| 42 | Alguma vez foi descuidado com as horas da toma dos medicamentos para a sua doença? | Sempre (1) <input type="checkbox"/> Quase sempre (2) <input type="checkbox"/> Com frequência (3) <input type="checkbox"/> Por vezes (4) <input type="checkbox"/> Raramente (5) <input type="checkbox"/> Nunca (6) <input type="checkbox"/> |
| 43 | Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por se ter sentido melhor? | Sempre (1) <input type="checkbox"/> Quase sempre (2) <input type="checkbox"/> Com frequência (3) <input type="checkbox"/> Por vezes (4) <input type="checkbox"/> Raramente (5) <input type="checkbox"/> Nunca (6) <input type="checkbox"/> |

| | | |
|-----------------|---|--|
| 44 | Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior? | Sempre (1) <input type="checkbox"/> Quase sempre (2) <input type="checkbox"/> Com frequência (3) <input type="checkbox"/> Por vezes (4) <input type="checkbox"/> Raramente (5) <input type="checkbox"/> Nunca (6) <input type="checkbox"/> |
| 45 | Alguma vez tomou mais um ou vários comprimidos para a sua doença, por sua iniciativa, após se ter sentido pior? | Sempre (1) <input type="checkbox"/> Quase sempre (2) <input type="checkbox"/> Com frequência (3) <input type="checkbox"/> Por vezes (4) <input type="checkbox"/> Raramente (5) <input type="checkbox"/> Nunca (6) <input type="checkbox"/> |
| 46 | Alguma vez interrompeu a terapêutica para a sua doença por ter deixado acabar os medicamentos? | Sempre (1) <input type="checkbox"/> Quase sempre (2) <input type="checkbox"/> Com frequência (3) <input type="checkbox"/> Por vezes (4) <input type="checkbox"/> Raramente (5) <input type="checkbox"/> Nunca (6) <input type="checkbox"/> |
| 47 | Alguma vez deixou de tomar os medicamentos para a sua doença por alguma outra razão que não seja a indicação do médico? | Sempre (1) <input type="checkbox"/> Quase sempre (2) <input type="checkbox"/> Com frequência (3) <input type="checkbox"/> Por vezes (4) <input type="checkbox"/> Raramente (5) <input type="checkbox"/> Nunca (6) <input type="checkbox"/> |
| Pontuação final | | |

Capacidade Funcional - Índice de Lawton – Brody – Atividades Instrumentais de Vida Diária (Lawton-Brody, 1969 adaptado por Sequeira, 2007)

| | | |
|-----------------|--------------------------------|---|
| 48 | Cuidar de Casa | Cuida de casa sem ajuda (1) <input type="checkbox"/> Faz tudo exceto o trabalho pesado (2) <input type="checkbox"/> Só faz tarefas leves (3) <input type="checkbox"/> Precisa de ajuda para todas as tarefas (4) <input type="checkbox"/> Incapaz de fazer qualquer tarefa (5) <input type="checkbox"/> |
| 49 | Lavar a Roupa | Lava a sua roupa (1) <input type="checkbox"/> Só lava pequenas peças (2) <input type="checkbox"/> É incapaz de lavar a roupa (3) <input type="checkbox"/> |
| 50 | Preparar a comida | Planeia, prepara e serve sem ajuda (1) <input type="checkbox"/> Prepara se lhe derem os ingredientes (2) <input type="checkbox"/> Prepara pratos pré-cozinhados (3) <input type="checkbox"/> Incapaz de preparar refeições (4) <input type="checkbox"/> |
| 51 | Ir às compras | Faz as compras sem ajuda (1) <input type="checkbox"/> Só faz pequenas compras (2) <input type="checkbox"/> Faz as compras acompanhado (3) <input type="checkbox"/> É incapaz de ir às compras (4) <input type="checkbox"/> |
| 52 | Uso do telefone | Usa-o sem dificuldade (1) <input type="checkbox"/> Só liga para lugares familiares (2) <input type="checkbox"/> Precisa de ajuda para o usar (3) <input type="checkbox"/> Incapaz de usar o telefone (4) <input type="checkbox"/> |
| 53 | Uso de transporte | Viaja em transporte público ou conduz (1) <input type="checkbox"/> Só anda de táxi (2) <input type="checkbox"/> Precisa de acompanhamento (3) <input type="checkbox"/> Incapaz de usar o transporte (4) <input type="checkbox"/> |
| 54 | Uso do dinheiro | Paga as contas, vai ao banco, etc (1) <input type="checkbox"/> Só pequenas quantidades de dinheiro (2) <input type="checkbox"/> Incapaz de utilizar o dinheiro (3) <input type="checkbox"/> |
| 55 | Responsável pelos medicamentos | Responsável pela medicação (1) <input type="checkbox"/> Precisa que lhe preparem a medicação (2) <input type="checkbox"/> Incapaz de se responsabilizar pela medicação (3) <input type="checkbox"/> |
| Pontuação final | | |

Autonomia – Índice de Barthel para as Atividades de Vida Diárias (Mahoney & Barthel 1965 - Adaptado por Sequeira, 2007)

| | | |
|----|---------------------------------------|--|
| 56 | Higiene pessoal | Precisa de ajuda com o cuidado pessoal (0) <input type="checkbox"/> Independente no barbear, dentes, rosto e cabelo (5) <input type="checkbox"/> |
| 57 | Evacuar | Incontinente (ou necessita que lhe sejam aplicados clisteres) (0) <input type="checkbox"/> Episódios ocasionais de incontinência (uma vez por semana) (5) <input type="checkbox"/> Contidente (não apresenta episódios de incontinência) (10) <input type="checkbox"/> |
| 58 | Urinar | Incontinente ou algaliado (0) <input type="checkbox"/> Episódios ocasionais de incontinência (máximo uma vez em 24 horas) (5) <input type="checkbox"/> Contidente (por mais de 7 dias) (10) <input type="checkbox"/> |
| 59 | Ir à casa de banho (uso de sanitário) | Dependente (0) <input type="checkbox"/> Precisa de ajuda mas consegue fazer algumas coisas, sozinho (5) <input type="checkbox"/> Independente (senta-se, levanta-se, limpa-se e veste-se sem ajuda) (10) <input type="checkbox"/> |
| 60 | Alimentar-se | Incapaz (0) <input type="checkbox"/> Precisa de ajuda para cortar, barrar manteiga, etc (5) <input type="checkbox"/> Independente (a comida é providenciada) (10) <input type="checkbox"/> |

| | | |
|-----------------|-------------------------------|---|
| 61 | Transferências (cadeira/cama) | Incapaz – não tem equilíbrio ao sentar-se (0) <input type="checkbox"/> Grande ajuda (uma ou duas pessoas) física, consegue sentar-se (5) <input type="checkbox"/> Pequena ajuda (verbal ou física) (10) <input type="checkbox"/> Independente (não necessita qualquer ajuda, mesmo que utilize cadeira de rodas) (15) <input type="checkbox"/> |
| 62 | Mobilidade (deambulação) | Imobilizado (0) <input type="checkbox"/> Independente na cadeira de rodas incluindo cantos, etc. (5) <input type="checkbox"/> Anda com ajuda de uma pessoa (verbal ou física) (10) <input type="checkbox"/> Independente (mas pode usar qualquer auxiliar, ex.: bengala) (15) <input type="checkbox"/> |
| 63 | Vestir-se | Dependente (0) <input type="checkbox"/> Necessita de ajuda, mas faz cerca de metade sem ajuda (5) <input type="checkbox"/> Independente (incluindo botões, fechos e atacadores) (10) <input type="checkbox"/> |
| 64 | Escadas | Incapaz (0) <input type="checkbox"/> Necessita de ajuda (verbal, física, transporte dos auxiliares de marcha) ou supervisão (5) <input type="checkbox"/> Independente (subir/descer escadas, com apoio do corrimão ou dispositivos ex.: muletas ou bengala) (10) <input type="checkbox"/> |
| 65 | Banho | Dependente (0) <input type="checkbox"/> Independente (lava-se no chuveiro/banho de imersão/usa a esponja por todo o corpo sem ajuda) (5) <input type="checkbox"/> |
| Pontuação final | | |

Parte B – Observação do utente

| Fatores de risco ósseos | | |
|-------------------------------|--|---|
| 1 | Dedos em garra | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| 2 | Dedos em martelo | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| 3 | Dedos sobrepostos | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| 4 | <i>Hallux valgus</i> | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| 5 | <i>Pé cavum</i> | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| 6 | <i>Pé planum</i> | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| 7 | Deformidades ósseas pós-cirúrgicas | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| 8 | Artropatia de <i>Charcot</i> | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| Fatores de risco articulares | | |
| 9 | Articulação metatarsofalângica rígida | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| 10 | Articulação tíbio-társica rígida | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| Fatores de risco tegumentares | | |
| 11 | Hiperqueratoses | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| 12 | Fissuras cutâneas | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| 13 | Formações bolhosas | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| 14 | Maceração interdigital | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| 15 | Micose interdigital | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| 16 | História de úlcera | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| a) | | |
| 16 | Se sim: | |
| b) | Há quanto tempo? | |
| | Quem diagnosticou? | |
| | A quem recorreu para o seu tratamento? | |
| 17 | Amputação | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| Fatores de risco ungueais | | |
| 18 | Hematoma subungueal | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| 19 | Onicólise traumática | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| 20 | Hiperoniquia | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| 21 | Onicocriptose | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| 22 | Onicogrifose | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| 23 | Onicomucose | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| 24 | Paranoquia | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| 25 | Corte de unhas inadequado | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| Fator de risco – Calçado | | |
| 26 | Calçado inadequado | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |

| | | |
|----|--|--|
| 27 | Quais destes sintomas periféricos estão presentes? | Claudicação <input type="checkbox"/> Dor em repouso <input type="checkbox"/> Alteração da temperatura cutânea <input type="checkbox"/> Impotência, se género masculino <input type="checkbox"/> |
| 28 | Observação | Perímetro abdominal aumentado <input type="checkbox"/> Obesidade <input type="checkbox"/> Microalbuminúria <input type="checkbox"/> Hemoglobina glicosada >6.5% <input type="checkbox"/> |

| Classificação do tipo de Pé Diabético | | |
|---------------------------------------|------------------------------|---|
| Avaliação Neurológica | | |
| 29 | Perceção da pressão ausente | Pé esquerdo Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Pé Direito Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| 30 | Perceção da vibração ausente | Pé esquerdo Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Pé Direito Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| | | Neuropatia Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |

| Avaliação Vascular | | | | |
|--------------------|----------------------------------|------------------|---|--|
| 31 | Pulsos periféricos não palpáveis | Pedioso Dorsal | Pé esquerdo Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> | Vasculopatia Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> |
| 32 | | Tibial Posterior | Pé Direito Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Pé esquerdo Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Pé Direito Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> | |

| Classificação do Tipo de Pé Diabético | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|----------------|---------------|--|--|--|--|--|--|---|---|--|--|
| 33 | <table border="1"> <thead> <tr> <th>a) Pé esquerdo</th> <th>b) Pé direito</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pé normal (0) <input type="checkbox"/> Neuropatia ausente Isquemia ausente</td> <td>Pé normal (0) <input type="checkbox"/> Neuropatia ausente Isquemia ausente</td> </tr> <tr> <td>Pé neuropático (1) <input type="checkbox"/> Neuropatia presente Isquemia ausente</td> <td>Pé neuropático (1) <input type="checkbox"/> Neuropatia presente Isquemia ausente</td> </tr> <tr> <td>Pé isquêmico (2) <input type="checkbox"/> Neuropatia ausente Isquemia presente</td> <td>Pé isquêmico (2) <input type="checkbox"/> Neuropatia ausente Isquemia presente</td> </tr> <tr> <td>Pé neuroisquêmico(3) <input type="checkbox"/> Neuropatia presente Isquemia presente</td> <td>Pé neuroisquêmico(3) <input type="checkbox"/> Neuropatia presente Isquemia presente</td> </tr> <tr> <td>Não aplicável (4) <input type="checkbox"/></td> <td>Não aplicável (4) <input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> | a) Pé esquerdo | b) Pé direito | Pé normal (0) <input type="checkbox"/> Neuropatia ausente Isquemia ausente | Pé normal (0) <input type="checkbox"/> Neuropatia ausente Isquemia ausente | Pé neuropático (1) <input type="checkbox"/> Neuropatia presente Isquemia ausente | Pé neuropático (1) <input type="checkbox"/> Neuropatia presente Isquemia ausente | Pé isquêmico (2) <input type="checkbox"/> Neuropatia ausente Isquemia presente | Pé isquêmico (2) <input type="checkbox"/> Neuropatia ausente Isquemia presente | Pé neuroisquêmico(3) <input type="checkbox"/> Neuropatia presente Isquemia presente | Pé neuroisquêmico(3) <input type="checkbox"/> Neuropatia presente Isquemia presente | Não aplicável (4) <input type="checkbox"/> | Não aplicável (4) <input type="checkbox"/> |
| a) Pé esquerdo | b) Pé direito | | | | | | | | | | | | |
| Pé normal (0) <input type="checkbox"/> Neuropatia ausente Isquemia ausente | Pé normal (0) <input type="checkbox"/> Neuropatia ausente Isquemia ausente | | | | | | | | | | | | |
| Pé neuropático (1) <input type="checkbox"/> Neuropatia presente Isquemia ausente | Pé neuropático (1) <input type="checkbox"/> Neuropatia presente Isquemia ausente | | | | | | | | | | | | |
| Pé isquêmico (2) <input type="checkbox"/> Neuropatia ausente Isquemia presente | Pé isquêmico (2) <input type="checkbox"/> Neuropatia ausente Isquemia presente | | | | | | | | | | | | |
| Pé neuroisquêmico(3) <input type="checkbox"/> Neuropatia presente Isquemia presente | Pé neuroisquêmico(3) <input type="checkbox"/> Neuropatia presente Isquemia presente | | | | | | | | | | | | |
| Não aplicável (4) <input type="checkbox"/> | Não aplicável (4) <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | |

| 34 Classificação do Grau de úlcera do pé diabético - Sistema de Wagner | |
|---|---------------------------------|
| Pé em risco de ulceração, mas com ausência de úlceras | Grau 0 <input type="checkbox"/> |
| Úlcera superficial, sem envolvimento dos tecidos adjacentes, não clinicamente infectada | Grau 1 <input type="checkbox"/> |
| Úlcera profunda, com infecção mas sem osteomielite | Grau 2 <input type="checkbox"/> |
| Úlcera profunda, com celulite, formação de abscesso e osteomielite. | Grau 3 <input type="checkbox"/> |
| Gangrena localizada (dedos, parte dianteira do calcanhar) | Grau 4 <input type="checkbox"/> |
| Gangrena extensa de todo o pé | Grau 5 <input type="checkbox"/> |

| Informação adicional | |
|----------------------|--|
| 35 | Localização |
| 36 | Características da ferida |
| 37 | IPTB (a obter, se registado, no Guia da pessoa com Diabetes) |

Apêndice II – Manual de aplicação do Instrumento de Colheita de Dados

Manual para aplicação de formulário

O presente manual serve de orientação para aplicação de formulário aos utentes portadores de Diabetes *Mellitus*, presentes na consulta multidisciplinar do pé diabético na unidade de cuidados diferenciados às quartas feiras. Surge a necessidade de construir este manual pela existência de duas investigadoras a participar no estudo, desta forma reduz-se a possibilidade de desvio na aplicação do instrumento de colheita de dados aos participantes.

| Dados Sociodemográficos | | |
|-------------------------|---|---|
| 1 | Género | Em conformidade com o Sclínico – Tem de ser colocada aqui a definição |
| 2 | Idade | |
| 3 | Com quem vive? | <p><u>Vive sozinho</u> - ausência de qualquer outra pessoa.</p> <p><u>Cônjuge/União de facto</u> - As pessoas que fazem parte de um casamento. O termo é neutro e pode se referir a homens e mulheres, sem distinção entre os sexos ou situação jurídica de duas pessoas que, independentemente do sexo, vivam em condições análogas às dos cônjuges há mais de dois anos.</p> <p><u>Filhos</u> - Implica ligação com consanguinidade entre os pais e filhos, descendente de um determinado genitor.</p> <p><u>Netos</u> - filhos de um filho ou filha, em relação aos pais deste.</p> <p><u>Pais ou sogros</u> - Casal constituído pelos pais de um dos cônjuges ou companheiro sem relação ao outro.</p> <p><u>Irmãos ou cunhados</u> - Ligação com laços de consanguinidade e com afinidade para outros.</p> <p><u>Outros familiares</u> - Pessoas com laços familiares.</p> <p><u>Amigos</u> - Relação afetiva entre os indivíduos</p> <p>Outro – que não se enquadre em nenhuma das categorias anteriores.</p> |
| 4 | Nível Sócio Económico (Índice GRAFFAR adaptado) | |
| 5 | É dependente economicamente? | Depende de terceiros para sua sobrevivência. |
| 6 | É dependente de um prestador de cuidados? | Situação de dependência física/emocional no qual requer ajuda e/ou orientação. |

| História da diabetes | | |
|----------------------|--|--|
| 7 | Há quanto tempo lhe foi diagnosticada a Diabetes <i>Mellitus</i> ? | |
| 8 | Sabe o que é a Diabetes <i>Mellitus</i> ? | Distúrbio crónico de metabolismo dos carboidratos, caracterizado por hiperglicemia e glicosúria e resultante da produção inadequada de insulina. |
| 9 | Sabe qual é o tipo de Diabetes <i>Mellitus</i> que tem? | <p>Tipo 1- Diabetes dependente de insulina (DMDI)</p> <p>Tipo 2- Diabetes que não dependente da Insulina (DMNDI)</p> |

| | | |
|----|---|---|
| 10 | Com que frequência tinha consulta com o seu médico de família? | |
| 11 | Com que frequência tinha consulta com o seu enfermeiro de família? | |
| 12 | Tem o Guia da Pessoa com Diabetes? | O preconizado pela DGS |
| 13 | Que medicação se encontra a efetuar para controlar Diabetes <i>Mellitus</i> ? | |
| 14 | Que outra medicação/tratamento está a efetuar? | |
| 15 | Quantas vezes realiza pesquisa de glicemia capilar? | |
| 16 | Outras doenças conhecidas associadas à Diabetes <i>Mellitus</i> ? | Retinopatia - Doença com distúrbio da retina. Nefropatia - Doença dos rins. Doença coronária - Doença ligada ao coração. Hipertensão - Tensão maior que o normal, condição em que o utente apresenta uma pressão sanguínea mais elevada que a considerada como normal. Dislipidemia - Termo usado para designar todas as anomalias quantitativas ou qualitativas dos lípidos (gorduras) no sangue. AVC - Acidente vascular cerebral. EAM - Enfarte agudo do miocárdio. Neuropatia – alteração da sensibilidade a nível dos membros inferiores. |
| 17 | Controlo metabólico | Usado para descrever as várias reações químicas existentes no organismo que garantem as necessidades estruturais e energéticas. |
| 18 | Consulta de enfermagem de vigilância do pé diabético | Segundo norma da DGS são avaliadas anualmente com o objetivo de serem identificados fatores de risco condicionantes de lesões dos pés. Baixo risco - ausência de fatores de risco vigilância anual Médio risco – presença de neuropatia vigilância semestral Alto risco – existência de isquémia e/ou neuropatia e/ou deformidades do pé, ou história de úlcera cicatrizada ou amputação prévia, vigilância de 1 a 3 meses. |
| 19 | Hábitos de higiene | Capacidade de higienizar corpo na sua totalidade e/ou cabelo |
| 20 | Hábitos alcoólicos | Consumo de bebidas etílicas anormal, patológico com implicações deste. |
| 21 | Hábitos tabágicos | Consumo de tabaco e outras formas de uso do mesmo de forma anormal e patológico com implicações deste. |
| 22 | Atividade física | Consiste em qualquer tipo de movimento corporal que resulte no gasto de energia. |
| 23 | Sabe os cuidados que um diabético tem de ter com os seus pés? | Enumerar 3 cuidados. |
| 24 | Cuidados com os pés | Pelo próprio ou cuidador. O Preconizado pela associação de Diabetologia Nacional |
| 25 | A quem recorreu quando sentiu alterações a nível do seus pés? | |
| 26 | Quais foram os primeiros sinais de alteração do pé? | Dor – sensação dolorosa mantida no pé. Maceração – alteração da coloração tegumentar. |

| | | |
|----|---|--|
| | | <p>Ferida – lesão com alteração tecidual.</p> <p>Formação bolhosa – apresentação de bolhas nos membros inferiores e pés.</p> <p>Alteração da marcha – forma anormal de caminhar.</p> <p>Onicomicose – alteração a nível das unhas.</p> <p>Ausência de sensibilidade – alteração de sensação de calor, frio ou dor a nível dos pés.</p> |
| 27 | Qual o motivo da referenciação para a consulta do pé diabético? | |
| 28 | Está satisfeito com os cuidados que lhe foram prestados? | |
| 29 | Sente necessidade de ter mais informação relativamente à Diabetes <i>Mellitus</i> ? | |
| 30 | Comparando com há 5 anos como classifica a sua saúde? | |
| 31 | O que mudaria em todo o seu processo de gestão da doença? | |

| Avaliação nutricional | | |
|-----------------------|---|---|
| 32 | Acha que a alimentação influencia o tratamento da Diabetes <i>Mellitus</i> ? | |
| 33 | Quem prepara habitualmente a sua alimentação | |
| 34 | Teve algum tipo de aconselhamento alimentar? | |
| 35 | Peso em KG | |
| 36 | Estatura em metros | |
| 37 | Perda involuntária de peso nos últimos 3-6 meses | Não tenha efetuado qualquer tipo de dieta específica que tenha contribuído para esse facto. |
| 38 | Se, recentemente, houve período em que o paciente esteve gravemente doente e não houve ingestão de alimentos por > 5 dias | |
| 39 | Quantos copos de líquidos consome por dia? | Copo com medida de 200cl. |
| 40 | O paciente acredita ter algum problema nutricional? | Problema nutricional - Processo de fornecimento aos organismos animais e vegetais dos nutrientes necessários para a vida. |

| Capacidade Funcional - Índice de Lawton – Brody – Atividades Instrumentais de Vida Diária (Lawton-Brody, 1969 adaptado por Sequeira, 2007) | | |
|--|-------------------|---|
| 48 | Cuidar de Casa | Capacidade de organizar o trabalho doméstico, limpar a casa, lavar roupa, utilizar utensílios domésticos, armazenar alimentos e remover o lixo, como por exemplo, varrer, passar o chão com o pano (ou a esfregona), lavar mesas, paredes e outras superfícies; recolher e remover o lixo doméstico; arrumar quartos, armários e gavetas; recolher, lavar, secar, dobrar e passar roupa a ferro; limpar sapatos; utilizar espanador, vassoura e aspirador de pó; utilizar máquinas de lavar, de secar e ferros de engomar |
| 49 | Lavar a Roupa | Capacidade de lavar roupa à mão e pendurá-la para secar ao ar livre |
| 50 | Preparar a comida | Capacidade de planear, organizar, cozinhar e servir pratos simples e complexos para si próprio e para outros, como por exemplo, elaborar uma ementa, seleccionar |

| | | |
|-----------------|--------------------------------|--|
| | | alimentos e bebidas, reunir os ingredientes para preparar as refeições, cozinhar, preparar pratos quentes e frios, preparar bebidas frias, e servir a comida. |
| 51 | Ir às compras | Capacidade de selecionar, comprar, transportar e armazenar todos os bens e serviços necessários para a vida diária como por exemplo, alimentos, bebidas, roupas, materiais de limpeza, combustível, artigos para a casa, utensílios, louças e artigos de cozinha, aparelhos domésticos e ferramentas; procurar e utilizar serviços de apoio doméstico. |
| 52 | Uso do telefone | Capacidade em compreender funções do dispositivo eletrónico, marcar números de telefone, atender e desligar de forma eficaz e carregar bateria de telemóvel. |
| 53 | Uso de transporte | Ser capaz de controlar e mover, sob o seu próprio comando, um veículo ou o animal que o puxa, ou qualquer meio de transporte à sua disposição, como por exemplo, um carro, uma bicicleta, um barco ou um animal ou ter a capacidade de utilizar transporte para se deslocar, como passageiro, num automóvel ou num autocarro, sendo capaz de se deslocar ao local para apanhar transporte, praça de táxi ou chamar táxi. |
| 54 | Uso do dinheiro | Capacidade em participar em qualquer forma de transação económica simples, como utilizar dinheiro para comprar comida ou fazer permutas, trocar mercadorias ou serviços; ou economizar dinheiro. |
| 55 | Responsável pelos medicamentos | Ter capacidade em saber toda a sua medicação, o regime medicamentoso instituído, como tomar e em que condições armazenar. |
| Pontuação final | | |

Autonomia – Índice de Barthel para as Atividades de Vida Diárias (Mahoney & Barthel 1965 - Adaptado por Sequeira, 2007)

| | | |
|----|---------------------------------------|---|
| 56 | Higiene pessoal | Cuidar da textura e da hidratação da própria pele, cuidar dos dentes como por exemplo, escovar os dentes, passar fio dental e cuidar de próteses ou aparelhos dentários, cuidar do cabelo e da barba, como por exemplo, pentear, escovar, frisar ou fazer a barba, manter as unhas das mãos limpas, cortar ou pintar as unhas e lavar o rosto. |
| 57 | Evacuar | Capacidade de coordenar e controlar a defecação, como por exemplo, indicar a necessidade, adotar a posição adequada, escolher e ir a um lugar apropriado para defecar, manusear a roupa antes e após defecar, e limpar-se após defecar. Incontinência intestinal é a passagem involuntária e expulsão não controlada de fezes. |
| 58 | Urinar | Funções de eliminação da urina através da bexiga, conseguindo coordenar e controlar a micção, como por exemplo, indicar a necessidade, adotar a posição adequada, escolher e ir a um lugar apropriado para urinar, manusear a roupa antes e após urinar e limpar-se após urinar |
| 59 | Ir à casa de banho (uso de sanitário) | Capacidade de realizar tarefas associadas à eliminação vesical e intestinal de forma independente, tendo em consideração a capacidade de chegar ao sanitário conseguindo sentar-se e levantar-se, de dar descarga no vaso sanitário, de manipular as roupas para realizar a higiene íntima e realizar a higiene íntima. |
| 60 | Alimentar-se | Ser capaz de abrir recipientes, ingerir alimentos em quantidade aceitável, alimentar-se de uma refeição inteira, capacidades de engolir alimentos em quantidade suficiente, de levar os alimentos à boca, de manipular os alimentos na boca, de manusear os utensílios, de mastigar os alimentos, de pegar a caneca, de pegar os alimentos com os utensílios, de preparar alimentos e utilizar dispositivos auxiliares. |
| 61 | Transferências (cadeira/cama) | Mover-se de uma superfície para outra, por exemplo, deslizar ao longo de um banco ou mover-se da cama para a cadeira, sem mudar a posição do corpo. |
| 62 | Mobilidade (deambulação) | Trata-se do movimento quando ocorre mudança da posição ou da localização do corpo, se transportam, movem ou manuseiam objectos de um lugar para outro, se anda, corre ou sobe/desce e se utilizam diversas formas de transporte. |
| 63 | Vestir-se | Capacidade de vestir e retirar as roupas tendo em consideração a capacidade de colocar roupas na parte superior e inferior do corpo, de despir cada item de vestuário, de |

| | | |
|-----------------|---------|---|
| | | escolher as roupas, de fechar as roupas incluindo abotoar-se e utilizar fechos, de manter a aparência, de reunir os artigos de vestuário. |
| 64 | Escadas | Capacidade de se mover todo o corpo para cima ou para baixo num ambiente que possua degraus. |
| 65 | Banho | Capacidade de completar as atividades de limpeza do corpo na sua totalidade, tendo em conta a capacidade de aceder a fonte de água, de aceder a banheira ou base de chuveiro, de lavar o corpo, de transportar ou organizar os artigos necessários para o banho, de regular a água do banho e de secar o corpo. |
| Pontuação final | | |

| Fatores de risco ósseos | |
|---------------------------------------|--|
| Dedos em garra | Surge em consequência da atrofia dos pequenos músculos responsáveis pela estabilidade das articulações e acompanha-se da retração dos tendões. Encurtamento da arcada plantar, associado a uma atrofia da almofada, determinando uma maior pressão a nível da cabeça dos metatársicos, perdendo os dedos contacto com o solo e ficando num plano superior. |
| Dedos em martelo | Deformação por flexão da articulação interfalângica distal de um ou vários dedos, que entram em conflito com o sapato, enquanto as extremidades dos dedos se apoiam no solo sob uma maior pressão. |
| Dedos sobrepostos | Sequência de sapato afunilado de biqueira estreita, que promove grande pressão e atrito entre os dedos e destes com o sapato levando a que os dedos se acomodem nessa posição de sobreposição mesmo sem a presença de calçado. |
| <i>Hallux valgus</i> | Proeminência da cabeça do primeiro metatársico tornando-se proeminente e sofre o atrito do sapato e também se encontra voltado em direção aos restantes dedos de pé. |
| <i>Pé cavum</i> | Aumento da altura da arcada e diminuição da base do pé em consequência da retração dos músculos, tendões e fásia plantar, o que coloca os dedos num plano superior ao do pé levando-os a um maior contacto/fricção com o sapato. |
| <i>Pé planum</i> | Afundamento do metatarso com apagamento da arcada plantar e maior pressão na zona médio-plantar. |
| Deformidades ósseas pós-cirúrgicas | Consequência da ablação de um ou mais dedos ou parte do pé, levando a uma nova biomecânica durante a marcha, com incorretos pontos de apoio que potenciam outras complicações. |
| Artropatia de <i>Charcot</i> | Associada a perturbações neuropáticas periféricas distais, sensitivas e motoras com má mecânica do pé, quando sujeita a traumatismos facilita a fratura, quando não ocorre infeção a articulação torna-se rígida e consolida de forma viciada o que promovem uma maior pressão sobre as articulações e facilitam novas fraturas, caso ocorra ulceração por trauma com partes moles estamos perante infeção secundária. |
| Fatores de risco articulares | |
| Articulação metatarsofalângica rígida | Região móvel entre o osso terminal do dorso do pé e o primeiro osso que constitui o dedo, podendo considerar-se rígida quando o movimento não flui naturalmente e causa resistência/atrito na sua mobilização. |
| Articulação tíbio-társica rígida | Região móvel entre o osso tibial e a região óssea do calcâneo, podendo considerar-se rígida quando o movimento não flui naturalmente e causa resistência/atrito na sua mobilização. |
| Fatores de risco tegumentares | |
| Hiperqueratoses | Hipertrofia das camadas córneas da pele nas superfícies de fricção. |
| Fissuras cutâneas | Uma fenda ou sulco estreito na pele seca. |

| | |
|---|---|
| Formações bolhosas | Surgem no pé neuropático em consequência da fricção repetida da pele, aparecimento de bolha de água. |
| Maceração interdigital | Por exposição à humidade prolongada a pele torna-se frágil e sensível a lesões, apresentando coloração mais clara que o restante dedo. |
| Micose interdigital | Também denominado de intertigo interdigital, trata-se de uma lesão eritemato-exsudativa e pruriginosa, normalmente delimitada na periferia onde está a epiderme descolada e o fundo é erosivo. |
| História de úlcera | Ferida aberta ou lesão, perda de camada mais profunda de tecido, lesão circunscrita semelhante a loca, diminuição do aporte sanguíneo, tecido de granulação vermelho, necrose do tecido celular subcutâneo, odor da ferida, sensibilidade em redor da periferia, dor, crosta de tecido inflamado e necrótico associado a um processo inflamatório, infeccioso ou maligno. |
| <p>Se sim: Há quanto tempo? – Deve ser em anos e meses Quem diagnosticou? – A categoria profissional A quem recorreu para o seu tratamento? - A categoria profissional</p> | |
| Amputação | Remoção cirúrgica de um membro ou parte dele. |
| Fatores de risco ungueais | |
| Hematoma subungueal | A unha surge com cor negra resultante da fragilidade da microcirculação da porção subjacente ao hiponóquio, causada pela microangiopatia diabética. |
| Onicólise traumática | Descolamento parcial da unha pós-traumático que obriga à remoção da unha lesionada. |
| Hiperoniquia | Unhas que apresentam uma superfície ampla. |
| Onicocriptose | Mais conhecida por unha encravada, surge como reação secundária a proeminência do hallux valgus, a uma apresentação do prato convexo e arredondamento das unhas o que favorece o encravamento da unha nos tecidos moles vizinhos. |
| Onicogribose | A unha cresce em direção anómala e endurecida. A rigidez e espessura dificulta o corte e a unha apresenta tamanho e forma bizarra o que predispõe o utente ao lesionamento de tecidos adjacentes, levando à instalação da infeção. |
| Onicomucose | Micose interdigital da unha, evolui sem prurido associado, o prato da unha adquire coloração amarelada com maior espessura e dureza, tornando-se estratificada e de difícil corte. |
| Paranoquia | A isquemia dos capilares periungueais é acompanhada de inflamação e infeção do bordo da unha e cutícula, que adquire coloração avermelhada. A infeção tende a estender-se ao hponóquio e através deste a todo o pé, sendo o diagnóstico efetuado através da drenagem de exsudado purulento pela compressão do prato da unha. |
| Corte de unhas inadequado | A unha deve ser cortada com um cortador de unhas pela altura da ponta dos dedos, posteriormente deve ser dado o formato à unha com a lixa, nunca ficando exposto o hiponóquio. |
| Fator de risco – Calçado | |
| Calçado inadequado | Sapatos de material duro, em material sintético que não permite ao pé efetuar trocas gasosas, costuras no interior, apertado, estreito, sem tacão algum ou superior a 2.5cm ou largo em demasia que fique folgado no final do dia. |

| | |
|--------------------------------|--|
| Sintomas periféricos presentes | <p><u>Claudicação</u> – Surge durante a atividade quando as necessidades em sangue e oxigênio pelo músculo esquelético excedem as fornecidas, sendo definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como uma dor na região gemelar, que ocorre durante o exercício e desaparece 10 minutos após o descanso.</p> <p><u>Dor em repouso</u> – sem esforço a pessoa manter dor após 10 minutos.</p> <p><u>Alteração da temperatura cutânea</u> – temperatura corporal elevada ou reduzida em relação a outra região anatômica.</p> <p><u>Impotência, se género masculino</u> – incapacidade de manter ereção até ejaculação ou mesmo de alcançar durante ato sexual.</p> |
| Observação | <p><u>Perímetro abdominal aumentado</u> - >94 cm (H) ; >80 cm (M)</p> <p><u>Obesidade</u> – índice de massa corporal > 30.00 (kg/m²)</p> <p><u>Microalbuminúria</u> - µg de albumina/mg de creatinina/dl em urina ocasional ou minutada ou 24h em que o valor seja > 30 até 299, valores superiores são indicativos de macroalbuminúria.</p> <p>Hemoglobina glicosada >6.5% - A hemoglobina glicada resulta de uma reação não enzimática, lenta e irreversível (glicação), entre a glicose que circula no sangue e os grupos amina livres existentes na hemoglobina dos eritrócitos.</p> |

| Classificação do tipo de Pé Diabético | | | |
|--|--|---|--|
| Avaliação Neurológica | | | |
| Percepção da pressão | <p>Teste efetuado com o monofilamento de 5.07 de <i>Semmes – Weinsteins</i> em 10 pontos – aplicado perpendicularmente na zona plantar e cabeça dos 1º, 3º e 5º dedos, espaço interdigital dos 1º e 2º dedos, dois pontos na região mediana da planta do pé e um ponto na região calcâneo. Quando detetado uma resposta negativa em dois pontos podemos admitir compromisso da sensação protetora.</p> | | <p><u>Neuropatia</u> Presença de disestesias e/ou diminuição das sensibilidades e diminuição ou ausência de suor.</p> |
| Percepção da vibração | <p>Teste efetuado com recurso a diapasão simples, após estimular instrumento de forma a vibrar encostar no pé do utente para verificar presença de sensação e aplicar pressão no sentido do calcanhar para os dedos e verificar a presença de reflexo.</p> | | |
| Avaliação Vascular | | | |
| Pulsos periféricos não palpáveis | Pedioso Dorsal | Localiza-se no dorso do pé no seguimento do tendão do hallux, na porção mediana. | <p><u>Vasculopatia</u> A arterioesclerose é a responsável pelas lesões produzidas por uma circulação sanguínea deficiente no pé. Os sintomas são hipersensibilidade, pele friável, fina e pálida, ausência de pelo, atrofia dos tecidos moles e diminuição dos pulsos.</p> |
| | Tibial Posterior | Localiza-se na face interna do pé, no tornozelo na região posterior do maléolo interno. | |
| Classificação do Tipo de Pé Diabético | | | |
| Pé normal | Neuropatia ausente Isquemia ausente | | (0) <input type="checkbox"/> |
| Pé neuropático | Neuropatia presente Isquemia ausente | | (1) <input type="checkbox"/> |
| Pé isquémico | Neuropatia ausente Isquemia presente | | (2) <input type="checkbox"/> |

| | | |
|-------------------|--|------------------------------|
| Pé neuroisquémico | Neuropatia presente Isquemia presente | (3) <input type="checkbox"/> |
|-------------------|--|------------------------------|

| Informação adicional | | |
|----------------------|--|--|
| | Localização | Em que região anatômica está presente, recorrendo ao desenho do pé para facilmente e mais especificamente identificar de forma adequada. |
| | Características da ferida | Neuropáticas ou vasculares, Grau de úlcera, tecidos presentes, dimensões tendo em conta largura, comprimento e profundidade e estruturas afetadas. Sinais de infeções tais como: exsudato purulento, cheiro fétido, rubor, edema do pé, aumento do volume localizado, com flutuação ou sem ela, drenagem de material necrótico. |
| | IPTB (a obter, se registado, no Guia da pessoa com Diabetes) | Índice pressão tornozelo braço (IPTB) determinado através de exame de doppler que compara a tensão sistólica braquial com a tensão sistólica do tornozelo e determina se existe doença arterial significativa nos membros inferiores. Um índice de perfusão abaixo dos 0.97 significa isquemia, abaixo dos 0.5 isquemia muito grave. O doppler calcula o índice de pressão tornozelo braço (IPTB), isto é, |

NOTAÇÃO SOCIAL DA FAMÍLIA (GRAFFAR ADAPTADO)

| GRAUS | PROFISSÃO | INSTRUÇÃO | ORIGEM DO RENDIMENTO FAMILIAR | TIPO DE HABITAÇÃO | LOCAL DE RESIDÊNCIA | PONTUAÇÃO | | | POSIÇÃO SOCIAL |
|-------|--|---|---|---|---|--------------------|--------------------|--------------------|--|
| | | | | | | c/5 itens | c/4 itens | c/3 itens | |
| 1 | - Gr. industriais e Comerciantes - Gestões de topo do sector público ou privado (> 500 empregados) - Profissionais Universitários (com Doutoramento) - Brigadeiro/General/Marechal - Profissões liberais de topo - Altos dirigentes políticos | - Licenciatura - Mestrado - Doutoramento | - Lucros de empresas, de propriedades - Heranças - Rendimentos profissionais de elevado nível | - Casa ou andar luxuoso, espaço c/ máximo de conforto | - Zona residencial elegante | 5 ↑ ↓ 9 | 4 ↑ ↓ 7 | 3 | I CLASSE ALTA DATA ___/___/___ |
| 2 | - Médios Industriais e Comerciantes - Dirigentes de médias empresas - Agricultores / Proprietários - Dirigentes intermédios e quadros técnicos do sector público ou privado - Oficiais das Forças Armadas - Profissões liberais - Professores Ens. Básico - Professores Ens. Secundário - Professores Universitários (s/ Doutoramento) | - Bacharelato ou Curso Superior c/duração ≤ 3 anos | - Altos vencimentos e honorários (≥ 10 vezes o salário mínimo nacional) | - Casa ou andar bastante espaçoso e confortável | - Bom local | 10 ↑ ↓ 13 | 8 ↑ ↓ 10 | 4 ↑ ↓ 6 | II CLASSE MÉDIA ALTA DATA ___/___/___ |
| 3 | - Pequ. Industriais e Comerciantes - Quadros médios: Chefes de Secção - Emp. Escritório (grau ↑) - Médios agricultores - Sargentos e equiparados | - 12º Ano - Nove ou mais anos de escolaridade | - Vencimentos certos | - Casa ou andar em bom estado de conservação, cozinha e casa de banho, electrodomésticos essenciais | - Zona intermédia | 14 ↑ ↓ 17 | 11 ↑ ↓ 13 | 7 ↑ ↓ 9 | III CLASSE MÉDIA DATA ___/___/___ |
| 4 | - Pequ. Agricultores/Reprodutores - Emp. Escritório (grau ↓) - Operários semi-qualificados - Funcionários públicos e membros das F.A. ou militarizadas de nível ↓ | - Escolaridade ≥ 4 anos e < 9 anos | - Remunerações ≤ ao salário mínimo nacional - Pensionistas ou Reformados - Vencimentos incertos | - Casa ou andar modesto com cozinha e casa de banho, com electrodomésticos de menor nível | - Bairro social / operário - Zona antiga | 18 ↑ ↓ 21 | 14 ↑ ↓ 16 | 10 ↑ ↓ 12 | IV CLASSE MÉDIA BAIXA DATA ___/___/___ |
| 5 | - Assalariados agrícolas - Trabalhadores indiferenciados e profissões não classificadas nos grupos anteriores | - Não sabe ler ou escrever - Escolaridade < 4 anos | - Assistência (subsídios) - RMG | - Improprio (barraca, andar ou outro) - Coabitação de várias famílias em situação de promiscuidade | - Bairro de lata ou equivalente | 22 ↑ ↓ 25 | 17 ↑ ↓ 20 | 13 ↑ ↓ 15 | V CLASSE BAIXA DATA ___/___/___ |

Fonte: Graffar - "Une méthode de classification sociale d'échantillons de population" Courrier, Septembre, 1956, Vol. VI - nº.8 Marcel Graffar, pp. 455 - 459 Adaptado em 1990 e actualizado em 2001 pelo Sr. Dr. Fausto Amaro.

Apêndice III – Cronograma do Projeto

Cronograma de atuação do Projeto: “Pé diabético – Que percursos?”

| | Setembro 2018 | | | Outubro 2018 | | | | | Novembro 2018 | | | | Dezembro 2018 | | | Janeiro 2019 | | | | | Fevereiro 2019 | |
|---|----------------------|-------|-------|--------------------------|------|-------|-------|------|---------------------------|-------|-------|--------------------------|---------------|-------|-------|--------------|------|-------|-------|-------|----------------|--|
| | 10-14 | 17-21 | 24-28 | 1-4 | 8-12 | 15-19 | 22-26 | 29-2 | 5-9 | 12-16 | 19-23 | 26-30 | 3-7 | 10-14 | 17-19 | 3-4 | 7-11 | 14-18 | 21-25 | 28-1 | 4-9 | |
| Colheita de dados estatísticos e diagnóstico de situação | 70 h contacto + 20 h | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Acompanhamento das consultas e colheita de dados junto dos utentes | | | | 120 h de contacto + 50 h | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tratamento de dados, apresentação dos resultados obtidos, priorização de necessidades e elaboração de intervenção comunitária | | | | | | | | | 120 h de contacto + 100 h | | | | | | | | | | | | | |
| Intervenção comunitária e avaliação | | | | | | | | | | | | 50 h de contacto + 100 h | | | | | | | | | | |
| Execução de relatório de estágio | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 120 h | | |

Apêndice III - Projeto de intervenção



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

Projeto de intervenção

Estudo – Pé diabético, que percursos?

Área de Intervenção– Autocuidado / Cuidado nos
utentes portadores de Diabetes *Mellitus*

Aluna de Mestrado - Catarina Pinheiro, n.º aluna - 396417002

11º Curso de Mestrado em Enfermagem – Especialidade em Enfermagem
Comunitária

Porto, novembro de 2018



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

Projeto de intervenção

Estudo – Pé diabético, que percursos?

Área de Intervenção– Autocuidado / Cuidado nos
utentes portadores de Diabetes *Mellitus*

Aluna de Mestrado - Catarina Pinheiro, n.º aluna - 396417002

Tutora -

Orientador de investigação -

Orientador de relatório –

11º Curso de Mestrado em Enfermagem – Especialidade em Enfermagem
Comunitária

Porto, novembro de 2018

Índice de siglas

ACeS – Agrupamento de Centros de Saúde

AEPS – Ação de Educação para a Saúde

ARSN – Administração Regional de Saúde do Norte

CMPD – Consulta Multidisciplinar do Pé Diabético

DGS – Direção Geral de Saúde

OMS – Organização Mundial de Saúde

PeLS – Perfil Local de Saúde

PLS – Plano Local de Saúde

SIARS – Sistema de Monitorização da Administração Regional de Saúde

USP – Unidade de Saúde Pública

Índice Geral

| | |
|---|----|
| 1. Introdução | 9 |
| 2. Projeto de intervenção“Pé Diabético – Que percursos?” | 11 |
| 2.1. Fundamentação/justificação do projeto..... | 11 |
| 2.2. Identificação da população-alvo..... | 13 |
| 2.3. Horizonte temporal..... | 15 |
| 2.4. Fixação de objetivos | 15 |
| 2.4.1. Objetivo geral..... | 16 |
| 2.4.2. Objetivos específicos | 16 |
| 2.4.3. Objetivos operacionalizáveis/metas..... | 17 |
| 2.5. Estratégias | 18 |
| 2.6. Indicadores de avaliação | 23 |
| 2.6.1. Indicadores de processo..... | 23 |
| 2.6.2. Indicadores de resultado..... | 23 |
| 2.7. Recursos..... | 26 |
| 2.8. Previsão de barreiras ao projeto | 27 |
| 3. Avaliação..... | 29 |
| 4. Conclusão | 33 |
| Bibliografia..... | 35 |
| Apêndices..... | 37 |
| Apêndice I – Cronograma de intervenções | |
| Apêndice II - Conferência sobre a Diabetes <i>Mellitus</i> organizada pela Lion’s Club | |
| Apêndice III - Apresentação do diagnóstico de situação do estudo “Pé diabético – Que percursos?” aos profissionais da Unidade de Saúde Pública. | |
| Apêndice IV - Cuidados nos utentes portadores de diabetes <i>mellitus</i> - Ações de formação a alunos que frequentam o Curso de Técnico Auxiliar de Saúde. | |

Apêndice V - Autocuidado do utente portador de diabetes *mellitus* - Ação de formação a idosos residentes e em centro de dia de uma Estrutura Residencial para Idosos

Apêndice VI - Autocuidado/ Cuidado do utente portador de diabetes mellitus - Ação de educação para a saúde dirigida a utentes e cuidadores de utentes portadores de diabetes mellitus, a decorrer nas instalações da Unidade Funcional

Apêndice VII – Panfleto

Índice de quadros

| | |
|---|----|
| Quadro 1- Indicadores de processo | 23 |
| Quadro 2- Indicadores de resultado | 23 |
| Quadro 3- Resultados dos indicadores de processo | 29 |
| Quadro 4- Resultados dos Indicadores de resultado | 29 |

1. Introdução

No âmbito do 11º Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária, insere-se a unidade curricular Estágio final e Relatório, que decorre numa Unidade de Saúde Pública (USP) de um Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) da Administração Regional de Saúde do Norte (ARSN), entre 10 de setembro de 2018 e 5 de janeiro de 2019, do qual se eleva este projeto de intervenção comunitária, intitulado de “Autocuidado/Cuidado nos utentes portadores de Diabetes *Mellitus*”. Este projeto de intervenção foi elaborado no seguimento do diagnóstico de situação efetuado no início do referido estágio alusivo ao tema “Pé diabético – Que percursos?”.

Um projeto é descrito por Imperatori & Giraldes (1993) como “uma atividade que decorre num período de tempo bem delimitado que visa um resultado específico e que contribui para a execução de um programa” (1 p. 86). Nesse sentido este projeto incidiu sobre um reconhecido problema de saúde pública de elevada magnitude e impacto na saúde da população, transversal a todas as idades. As complicações mais associadas há segunda metade da vida adulta são as mais expressivas, que comprometem não só a vida pessoal e familiar mas também a componente laboral, levando a um aumento de absentismo, um efeito secundário prejudicial a uma economia tão frágil como a do nosso país culminando numa perda de rendimento por parte de um elemento da família, que por sua vez depende de terceiros que o acompanhem às consultas e, além disso, lhe dê apoio nas atividades de vida diárias, tornando-se uma problemática não apenas para o utente portador de patologia mas para todo o seu universo familiar, daí a necessidade imperiosa de intervenção por parte da saúde comunitária.

A enfermagem comunitária tem como áreas de competência (2), entre outras, a liderança de processos comunitários com vista à capacitação de grupos e comunidades na consecução de projetos de saúde e exercício da cidadania e a integração nos processos de mobilização e participação comunitária, conseguindo dar resposta a estas áreas pela participação e parceria com

instituições da comunidade em projetos de intervenção dirigidos a grupos com maior vulnerabilidade e, pela conceção e planeamento de programas de intervenção no âmbito de prevenção, proteção e promoção da saúde em diferentes contextos, primordialmente através do processo de empoderamento desses grupos e comunidades. Nesta área trabalha-se por forma a promover a mudança no grupo, não se trabalhando tanto com o indivíduo.

Atendendo a todo o descrito, este projeto converge para ajudar a dar resposta ao programa de saúde associado, Programa Nacional para a Diabetes (3), produzindo indicadores para o ACeS onde a investigação decorreu. Os enfermeiros são os principais auxiliares no processo de transição saúde-doença-saúde, onde providenciam estratégias por forma a munir os utentes ou seus cuidadores formais e informais de mestria no tratamento desta doença crónica, empoderando-os de ferramentas no tratamento da doença e acautelando-os para futuros sinais de alerta que devem ser tidos em consideração para procura atempada de cuidados de saúde, no sentido de uma deteção precoce de algum problema.

Citando Laverack “O empoderamento, o processo que confere mais poder às pessoas, é a questão central da “nova” abordagem da promoção de saúde, que surgiu em 1986 aquando da publicação da Carta de Ottawa para a Promoção de Saúde. A Carta ajudou a definir esta “nova” prática e declara que a “promoção de saúde é um processo que visa tornar a pessoa apta a assumir o controlo e a responsabilidade da sua saúde.” (Organização Mundial de Saúde, 1986)” (4 p. xiii)

Neste documento estão presentes vários subcapítulos que descrevem as etapas de elaboração do projeto de intervenção, pela metodologia do Planeamento em Saúde, com maior ênfase na fixação de objetivos, seleção de estratégias e indicadores de avaliação.

2. Projeto de intervenção “Pé Diabético – Que percursos?”

Neste capítulo procederei à exploração das várias fases deste projeto de intervenção comunitária, tais como a fundamentação do projeto, a identificação da população-alvo, o horizonte temporal em que proponho intervenção, a fixação dos vários objetivos, a seleção das estratégias adotadas, os indicadores de processo e resultado e barreiras previstas à intervenção.

2.1. Fundamentação/justificação do projeto

O Plano Nacional de Saúde – Extensão 2020 (5) estabeleceu duas de quatro metas prioritárias, sendo elas a redução da mortalidade prematura (≤ 70 anos), para um valor inferior a 20% e o aumento da esperança de vida saudável aos 65 anos de idade em 30%, dando especial relevo ao facto da necessidade de diagnóstico, promoção, prevenção, tratamento e controlo de doenças não transmissíveis com carga de doença relacionada com a incapacidade. Para o alcance dessas metas gerais elencaram para cada programa as metas específicas que devem ser atingidas.

Para o Programa Nacional para a Diabetes (3 p. 4) existe a necessidade de diminuir o desenvolvimento da doença em 30.000 pessoas com maior risco de desenvolver a doença através da avaliação de risco precocemente; aumentar em 30.000 o número de novos diagnósticos precoces da doença e reduzir em 5% a mortalidade prematura por diabetes para idades ≤ 70 anos de idade. Esse programa nacional (6) encontra-se em vigor em Portugal desde a década de 70, sendo atualizado até aos dias de hoje pela Direção Geral de Saúde (DGS) contemplando as melhores evidências científicas e diretrizes internacionais. No último relatório disponibilizado pela DGS (3) já era evidente uma redução das complicações associadas à doença, expressa na redução sucessiva de número de amputações desde 2013 e um aumento quanto ao número de rastreios da retinopatia diabética contudo, em contraposição, também evidenciou um

aumento da incidência e prevalência da diabetes *mellitus* nos doentes com doença renal crónica, um aumento da percentagem de diabetes *mellitus* nos internamentos por acidente vascular cerebral e enfarte agudo do miocárdio, um aumento do número de casos de diabetes *mellitus* tipo 1, entre os 0 e os 18 anos e um aumento sistemático da diabetes gestacional.

O Perfil Local de Saúde (PeLS) de 2017 do ACeS apresentou uma taxa de mortalidade padronizada por 100.000 habitantes na população com idade inferior a 75 anos de 10,6 no ano de 2014, ligeiramente acima da média da ARSN mas abaixo da média do Continente, que se traduz numa evolução positiva, visto que nos anos anteriores a média destes ACeS's se encontrava acima da média da ARSN e Continente o que significou uma melhoria em saúde que conflui para as metas nacionais.

Pelo Plano Local de Saúde (PLS) do ACeS foi descrito que no ano de 2014 foram diagnosticados 946 novos casos de diabetes *mellitus* de tipo 2, resultando numa incidência de 6,3 novos casos por 1 000 inscritos. A mortalidade por diabetes *mellitus* tipo 2 é a quinta prioridade em saúde definida no PLS, com uma taxa de mortalidade padronizada de 9,4 por 100 000 habitantes, valor já abaixo da média dos dois ACeS evidenciado no perfil de saúde que associa os dois ACeS contíguos. Nos dados de 2017 pelo Sistema de Monitorização da Administração Regional de Saúde (SIARS), a proporção de utentes inscritos portadores de diabetes *mellitus* neste ACeS era de 7,748.

A intervenção específica na área do pé diabético e a confluência para a Consulta Multidisciplinar do Pé Diabético (CMPD) de uma unidade de cuidados diferenciados tornou-se importante pelos dados produzidos. Em 2016, a nível nacional, o número total de amputações a nível dos membros inferiores por motivo de diabetes fixou-se nos 1037 (3 p. 7). Segundo os registos produzidos pelo SIARS a proporção de utentes portadores de diabetes *mellitus* com exame executado aos pés no ano de 2017 foi de 70%, daí se ter tornado importante o estudo desta área para compreender o que falta em toda a engrenagem.

Este documento foi elaborado no seguimento de um diagnóstico de situação onde participei como investigadora, de onde emergiram as seguintes problemáticas em saúde: autocuidado, adesão/gestão do regime terapêutico,

incumprimento das normas e orientações da DGS, fatores de risco associados ao diagnóstico da doença e grau de dependência.

Após consenso de peritos que atenderam à definição de prioridades como sendo “(...) um processo de tomada de decisão. Visando o planeamento, a pertinência dos planos, a utilização eficiente dos recursos e a otimização dos resultados a atingir pela implementação de um projeto, (...), procurando saber que problema(s) se deve(m) solucionar em primeiro lugar” (7 p. 83) foram definidas como prioritárias a adesão/gestão do regime terapêutico e o autocuidado. Pela presença de duas investigadoras fiquei responsável pela intervenção na área do autocuidado/cuidado aos utentes portadores de diabetes *mellitus*.

2.2. Identificação da população-alvo

O estudo foi realizado num conjunto de utentes muito específico que se tratou dos utentes que frequentavam a CMPD numa unidade de cuidados diferenciada, contudo a população-alvo de intervenção tem de ser diferente pelas limitações locais onde os dados foram recolhidos, que passaram por: autorização tardia por parte da comissão hospitalar para aplicação dos questionários, condições físicas limitadas, baixa adesão por parte dos utentes, limitação temporal devido ao facto de apenas ter sido autorizada a permanência no local um dia por semana e as novas regras do regime geral de proteção de dados. Tudo confluiu como limitações para abrangência de aplicação à população na qual foram aplicados os questionários, pelo que não foi possível efetuar intervenção posterior na população dessa consulta, mas o propósito do estudo passa também pela deteção das principais problemáticas e contribuir para uma atuação precoce por forma a evitar que os utentes necessitem da referenciação a esta consulta. A população-alvo foram todos os utentes portadores de diabetes *mellitus* e seus cuidadores da área de influência do ACeS onde o estudo teve lugar.

Em 2008 foi divulgado um estudo internacional que revelou a importância da família e/ou cuidadores no processo de gestão de doença, sendo que a sua inclusão nas consultas e Ações de Educação Para a Saúde (AEPS) tornam-se importantes pela necessidade de compreensão do processo de tratamento da

doença por parte de todos aqueles que são membros ativos do processo de gestão da doença (8). Em 2014 foi publicado um estudo efetuado em utentes portadores de diabetes *mellitus* no Reino Unido, em que 45% dos participantes relataram necessidades de apoio e informação não atendidas no momento do diagnóstico (9), ora é também esta problemática que se pretende colmatar, ajudando o utente portador da doença desde o primeiro momento a compreendê-la.

O PLS deste ACeS expressou em 2014 que mais de 50% dos utentes portadores de diabetes *mellitus* tinham mais de 60 anos e o Instituto Nacional de Estatística em 2016 revelou que existiram 4359 mortes por complicações associadas à diabetes *mellitus*, das quais 4062 em pessoas com idade superior ou igual a 65 anos, a área metropolitana do Porto registou 498 mortes no total, o que representou 11,4% (10).

O autocuidado é uma área central de intervenção da enfermagem, sendo que o estudo desta área tão específica foi iniciado pela teórica de enfermagem Dorothea Orem, que desenvolveu a sua teoria entre 1959 e 1985. Orem definiu o autocuidado como “a prática de atividades que favorecem o aperfeiçoamento e amadurecem as pessoas que a iniciam e desempenham dentro de espaços de tempo, em seu benefício próprio e com o intuito de preservar a vida e o funcionamento saudável e de dar continuidade ao desenvolvimento e ao bem estar pessoal” (11 p. 213), contudo a sua teoria desenrola-se em volta do défice de autocuidado, défice esse aquando da presença de limitações das pessoas em executar ações relacionadas com a saúde ou com os cuidados de saúde (11 p. 217), partindo deste postulado direciono-me para a minha área de intervenção, pretendendo trabalhar o autocuidado com utentes portadores de diabetes *mellitus* e/ou seus cuidadores, quando os mesmos já não são capazes de o efetuar de forma autónoma.

Atualizando os postulados desta teoria para os atuais diagnósticos de enfermagem presentes na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem – Autocuidado comprometido (12). É quase inevitável com o avançar da idade a dependência de outrem para a continuidade do nosso cuidado e bem estar, pelo que se torna preemente a formação avançada dos

técnicos auxiliares de saúde por forma a se encontrarem dotados dos melhores ensinamentos para atuarem corretamente, tanto no cuidado e processo de gestão de doença de um utente portador de diabetes *mellitus* a quem prestem auxílio, como na identificação de sinais de alerta aos quais devem ter atenção por forma a detetar precocemente uma complicação secundária da doença.

No dia 28 de novembro foi efetuada uma apresentação de todos os resultados do estudo, à equipa da USP e com base nessa apresentação foi também reforçada a importância de intervenção em diferentes públicos alvo, tais como, alunos a frequentar o Curso Profissional: Técnico Auxiliar de Saúde pois serão futuros cuidadores destes utentes, uma formação com estes conteúdos e fundamentos dar-lhes-á ferramentas para que possam auxiliar na prestação de cuidados e auxiliar os enfermeiros na prevenção de complicações e deteção precoce de sinais de alerta por forma a retardar e, se possível, evitar o desenvolvimento de problemas associados tardios com resoluções morosas, dispendiosas e dolorosas. Intervir também em utentes portadores de diabetes *mellitus* e seus cuidadores e em utentes de estruturas residenciais para idosos foram reforçados.

2.3. Horizonte temporal

O projeto de intervenção teve início a 24 de novembro tendo como limite temporal 19 de dezembro de 2018. (Ver Apêndice I)

2.4. Fixação de objetivos

Esta etapa surge após a execução do diagnóstico de situação, identificação das problemáticas e priorização das mesmas, sendo “(..) que os objetivos correspondem aos resultados visados em termos de estado que se pretende para a população-alvo (...)”, (7 p. 113) .

“Esta é uma etapa fundamental na medida em que apenas mediante uma correcta e quantificada fixação de objetivos se poderá proceder a uma avaliação dos resultados obtidos com a execução do plano em causa.” (1 p. 43)

2.4.1. Objetivo geral

O objetivo geral deste projeto de intervenção é o de contribuir para o empoderamento dos utentes portadores de diabetes *mellitus* e seus cuidadores na área do autocuidado, por forma a reduzir complicações secundárias à descompensação da doença por défice de autocuidado.

2.4.2. Objetivos específicos

Os objetivos específicos detalham e particularizam o objetivo geral, por forma a atingir a consecução do objetivo geral, segundo Tavares. (7)

Os objetivos específicos foram:

- Identificar o conceito de diabetes *mellitus*;
- Identificar consequências de complicações secundárias à presença de diabetes *mellitus*;
- Identificar áreas primordiais de autocuidado/cuidados a ter em consideração no utente portador de diabetes *mellitus*;
- Identificar os cuidados necessários a ter com o pé de um utente portador de diabetes *mellitus*;
- Identificar os sinais de alerta a ter em consideração num utente portador de diabetes *mellitus*;
- Identificar os recursos na comunidade ao dispor dos utentes portadores de diabetes *mellitus*.

2.4.3. Objetivos operacionalizáveis/metas

Os objetivos operacionalizáveis/metas surgem como consequência dos objetivos definidos previamente, mensuráveis a curto prazo.

Os objetivos operacionalizáveis/metas estabelecidos foram:

- Que, pelo menos, 70% dos elementos constituintes da USP estivessem presentes na ação de formação de apresentação dos dados emergentes provenientes do estudo “Pé diabético – Que percursos?”;

- Aumentar em 15% o conhecimento dos alunos que frequentam o Curso Profissional: Técnico Auxiliar de Saúde acerca do conceito de diabetes *mellitus*;

- Aumentar em 10% o conhecimento dos alunos que frequentam o Curso Profissional: Técnico Auxiliar de Saúde, de uma complicação secundária à presença de diabetes *mellitus*;

- Aumentar em 10% o conhecimento dos alunos que frequentam o Curso Profissional: Técnico Auxiliar de Saúde, acerca das áreas primordiais de cuidados a ter em consideração num utente portador de diabetes *mellitus*;

- Aumentar em 20% o conhecimento dos alunos que frequentam o Curso Profissional: Técnico Auxiliar de Saúde, sobre os cuidados necessários a ter com o pé de um utente portador de diabetes *mellitus*;

- Aumentar em 10% o conhecimento dos utentes residentes e em centro de dia de uma estrutura residencial para idosos, acerca do conceito de diabetes *mellitus*;

- Aumentar em 15% o conhecimento dos utentes residentes e em centro de dia de uma estrutura residencial para idosos, de uma complicação no organismo secundária à diabetes *mellitus*;

- Aumentar em 10% o conhecimento dos utentes residentes e em centro de dia de uma estrutura residencial para idosos, acerca das áreas primordiais de autocuidado a ter em consideração na pessoa portadora de diabetes *mellitus*;

- Aumentar em 20% o conhecimento dos utentes residentes e em centro de dia de uma estrutura residencial para idosos, sobre os cuidados necessários a ter com o pé da pessoa portadora de diabetes *mellitus*;

- Aumentar em 10% o conhecimento da comunidade portadora de diabetes *mellitus* e/ou seus cuidadores, sobre os recursos existentes na comunidade ao dispor dos utentes com a patologia;

- Aumentar em 10% o conhecimento da comunidade portadora de diabetes *mellitus* e/ou seus cuidadores, acerca das áreas primordiais de autocuidado/cuidados a ter em consideração num utente portador de diabetes *mellitus*;

- Aumentar em 10% o conhecimento da comunidade portadora de diabetes *mellitus* e/ou seus cuidadores, de uma complicação no organismo secundária à diabetes *mellitus*;

- Aumentar em 10% o conhecimento da comunidade portadora de diabetes *mellitus* e/ou seus cuidadores, sobre os cuidados necessários a ter com o pé de um utente portador de diabetes *mellitus*.

2.5. Estratégias

As estratégias são novas formas de atuação junto da comunidade. Imperatori & Giraldes assumem a “estratégia de saúde como o conjunto coerente de técnicas específicas, organizadas com o fim de alcançar um determinado objetivo reduzindo, assim, um ou mais problemas de saúde” (1 p. 65).

As estratégias adotadas para a consecução deste projeto são:

Estratégia I – Conferência sobre Diabetes Mellitus

Foi dirigido um convite à equipa de enfermagem constituinte da USP e às enfermeiras alunas de mestrado para efetuarem uma apresentação numa conferência organizada pela Lion’s Clube acerca da Diabetes *Mellitus*,

conferência essa com um painel de palestrantes também com médicos de saúde pública e nutricionista.

Esta é uma associação sem fins lucrativos com preocupações emergentes de carácter social, sendo que a diabetes *mellitus* a nível mundial tem escalado de forma abrupta e com consequências adversas e limitativas ao bem estar da população, tornou-se importante para estes a execução desta conferência.

Para mim serviu como uma primeira abordagem à comunidade em geral, para ter um contacto mais direto com o público alvo da minha intervenção.

Atividades:

- Elaborar o documento geral da sessão (Apêndice II);
- Elaborar diapositivos para apresentação multimédia à comunidade do papel do enfermeiro na comunidade, como resposta a esta patologia assim como formas de prevenção e gestão da doença;

Estratégia II – Apresentação do diagnóstico de situação do estudo “Pé diabético – Que percursos?” à equipa multidisciplinar da USP

A vigilância epidemiológica é uma das funções primordiais de uma USP, sendo que também este trabalho tem como ponto central uma das temáticas mais expressivas na população pertencente a esta unidade. Assim é importante dar a conhecer aos pares os dados emergentes do estudo efetuado.

Atividades:

- Elaborar o documento geral da sessão (Apêndice III);
- Elaborar diapositivos para apresentação aos elementos pertencentes à USP dos dados emergentes no estudo;

Estratégia III – AEPS's a alunos do Curso Profissional: Técnico Auxiliar de Saúde em duas de três escolas do Concelho que leccionam este Curso Profissional, acerca dos cuidados a ter com utentes portadores de diabetes mellitus

Sendo que a população se encontra bastante envelhecida neste Concelho e o estudo revelou que 62,5% dos inquiridos tinham idade igual ou superior a 65 anos, a nível da dependência de Lawton-Brody 44% eram moderadamente dependentes e 31% severamente dependentes, a nível da autonomia pelo índice de Barthel 31% eram ligeiramente a moderadamente dependentes torna-se importante a formação dos futuros técnicos auxiliares de saúde, visto que serão, em muitos casos, os principais cuidadores desses utentes.

Atividades:

- Realizar pesquisa bibliográfica;
- Elaborar o documento estruturante das AEPS's (Apêndice IV);
- Elaborar os diapositivos para as AEPS's capazes de captar a atenção dos futuros profissionais, utilizando abordagem afirmativa e interrogativa;

Estratégia IV – AEPS a utentes residentes e em centro de dia de uma estrutura residencial para idosos do Concelho, acerca do autocuidado/cuidado a ter em consideração numa pessoa portadora de diabetes mellitus

Apesar de todos os recursos existentes na nossa sociedade de apoio aos utentes idosos, o acesso ainda não é tão abrangente como gostaríamos e, muitos deles, não estão ao alcance de todos, pelo que é importante o máximo de formação possível aos utentes mais vulneráveis por forma a evitar o desenvolvimento de complicações secundárias à diabetes *mellitus*.

Em 2016 foi publicado um estudo efetuado no Reino Unido onde foi explícita a evidência de uma carga elevada de comorbilidades e polimedicação nos utentes portadores de diabetes *mellitus*, em comparação com os outros utentes institucionalizados ou em cuidados domiciliários (13). Os utentes idosos por

todas as comorbilidades associadas e pela natureza do envelhecimento foram um público importante de atuação, pelo que foi efetuada esta AEPS numa estrutura residencial para idosos em que estavam presentes os utentes que lá se em regime de centro de dia e institucionalizados, os institucionalizados têm sempre os cuidados de outrem ao seu dispôr mas os de centro de dia nem tanto.

Atividades:

- Realizar pesquisa bibliográfica;
- Elaborar o documento da ação (Apêndice V);
- Elaborar os diapositivos da AEPS;
- Elaborar panfleto informativo;
- Distribuir panfletos informativos.

Estratégia V – AEPS numa intervenção aberta à comunidade portadora de diabetes mellitus e/ou seus cuidados informais nas instalações da USP, acerca do autocuidado/cuidado dos utentes portadores de diabetes mellitus.

O Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes (6 p. 14) salienta que “a promoção da educação do doente diabético é uma premissa fundamental na terapêutica da diabetes, visando torná-lo autónomo, sabendo gerir a doença no dia-a-dia e compreendendo os motivos e os problemas que o levaram a tornar-se uma pessoa com diabetes”.

Os enfermeiros são agentes primordiais na transição saúde-doença-saúde, como defende a teórica de enfermagem Afaf Meleis na sua teoria das transições (14), por todos os mecanismos e estratégias que os podemos empoderar no alcance da gestão adequada da sua doença, contudo trata-se de um processo contínuo e não apenas de uma ação, que foi o possível oferecer aos utentes, contudo existe um estudo publicado em 2009 sobre o efeito de um programa de saúde na vida das pessoas portadores de diabetes *mellitus* em várias sessões,

que evidenciou que mais de 50% daqueles que participaram em apenas umas das ações de formação alcançaram o domínio do tópico da sessão (15).

Pela significativa expressão desta doença crónica cada vez mais galopante na nossa sociedade, tornou-se primordial a AEPS aos utentes portadores de diabetes *mellitus* e/ou seus cuidadores.

Atividades:

- Realizar pesquisa bibliográfica;
- Elaborar o documento da ação (Apêndice VI);
- Elaborar os diapositivos da AEPS;
- Elaborar cartaz para divulgação e afixá-lo após aprovação do coordenador da USP;
- Distribuir convites pela USP e Junta de Freguesia atempadamente;

Estratégia VI – *Elaborar panfleto sobre Autocuidado/Cuidado no utente portador de Diabetes Mellitus.*

Por forma a dar continuidade ao trabalho realizado foi elaborado um panfleto com o objetivo de informar os utentes portadores de diabetes *mellitus* e/ou seus cuidadores do autocuidado/cuidado importantes a ter em consideração no tratamento e gestão da doença.

Atividades:

- Realizar pesquisa bibliográfica;
- Elaborar o panfleto (Apêndice VII);
- Enviar panfleto ao grupo de consensos do ACeS, para aprovação do mesmo e posterior difusão pelas unidades funcionais deste ACeS.

2.6. Indicadores de avaliação

Os indicadores servem como instrumentos de medida das variáveis em estudo, dividindo-se em indicadores de processo e resultado. Os indicadores de processo ou atividade avaliam as intervenções desenvolvidas junto da comunidade e os indicadores de resultado, avaliam as mudanças decorrentes das ações que foram executadas como aquisição/mudança de conhecimento e consequente melhoria da saúde.

2.6.1. Indicadores de processo

Quadro 1- Indicadores de processo

| Indicador | Fórmula | Meta |
|--|--|-------------|
| Percentagem de elementos da USP presentes na sessão de apresentação de dados. | $\frac{N^{\circ} \text{ de elementos da USP presentes na sessão}}{N^{\circ} \text{ de elementos constituintes da USP}} \times 100$ | 70% |
| Percentagem de alunos que assistiram às AEPS's. | $\frac{N^{\circ} \text{ de alunos que assistiram à ação de formação}}{N^{\circ} \text{ de alunos inscritos na disciplina}} \times 100$ | 70% |
| Percentagem de utentes portadores de diabetes mellitus que assistiram à AEPS realizada na USP. | $\frac{N^{\circ} \text{ de utentes portadores de diabetes mellitus que assistiram à ação de educação para a saúde}}{N^{\circ} \text{ de pessoas que assistiram à ação de educação para a saúde}} \times 100$ | 70% |
| Percentagem de AEPS's efetuadas. | $\frac{N^{\circ} \text{ total de ações efetuadas}}{N^{\circ} \text{ total de ações propostas}} \times 100$ | 70% |
| Percentagem de utentes residentes e em centro de dia da estrutura residencial para idosos que assistiram à AEPS. | $\frac{N^{\circ} \text{ de utentes que assistiram à ação de formação}}{N^{\circ} \text{ total d utentes residentes e em centro de dia da estrutura residencial para idosos}} \times 100$ | 70% |

2.6.2. Indicadores de resultado

Quadro 2- Indicadores de resultado

| Indicador | Fórmula | Meta |
|------------------|----------------|-------------|
|------------------|----------------|-------------|

| Intervenção a alunos que frequentam o Curso Profissional: Técnico Auxiliar de Saúde | | |
|---|--|------------|
| <p>Aumentar o conhecimento acerca do conceito de diabetes <i>mellitus</i>.</p> | <p>Indicador diagnóstico = $\frac{N^{\circ} \text{ de respostas corretas aos itens 1 e 2 no questionário diagnóstico}}{N^{\circ} \text{ total de respostas aos itens 1 e 2 no questionário diagnóstico}} \times 100$</p> <p>Indicador final = $\frac{N^{\circ} \text{ de respostas corretas aos itens 1 e 2 no questionário final}}{N^{\circ} \text{ total de respostas aos itens 1 e 2 no questionário final}} \times 100$</p> <p>Meta = <i>Indicador final – Indicador diagnóstico</i></p> | <p>15%</p> |
| <p>Aumentar o conhecimento na identificação de uma complicação secundária à presença de diabetes <i>mellitus</i>.</p> | <p>Indicador diagnóstico = $\frac{N^{\circ} \text{ de respostas corretas aos itens 3 e 10 no questionário diagnóstico}}{N^{\circ} \text{ total de respostas aos itens 3 e 10 no questionário diagnóstico}} \times 100$</p> <p>Indicador final = $\frac{N^{\circ} \text{ de respostas corretas aos itens 3 e 10 no questionário final}}{N^{\circ} \text{ total de respostas aos itens 3 e 10 no questionário final}} \times 100$</p> <p>Meta = <i>Indicador final – Indicador diagnóstico</i></p> | <p>10%</p> |
| <p>Aumentar o conhecimento dos alunos acerca das áreas primordiais de cuidados a ter em consideração num utente portador de diabetes <i>mellitus</i>.</p> | <p>Indicador diagnóstico = $\frac{N^{\circ} \text{ de respostas corretas aos itens 4 e 9 no questionário diagnóstico}}{N^{\circ} \text{ total de respostas aos itens 4 e 9 no questionário diagnóstico}} \times 100$</p> <p>Indicador final = $\frac{N^{\circ} \text{ de respostas corretas aos itens 4 e 9 no questionário final}}{N^{\circ} \text{ total de respostas aos itens 4 e 9 no questionário final}} \times 100$</p> <p>Meta = <i>Indicador final – Indicador diagnóstico</i></p> | <p>10%</p> |
| <p>Aumentar o conhecimento sobre os cuidados necessários a ter com o pé de um utente portador de diabetes <i>mellitus</i>.</p> | <p>Indicador diagnóstico = $\frac{N^{\circ} \text{ de respostas corretas aos itens 5,6,7 e 8 no questionário diagnóstico}}{N^{\circ} \text{ total de respostas aos itens 5,6,7 e 8 no questionário diagnóstico}} \times 100$</p> <p>Indicador final = $\frac{N^{\circ} \text{ de respostas corretas aos itens 5,6,7 e 8 no questionário final}}{N^{\circ} \text{ total de respostas aos itens 5,6,7 e 8 no questionário final}} \times 100$</p> <p>Meta = <i>Indicador final – Indicador diagnóstico</i></p> | <p>20%</p> |
| Intervenção a utentes residentes e em centro de dia de uma estrutura residencial para idosos | | |
| <p>Aumentar o conhecimento acerca do conceito de diabetes <i>mellitus</i>.</p> | <p>Indicador diagnóstico = $\frac{N^{\circ} \text{ de respostas corretas ao item 1 no questionário diagnóstico}}{N^{\circ} \text{ total de respostas ao item 1 no questionário diagnóstico}} \times 100$</p> <p>Indicador final = $\frac{N^{\circ} \text{ de respostas corretas ao item 1 no questionário final}}{N^{\circ} \text{ total de respostas ao item 1 no questionário final}} \times 100$</p> <p>Meta = <i>Indicador final – Indicador diagnóstico</i></p> | <p>10%</p> |

| | | |
|---|---|------------|
| <p>Aumentar o conhecimento na identificação de uma complicação secundária à presença de diabetes <i>mellitus</i>.</p> | <p>Indicador diagnóstico= $\frac{N^{\circ} \text{ de respostas corretas ao item 2 no questionário diagnóstico}}{N^{\circ} \text{ total de respostas ao item 2 no questionário diagnóstico}} \times 100$</p> <p>Indicador final = $\frac{N^{\circ} \text{ de respostas corretas ao item 2 no questionário final}}{N^{\circ} \text{ total de respostas ao item 2 no questionário final}} \times 100$</p> <p>Meta = <i>Indicador final – Indicador diagnóstico</i></p> | <p>15%</p> |
| <p>Aumentar o conhecimento acerca das áreas primordiais de autocuidado a ter em consideração na pessoa portadora de diabetes <i>mellitus</i>.</p> | <p>Indicador diagnóstico= $\frac{N^{\circ} \text{ de respostas corretas aos itens 3,4 e 9 no questionário diagnóstico}}{N^{\circ} \text{ total de respostas aos itens 3,4 e 9 no questionário diagnóstico}} \times 100$</p> <p>Indicador final = $\frac{N^{\circ} \text{ de respostas corretas aos itens 3,4 e 9 no questionário final}}{N^{\circ} \text{ total de respostas aos itens 3,4 e 9 no questionário final}} \times 100$</p> <p>Meta = <i>Indicador final – Indicador diagnóstico</i></p> | <p>10%</p> |
| <p>Aumentar o conhecimento sobre os cuidados necessários a ter com o pé da pessoa portadora de diabetes <i>mellitus</i>.</p> | <p>Indicador diagnóstico= $\frac{N^{\circ} \text{ de respostas corretas aos itens 5,6,7,8 e 10 no questionário diagnóstico}}{N^{\circ} \text{ total de respostas aos itens 5,6,7,8 e 10 no questionário diagnóstico}} \times 100$</p> <p>Indicador final = $\frac{N^{\circ} \text{ de respostas corretas aos itens 5,6,7,8 e 10 no questionário final}}{N^{\circ} \text{ total de respostas aos itens 5,6,7,8 e 10 no questionário final}} \times 100$</p> <p>Meta = <i>Indicador final – Indicador diagnóstico</i></p> | <p>20%</p> |
| <p>Intervenção aberta à comunidade portadora de diabetes <i>mellitus</i> e/ou seus cuidados informais nas instalações da USP</p> | | |
| <p>Aumentar o conhecimento sobre os recursos existentes na comunidade ao dispor dos utentes com a patologia.</p> | <p>Indicador diagnóstico= $\frac{N^{\circ} \text{ de respostas corretas aos itens 10 e 11 no questionário diagnóstico}}{N^{\circ} \text{ total de respostas aos itens 10 e 11 no questionário diagnóstico}} \times 100$</p> <p>Indicador final = $\frac{N^{\circ} \text{ de respostas corretas aos itens 10 e 11 no questionário final}}{N^{\circ} \text{ total de respostas aos itens 10 e 11 no questionário final}} \times 100$</p> <p>Meta = <i>Indicador final – Indicador diagnóstico</i></p> | <p>10%</p> |
| <p>Aumentar o conhecimento acerca das áreas primordiais de autocuidado/cuidados</p> | <p>Indicador diagnóstico= $\frac{N^{\circ} \text{ de respostas corretas aos itens 2,3,4 e 5 no questionário diagnóstico}}{N^{\circ} \text{ total de respostas aos itens 2,3,4 e 5 no questionário diagnóstico}} \times 100$</p> | <p>10%</p> |

| | | |
|--|---|------------|
| <p>a ter em consideração num utente portador de diabetes <i>mellitus</i>.</p> | $\text{Indicador final} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de respostas correta aos itens 2,3,4 e 5 no questionário final}}{\text{N}^\circ \text{ total de respostas aos itens 2,3,4 e 5 no questionário final}} \times 100$ <p><i>Meta = Indicador final – Indicador diagnóstico</i></p> | |
| <p>Aumentar o conhecimento na identificação de uma complicação secundária à presença de diabetes <i>mellitus</i>.</p> | <p>Indicador diagnóstico=</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de respostas corretas aos itens 1 e 12 no questionário diagnóstico}}{\text{N}^\circ \text{ total de respostas aos itens 1 e 12 no questionário diagnóstico}} \times 100$ <p>Indicador final =</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de respostas corretas aos itens 1 e 12 no questionário final}}{\text{N}^\circ \text{ total de respostas aos itens 1 e 12 no questionário final}} \times 100$ <p><i>Meta = Indicador final – Indicador diagnóstico</i></p> | <p>10%</p> |
| <p>Aumentar o conhecimento sobre os cuidados necessários a ter com o pé de um utente portador de diabetes <i>mellitus</i>.</p> | <p>Indicador diagnóstico=</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de respostas corretas aos itens 6,7,8 e 9 no questionário diagnóstico}}{\text{N}^\circ \text{ total de respostas aos itens 6,7,8 e 9 no questionário diagnóstico}} \times 100$ <p>Indicador final =</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de respostas corretas aos itens 6,7,8 e 9 no questionário final}}{\text{N}^\circ \text{ total de respostas aos itens 6,7,8 e 9 no questionário final}} \times 100$ <p><i>Meta = Indicador final – Indicador diagnóstico</i></p> | <p>10%</p> |

2.7. Recursos

Os recursos são uma parte preponderante do projeto de intervenção pois apenas com recursos suficientes é possível uma continuidade do mesmo, como já referido anteriormente o projeto tem de ser exequível e isso passa também pela existência de recursos humanos, materiais e financeiros suficientes à execução.

A nível de recursos humanos pudemos contar com as estudantes e Enfermeira Tutora.

A nível de recursos materiais: computador, projector multimédia e tela, instalações para o desenvolvimento das actividades, impressora, material de

escritório (papel, canetas, etc.), extensões eléctricas, cabos de conexão e automóvel.

Os recursos financeiros ficam a cargo das estudantes.

2.8. Previsão de barreiras ao projeto

A maior barreira que poderá condicionar a continuidade do projeto e o conseqüente alcance do objetivo geral é a dificuldade de acesso à população alvo, pela necessidade de autorização prévia por parte da diretora executiva do ACeS, para divulgação da ação nas unidades de saúde *versus* tempo de intervenção e sua avaliação.

Outra que posso apontar passa pelo regime de proteção de dados que impede na totalidade, a obtenção dos contatos de utentes portadores da doença junto das unidades funcionais por parte da equipa de investigação, de forma a contactá-los para terem conhecimento da ação de educação para a saúde.

De lembrar, as barreiras mencionadas inicialmente na identificação da população-alvo pois, aquando do planeamento para a realização do diagnóstico de situação ainda não detinha conhecimento de todas as barreiras que posteriormente me deparei na aplicação do formulário aos utentes. Para colmatar os problemas que daí adviram e poder dar continuidade ao projeto, foi necessário transpôr os dados recolhidos naquela população específica para uma população mais generalizada pertencente ao ACeS.

A dificuldade na aquisição de conhecimentos por ser uma barreira mais pessoal pois é sempre difícil a alteração de hábitos de vida, muitos deles já enraizados e sustentados em mitos

3. Avaliação

A avaliação do projeto passa pelo alcance ou não do objetivo geral a que me propus, para isso terão de ser atingidos os objetivos operacionalizáveis/metapas previamente descritos que confluem para dar resposta ao objetivo geral.

Quadro 3- Resultados dos indicadores de processo

| Indicador | Fórmula | Meta | Resultado |
|--|----------------------------|------|-----------|
| Percentagem de elementos da USP presentes na sessão de apresentação de dados. | $\frac{13}{19} \times 100$ | 70% | 68,4% |
| Percentagem de alunos que assistiram às AEPS's. | $\frac{59}{63} \times 100$ | 70% | 93,6% |
| Percentagem de utentes portadores de diabetes <i>mellitus</i> que assistiram à AEPS realizada na USP. | Inexequível | 70% | 0 |
| Percentagem de AEPS's efetuadas. | $\frac{4}{5} \times 100$ | 70% | 80% |
| Percentagem de utentes residentes e em centro de dia da estrutura residencial para idosos que assistiram à AEPS. | $\frac{56}{65} \times 100$ | 70% | 86% |

Quadro 4- Resultados dos Indicadores de resultado

| Indicador | Fórmula | Meta | Resultado |
|---|--|------|-----------|
| Intervenção a alunos que frequentam o Curso Profissional: Técnico Auxiliar de Saúde | | | |
| Aumentar o conhecimento acerca do conceito de diabetes <i>mellitus</i> . | Indicador diagnóstico = $\frac{51}{118} \times 100$ Indicador final = $\frac{74}{118} \times 100$ Meta = 62,7% – 43,2% | 15% | 19,5% |
| Aumentar o conhecimento na identificação de uma complicação secundária à presença de diabetes <i>mellitus</i> . | Indicador diagnóstico = $\frac{64}{118} \times 100$ Indicador final = $\frac{75}{118} \times 100$ Meta = 63,5% – 54,2% | 10% | 9,3% |
| Aumentar o conhecimento dos alunos acerca das áreas primordiais de cuidados a ter em consideração num utente portador de diabetes <i>mellitus</i> . | Indicador diagnóstico = $\frac{73}{118} \times 100$ Indicador final = $\frac{80}{118} \times 100$ Meta = 67,8% – 61,9% | 10% | 5,9% |

| | | | |
|--|--|-----|--------|
| Aumentar o conhecimento sobre os cuidados necessários a ter com o pé de um utente portador de diabetes <i>mellitus</i> . | Indicador diagnóstico = $\frac{127}{236} \times 100$ Indicador final = $\frac{187}{236} \times 100$ Meta = 79,2% – 53,8% | 20% | 25,4% |
| Intervenção a utentes residentes e em centro de dia de uma estrutura residencial para idosos | | | |
| Aumentar o conhecimento acerca do conceito de diabetes <i>mellitus</i> . | Indicador diagnóstico = $\frac{8}{48} \times 100$ Indicador final = $\frac{18}{48} \times 100$ Meta = 37,5% – 16,7% | 10% | 20,8% |
| Aumentar o conhecimento na identificação de uma complicação secundária à presença de diabetes <i>mellitus</i> . | Indicador diagnóstico = $\frac{9}{48} \times 100$ Indicador final = $\frac{22}{48} \times 100$ Meta = 45,8% – 18,8% | 15% | 27% |
| Aumentar o conhecimento acerca das áreas primordiais de autocuidado a ter em consideração na pessoa portadora de diabetes <i>mellitus</i> . | Indicador diagnóstico = $\frac{11}{144} \times 100$ Indicador final = $\frac{54}{144} \times 100$ Meta = 37,5% – 7,6% | 10% | 29,9% |
| Aumentar o conhecimento sobre os cuidados necessários a ter com o pé da pessoa portadora de diabetes <i>mellitus</i> . | Indicador diagnóstico = $\frac{21}{240} \times 100$ Indicador final = $\frac{96}{240} \times 100$ Meta = 40% – 8,75% | 20% | 31,25% |
| Intervenção aberta à comunidade portadora de diabetes <i>mellitus</i> e/ou seus cuidados informais nas instalações da USP | | | |
| Aumentar o conhecimento sobre os recursos existentes na comunidade ao dispor dos utentes com a patologia. | Inexequível | 10% | 0 |
| Aumentar o conhecimento acerca das áreas primordiais de autocuidado/cuidados a ter em consideração num utente portador de diabetes <i>mellitus</i> . | Inexequível | 10% | 0 |
| Aumentar o conhecimento na identificação de uma complicação secundária à presença de diabetes <i>mellitus</i> . | Inexequível | 10% | 0 |
| Aumentar o conhecimento sobre os cuidados necessários a ter com o pé de um utente portador de diabetes <i>mellitus</i> . | Inexequível | 10% | 0 |

Apesar de algumas metas não terem sido alcançadas, na sua maioria foram alcançados resultados positivos na consecução do projeto.

De referir que uma das ações não foi realizada, não por indisponibilidade da investigadora, mas por ausência de qualquer participante na ação de educação para a saúde.

4. Conclusão

“O sucesso da comunidade para tornar estas condições mais saudáveis depende da sua competência para mobilizar recursos, organizar ações e participar nas decisões que moldam o seu mundo social e físico.” (4 p. xiv)

Ainda muito falta à nossa Nação para alterar o paradigma do tratar para o prevenir, mas com pequenos passos caminhamos para esse fim, porém isso apenas se consegue através do empoderamento, definido pela OMS em 1998 como um “processo através do qual os cidadãos ganham maior controle sobre as decisões e ações que afetam a sua saúde” (16 p. 16). Para conseguirem este controlo de forma individual ou conjunta os membros da comunidade necessitam de desenvolver competências, estarem informados sobre políticas de saúde e os recursos existentes na comunidade a que pertencem e também ser-lhes dada oportunidade de se expressarem, por forma a influenciar os fatores que afetam a saúde e bem-estar de todos, se assim não for, nada conseguiremos sem a motivação e compromisso da população para a melhoria contínua da comunidade.

Com a elaboração deste documento atingi os objetivos a que me propus dando resposta aos vários itens que o constituem, contribuindo para a minha aprendizagem na metodologia do Planeamento em Saúde e na aquisição de competências específicas como futura Especialista em Enfermagem Comunitária.

Bibliografia

1. **Imperatori, Emilio e Giraldes, Maria do Rosário.** *Metodologia do planeamento da saúde: manual para uso em serviços centrais, regionais e locais.* 2ª edição. Lisboa : Escola Nacional de Saúde Pública, 1986.
2. **Diário da República, 2ª Série - N.º 135 - 16 de julho de 2018.** Regulamento n.º 428/2018. Anexo I e II.
3. **Direção Geral da Saúde.** *Programa Nacional para a Diabetes.* Lisboa : Direção Geral da Saúde, 2017.
4. **Laverack, Glenn.** *Promoção de Saúde, poder e empoderamento.* New Delhi : Lusodidacta, 2004. 978-989-8075-09-3.
5. **Direção Geral da Saúde.** *Plano Nacional da Saúde - Revisão e Extensão a 2020.* Lisboa : Direção Geral da Saúde, 2015.
6. —. *Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes.* Lisboa : Direção Geral da Saúde, 2008. 978-972-675-180-9.
7. **Tavares, António.** *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde.* Lisboa : Ministério da Saúde - Departamento de Recursos Humanos, Centro de Formação e Aperfeiçoamento Profissional, 1992.
8. **Randy A. Jones, PhD et al.** The Diabetes Educator. *Family Interactions Among African Americans Diagnosed With Type 2 Diabetes.* 34, Mar-Apr de 2008, 2, pp. 218-326.
9. **Wilkinson, Emma, Randhawa, Gurch e Singh, Maninder.** International Journal for Equity in Health. [ed.] BioMed Central. *Quality improvements in diabetes care, how holistic have they been? A case-study from the United Kingdom.* 2014.
10. **Instituto Nacional de Estatística.** *Estatísticas da Saúde 2016.* Lisboa : Instituto Nacional de Estatística, I. P., 2018. ISSN - 2183-1637; ISBN - 978-989-25-0439-1.

11. **Taylor, Susan G.** Teoria do Défice de Auto-Cuidado de Enfermagem. [autor do livro] A.M. Tomey e M.R. Alligood. [trad.] A.R. Albuquerque. *Técnicas de Enfermagem e a sua Obra*. 5ª Edição. s.l. : Lusociência, 2004.
12. **Internacional Council of Nurses.** *Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - Versão 2015*. [trad.] Sandy S. P. Severino. Edição Portuguesa. s.l. : Ordem dos Enfermeiros, 2016. ISBN Nacional 978-989-8444-35-6.
13. **Andreassen, Lilian Mo et al.** International Journal of Clinical Pharmacy. *The potential for deprescribing in care home residents with Type 2 diabetes*. 38, 30 de May de 2016, 4, pp. 977-984.
14. **Meleis, Afaf Ibrahim.** *THEORETICAL NURSING: Development & Progress*. 3rd ed., rev. reprint. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins, 2005. ISBN 0-7817-5767-3.
15. **Margaret grey, DrPH et al.** The Diabetes Educator. *Development of a Diabetes Education Program for Youth With Type 2 Diabetes*. 35, 2009, 1, pp. 108-116.
16. **World Health Organization.** *Health Promotion Glossary*. Geneva : Division of Health Promotion, Education and Communications - Health Education and Health Promotion Unit, 1998.

Apêndices

Apêndice I – Cronograma de intervenções.

**Cronograma do projeto de intervenção –
 “Autocuidado/Cuidado nos utentes portadores de diabetes
mellitus”**

| Semanas | Intervenções | |
|----------------------|--|---|
| 19/11 a 25/11 | 24/11 – Ação de sensibilização sobre Diabetes <i>Mellitus</i> acessível a toda a comunidade, promovida pelo Lion’s Clube | |
| 26/11 a 2/12 | 28/11 – Apresentação dos dados emergentes do estudo à equipa multidisciplinar da USP. | |
| 3/12 a 9/12 | 3/12 – AEPS a alunos do curso de técnicos auxiliares de saúde de uma escola profissional. | 5/12 – AEPS a alunos do curso de técnicos auxiliares de saúde de uma escola secundária. |
| 10/12 a 16/12 | 11/12 - AEPS a idosos residentes e em centro de dia de uma Estrutura Residencial para Idosos no Concelho. | |
| 17/12 a 19/12 | 17/12 – AEPS dirigida à comunidade nas instalações da unidade funcional. | |

**Apêndice II – “Conferência sobre a Diabetes *Mellitus*”
organizada pela Lion’s Clube**



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

Curso de Mestrado em Enfermagem
Especialização em Enfermagem Comunitária

Conferência sobre a Diabetes *Mellitus*

Aluna de Mestrado - Catarina Pinheiro, n.º aluna - 396417002

....., novembro de 2018



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

Curso de Mestrado em Enfermagem
Especialização em Enfermagem Comunitária

Ação de educação para a saúde “Conferência sobre a Diabetes *Mellitus*”

organizada pela Lion's Clube

Aluna de Mestrado - Catarina Pinheiro, n.º aluna - 396417002

Tutora -

Orientador de investigação -

....., novembro de 2018

Índice de siglas

USP - Unidade de Saúde Pública

“Conferência sobre a Diabetes *Mellitus*” organizada pela Lion’s Clube

Índice Geral

| | |
|--|----|
| 1. Introdução | 7 |
| 2. Planeamento | 9 |
| 2.1. Pertinência | 9 |
| 2.2. Formulação de objetivos | 10 |
| 2.3. Seleção e organização de conteúdos | 10 |
| 2.4. Seleção de estratégias de apresentação | 11 |
| 2.5. Plano de sessão..... | 11 |
| 2.6. Seleção e organização de estratégias de avaliação | 13 |
| 2.7. Recursos..... | 13 |
| 3. Execução..... | 15 |
| 4. Avaliação..... | 17 |
| 5. Conclusão | 19 |
| Bibliografia..... | 21 |
| Apêndice | 23 |
| Apêndice I – Diapositivos da sessão | |

“Conferência sobre a Diabetes *Mellitus*” organizada pela Lion’s Clube

1. Introdução

Uma das funções primordiais de uma Unidade de Saúde Pública (USP) passa pela promoção e proteção da saúde da população em geral ou de grupos específicos, colaborando com grupos de intervenção na comunidade (1). Sendo a Lion’s Clube uma organização sem fins lucrativos que preza pelo bem-estar e melhoria das condições das populações em torno dos locais onde se sediam. De forma visionária compreenderam as implicações que uma pessoa portadora de diabetes *mellitus* pode estar sujeita devido às complicações secundárias de uma descompensação.

Foi dirigido um convite aos membros da USP para palestrar numa conferência organizada por esta organização alusiva ao Dia Mundial da Diabetes, esse convite estendeu-se também a mim como aluna de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária a desenvolver o meu estágio nessa unidade. Abracei este convite pelo desafio proposto, por ser a patologia sobre a qual me encontro a desenvolver o meu estudo e por ser uma oportunidade de contacto com o público e também verificar a adesão da população a este tipo de sessões formativas.

Os objetivos da elaboração do documento passam pelo desenvolvimento de competências na elaboração de um planeamento de ação, planear uma das estratégias do projeto de intervenção e compreender na prática a importância do planeamento de ações de educação para a saúde no contexto de intervenção comunitária.

“Conferência sobre a Diabetes *Mellitus*” organizada pela Lion’s Clube

2. Planejamento

De seguida elencarei a importância do objetivo desta ação e os diversos pontos a abordar junto da comunidade assim como o plano da ação.

2.1. Pertinência

Esta ação é de suma importância para qualquer Especialista em Enfermagem Comunitária, devido à parceria estabelecida com associações independentes na comunidade que compreendem o papel primordial em intervir no sentido preventivo na comunidade, no âmbito da saúde, e na visão avançada do papel imprescindível que o enfermeiro tem nessa caminhada. Se apenas nos cingirmos a consultas nas unidades funcionais ou visitas domiciliárias, onde providenciamos aconselhamento dirigido maioritariamente a quem já desenvolveu a patologia, não abrangemos toda a comunidade, muito menos no sentido preventivo e não somos aceites de forma facilitadora. Com estas ações, intervindo no seio das suas associações conseguimos demonstrar a nossa disponibilidade em os ajudar e desenvolver relação terapêutica de confiança com toda a comunidade, podendo desta forma despertar o sentido de procura de saúde e hábitos e estilos de vida saudáveis.

A associação dirigiu convite aberto à comunidade que queira conhecer melhor a doença e não apenas a associados ou simpatizantes, pelo que a população-alvo fora toda a comunidade e não apenas os membros da comunidade portadores de diabetes *mellitus* e seus cuidadores. Como referia Imperatori já em 1986 “Cada vez mais frequentemente insiste-se na importância da participação da população nos programas de saúde.” (2 p. 8), volvidos 33 anos ainda muito caminho temos de percorrer para que haja uma capacitação da comunidade em se envolver plenamente no processo de prevenção de doença.

2.2. Formulação de objetivos

Um objetivo passa pelo enunciado de um resultado desejável e tecnicamente exequível para uma atividade (2 p. 48), para esta atividade a formadora definiu como objetivo próprio desenvolver competências na execução de atividades dirigidas à população específica que pretende atingir. Devido à incerteza do tipo de população presente o objetivo específico tornou-se mais abrangente, sendo ele:

- Contribuir para que a comunidade identifique o enfermeiro como um elemento da equipa de saúde que intervém na prevenção, controlo da patologia e complicações associadas assim como, elemento de auxílio na gestão da mesma.

O objetivo operacional/meta não foi definido pela incerteza do público-alvo e dificuldade em efetuar avaliação do alcance deste objetivo.

2.3. Seleção e organização de conteúdos

Foi efetuada uma reunião inicial com a presença das enfermeiras participantes da ação, onde foram explorados os vários caminhos que poderiam ser seguidos na abordagem deste tema atendendo à dinâmica do enfermeiro em contexto comunitário e, por conseguinte, definidos os seguintes conteúdos a apresentar:

- Breve abordagem dos Cuidados de Saúde Primários e especialidades ao dispor da população;

- Prevenção da doença:

Promoção de hábitos e estilos de vida saudáveis;

Vigilância de saúde;

Alimentação saudável;

Sono.

- Dar a conhecer as ações no âmbito da Saúde Escolar;
- Gestão da doença:

Nutrição adequada;

Atividade física;

Gestão terapêutica;

Integração da família no processo de gestão da doença;

Vigilância e prevenção de complicações;

Vigilância do pé diabético.

- Dar a conhecer os sistemas de perfusão subcutânea contínua de insulina.

2.4. Seleção de estratégias de apresentação

Para a ação foi escolhido o método expositivo recorrendo à apresentação multimédia através do programa *PowerPoint*®.

2.5. Plano de sessão

De seguida apresento o plano de sessão.

| | |
|-----------------------|---|
| Tema | Agir para prevenir |
| Formadoras | Catarina Pinheiro, enfermeira, aluna do curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária; [REDACTED], Mestre em Enfermagem, Especialista em Enfermagem Comunitária; [REDACTED], Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária e [REDACTED], Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária |
| Data e duração | A conferência foi no dia 24 de novembro de 2018, tendo esta apresentação um tempo estimado em 25 minutos. |

| | | | |
|-----------------------------|--|---|---|
| Local | Auditório do Arquivo Municipal | | |
| Público Alvo | Conferência aberta à comunidade em geral. | | |
| Objetivo educacional | Identificar o enfermeiro como um elemento da equipa de saúde que intervém na prevenção, controlo da patologia e complicações associadas assim como elemento de auxílio na gestão da mesma. | | |
| Fases | Tempo | Conteúdos | Metodologia / Métodos auxiliares |
| Introdução | 5 minutos | Apresentação das enfermeiras responsáveis pelo tema e resumo do que será abordado. | Método afirmativo. |
| Desenvolvimento | 15 minutos | <p>Breve abordagem dos Cuidados de Saúde Primários e especialidades ao dispor da população;</p> <p>Prevenção da doença:</p> <p>Promoção de hábitos e estilos de vida saudáveis.</p> <p>Vigilância de saúde.</p> <p>Alimentação saudável.</p> <p>Sono.</p> <p>Dar a conhecer as ações no âmbito da Saúde Escolar.</p> <p>Gestão da doença:</p> <p>Nutrição adequada.</p> <p>Atividade física.</p> <p>Gestão terapêutica.</p> <p>Integração da família no processo de gestão da doença.</p> <p>Vigilância e prevenção de complicações.</p> <p>Vigilância do pé diabético.</p> | Método afirmativo – expositivo com recurso a apresentação multimédia. |

| | | | |
|------------------|-----------|---|------------------------------------|
| | | Dar a conhecer os sistemas de perfusão subcutânea contínua de insulina. | |
| Conclusão | 5 minutos | Resumo de noções primordiais a reter; Esclarecimento de dúvidas. | Método afirmativo – interrogativo. |

2.6. Seleção e organização de estratégias de avaliação

Como já referido previamente, não foi possível estabelecer um objetivo operacional/meta pela incerteza do tipo de participantes presentes na ação. Pelo evidenciado no Portal do Instituto Nacional de Estatística, Censos 2011 — Recenseamento da População e Habitação, na população do local de intervenção existia uma percentagem de 31,3% de pessoas sem nível de escolaridade e apenas com o primeiro ciclo de ensino (3 p. 32), daí necessitarmos de sermos cautelosos quanto às formas de avaliação pois, se as pessoas não se sentirem confortáveis ou até envergonhadas não voltarão a frequentar as ações e aí temos distanciamento de comportamentos de procura de saúde. Não foi também escolhida a forma interrogativa com contagem de respostas positivas também pelo risco de suscetibilizar algum participante.

2.7. Recursos

Os recursos em qualquer ação são importantes para a exequibilidade e sucesso da mesma. Para a ação que se planeia equacionam-se:

- Recursos humanos:
 - Enfermeira Catarina Pinheiro;
 - Enfermeira [REDACTED], Mestre em Enfermagem, Especialista em Enfermagem Comunitária, da USP;
 - Enfermeira [REDACTED], Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária, da USP;

“Conferência sobre a Diabetes *Mellitus*” organizada pela Lion’s Clube

- Enfermeira [REDACTED], Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária, da USP.

- Recursos materiais:

- O local de apresentação ficou a cargo da associação promotora da conferência, assim como garantia de que dispunham no local de projetor multimédia, cabos multimédia, tela para projeção e computador.

3. Execução

A ação decorreu num ambiente agradável, sendo que o público que assistiu à ação esteve sempre atento e com colocação de questões pertinentes, contudo um entrave a um maior sucesso desta apresentação prendeu-se com o facto de ter sido a última do painel e, pelos atrasos das exposições anteriores, notou-se alguma impaciência por parte de alguns participantes pela hora avançada da manhã a que terminou a apresentação que, salvaguardo, cumpriu o tempo planeado. Também o dia de semana pode ter sido dificultador à presença de mais participantes.

De salientar que a ação decorreu sem sobressaltos ou percalços e foi gratificante verificar a sala do arquivo municipal repleta de pessoas que me escutaram atentamente bebendo cada ensinamento transmitido.

Um fator de sucesso foi a presença na ação de educação para a saúde de alunos do Curso de Técnicos Auxiliares de Saúde de uma escola que aumentaram o número de presentes na audiência, tornando a apresentação mais dinâmica.

A reduzida adesão a estas ações por parte de outros elementos da comunidade, traduzem o empobrecido sentido de responsabilização pela promoção da sua própria saúde. Quanto mais informados estivermos acerca de determinada patologia, mesmo não sendo portadores da mesma ou em risco de a desenvolver torna-se uma ferramenta poderosa para desmitificação de conceitos e ajuda para com outrem.

“Conferência sobre a Diabetes *Mellitus*” organizada pela Lion’s Clube

4. Avaliação

O objetivo geral da ação foi alcançado. Notou-se uma atenção especial dos participantes aquando da abordagem dos vários recursos na comunidade ao dispor da população em geral, mas também nas formas específicas de prevenção e gestão da doença, verificado pelas questões pertinentes colocadas no final da ação. A avaliação da ação prendeu-se apenas com a participação e atenção disponibilizada ao tema.

A presença de 57 alunos do Curso de Técnicos Auxiliares de Saúde nesta sessão demonstrou a volição em aprenderem mais sobre esta patologia. Contudo verificou-se uma fraca adesão por parte de outros elementos da comunidade, apenas 10 participantes além dos alunos.

“Conferência sobre a Diabetes *Mellitus*” organizada pela Lion’s Clube

5. Conclusão

Os objetivos deste documento foram alcançados, sendo que desenvolvi competências no âmbito de execução de planeamento de ação, técnicas de comunicação com o público e aprendizagem de estratégias de intervenção.

“Conferência sobre a Diabetes *Mellitus*” organizada pela Lion’s Clube

Bibliografia

1. **Diário da República Portuguesa.** *Legislação consolidada - Decreto-Lei n.º 28/2008.* Lisboa : República Portuguesa, 2017. Vol. Capítulo II.
2. **Imperatori, Emilio e Giraldes, Maria do Rosário.** *Metodologia do Planeamento da Saúde - Manual para uso em serviços contrais, regionais e locais.* Lisboa : Escola Nacional de Saúde Pública, 1986.
3. **Administração Regional de Saúde do Norte.** *Plano Local de Saúde do ACeS 2015-2020.* [ed.] Unidade de Saúde Pública.: Administração Regional de Saúde do Norte, 2015.

Apêndice

Apêndice I – Diapositivos da sessão



AGIR PARA PREVENIR

██████████
24 de novembro de 2018

Catarina Pinheiro

Enfermeira, aluna do curso de Mestrando em Enfermagem com
Especialização em Enfermagem Comunitária

██████████
Mestre em Enfermagem, Especialista em Enfermagem Comunitária

██████████
Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária

██████████
Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária

Unidade de Saúde Pública ██████████

Cuidados
de Saúde
Primários



PREVENÇÃO DA
DOENÇA



GESTÃO DE DOENÇA



PREVENÇÃO DA
DOENÇA

Prevenção da doença

Cuidados de Saúde Primários

- Envolvimento e capacitação da comunidade para a adoção de hábitos e estilos de vida saudáveis.
- Aumento da atividade física e redução do comportamento sedentário;
- Alimentação Saudável
- Sono



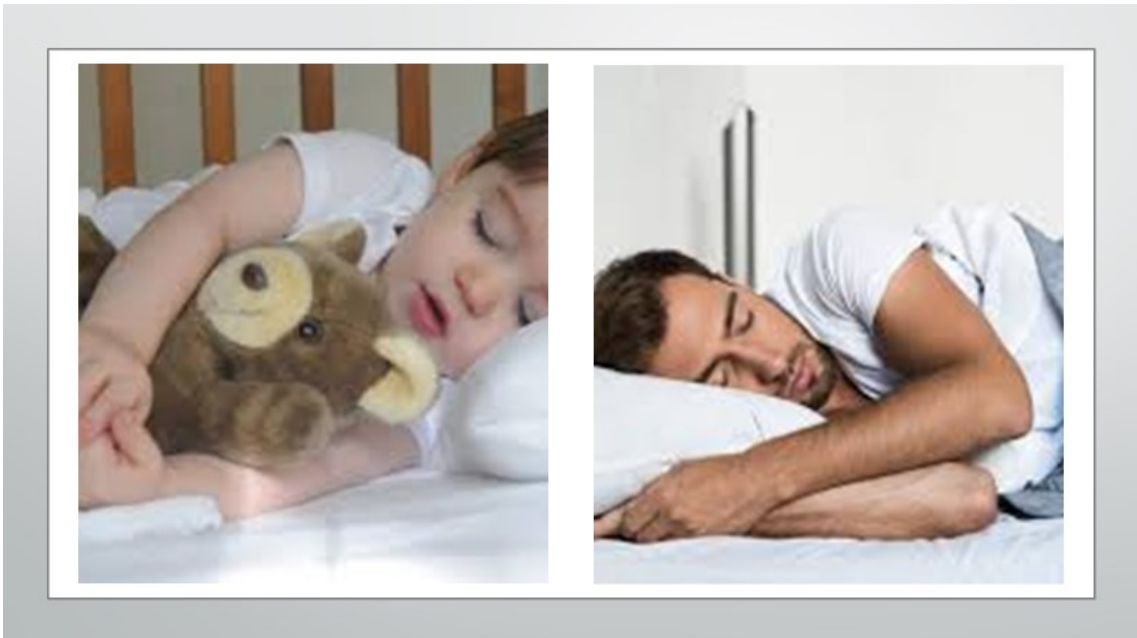
PREVENÇÃO DA DOENÇA



RODA DA
ALIMENTAÇÃO MEDITERRÂNICA
CULTURA, TRADIÇÃO E EQUILÍBRIO!

DIETA MEDITERRÂNICA

INRTO
INSTITUTO NACIONAL DE REABILITAÇÃO
COSELMEDICINA
DGS
DIAGNÓSTICO GERAL DE SAÚDE
MINISTÉRIO DA SAÚDE




DIABETES
Mude de hábitos enquanto há tempo



ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL CONTROLE DO PESO ATIVIDADE FÍSICA

Gestão da doença



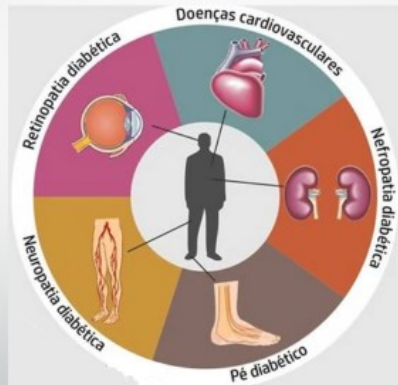
NUTRIÇÃO ATIVIDADE FÍSICA GESTÃO TERAPÊUTICA

INTEGRAÇÃO DA FAMÍLIA NO PROCESSO DE GESTÃO DA DOENÇA VIGILÂNCIA E PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES

Complicações Mais comuns



VIGILÂNCIA E
PREVENÇÃO DE
COMPLICAÇÕES



VIGILÂNCIA DO PÉ
DIABÉTICO





VIGILÂNCIA DO PÉ DIABÉTICO

- Observe diariamente os seus pés;
- Lave os pés diariamente;
- Aplique um creme hidratante na planta e no dorso, massajando bem;
- Use uma lima de cartão para desgastar as unhas;



VIGILÂNCIA DO PÉ DIABÉTICO

- No Verão não use sapatos sem meias. Use meias de algodão sem costuras, que não apertem nas pernas;
- Nunca ande descalço;
- Com frio não aqueça os pés com botijas nem escalfetas. Use meias de lã;



VIGILÂNCIA DO PÉ DIABÉTICO

- Antes de calçar os sapatos, verifique com a mão, se não há qualquer objeto dentro deles;
- Use sapatos confortáveis;
- Nos calos não use calçadas nem outros produtos semelhantes.



**Gestão da doença
na escola – um
exemplo de
sucesso.**

MARCA-PASSO DE DIABÉTICO

O QUE É

Aparelho que monitora níveis de glicose no sangue e comanda, automaticamente, a liberação de insulina

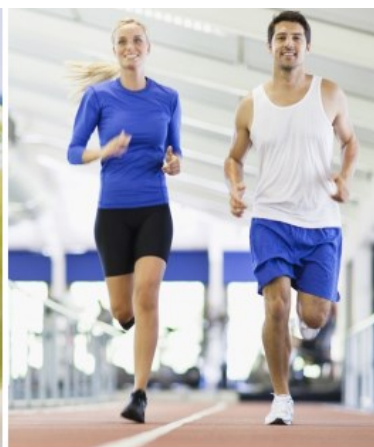
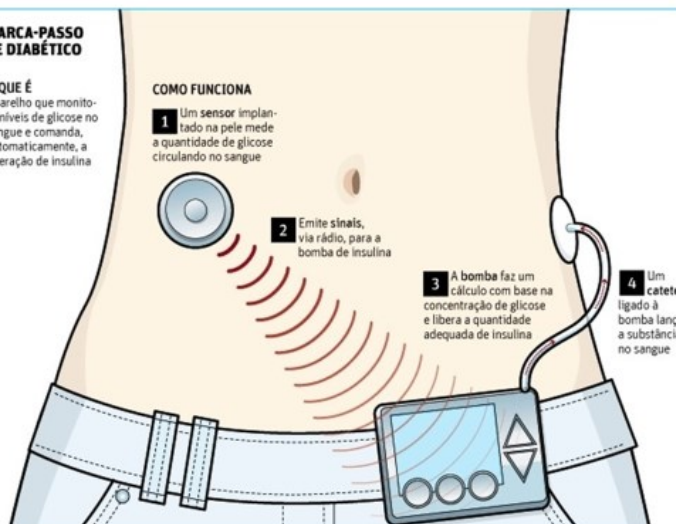
COMO FUNCIONA

1 Um sensor implantado na pele mede a quantidade de glicose circulando no sangue

2 Emite sinais, via rádio, para a bomba de insulina

3 A bomba faz um cálculo com base na concentração de glicose e libera a quantidade adequada de insulina

4 Um cateter ligado à bomba lança a substância no sangue



Agir para prevenir

OBRIGADA PELA ATENÇÃO

Apêndice III - Apresentação do diagnóstico de situação do estudo “Pé diabético – Que percursos?” aos profissionais da Unidade de Saúde Pública.



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

Curso de Mestrado em Enfermagem
Especialização em Enfermagem Comunitária

Apresentação do diagnóstico de situação do estudo “Pé diabético – Que percursos?”

Aluna de Mestrado - Catarina Pinheiro, n.º aluna - 396417002

....., novembro de 2018



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

Curso de Mestrado em Enfermagem
Especialização em Enfermagem Comunitária

Apresentação do diagnóstico de situação do estudo “Pé diabético – Que percursos?” à equipa multidisciplinar da Unidade de Saúde Pública.

Aluna de Mestrado - Catarina Pinheiro, n.º aluna - 396417002

Tutora -

Orientador de investigação -

....., novembro de 2018

Índice de siglas

ACeS - Agrupamento de Centros de Saúde

USP - Unidade de Saúde Pública

Índice Geral

| | |
|---|----|
| 1. Introdução | 7 |
| 2.Planeamento | 9 |
| 2.1. Pertinência | 9 |
| 2.2. Formulação de objetivos | 10 |
| 2.3. Seleção e organização de conteúdos | 10 |
| 2.4. Seleção de estratégias de apresentação | 11 |
| 2.5. Plano de sessão..... | 11 |
| 2.6. Estratégias de avaliação | 12 |
| 2.7. Recursos | 12 |
| 3. Execução..... | 15 |
| 4. Avaliação..... | 17 |
| 5. Conclusão | 19 |
| Bibliografia..... | 21 |
| Apêndice | 23 |
| Apêndice I – Diapositivos da sessão | |

Apresentação do diagnóstico de situação do estudo “Pé diabético – Que percursos?”

1. Introdução

No âmbito do 11º Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária, insere-se a unidade curricular Estágio final e Relatório, que decorre numa Unidade de Saúde Pública (USP) de um Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) da Administração Regional de Saúde do Norte, de onde emergiu o projeto de intervenção comunitária, intitulado de “Autocuidado/Cuidado nos utentes portadores de Diabetes *Mellitus*”.

O diagnóstico de situação teve lugar na consulta multidisciplinar do pé diabético de uma unidade de cuidados diferenciados de confluência do Concelho deste ACeS, entre os dias 10 de outubro e 7 de novembro de 2018, sendo que as variáveis em estudo foram selecionadas permitindo uma melhor caracterização da população em causa, para isso elegemos as seguintes: dados sociodemográficos, história da evolução da doença, avaliação nutricional, regime medicamentoso, capacidade funcional, autonomia e observação e avaliação direta do pé com ou sem lesão. Após término da colheita de dados procedeu-se ao tratamento dos dados estatísticos e tornou-se premente a apresentação dos mesmos aos elementos constituintes da USP, pois estes desde o primeiro momento que estão envolvidos no projeto e têm de ser detentores de todo o conhecimento do que decorre na sua área de atuação, assim como as intervenções futuras que darão respostas aos problemas emergentes.

Os objetivos da formadora na elaboração deste documento passam pelo desenvolvimento de competências na elaboração de um planeamento de ação, planear uma das estratégias do projeto de intervenção permitindo a aquisição de competências específicas no âmbito do curso onde me insiro.

Apresentação do diagnóstico de situação do estudo “Pé diabético – Que percursos?”

2.Planeamento

De seguida elencarei a importância do objetivo desta ação e os diversos pontos a abordar na ação de formação aos profissionais assim como o plano da ação.

2.1. Pertinência

A vigilância epidemiológica é uma das funções primordiais de uma USP (1), sendo que este trabalho tem como ponto central uma das temáticas mais expressivas na população pertencente a esta unidade. Assim, torna-se importante dar a conhecer aos pares os dados emergentes do estudo efetuado. De salientar que, se encontra em realização dentro desta unidade funcional um projeto na mesma área temática, mas com outra finalidade e que um dos elementos constituintes da unidade coordenadora funcional da diabetes deste Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) faz parte da USP.

Em 1986 Imperatori e Giraldes relembram no seu livro, o relatório do Diretor-Geral da Organização Mundial de Saúde à Assembleia Mundial da Saúde em 1979, onde relembra que os cuidados de saúde devem ser estruturados em função dos hábitos da população e responder às suas necessidades reais e que os cuidados de saúde primários devem formar um todo integrado com escolões complementares uns dos outros, tudo isto no sentido da concertação e organização de cuidados (2 p. 8). Os recursos são escassos pelo que temos de atuar de forma preventiva para evitar custos avultados no tratamento de complicações secundárias de doenças que podem ser evitadas ou controladas.

Por forma a se encontrar presente o maior número de elementos constituintes da unidade integrou-se esta apresentação num dos dias formativos da unidade. Existem ações formativas bimensais nesta unidade funcional onde vários elementos da equipa multidisciplinar apresentam os projetos de cada área e os casos epidemiológicos mais evidenciados no momento.

2.2. Formulação de objetivos

O objetivo geral desta ação, passou por:

- Informar sobre os dados emergentes mais evidenciados no estudo “Pé diabético – Que percursos?”, à equipa multidisciplinar da USP, áreas prioritizadas e estratégias de intervenção futuras.

O objetivo específico é o de que compreendam o fenómeno, identifiquem prioridades e áreas de intervenção.

O objetivo operacional/meta, foi:

- Que, pelo menos, 70% dos elementos constituintes da USP estejam presentes na ação de formação de apresentação dos dados emergentes provenientes do estudo “Pé diabético – Que percursos?”.

2.3. Seleção e organização de conteúdos

Foi efetuado uma reunião onde estiveram presentes as duas alunas que integram este projeto junto com a Enfermeira Tutora, onde foram delineados os dados mais emergentes a apresentar na ação. Ficou nesse momento também estabelecida a divisão dos dados a tratar, sendo que fiquei responsável pelo tratamento e apresentação dos dados de estatística descritiva e área prioritizadas.

Os conteúdos selecionados para a minha apresentação foram:

- Descrição da população alvo, período de colheita de dados e forma de colheita;
- Estatística descritiva;
- Limitações ao estudo;
- Conclusões do diagnóstico;

- Áreas prioritizadas.

2.4. Seleção de estratégias de apresentação

Tratando-se de um momento solene de apresentação, foi dada continuidade ao método expositivo escolhido pela unidade para apresentações nestas ações formativas, sendo assim recorri à apresentação multimédia através do programa *PowerPoint®*.

2.5. Plano de sessão

De seguida apresento o plano de sessão.

| | | | |
|------------------------|---|---|--|
| Tema | “Pé diabético – Que Percursos?” | | |
| Formadora | Catarina Pinheiro e Sandra Santos, enfermeiras, alunas do curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária. | | |
| Data e duração | A ação foi no dia 28 de novembro de 2018, tendo a minha apresentação um tempo estimado em 10 minutos. | | |
| Local | USP do ACeS onde o estágio teve lugar. | | |
| Público Alvo | Equipa multidisciplinar da USP. | | |
| Objetivo | O objetivo é o de que compreendam o fenómeno, identifiquem prioridades e áreas de intervenção futuras. | | |
| Fases | Tempo | Conteúdos | Metodologia / Métodos auxiliares |
| Introdução | 1 minuto | Agradecimento pela disponibilidade dos presentes na ação e oportunidade de apresentação dos dados | Método afirmativo. |
| Desenvolvimento | 7 minutos | Descrição de: População-alvo; Período de colheita de dados; | Método afirmativo – expositivo com recurso a |

| | | | |
|------------------|-----------|---|---|
| | | <p>Forma de colheita. Estatística descritiva; Limitações ao estudo; Conclusões do diagnóstico; Áreas prioritizadas.</p> | <p>apresentação multimédia.</p> |
| Conclusão | 2 minutos | <p>Esclarecimento de dúvidas; Espaço para identificação de prioridades e sugestões de intervenções.</p> | <p>Método afirmativo – interrogativo.</p> |

2.6. Estratégias de avaliação

Como indicador de avaliação desta sessão, foi definido:

- Que, pelo menos, 70% dos elementos constituintes da USP estejam presentes na ação de formação de apresentação dos dados emergentes provenientes do estudo “Pé diabético – Que percursos?”.

$$\frac{N.º \text{ de elementos constituintes da USP presentes na ação de formação}}{N.º \text{ total de elementos constituintes da equipa multidisciplinar da USP}} \times 100$$

A meta estabelecida fixou-se no mínimo de 70%.

2.7. Recursos

Os recursos em qualquer ação são importantes para a exequibilidade e sucesso da mesma. Para a ação que se planeia equacionam-se:

- Recursos humanos:
 - Enfermeira Catarina Pinheiro;
 - Enfermeira Sandra Santos.

- Recursos materiais:

- A reserva do espaço já se encontrava previamente garantida, devido a ser uma apresentação integrada numa das ações formativas providenciadas pela unidade funcional definida no início de cada ano;

- Projetor multimédia;

- Cabos multimédia;

- Tela para projeção;

- Computador.

3. Execução

A ação decorreu da forma expectável, sem obstáculos à apresentação, principalmente pelo facto de conhecer o público-alvo que assistiu à apresentação e também conhecer o espaço.

A motivação da equipa multidisciplinar em aprender, estarem envolvidos desde o início neste projeto e as expectativas depositadas neste estudo foram uma mais valia na garantia da execução da apresentação dos dados de forma facilitadora e favorável.

4. Avaliação

Nesta avaliação foi efetuada a ressalva de contagem apenas de elementos constituintes da USP pelo facto desta unidade funcional receber, tal como eu, várias profissionais ou futuros profissionais em estágio que também eles procederam a apresentação de dados nesta ação, fazendo parte integrante da mesma.

A avaliação desta ação de formação em serviço foi efetuada pelo cálculo do indicador atrás definido, sendo ele:

- Que, pelo menos, 70% dos elementos constituintes da USP estejam presentes na ação de formação de apresentação dos dados emergentes provenientes do estudo “Pé diabético – Que percursos?”, que teve lugar dia 28 de novembro de 2018.

Este indicador é calculado pela fórmula:

$$\frac{N.º \text{ de elementos constituintes da USP presentes na ação de formação}}{N.º \text{ total de elementos constituintes da equipa multidisciplinar da USP}} \times 100$$

$$\frac{13}{19} \times 100 = 68,4\%$$

A meta estabelecida fixou-se no mínimo de 70%.

Pelo traduzido pelo indicador posso concluir que a meta esteve perto de ser alcançada, um fator que conflui para o não alcance da meta foi o facto desta ação ter coincidido com uma intervenção de 3 médicos constituintes da unidade funcional fora do Concelho, por esse motivo não puderam estar presentes.

Um item que não é mensurável é o interesse do público-alvo que neste caso foi bastante expressivo, pelas sugestões apresentadas para intervenções futuras e pelo facto de podermos afirmar que, os principais beneficiários desta consulta não são utentes deste ACeS mas de outros vizinhos, traduziu informações importantes a serem discutidas nas próximas reuniões da unidade coordenadora

funcional da diabetes. Este Concelho tem taxas elevadas de amputações mas não estão a ser tratadas na unidade de cuidados diferenciada pertencente ao Concelho, o que leva à necessidade de revisão e uniformização de referenciação de utentes por parte das unidades de saúde pertencentes a este ACeS.

Foi reforçada pela equipa multidisciplinar a importância de intervenção em diferentes públicos-alvo, tais como, alunos a frequentar o Curso Profissional: Técnico Auxiliar de Saúde, pois serão futuros cuidadores destes utentes pelo que uma formação com estes conteúdos e fundamentos dar-lhes-á ferramentas para que possam auxiliar, na prestação de cuidados e auxiliar os enfermeiros na prevenção de complicações e deteção precoce de sinais de alerta por forma a retardar e, se possível, evitar o desenvolvimento de problemas associados tardios com resoluções morosas, dispendiosas e dolorosas, mas também a intervenção em utentes portadores de diabetes *mellitus* e seus cuidadores e utentes de estruturas residenciais para idosos.

5. Conclusão

Concluo que o objetivo geral desta ação foi alcançado e alguns objetivos da formadora que dão resposta a alguns itens de avaliação da unidade curricular também, tais como, comunicar informação complexa de âmbito profissional e académico, resultante da prática clínica e da investigação, tanto a audiências especializadas quanto ao público em geral, tendo em consideração diferentes perspetivas sobre os problemas de saúde com que se depara, promover formação em serviço na área da especialização e promover o desenvolvimento pessoal e profissional dos outros enfermeiros.

Bibliografia

1. **Diário da República Portuguesa. *Legislação consolidada - Decreto-Lei n.º 28/2008***. Lisboa : República Portuguesa, 2017. Vol. Capítulo II.
2. **Imperatori, Emilio e Giraldes, Maria do Rosário. *Metodologia do planeamento da saúde - Manual para uso em serviços centrais, regionais e locais***. [ed.] Escola Nacional de Saúde Pública. 2ª edição. Lisboa : Edições de Saúde, 1986.

Apêndice

Apresentação do diagnóstico de situação do estudo “Pé diabético – Que percursos”

Apêndice I – Diapositivos da sessão



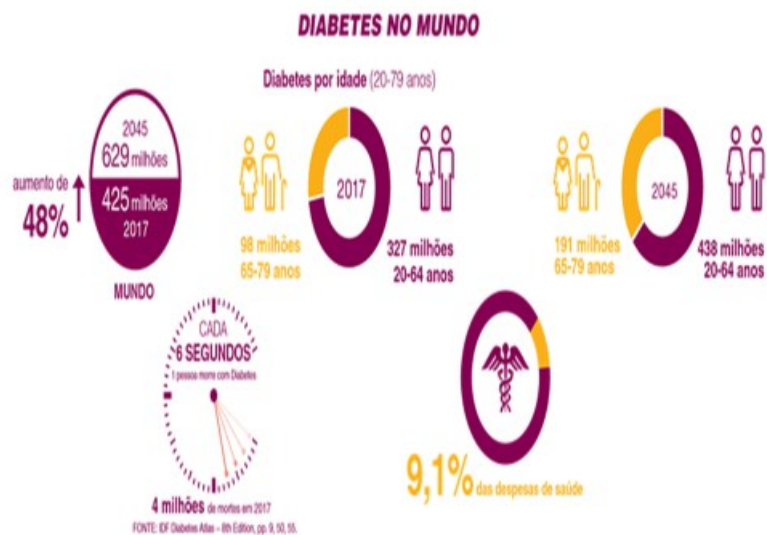
CATOLICA
INSTITUTO DE
CIÊNCIAS DA SAÚDE

LISBOA · PORTO · VISEU

Pé diabético – Que percursos?

Elaborado:

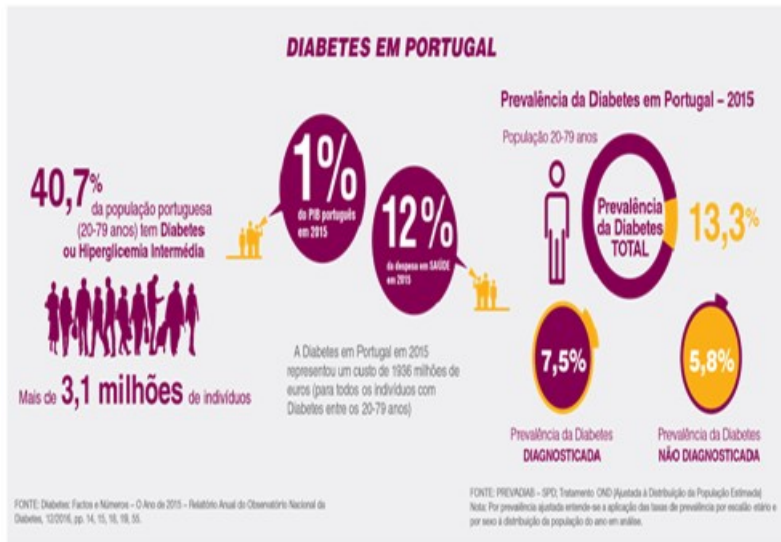
Catarina Pinheiro e Sandra Santos



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
LISBOA · PORTO · VISEU

28-11-2018

2

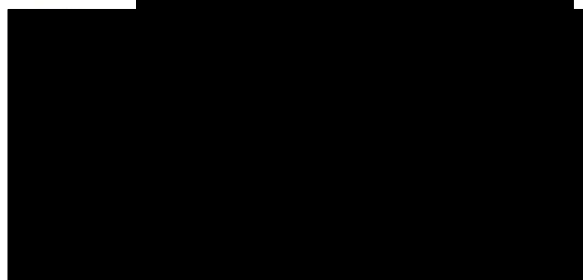


Dados Locais



Perfil Local de Saúde 2017

ACeS



Diabetes no ACeS

| ACeS/ULS | AMBOS OS SEXOS | | | | |
|---------------------------|----------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
| Alto Tâmega e Barroso | 17,6 | 18,7 | 20,5 | 22,2 | 21,9 |
| Marão e Douro Norte | 14,5 | 15,1 | 18,1 | 18,8 | 19,0 |
| Douro Sul | 13,5 | 12,7 | 13,4 | 15,9 | 16,8 |
| Guimarães/Vizela/T. Basto | 19,7 | 20,5 | 21,8 | 23,3 | 24,6 |
| Famalicão | 19,0 | 20,9 | 23,2 | 25,8 | 26,9 |
| Braga | 21,1 | 21,2 | 24,5 | 25,7 | 26,2 |
| Gerês/Cabreira | 20,7 | 20,5 | 22,1 | 22,9 | 24,3 |
| Barcelos/Esposende | 15,8 | 18,3 | 20,1 | 20,4 | 21,9 |
| Baixo Tâmega | 11,5 | 13,1 | 14,0 | 15,2 | 17,5 |
| Vale do Sousa Sul | 10,9 | 11,8 | 12,3 | 13,4 | 13,5 |
| Vale do Sousa Norte | 9,6 | 11,1 | 13,2 | 14,2 | 15,3 |
| Santo Tirso/Trofa | 18,7 | 21,1 | 22,8 | 24,2 | 25,8 |
| Gondomar | 16,3 | 17,2 | 19,5 | 20,6 | 20,6 |
| Maia/Valongo | 15,1 | 15,8 | 17,3 | 18,1 | 18,8 |
| Póvoa Varzim/Vila Conde | 23,4 | 25,2 | 26,8 | 28,7 | 28,8 |
| Porto Ocidental | 14,1 | 14,7 | 15,7 | 15,5 | 16,1 |
| Porto Oriental | 16,0 | 16,0 | 17,9 | 18,1 | 18,6 |
| [Redacted] | 14,4 | 16,0 | 17,7 | 18,5 | 18,4 |
| Feira/Arouca | 14,4 | 14,8 | 16,2 | 17,5 | 18,3 |
| Aveiro Norte | 12,4 | 12,2 | 13,3 | 13,4 | 13,3 |
| ULS Matosinhos | 16,9 | 18,3 | 19,5 | 20,5 | 21,2 |
| ULS Alto Minho | 13,0 | 14,6 | 15,8 | 17,1 | 17,5 |
| ULS Nordeste | 12,5 | 13,8 | 14,9 | 15,2 | 16,0 |
| Região Norte | 15,6 | 16,7 | 18,3 | 19,4 | 20,1 |

HM - Homens e Mulheres | H - Homens | M - Mulheres | --- : Não aplicável
Fonte: SIARS

Quanto à mortalidade...

| Grandes grupos de causas de morte | Continente | | | ARS Norte | | | [Redacted] | | |
|-----------------------------------|------------|-------|-------|-----------|-------|-------|------------|-------|-------|
| | 10-12 | 11-13 | 12-14 | 10-12 | 11-13 | 12-14 | 10-12 | 11-13 | 12-14 |
| Diabetes mellitus | 12,7 | 11,9 | 10,9 | 12,3 | 11,4 | 10,2 | 14,2 | 12,9 | 10,6 |



- A TMP é inferior **com** significância estatística
- A TMP é inferior **sem** significância estatística
- A TMP é superior **sem** significância estatística
- A TMP é superior **com** significância estatística

Taxa de Mortalidade Padronizada pela idade (TMP), <75 A

Fonte: PLS [Redacted]

Morbilidade

PROPORÇÃO DE INSCRITOS (%) POR DIAGNÓSTICO ATIVO, DEZEMBRO 2016 (ORDEN DECRESCENTE)

| Diagnóstico ativo (ICPC-2) | Continente | | | ARS Norte | | | ACeS Gaia | | |
|---|------------|------|------|-----------|------|------|-------------|------|------|
| | HM | H | M | HM | H | M | HM | H | M |
| Alterações do metabolismo dos lípidos (T93) | 21,3 | 20,6 | 22,0 | 22,9 | 22,7 | 23,0 | 21,1 | 20,5 | 21,6 |
| Hipertensão (K86 ou K87) | 22,2 | 20,5 | 23,8 | 21,7 | 19,9 | 23,3 | 19,9 | 18,7 | 21,1 |
| Perturbações depressivas (P76) | 10,4 | 4,4 | 15,8 | 10,8 | 4,6 | 16,5 | 12,0 | 5,3 | 17,8 |
| Obesidade (T82) | 8,0 | 6,7 | 9,2 | 9,6 | 7,9 | 11,1 | 10,1 | 8,3 | 11,7 |
| Diabetes (T89 ou T90) | 7,8 | 8,2 | 7,3 | 7,9 | 8,2 | 7,6 | 7,7 | 8,1 | 7,4 |

Fonte: PLS

Epidemiologia

- **380 milhões de diabéticos em 2025** **425 milhões em 2017**
- **2 – 5% desenvolvem úlcera do pé anualmente**
- **Prevalência da ulceração de 4 a 25%**
- **50% das amputações dos membros inferiores não traumáticas são em doentes diabéticos**
- **85% destas são procedidas de úlcera de pé**
- **Risco de amputação é 15 vezes maior no diabético**

Fonte: International Consensus on the Diabetic Foot, IWGDF, IDF, 1999

Gráfico de amputações dos membros inferiores por motivo de Diabetes, em Portugal 2010-2016



Nota: Entre 2010 e 2015 a codificação de GDH era feita de acordo com a CID 9 MC. No ano 2016 a codificação de GDH foi feita de acordo com a CID 9 MC e a CID 10 MC, correspondendo a um período de transição.
 Códigos CID 9 MC: 250.0 | Códigos CID 10 MC: E10-E13
 (1) Códigos CID 9 MC: 841.0, 841.2, 841.3, 841.4, 841.5, 841.6, 841.7, 841.8 | Códigos CID 10 MC: Ver a folha "Descritivos CID 9 e CID 10 MC"
 (2) Códigos CID 9 MC: 841.1 | Códigos CID 10 MC: Ver a folha "Descritivos CID 9 e CID 10 MC" Fonte: GDH-ACSS, 2017

Fonte: Plano Nacional para a Diabetes, DGS 2017

Gráfico de amputações dos membros inferiores por motivo de diabetes, no [REDACTED]



Taxa de Internamento para amputação membro inferior diabético

BI 2017. 360.1FL

Fonte: SIARIS

No ACeS....



Tendo em consideração todas as alterações e complicações a que a pessoa com Diabetes Mellitus está predisposto a sofrer ou já sofre.....

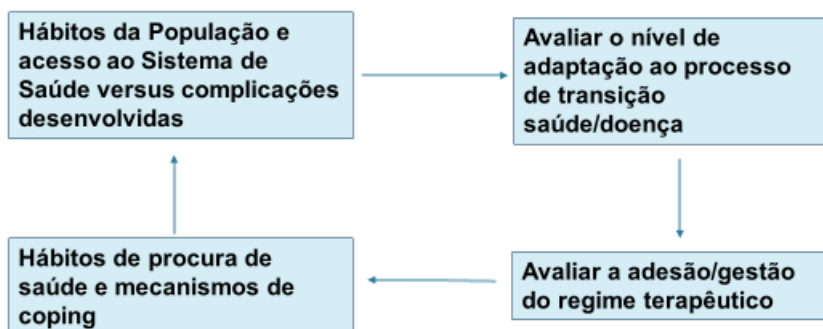
Objetivo...

Criar/otimizar a monitorização e o diagnóstico precoce de lesões permitindo segurança e qualidade dos cuidados aos utentes.



Estudo na população....

- *PÉ DIABÉTICO, QUE PERCURSOS?*



Assim....
A nossa intervenção...



Amostra

- Utentes presentes na Consulta do Pé Diabético [REDACTED] às quartas feiras, período da tarde.

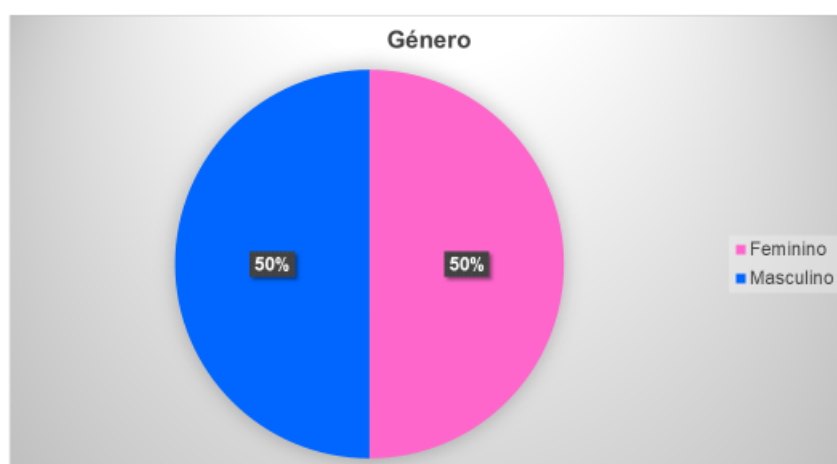
Colheita de dados

- 8 de outubro e 9 de novembro.

De que forma

- Através da aplicação de formulário construído pela equipa de investigação.

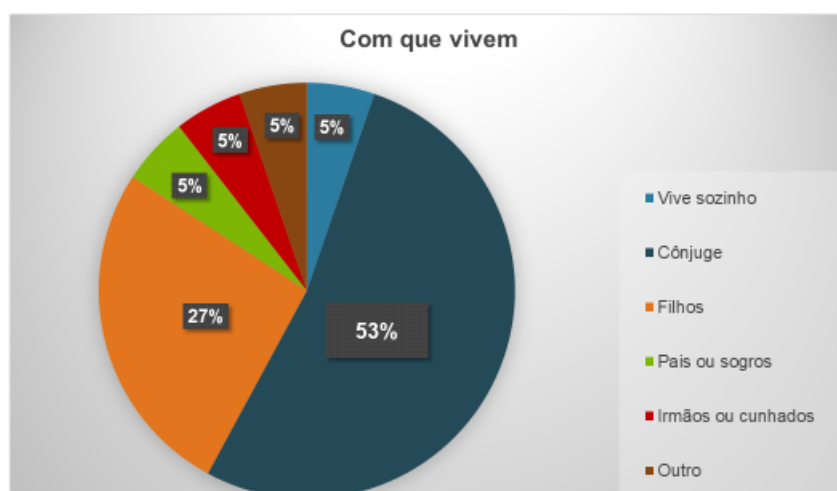
Dados Sociodemográficos



Dados Sociodemográficos



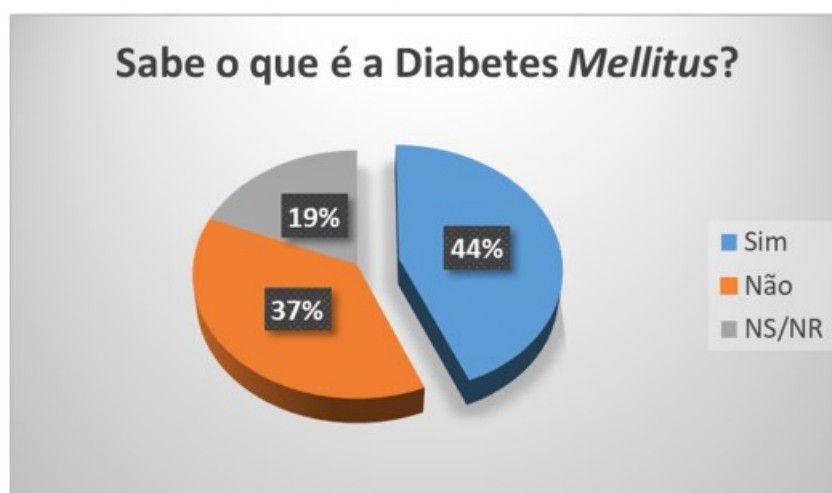
Dados Sociodemográficos



Dados Sociodemográficos



Dados emergentes



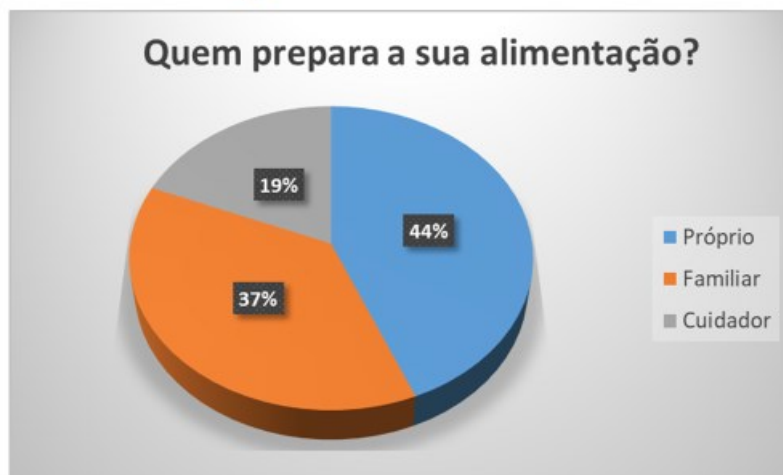
Dados emergentes



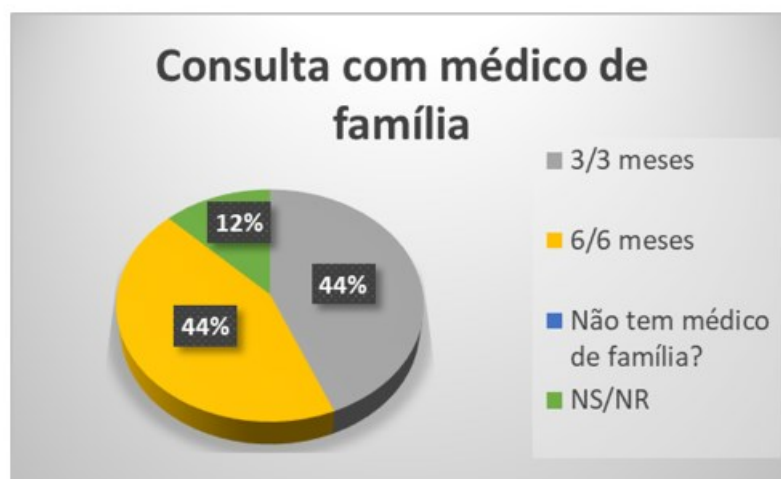
Dados emergentes



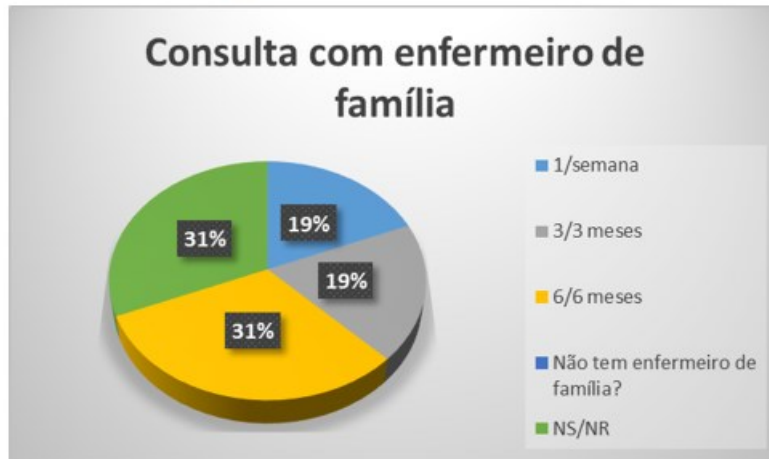
Dados emergentes



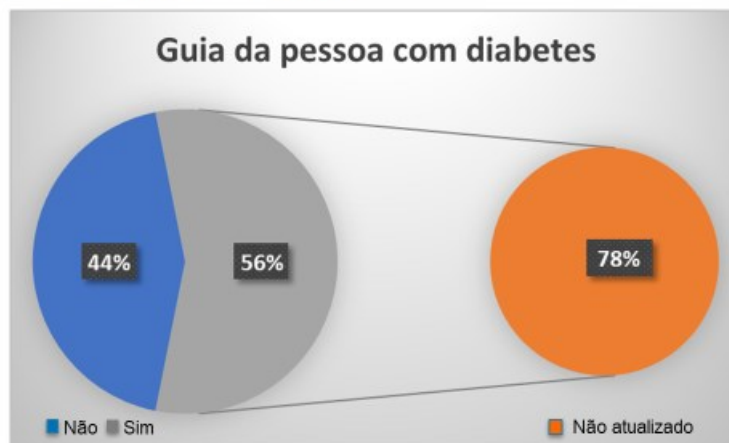
Dados emergentes



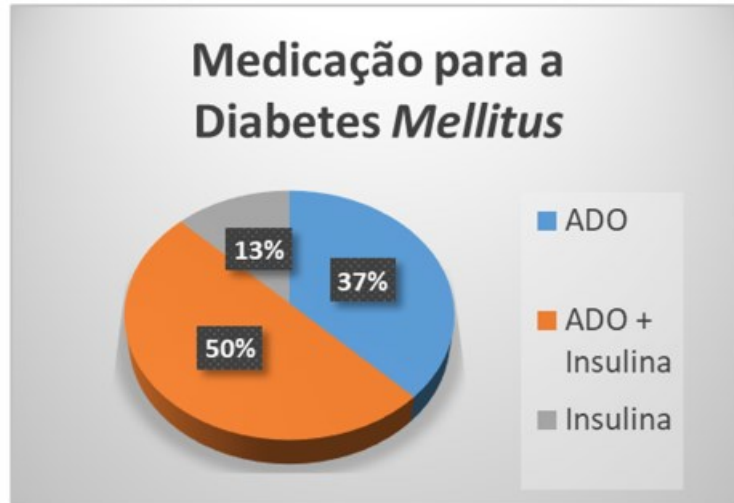
Dados emergentes



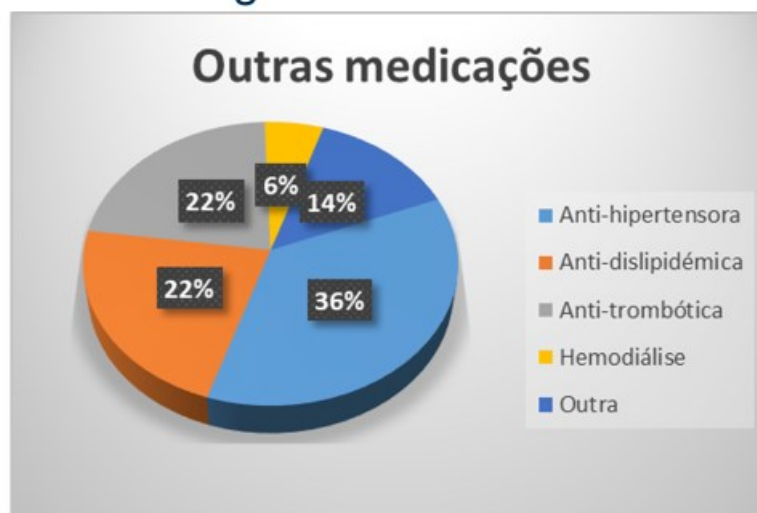
Dados emergentes



Dados emergentes



Dados emergentes



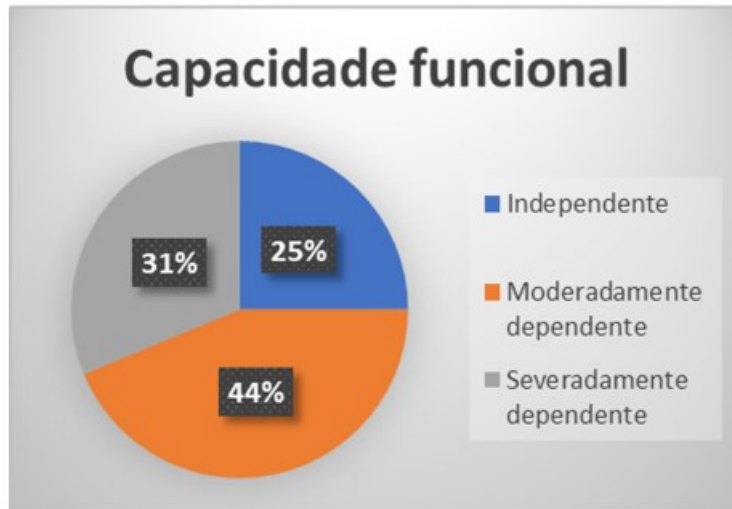
Dados emergentes



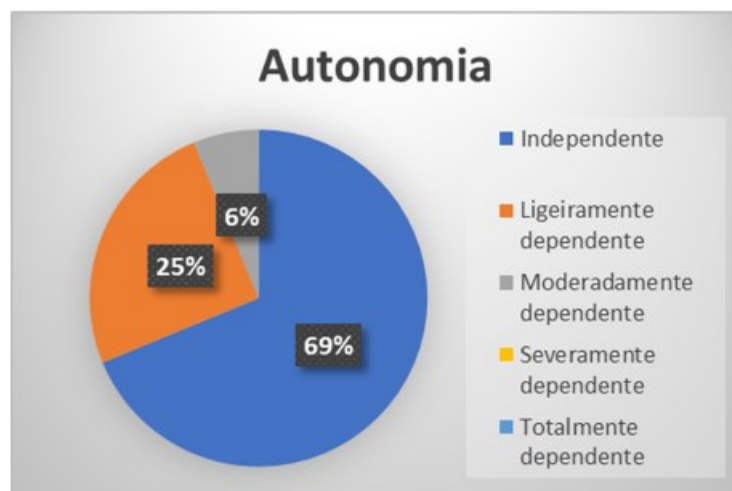
Dados emergentes



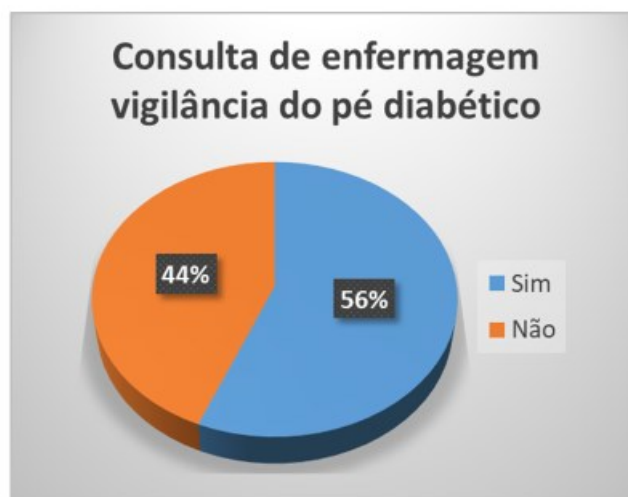
Dados emergentes



Dados emergentes



O pé diabético



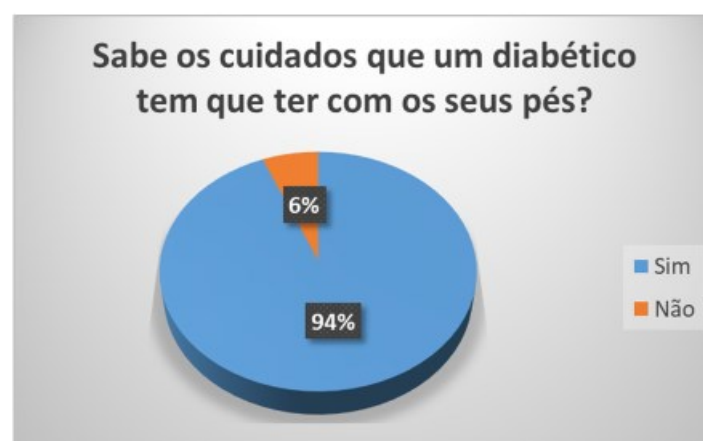
O pé diabético



O pé diabético



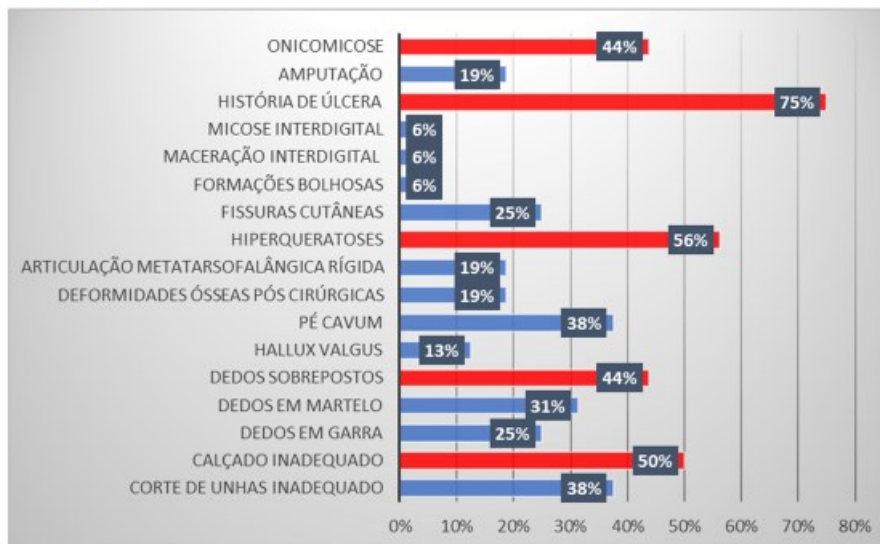
O pé diabético



O pé diabético



O pé diabético



Limitações do estudo

- Amostra reduzida
- Utentes provenientes de outros ACeS
- Instalações
- Tempo de colheita vs período de intervenção



Problemas de saúde identificados

- Autocuidado;
- Adesão/Gestão do regime terapêutico;
- Incumprimento das normas e orientações da Direção Geral de Saúde;
- Fatores de risco associados ao diagnóstico da doença;
- Grau de dependência.

Áreas de intervenção após consenso de peritos



- Adesão/Gestão do regime terapêutico
- Autocuidado



Gratas pela vossa atenção!



Apêndice IV - Cuidados nos utentes portadores de diabetes *mellitus* – AEPS's a alunos que frequentam o Curso de Técnico Auxiliar de Saúde.



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

Curso de Mestrado em Enfermagem
Especialização em Enfermagem Comunitária

Cuidados nos utentes portadores de diabetes *mellitus*

Aluna de Mestrado - Catarina Pinheiro, nº aluna - 396417002

....., dezembro de 2018



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

Curso de Mestrado em Enfermagem
Especialização em Enfermagem Comunitária

Cuidados nos utentes portadores de diabetes *mellitus*

Ações de educação para a saúde a alunos que frequentam o Curso de
Técnico Auxiliar de Saúde

Aluna de Mestrado - Catarina Pinheiro, n.º aluna - 396417002

Tutora -

Orientador de investigação -

....., dezembro de 2018

Índice de siglas

ACeS - Agrupamento de Centros de Saúde

AEPS – Ação de Educação para a Saúde

USP - Unidade de Saúde Pública

AEPS's a alunos que frequentam o Curso de Técnico Auxiliar de Saúde

Índice Geral

| | |
|---|----|
| 1. Introdução | 9 |
| 2. Planeamento | 11 |
| 2.1. Análise de situação e caracterização do grupo | 11 |
| 2.2. Formulação de objetivos | 12 |
| 2.3. Seleção e organização de conteúdos | 14 |
| 2.4. Seleção e organização de estratégias de ensino | 14 |
| 2.5. Planos de sessões | 14 |
| 2.6. Estratégias de avaliação | 17 |
| 2.7. Recursos | 19 |
| 3. Execução..... | 21 |
| 4. Avaliação..... | 23 |
| 5. Conclusão | 25 |
| Bibliografia..... | 27 |
| Apêndices..... | 29 |
| Apêndice I – Questionário | |
| Apêndice II – Diapositivos da AEPS na Escola Profissional | |
| Apêndice III – Dispositivos da AEPS na Escola Secundária | |

AEPS's a alunos que frequentam o Curso de Técnico Auxiliar de Saúde

Índice de quadros

| | |
|--|----|
| Quadro 1- Indicador de processo | 17 |
| Quadro 2- Indicadores de resultado | 17 |
| Quadro 3- Resultado do indicador de processo | 23 |
| Quadro 4- – Resultados dos indicadores de resultado..... | 23 |

AEPS's a alunos que frequentam o Curso de Técnico Auxiliar de Saúde

1. Introdução

No âmbito do 11º Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária, insere-se a unidade curricular Estágio final e Relatório, que decorre numa Unidade de Saúde Pública (USP) de um Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) da Administração Regional de Saúde do Norte. Sumariamente o objetivo deste estágio é a intervenção comunitária baseada no diagnóstico de saúde e priorização dos problemas identificados. O presente documento insere-se na componente de intervenção comunitária, enquadrado no âmbito do “Autocuidado/Cuidado nos utentes portadores de Diabetes *Mellitus*”. Este projeto de intervenção foi elaborado no seguimento do diagnóstico de situação efetuado no início do referido estágio alusivo ao tema “Pé diabético – Que percursos?”.

As Ações de Educação Para a Saúde (AEPS) são importantes no sentido de providenciar ensino à comunidade e empoderá-la dos melhores conhecimentos sobre a sua saúde para após tomarem decisões fundamentadas no sentido da melhoria da sua condição.

O autocuidado é uma área central de intervenção da enfermagem, sendo que o estudo desta tornou-se mais conhecido a partir do trabalho realizado pela teórica de enfermagem Dorothea Orem, que desenvolveu a sua teoria entre 1959 e 1985. Orem definiu o autocuidado como “a prática de atividades que favorecem o aperfeiçoamento e amadurecem as pessoas que a iniciam e desempenham dentro de espaços de tempo, em seu benefício próprio e com o intuito de preservar a vida e o funcionamento saudável e de dar continuidade ao desenvolvimento e ao bem estar pessoal” (1 p. 213), contudo a sua teoria desenrola-se em torno do défice de autocuidado, défice esse aquando da presença de limitações das pessoas em executar ações relacionadas com a saúde ou com os cuidados de saúde (1 p. 217), partindo deste postulado direciono-me para a minha área de intervenção, pretendendo trabalhar o autocuidado em utentes portadores de diabetes *mellitus* e/ou seus cuidadores, quando os mesmos já não são capazes de o efetuar de forma autónoma.

Os objetivos deste documento são o de demonstrar a importância desta atividade para a consecução do projeto, dar a conhecer os objetivos da ação, descrever os conteúdos e plano da ação, a forma como decorreu e a avaliação da ação.

2. Planeamento

De seguida elencarei a importância do objetivo destas ações e os diversos pontos a abordar nas ações de educação para a saúde aos alunos assim como o plano da ação.

2.1. Análise de situação e caracterização do grupo

O Plano Local de Saúde deste ACeS expressou em 2014 que mais de 50% dos utentes portadores de diabetes *mellitus* tinham mais de 60 anos de idade e o Instituto Nacional de Estatística em 2016 revelou que existiram em Portugal 4359 mortes por complicações associadas à diabetes *mellitus*, das quais 4062 em pessoas com idade superior ou igual a 65 anos, a área metropolitana do Porto registou 498 mortes no total, o que representou 11,4% (2).

Dos dados revelados pelo estudo em que participei como investigadora pude observar que a prevalência de diabetes foi mais expressiva em utentes com idades superiores ou iguais a 60 anos e 31% da amostra apresentava uma dependência maior a nível da capacidade funcional.

Em 2008 foi divulgado um estudo internacional que revelou a importância da família e/ou cuidadores no processo de gestão de doença, sendo que a sua inclusão nas consultas e AEPS'S tornam-se importantes pela necessidade de compreensão do processo de tratamento da doença, por todos aqueles que são membros ativos do processo de gestão da doença (3).

É quase inevitável a dependência de outrem para a continuidade do nosso cuidado e bem estar com o avançar da idade, pelo que se torna premente a formação avançada dos Técnicos Auxiliares de Saúde por forma a se encontrarem dotados dos melhores ensinamentos possíveis, para atuarem corretamente, tanto no cuidado e processo de gestão de doença de um utente portador de diabetes *mellitus* a quem prestem auxílio como, na identificação de

sinais de alerta aos quais devem ter atenção por forma a detetar precocemente uma complicação secundária da doença.

Pelo fundamentado e também pelo reforço traduzido pela equipa multidisciplinar na ação onde foram divulgados os dados emergentes do estudo, este público em específico torna-se uma mais valia nesta ação de formação.

2.2. Formulação de objetivos

Passo a enunciar os diferentes objetivos definidos para as ações, sendo eles o geral, os da formadora, os específicos e educacionais.

O objetivo da formação é o de empoderar os futuros profissionais de conhecimentos nas áreas primordiais de cuidados a ter com utentes portadores de diabetes *mellitus*, por forma a reduzir complicações secundárias à descompensação da doença por défice de cuidado.

Os objetivos da formadora são:

- Informar do conceito de diabetes;
- Informar das complicações no organismo secundárias à diabetes *mellitus*;
- Instruir acerca das áreas primordiais de autocuidado/cuidados a ter em consideração no utente portador de diabetes *mellitus*;
- Instruir sobre os cuidados necessários a ter com o pé de um utente portador de diabetes *mellitus*;
- Instruir sobre os sinais de alerta a ter em consideração num utente portador de diabetes *mellitus*.

Os objetivos educacionais são:

- Identificar o conceito de diabetes *mellitus*;

- Identificar um sinal de descompensação da diabetes *mellitus*;
- Identificar uma complicação secundária à presença de diabetes *mellitus*;
- Identificar áreas de cuidados mais relacionadas com o controlo da diabetes *mellitus*;
- Identificar a adequada técnica de realização da pesquisa de glicemia capilar (material e local de realização);
- Identificar locais adequados para a administração de insulina, assim como as formas de apresentação do fármaco na comunidade;
- Identificar sinais de alerta a nível do pé, incluindo espaços interdigitais, as alterações mais comuns que ocorrem no pé, cuidados específicos a ter com o pé e materiais a utilizar nos cuidados ao pé de um utente portador de diabetes *mellitus*.

Os objetivos operacionais/metapas são:

- Aumentar em 15% o conhecimento dos alunos que frequentam o Curso Profissional: Técnico Auxiliar de Saúde acerca do conceito de diabetes *mellitus*;
- Aumentar em 10% o conhecimento dos alunos que frequentam o Curso Profissional: Técnico Auxiliar de Saúde, de uma complicação no organismo secundária à diabetes *mellitus*;
- Aumentar em 10% o conhecimento dos alunos que frequentam o Curso Profissional: Técnico Auxiliar de Saúde, acerca das áreas primordiais de cuidados a ter em consideração num utente portador de diabetes *mellitus*;
- Aumentar em 20% o conhecimento dos alunos que frequentam o Curso Profissional: Técnico Auxiliar de Saúde, sobre os cuidados necessários a ter com o pé de um utente portador de diabetes *mellitus*.

2.3. Seleção e organização de conteúdos

Após análise dos dados emergentes do estudo e verificação das áreas de cuidado mais suscetíveis a alterações e lesões num utente portador de diabetes *mellitus*, no caso de comprometimento de cuidados, foram definidas três grandes áreas de exploração, sendo elas, a higiene corporal, pesquisa de glicemia capilar e insulinoaterapia e cuidados específicos ao pé.

2.4. Seleção e organização de estratégias de ensino

Atendendo ao facto de se tratar de um público jovem as estratégias a utilizar serão o uso da metodologia expositiva/informativa, com recurso a apresentação multimédia através do programa *PowerPoint®* onde incluirei imagens elucidativas da temática, utilizar linguagem clara e sem ambiguidades. As estratégias visam fomentar a melhor interação possível com os participantes e manter o interesse pelo conteúdo da AEPS dando abertura de espaço de diálogo entre os participantes e formadora.

2.5. Planos de sessões

De seguida apresento os planos das duas AEPS's realizadas em duas escolas a alunos do Curso Profissional: Técnicos Auxiliares de Saúde.

| | |
|------------------------------|--|
| Tema | Cuidados nos utentes portadores de diabetes <i>mellitus</i> . |
| Formadora | Catarina Pinheiro, enfermeira e aluna do curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária. |
| Local, data e duração | Escola Profissional, a 3 de dezembro de 2018, entre as 14h30 e as 16h30 com intervalo de cerca de 15 minutos a meio da sessão; |
| Público Alvo | Alunos do Curso Profissional: Técnico Auxiliar de Saúde |
| Objetivo | Que no final da AEPS os alunos sejam capazes de identificar: conceito de diabetes <i>mellitus</i> , um sinal de descompensação da diabetes <i>mellitus</i> , |

| | <p>uma complicação secundária à presença de diabetes <i>mellitus</i>, áreas de cuidados mais relacionadas com o controlo da diabetes <i>mellitus</i>, material necessário para a correta pesquisa de glicemia capilar, locais adequados para a administração de insulina, sinais de alerta a nível de pé e espaços interdigitais, as alterações mais comuns que ocorrem no pé, cuidados específicos a ter com o pé e materiais a utilizar nos cuidados ao pé de um utente portador de diabetes <i>mellitus</i>.</p> | | |
|------------------------|---|--|---|
| Fases | Tempo | Conteúdos | Metodologia / Métodos auxiliares |
| Introdução | 15 minutos | <p>Apresentação da formadora e Enfermeira tutora;</p> <p>Breve apresentação do que será exposto;</p> <p>Preenchimento de questionário de diagnóstico de conhecimentos.</p> | Método afirmativo. |
| Desenvolvimento | 70 minutos | <p>Definição do conceito de diabetes <i>mellitus</i>;</p> <p>Complicações mais comuns;</p> <p>Dados epidemiológicos;</p> <p>Definição de autocuidado;</p> <p>Higiene corporal e cuidados à pele;</p> <p>Pesquisa de Glicemia Capilar, material necessário e locais de pesquisa;</p> <p>Valores glicémicos de referência;</p> <p>Sinais de hipo e hiperglicemia;</p> <p>Insulinoterapia;</p> <p>Cuidados específicos aos pés.</p> | <p>Método afirmativo</p> <p>– expositivo com recurso a apresentação multimédia.</p> |
| Conclusão | 20 minutos | <p>Sumula dos itens primordiais a reter;</p> <p>Esclarecimento de dúvidas;</p> <p>Preenchimento de questionário final.</p> | <p>Método afirmativo</p> <p>– interrogativo.</p> |

| | | | |
|------------------------------|--|---|---|
| Tema | Cuidados nos utentes portadores de diabetes <i>mellitus</i> | | |
| Formadoras | Catarina Pinheiro e Sandra Santos, enfermeiras e alunas do curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária. | | |
| Local, data e duração | Escola Secundária, a 5 de dezembro de 2018, entre as 11h00 e as 12h30, tendo destinado à minha parte da apresentação um tempo estimado de 45 minutos. | | |
| Público Alvo | Alunos do Curso Profissional: Técnico Auxiliar de Saúde | | |
| Objetivo | Que no final da AEPS os alunos sejam capazes de identificar: conceito de diabetes <i>mellitus</i> , um sinal de descompensação da diabetes <i>mellitus</i> , uma complicação secundária à presença de diabetes <i>mellitus</i> , áreas de cuidados mais relacionadas com o controlo da diabetes <i>mellitus</i> , material necessário para a correta pesquisa de glicemia capilar, locais adequados para a administração de insulina, sinais de alerta a nível de pé e espaços interdigitais, as alterações mais comuns que ocorrem no pé, cuidados específicos a ter com o pé e materiais a utilizar nos cuidados ao pé de um utente portador de diabetes <i>mellitus</i> . | | |
| Fases | Tempo | Conteúdos | Metodologia / Métodos auxiliares |
| Introdução | 5 minutos | Breve apresentação do que será exposto; Preenchimento de questionário de diagnóstico de conhecimentos. | Método afirmativo. |
| Desenvolvimento | 30 minutos | Relembrar definição do conceito de diabetes <i>mellitus</i> e complicações mais comuns; Definição de autocuidado; Higiene corporal e cuidados à pele; Pesquisa de Glicemia Capilar, material necessário e locais de pesquisa; Insulinoterapia; Cuidados específicos aos pés. | Método afirmativo – expositivo com recurso a apresentação multimédia. |

| | | | |
|------------------|------------|---|------------------------------------|
| Conclusão | 10 minutos | Sumula dos itens primordiais a reter; Esclarecimento de dúvidas; Preenchimento de questionário final. | Método afirmativo – interrogativo. |
|------------------|------------|---|------------------------------------|

2.6. Estratégias de avaliação

Como estratégia de avaliação foi selecionado o questionário, sendo que os participantes responderam ao mesmo questionário no início da ação funcionando esse como diagnóstico e novamente no final da ação, para compreender a aquisição ou melhoria de conhecimentos.

O questionário elaborado pela formadora, é composto por questões com resposta fechada de verdadeiro e falso (Apêndice I).

A ação de educação para a saúde foi avaliada tendo em consideração os seguintes indicadores de processo e de resultado e as metas estabelecidas:

Indicador de processo:

Quadro 1- Indicador de processo

| Nome | Fórmula | Meta |
|---|--|------|
| Percentagem de alunos que assistiram à ação de formação | $\frac{N^{\circ} \text{ de alunos qu assistiram à açã de formação}}{N^{\circ} \text{ de alunos inscritos na disciplina}} \times 100$ | 70% |

Indicador de resultado:

Quadro 2- Indicadores de resultado

| Nome | Fórmula | Meta |
|-----------------------------------|---|------|
| Aumentar o conhecimento acerca do | Indicador diagnóstico= $\frac{N^{\circ} \text{ de respostas corretas aos itens 1 e 2 no questionário diagnóstico}}{N^{\circ} \text{ total de respostas aos itens 1 e 2 no questionário diagnóstico}} \times 100$ | 15% |

| | | |
|--|--|------------|
| <p>conceito de diabetes <i>mellitus</i>.</p> | $\text{Indicador final} = \frac{\text{N}^\circ \text{ de respostas corretas aos itens 1 e 2 no questionário final}}{\text{N}^\circ \text{ total de respostas aos itens 1 e 2 no questionário final}} \times 100$ <p>Meta = <i>Indicador final</i> – <i>Indicador diagnóstico</i></p> | |
| <p>Aumentar o conhecimento na identificação de uma complicação secundária à presença de diabetes <i>mellitus</i>.</p> | <p>Indicador diagnóstico=</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de respostas corretas aos itens 3 e 10 no questionário diagnóstico}}{\text{N}^\circ \text{ total de respostas aos itens 3 e 10 no questionário diagnóstico}} \times 100$ <p>Indicador final =</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de respostas corretas aos itens 3 e 10 no questionário final}}{\text{N}^\circ \text{ total de respostas aos itens 3 e 10 no questionário final}} \times 100$ <p>Meta = <i>Indicador final</i> – <i>Indicador diagnóstico</i></p> | <p>10%</p> |
| <p>Aumentar o conhecimento acerca das áreas primordiais de cuidados a ter em consideração num utente portador de diabetes <i>mellitus</i>.</p> | <p>Indicador diagnóstico=</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de respostas corretas aos itens 4 e 9 no questionário diagnóstico}}{\text{N}^\circ \text{ total de respostas aos itens 4 e 9 no questionário diagnóstico}} \times 100$ <p>Indicador final =</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de respostas corretas aos itens 4 e 9 no questionário final}}{\text{N}^\circ \text{ total de respostas aos itens 4 e 9 no questionário final}} \times 100$ <p>Meta = <i>Indicador final</i> – <i>Indicador diagnóstico</i></p> | <p>10%</p> |
| <p>Aumentar o conhecimento sobre os cuidados necessários a ter com o pé de um utente portador de diabetes <i>mellitus</i>;</p> | <p>Indicador diagnóstico=</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de respostas corretas aos itens 5,6,7 e 8 no questionário diagnóstico}}{\text{N}^\circ \text{ total de respostas aos itens 5,6,7 e 8 no questionário diagnóstico}} \times 100$ <p>Indicador final =</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de respostas corretas aos itens 5,6,7 e 8 no questionário final}}{\text{N}^\circ \text{ total de respostas aos itens 5,6,7 e 8 no questionário final}} \times 100$ <p>Meta = <i>Indicador final</i> – <i>Indicador diagnóstico</i></p> | <p>20%</p> |

2.7. Recursos

Os recursos em qualquer ação são importantes para a exequibilidade e sucesso da mesma. Para a ação que se planeia equacionam-se:

- Recursos humanos:

- Enfermeira Catarina Pinheiro nas duas ações;
- Enfermeira Sandra Santos na segunda ação.

- Recursos materiais:

- A reserva do espaço ficou a carga das escolas onde as ações decorreram;
- Projetor multimédia;
- Cabos multimédia;
- Tela para projeção;
- Computador.

AEPS's a alunos que frequentam o Curso de Técnico Auxiliar de Saúde

3. Execução

Tratando-se de um público jovem previu-se que poderiam existir algumas dificuldades de atenção, pelo que uma das estratégias foi o tipo de abordagem inicialmente efetuada e a linguagem utilizada. Desde o início das duas sessões que os participantes fizeram parte da mesma, pela forma como começou desde cedo a ser dirigida a apresentação com constante interação entre a formadora e os alunos.

A nível do espaço físico e recursos materiais não se constataram quaisquer dificuldades ou entraves pelo planeamento e disponibilidade prévia dos materiais.

Na AEPS da Escola Profissional onde fui a formadora principal, sempre com o apoio da enfermeira tutora, o tempo de apresentação foi mais alargado, tendo dado a oportunidade de explorar os assuntos de forma mais aprofundada e até outras áreas da temática principal que os alunos pretenderam ver esclarecidas. Não houve qualquer objeção ao preenchimento dos questionários e a ação fluiu de forma eficaz e produtiva.

Na AEPS da Escola Secundária a ação contou com duas formadoras e o meu tempo de apresentação foi mais reduzido, o que imprimiu mais pressão sobre a apresentação, não deixando tanto espaço para os participantes intervirem de forma tão livre como na sessão prévia, mas todas as temáticas a avaliar foram abordadas. Este grupo foi especialmente gratificante porque se verificou desde o início da apresentação uma vontade de aprender e interesse pelo tema. No final da ação os alunos deram preferência em permanecer no interior da sala para esclarecimento de dúvidas e colocaram outras questões relacionadas com a temática do que se ausentarem para intervalo.

AEPS's a alunos que frequentam o Curso de Técnico Auxiliar de Saúde

4. Avaliação

Nestas AEPS's, as avaliações abrangem a diferença percentual entre os resultados obtidos no questionário de diagnóstico e o questionário final, de forma a concluir o alcance da meta previamente estabelecida ou não.

O questionário era constituído por 10 questões.

Indicador de processo:

Quadro 3- Resultado do indicador de processo

| Nome | Fórmula | Meta | Resultado |
|--|----------------------------|------|-----------|
| Percentagem de alunos que assistiram às AEPS's | $\frac{59}{63} \times 100$ | 70% | 93,6% |

Indicador de resultado:

Quadro 4- – Resultados dos indicadores de resultado

| Nome | Fórmula | Meta | Resultado |
|--|--|------|-----------|
| Aumentar o conhecimento acerca do conceito de diabetes <i>mellitus</i> . | Indicador diagnóstico = $\frac{51}{118} \times 100$ Indicador final = $\frac{74}{118} \times 100$ Meta = 62,7% – 43,2% | 15% | 19,5% |
| Aumentar o conhecimento na identificação de uma complicação no | Indicador diagnóstico = $\frac{64}{118} \times 100$ Indicador final = $\frac{75}{118} \times 100$ | 10% | 9,3% |

| | | | |
|--|--|-----|-------|
| organismo secundária à diabetes <i>mellitus</i> . | Meta = 63,5% – 54,2% | | |
| Aumentar o conhecimento acerca das áreas primordiais de cuidados a ter em consideração num utente portador de diabetes <i>mellitus</i> . | Indicador diagnóstico = $\frac{73}{118} \times 100$ Indicador final = $\frac{80}{118} \times 100$ Meta = 67,8% – 61,9 | 10% | 5,9% |
| Aumentar o conhecimento sobre os cuidados necessários a ter com o pé de um utente portador de diabetes <i>mellitus</i> ; | Indicador diagnóstico = $\frac{127}{236} \times 100$ Indicador final = $\frac{187}{236} \times 100$ Meta = 79,2% – 53,8% | 20% | 25,4% |

Os indicadores de resultado 1 e 4 foram atingidos, contudo os indicadores 3 e 4 não foram alcançados, o que podemos concluir que a formação dos estudantes carece de mais aprofundamento e que a forma de abordagem não foi a mais eficaz por forma a conseguir o sucesso total da formação.

Uma situação discutida no final da ação com as professoras que lecionam a disciplina foi a formação de base dos docentes deste Curso. Numa escola os docentes são formados em diversas áreas da saúde e na outra provêm de áreas não relacionadas com a saúde. Contudo analisando as duas sessões em separado, pude constatar um maior sucesso na aquisição de conhecimentos na turma que dispõe de docentes das mais variadas áreas temáticas sem serem da área da saúde. Poderá ser pelo facto destes docentes necessitarem eles próprios, de aprofundarem conhecimentos nas áreas temáticas a lecionar, em dicotomia com os pares que lecionam na sua área de formação base e estes possivelmente não exploram com os estudantes de forma tão aprofundada áreas importantes.

Os objetivos da formadora para esta AEPS foram alcançados.

5. Conclusão

Os objetivos deste documento foram alcançados sendo que desenvolvi mais competências a nível do planeamento em saúde, planeamento esse na sua essência que visa os objetivos e conteúdos a explorar, assim como a seleção de estratégias e de recursos e numa fase pós execução pude descrever a forma de contornar situações não expectáveis.

A intervenção neste âmbito revela-se de extrema importância, por não existir conhecimento aprofundado do sucesso destas ações neste público-alvo e com os resultados aqui impressos, dão o mote para que outras do género sejam planeadas e executadas por forma, a termos profissionais de várias áreas mais capazes de desenvolverem a sua atividade de forma fundamentada.

A visão inovadora de se formar este público nesta área de autocuidado sensível aos cuidados de saúde dá resposta também a uma área de competência do Enfermeiro Especialista em Saúde Comunitária.

AEPS's a alunos que frequentam o Curso de Técnico Auxiliar de Saúde

Bibliografia

1. **Taylor, Susan G.** Teoria do Défice de Auto-Cuidado de Enfermagem. [autor do livro] A.M. Tomey e M.R. Alligood. [trad.] A.R. Albuquerque. *Técnicas de Enfermagem e a sua Obra*. 5ª Edição. s.l. : Lusociência, 2004.
2. **Instituto Nacional de Estatística.** *Estatísticas da Saúde 2016*. Lisboa : Instituto Nacional de Estatística, I. P., 2018. ISSN - 2183-1637; ISBN - 978-989-25-0439-1.
3. **Randy A. Jones, PhD et al.** The Diabetes Educator. *Family Interactions Among African Americans Diagnosed With Type 2 Diabetes*. 34, Mar-Apr de 2008, 2, pp. 218-326.

AEPS's a alunos que frequentam o Curso de Técnico Auxiliar de Saúde

Apêndices

Apêndice I – Questionário

**Questionário sobre a sessão “Autocuidados nos utentes portadores de diabetes
mellitus”**

Este questionário é anónimo servindo de instrumento de avaliação da sessão, pelo que peço a resposta às seguintes questões assinalando:

- V se considerar a afirmação verdadeira ou
- F se considerar a afirmação falsa.

| Resposta | Afirmação |
|-----------------|--|
| | A diabetes <i>mellitus</i> é uma doença crónica causada pela alteração do funcionamento do fígado. |
| | Existem três tipos de diabetes. |
| | Nada pode ser feito para prevenir o desenvolvimento de diabetes tipo II. |
| | O autocuidado tem de ser realizado por outro que não o próprio. |
| | Pode-se colocar vaselina nos pés de um utente portador de diabetes <i>mellitus</i> . |
| | Deve ser aplicado creme hidratante em todo o pé incluindo os espaços interdigitais. |
| | O uso do corta-unhas é aconselhado para o corte das unhas dos pés dos utentes portadores de diabetes <i>mellitus</i> . |
| | O utente portador de diabetes <i>mellitus</i> deve andar descalço na areia da praia. |
| | Se um utente portador de diabetes mellitus referir sono excessivo deve sempre deixá-lo descansar. |
| | Uma das complicações comuns da diabetes mellitus é a alteração da função hepática. |

Apêndice II – Diapositivos da AEPS na Escola Profissional

CUIDADOS NOS UTENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS

TRABALHO REALIZADO POR ENFERMEIRA CATARINA
PINHEIRO – ALUNA DE MESTRADO EM ENFERMAGEM
COM ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

G
P
E
L
É
I
C
D
I
A
B
E
T
E
S
M
E
L
L
I
T
U
S
I
H
I
D
R
A
T
A
Ç
Ã
O



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



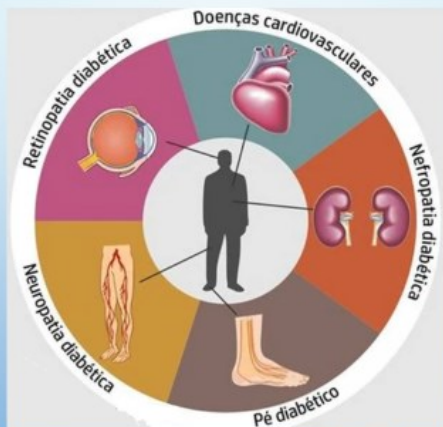
O QUE É A DIABETES?

- A DIABETES É UMA DOENÇA CRÓNICA QUE OCORRE QUANDO O PÂNCREAS NÃO É CAPAZ DE PRODUIR INSULINA SUFICIENTE OU NA SUA TOTALIDADE, OU QUANDO O CORPO NÃO CONSEGUE FAZER O USO ADEQUADO DA INSULINA QUE PRODUZ.

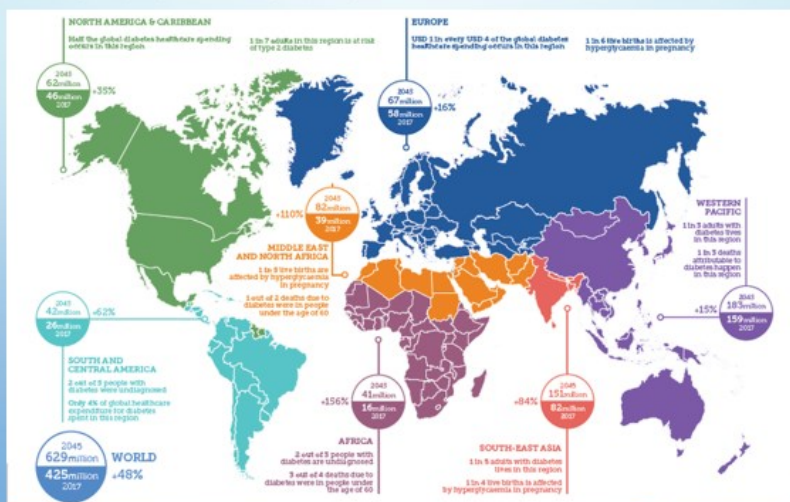


IDF, (2017)

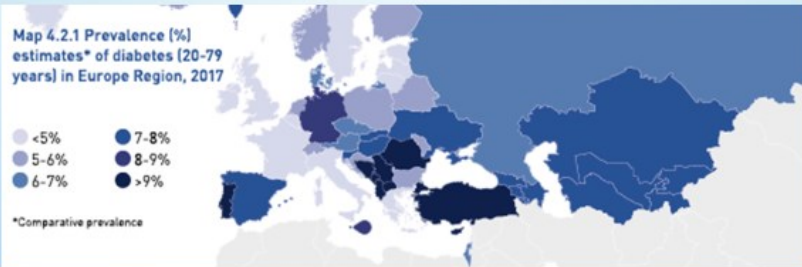
COMPLICAÇÕES MAIS COMUNS



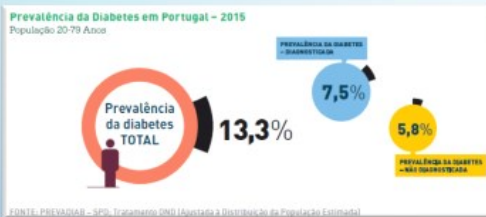
EPIDEMIOLOGIA MUNDO



EPIDEMIOLOGIA EUROPA



EPIDEMIOLOGIA NACIONAL



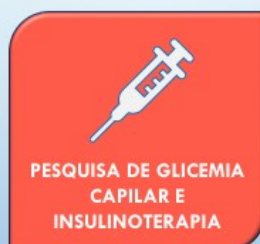
| Grandes grupos de causas de morte | Continente | | | ARS Norte | | | ACeS | | |
|-----------------------------------|------------|-------|-------|-----------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | 10-12 | 11-13 | 12-14 | 10-12 | 11-13 | 12-14 | 10-12 | 11-13 | 12-14 |
| Diabetes mellitus | 12,7 | 11,9 | 10,9 | 12,3 | 11,4 | 10,2 | 14,2 | 12,8 | 10,6 |

O QUE É O AUTOCUIDADO?

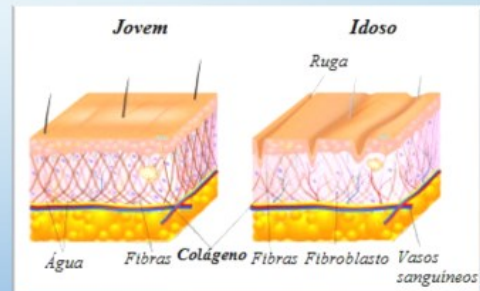
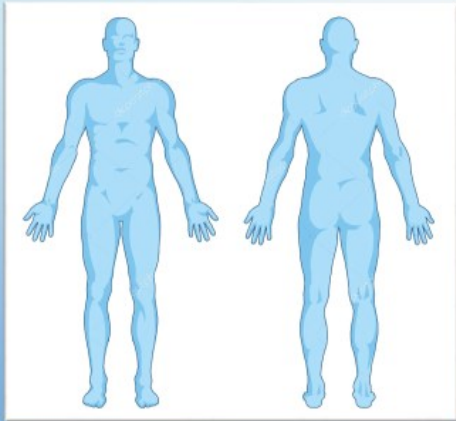
- *“A prática de atividades que favorecem o aperfeiçoamento e amadurecem as pessoas que a iniciam e desenvolvem dentro de espaços de tempo específicos, cujos objetivos são a preservação da vida e o bem estar pessoal”*

TEORIA DO AUTOCUIDADO (DOROTHEA E. OREM, 1959 E 1985)

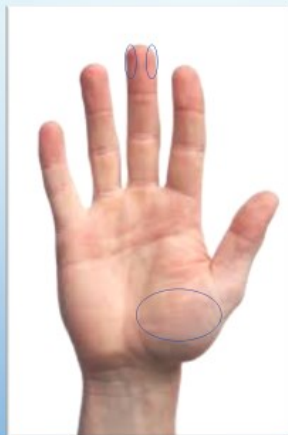
ÁREAS DE INTERVENÇÃO NUM UTENTE PORTADOR DE DIABETES MELLITUS



HIGIENE CORPORAL E CUIDADOS À PELE



PESQUISA DE GLICEMIA CAPILAR



VALORES DE REFERÊNCIA



JEJUM

Hipoglicemia < 70 mg/dl

Normoglicemia 70 mg/dl-109 mg/dl

Hiperglicemia Intermédia 110 mg/dl – 125 mg/dl

Diabetes \geq 126 mg/dl

2 HORAS APÓS REFEIÇÃO

Hipoglicemia < 70 mg/dl

Normoglicemia 70 mg/dl-139 mg/dl

Hiperglicemia Intermédia 140 mg/dl – 199 mg/dl

Diabetes \geq 200 mg/dl

SINAIS DE ALERTA



Sintomas de Hipoglicemia



Dificuldade em raciocinar



Tremores



Palidez



Palpitações

Em casos mais extremos a Hipoglicemia pode causar:



Formiguiços nos lábios e língua



Convulsões

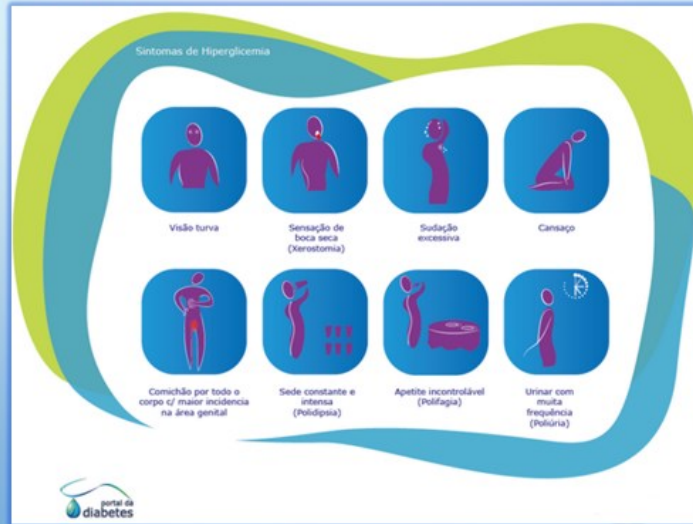


Perda de Consciência

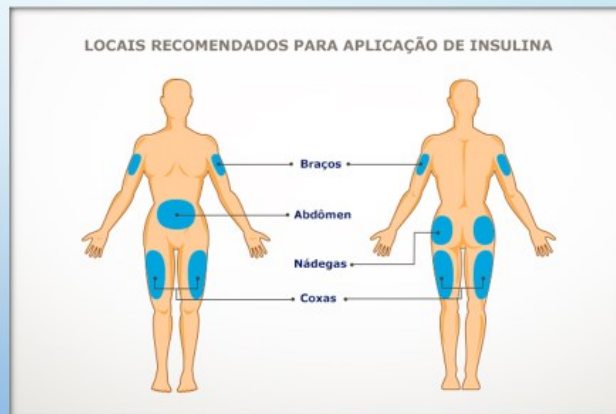


Coma

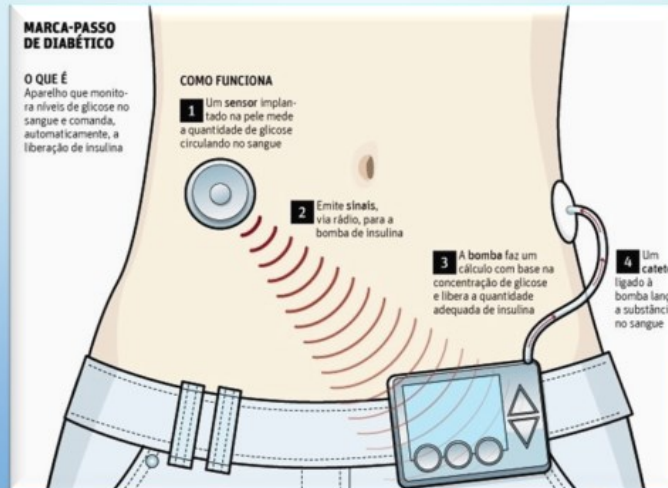
SINAIS DE ALERTA



INSULINOTERAPIA



INSULINOTERAPIA



CUIDADOS ESPECÍFICOS AO PÉ



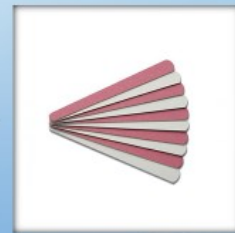
- Observe diariamente os pés.



• CUIDADOS ESPECÍFICOS AO PÉ

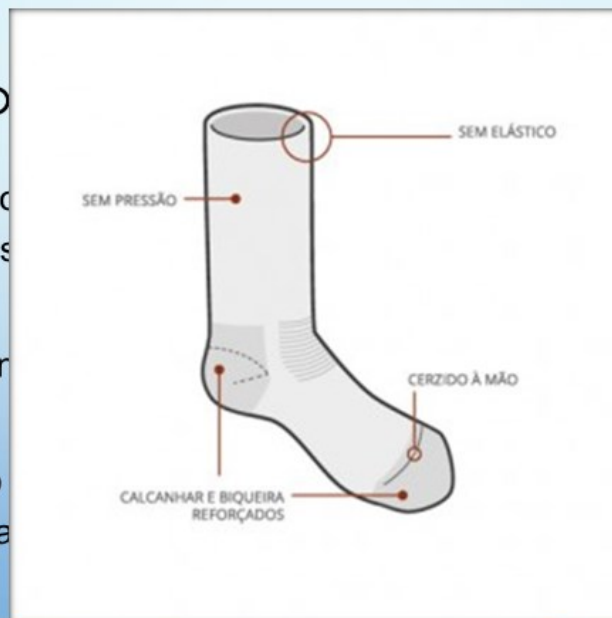


- Lave os pés diariamente;
- Aplique um creme hidratante na planta e no dorso, massajando bem;
- Use uma lima de cartão para desgastar as unhas.



• CUIDADO

- No verão use meias de algodão sem elástico;
- Nunca arraste os pés;
- Com frio use meias de lã e meias de algodão com reforços no calcanhar e biqueira. Use meias sem pressão.



meias de algodão sem elástico;

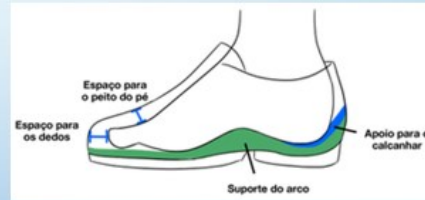
meias de lã e meias de algodão com reforços no calcanhar e biqueira. Use meias sem pressão.

CUIDADOS ESPECÍFICOS AO PÉ



- Antes de calçar os sapatos, verifique com a mão, se não há qualquer objeto dentro deles;

- Use sapatos confortáveis;



- Nos calos não use calçadas nem outros produtos semelhantes.

DÚVIDAS



OBRIGADA
PELA VOSSA
ATENÇÃO.

G
PELE
É |
C
DIABETES
MELLITUS
|
HIDRATAÇÃO

Apêndice III – Dispositivos da AEPS na Escola Secundária

AUTOCUIDADOS NOS UTENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS

TRABALHO REALIZADO POR ENFERMEIRA CATARINA
PINHEIRO – ALUNA DE MESTRADO EM ENFERMAGEM
COM ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



O QUE É O AUTOUIDADO?

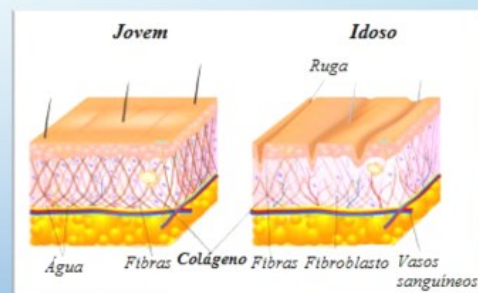
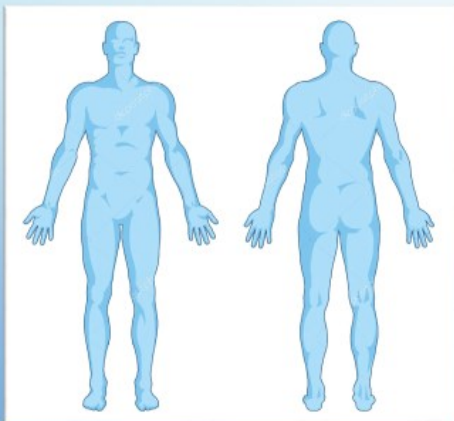
- *“A prática de atividades que favorecem o aperfeiçoamento e amadurecem as pessoas que a iniciam e desenvolvem dentro de espaços de tempo específicos, cujos objetivos são a preservação da vida e o bem estar pessoal”*

TEORIA DO AUTOUIDADO (DOROTHEA E. OREM, 1959 E 1985)

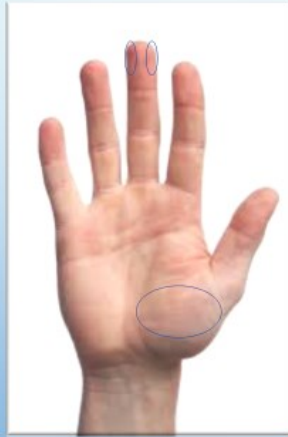
ÁREAS DE INTERVENÇÃO NUM UTENTE PORTADOR DE DIABETES MELLITUS



HIGIENE CORPORAL E CUIDADOS À PELE



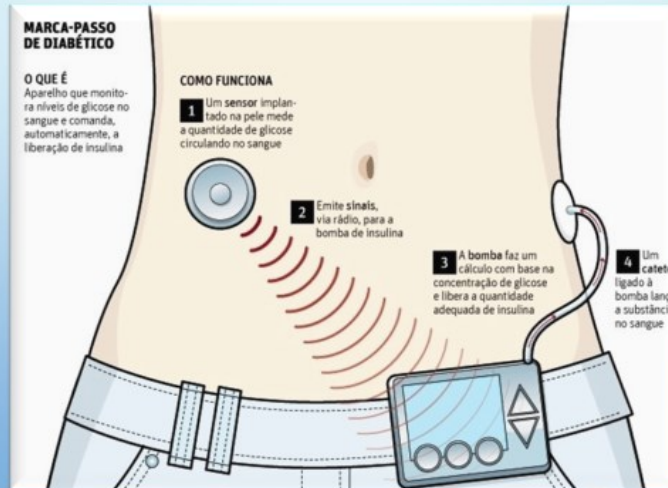
PESQUISA DE GLICEMIA CAPILAR



INSULINOTERAPIA



INSULINOTERAPIA



CUIDADOS ESPECÍFICOS AO PÉ



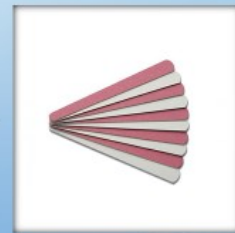
- Observe diariamente os pés.



CUIDADOS ESPECÍFICOS AO PÉ



- Lave os pés diariamente;
- Aplique um creme hidratante na planta e no dorso, massajando bem;
- Use uma lima de cartão para desgastar as unhas.



CUIDADO

- No verão use meias de algodão e de malha;
- Nunca andar descalço;
- Com frio use meias de lã e meias de escalfetas.



meias de
malha;

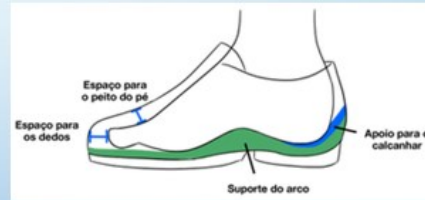
meias de
escalfetas.

CUIDADOS ESPECÍFICOS AO PÉ



- Antes de calçar os sapatos, verifique com a mão, se não há qualquer objeto dentro deles;

- Use sapatos confortáveis;



- Nos calos não use calçadas nem outros produtos semelhantes.

DÚVIDAS



OBRIGADA
PELA VOSSA
ATENÇÃO.

G
PELE
É |
C
DIABETES
MELLITUS
|
HIDRATAÇÃO

**Apêndice V - Autocuidado do utente portador de diabetes *mellitus* - AEPS
a idosos residentes e em centro de dia de uma Estrutura Residencial para
Idosos**



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

Curso de Mestrado em Enfermagem
Especialização em Enfermagem Comunitária

Autocuidado do utente portador de diabetes *mellitus*

Aluna de Mestrado - Catarina Pinheiro, n.º aluna - 396417002

....., dezembro de 2018



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

Curso de Mestrado em Enfermagem
Especialização em Enfermagem Comunitária

Autocuidado do utente portador de diabetes *mellitus*

Ação de educação para a saúde a idosos residentes e em centro de dia de
uma Estrutura Residencial para Idosos

Aluna de Mestrado - Catarina Pinheiro, n.º aluna - 396417002

Tutora -

Orientador de investigação -

....., dezembro de 2018

Índice de siglas

ACeS - Agrupamento de Centros de Saúde

AEPS – Ação de Educação para a Saúde

USP - Unidade de Saúde Pública

Índice Geral

| | |
|---|----|
| 1. Introdução | 9 |
| 2. Planeamento | 11 |
| 2.1. Análise de situação e caracterização do grupo | 11 |
| 2.2. Formulação de objetivos | 12 |
| 2.3. Seleção e organização de conteúdos | 13 |
| 2.4. Seleção e organização de estratégias de ensino | 13 |
| 2.5. Plano de sessão | 14 |
| 2.6. Estratégias de avaliação | 15 |
| 2.7. Recursos | 17 |
| 3. Execução | 19 |
| 4. Avaliação | 21 |
| 5. Conclusão | 25 |
| Bibliografia | 27 |
| Apêndices | 29 |
| Apêndice I – Questionário | |
| Apêndice II – Diapositivos da AEPS | |

Índice de quadros

| | |
|---|----|
| Quadro 1- Indicador de processo | 16 |
| Quadro 2- Indicadores de resultado | 16 |
| Quadro 3- Resultado do Indicador de processo | 21 |
| Quadro 4- Resultados dos Indicadores de resultado | 21 |

1. Introdução

No âmbito do 11º Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária, insere-se a unidade curricular Estágio final e Relatório, que decorre numa Unidade de Saúde Pública (USP) de um Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) da Administração Regional de Saúde do Norte. Sumariamente o objetivo deste estágio é a intervenção comunitária baseada no diagnóstico de saúde e priorização dos problemas identificados. O presente documento insere-se na componente de intervenção comunitária, enquadrado no âmbito do “Autocuidado/Cuidado nos utentes portadores de Diabetes *Mellitus*”. Este projeto de intervenção foi elaborado no seguimento do diagnóstico de situação efetuado no início do referido estágio alusivo ao tema “Pé diabético – Que percursos?”.

As ações de educação para a saúde (AEPS) são importantes no sentido de providenciar ensino à comunidade e empoderá-la dos melhores conhecimentos sobre a sua saúde para após tomarem decisões fundamentadas no sentido da melhoria da sua condição.

O autocuidado é uma área central de intervenção da enfermagem, sendo que o estudo desta tornou-se mais conhecido a partir do trabalho realizado pela teórica de enfermagem Dorothea Orem, que desenvolveu a sua teoria entre 1959 e 1985. Orem definiu o autocuidado como “A prática de atividades que favorecem o aperfeiçoamento e amadurecem as pessoas que a iniciam e desempenham dentro de espaços de tempo, em seu benefício próprio e com o intuito de preservar a vida e o funcionamento saudável e de dar continuidade ao desenvolvimento e ao bem estar pessoal” (1 p. 213).

Os objetivos deste documento são o de demonstrar a importância desta atividade para a consecução do projeto, dar a conhecer os objetivos da ação, descrever os conteúdos e plano da ação, a forma como decorreu e a avaliação da ação.

2. Planeamento

De seguida elencarei a importância desta AEPS e os diversos pontos a abordar na mesma aos utentes residentes e em regime de centro de dia de uma estrutura residencial para idosos no Concelho, assim como o plano da ação.

2.1. Análise de situação e caracterização do grupo

Em 2014 foi publicado um estudo efetuado em utentes portadores de diabetes *mellitus* no Reino Unido em que 45% dos participantes relataram necessidades de apoio e informação não atendidas no momento do diagnóstico (2), ora é também esta problemática que se pretende colmatar, ajudando o utente portador da doença a compreender a patologia que desenvolveu.

O Plano Local de Saúde deste ACeS expressou em 2014 que mais de 50% dos utentes portadores de diabetes *mellitus* tinham mais de 60 anos e o Instituto Nacional de Estatística em 2016 revelou que existiram 4359 mortes por complicações associadas à diabetes *mellitus*, das quais 4062 em pessoas com idade superior ou igual a 65 anos, a área metropolitana do Porto registou 498 mortes no total, o que representou 11,4% (3).

Dos dados revelados pelo estudo que fiz parte pudemos observar que a prevalência de diabetes foi mais expressiva em utentes com idades superiores ou iguais a 60 anos.

É quase inevitável a dependência de outrem para a continuidade do nosso cuidado e bem estar com o avançar da idade, contudo o próprio utente mesmo que já não seja autónomo na sua totalidade na prestação de autocuidados tem de ser detentor do melhor conhecimento para garantir a prestação dos melhores cuidados possíveis, mesmo que providenciados por outra pessoa.

2.2. Formulação de objetivos

Passo a enunciar os diferentes objetivos definidos para esta AEPS, sendo eles o geral, os da formadora, os específicos e educacionais.

O objetivo da formação é o de empoderar os idosos de conhecimentos nas áreas primordiais de autocuidados a ter com eles, caso sejam portadores de diabetes *mellitus* ou com pessoas portadoras dessa patologia, por forma a reduzir complicações secundárias à descompensação da doença por défice de autocuidado.

Os objetivos da formadora são:

- Informar das complicações secundárias à presença de diabetes *mellitus*;
- Instruir acerca das áreas primordiais de autocuidado a ter em consideração numa pessoa portadora de diabetes *mellitus*;
- Instruir sobre os cuidados necessários a ter com o pé de uma pessoa portadora de diabetes *mellitus*.

Os objetivos educacionais são:

- Identificar o conceito de diabetes *mellitus*;
- Identificar uma complicação secundária à presença de diabetes *mellitus*;
- Identificar áreas de autocuidados mais relacionadas com o controlo da diabetes *mellitus*;
- Identificar a correta técnica de pesquisa da glicemia capilar;
- Identificar os locais de administração de insulina;
- Identificar o local adequado a descartar as agulhas;
- Identificar os cuidados a ter com o pé de um portador de diabetes *mellitus*;

- Identificar os sinais de alerta a ter em consideração no pé de um portador de diabetes *mellitus*;

- Identificar os materiais a utilizar nos cuidados ao pé de um portador de diabetes *mellitus*.

Os objetivos operacionais/metapas são:

- Aumentar em 10% o conhecimento acerca do conceito de diabetes *mellitus*;

- Aumentar em 15% o conhecimento de uma complicação no organismo secundária à diabetes *mellitus*;

- Aumentar em 10% o conhecimento acerca das áreas primordiais de autocuidado a ter em consideração na pessoa portadora de diabetes *mellitus*;

- Aumentar em 20% o conhecimento sobre os cuidados necessários a ter com o pé da pessoa portadora de diabetes *mellitus*.

2.3. Seleção e organização de conteúdos

Após análise dos dados emergentes do estudo e verificação das áreas de cuidado mais suscetíveis a alterações e lesões num portador de diabetes *mellitus*, no caso de comprometimento de autocuidado, foram definidas três grandes áreas de exploração, sendo elas, a higiene corporal, pesquisa de glicemia capilar e insulinoaterapia e cuidados específicos ao pé.

2.4. Seleção e organização de estratégias de ensino

Atendendo ao facto de se tratar de um público idoso as estratégias a utilizar serão de carácter expositivo/informativo, recorrendo à apresentação multimédia através do programa *PowerPoint®* onde priorizarei o uso de imagens elucidativas, uma linguagem clara e sem ambiguidades, de forma pausada e em

tom um pouco mais elevada adequada aos participantes por forma à melhor interação possível e a manter o interesse pela AEPS dando abertura de espaço de diálogo entre os participantes e formadora.

2.5. Plano de sessão

De seguida apresento o plano da AEPS.

| | | | |
|------------------------------|---|---|---|
| Tema | Autocuidado do utente portador de diabetes <i>mellitus</i> . | | |
| Formadora | Catarina Pinheiro e Sandra Santos, enfermeiras e alunas do curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária. | | |
| Local, data e duração | Estrutura Residencial para Idosos, a 11 de dezembro de 2018, entre as 14h00 e as 15h30, tendo destinado à minha parte da apresentação um tempo estimado de 45 minutos. | | |
| Público Alvo | Utentes residentes e em centro de dia. | | |
| Objetivo | Que no final da AEPS os participantes sejam capazes de identificar: uma complicação secundária à presença de diabetes <i>mellitus</i> , áreas de autocuidados mais relacionadas com o controlo da diabetes <i>mellitus</i> , a importância da vigilância da glicemia capilar assim como a correta técnica da sua execução, os locais de administração de insulina, o local adequado a descartar as agulhas, os cuidados a ter com o pé de um portador de diabetes <i>mellitus</i> , os sinais de alerta a ter em consideração no pé e os materiais a utilizar nos cuidados ao pé de um portador de diabetes <i>mellitus</i> . | | |
| Fases | Tempo | Conteúdos | Metodologia / Métodos auxiliares |
| Introdução | 5 minutos | Breve apresentação do que será exposto; Preenchimento de questionário de diagnóstico de conhecimentos. | Método afirmativo. |

| | | | |
|------------------------|------------|---|---|
| Desenvolvimento | 30 minutos | Relembrar definição do conceito de diabetes <i>mellitus</i> e complicações mais comuns Definição de autocuidado; Higiene corporal e cuidados à pele; Pesquisa de Glicemia Capilar, material necessário e locais de pesquisa; Insulinoterapia; Local adequado a descartar agulhas; Cuidados específicos aos pés. | Método afirmativo – expositivo com recurso a apresentação multimédia. |
| Conclusão | 10 minutos | Sumula itens primordiais a reter; Esclarecimento de dúvidas; Preenchimento de questionário final. | Método afirmativo – interrogativo. |

2.6. Estratégias de avaliação

Como estratégia de avaliação selecionei o questionário, sendo que a estratégia escolhida de resposta às questões será a de contagem de braços no ar, após leitura em voz alta de cada questão. Foi eleita esta forma de resposta pela ausência de conhecimento do nível de literacia dos idosos presentes, por forma a obter o máximo de respostas e intervenção dos idosos optei por esta forma de preenchimento do questionário. Os idosos responderão ao mesmo questionário no início da sessão funcionando esse como diagnóstico e novamente no final da ação, para compreender a aquisição ou melhoria de conhecimentos.

O questionário elaborado pela formadora, é composto por questões com resposta fechada de verdadeiro e falso (Apêndice I).

A AEPS será avaliada tendo em consideração os seguintes indicadores de processo e de resultado e as metas estabelecidas:

Indicador de processo:

Quadro 1- Indicador de processo

| Nome | Fórmula | Meta |
|--|---|------|
| Percentagem de utentes residentes e em centro de dia da estrutura residencial para idosos que assistiram à AEPS. | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de idosos que assistiram à ação de educação para a saúde}}{\text{N}^\circ \text{ total de utentes residentes e em centro de dia da estrutura residencial para idosos}} \times 100$ | 70% |

Indicador de resultado:

Quadro 2- Indicadores de resultado

| Nome | Fórmula | Meta |
|--|---|------|
| Aumentar o conhecimento acerca do conceito de diabetes <i>mellitus</i> . | <p>Indicador diagnóstico = $\frac{\text{N}^\circ \text{ de respostas corretas ao item 1 no questionário diagnóstico}}{\text{N}^\circ \text{ total de respostas ao item 1 no questionário diagnóstico}} \times 100$</p> <p>Indicador final = $\frac{\text{N}^\circ \text{ de respostas corretas ao item 1 no questionário final}}{\text{N}^\circ \text{ total de respostas ao item 1 no questionário final}} \times 100$</p> <p>Meta = <i>Indicador final</i> – <i>Indicador diagnóstico</i></p> | 10% |
| Aumentar o conhecimento na identificação de uma complicação no organismo secundária à diabetes <i>mellitus</i> . | <p>Indicador diagnóstico = $\frac{\text{N}^\circ \text{ de respostas corretas ao item 2 no questionário diagnóstico}}{\text{N}^\circ \text{ total de respostas ao item 2 no questionário diagnóstico}} \times 100$</p> <p>Indicador final = $\frac{\text{N}^\circ \text{ de respostas corretas ao item 2 no questionário final}}{\text{N}^\circ \text{ total de respostas ao item 2 no questionário final}} \times 100$</p> <p>Meta = <i>Indicador final</i> – <i>Indicador diagnóstico</i></p> | 15% |
| Aumentar o conhecimento acerca das áreas primordiais de autocuidado a ter em consideração na pessoa | <p>Indicador diagnóstico = $\frac{\text{N}^\circ \text{ de respostas corretas aos itens 3,4 e 9 no questionário diagnóstico}}{\text{N}^\circ \text{ total de respostas aos itens 3,4 e 9 no questionário diagnóstico}} \times 100$</p> <p>Indicador final = $\frac{\text{N}^\circ \text{ de respostas corretas aos itens 3,4 e 9 no questionário final}}{\text{N}^\circ \text{ total de respostas aos itens 3,4 e 9 no questionário final}} \times 100$</p> | 10% |

| | | |
|--|--|-----|
| portadora de diabetes <i>mellitus</i> . | Meta = <i>Indicador final – Indicador diagnóstico</i> | |
| Aumentar o conhecimento sobre os cuidados necessários a ter com o pé da pessoa portadora de diabetes <i>mellitus</i> . | <p style="text-align: center;">Indicador diagnóstico=</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de respostas corretas aos itens 5,6,7,8 e 10 no questionário diagnóstico}}{\text{N}^\circ \text{ total de respostas aos itens 5,6,7,8 e 10 no questionário diagnóstico}} \times 100$ <p style="text-align: center;">Indicador final =</p> $\frac{\text{N}^\circ \text{ de respostas corretas aos itens 5,6,7,8 e 10 no questionário final}}{\text{N}^\circ \text{ total de respostas aos itens 5,6,7,8 e 10 no questionário final}} \times 100$ <p style="text-align: center;">Meta = <i>Indicador final – Indicador diagnóstico</i></p> | 20% |

2.7. Recursos

Os recursos em qualquer ação são importantes para a exequibilidade e sucesso da mesma. Para a ação que se planeia equacionam-se:

- Recursos humanos:

- Enfermeira Catarina Pinheiro;
- Enfermeira Sandra Santos.

- Recursos materiais:

- A reserva e organização do espaço ficou a carga da Estrutura Residencial para Idosos onde a AEPS decorreu;
- Projetor multimédia;
- Cabos multimédia;
- Tela para projeção;
- Computador.

3. Execução

Tratando-se de um público idoso previu-se que poderiam existir algumas dificuldades de atenção pela diminuição da acuidade visual, alteração de capacidade de comunicação e pela possível diminuição da acuidade auditiva. Uma das estratégias utilizadas foi o tipo de abordagem inicialmente efetuada e a linguagem utilizada. Desde o início que os participantes fizeram parte da ação pela forma como começou desde cedo a ser dirigida a apresentação, com constante interação entre as formadoras e os idosos.

A nível de espaço físico e recursos materiais as dificuldades a apontar prenderam-se com a acústica do local e a distância que os participantes tinham entre si e a tela de projeção. Visto se tratar de um público idoso e com necessidades de acomodação específicas, a Estrutura Residencial para Idosos está equipada com cadeirões e pousa-pés para todos os utentes, o que é excelente pois verificou-se o cuidado e atenção pelo bem-estar e comodidade dos utentes mas, para o desenrolar da AEPS foi uma dificuldade a ser ultrapassada por mim exigindo uma colocação diferente da voz e estar muito mais atenta à expressão corporal e facial dos idosos, abarcando a compreensão ou não do que expunha para esclarecer o exposto atempadamente mesmo sem os mesmos questionarem.

4. Avaliação

Nesta AEPS, as avaliações abrangem a diferença percentual entre os resultados obtidos no questionário de diagnóstico e o questionário final, de forma a concluir o alcance da meta previamente estabelecida ou não.

O questionário era constituído por 10 questões.

Estiveram presentes na AEPS um total de 56 utentes, sendo que 24 eram portadores de diabetes *mellitus*, o que se traduz num total de 42,8% de expressão da patologia nos participantes.

De referir que 8 dos 56 utentes apresentavam limitações cognitivas tornando-os incapazes de responder às questões colocadas.

Indicador de processo:

Quadro 3- Resultado do Indicador de processo

| Nome | Fórmula | Meta | Resultado |
|---|----------------------------|------|-----------|
| Percentagem de utentes residentes e em centro de dia da estrutura residencial para idosos que assistiram à ação de educação para a saúde. | $\frac{56}{65} \times 100$ | 70% | 86% |

Indicador de resultado:

Quadro 4- Resultados dos Indicadores de resultado

| Nome | Fórmula | Meta | Resultado |
|-----------------------------------|---|------|-----------|
| Aumentar o conhecimento acerca do | Indicador diagnóstico = $\frac{8}{48} \times 100$ | 10% | 20,8% |

| | | | |
|---|---|-----|--------|
| conceito de diabetes <i>mellitus</i> . | Indicador final = $\frac{18}{48} \times 100$ Meta = 37,5% – 16,7% | | |
| Aumentar o conhecimento na identificação de uma complicação no organismo secundária à diabetes <i>mellitus</i> . | Indicador diagnóstico = $\frac{9}{48} \times 100$ Indicador final = $\frac{22}{48} \times 100$ Meta = 45,8% – 18,8% | 15% | 27% |
| Aumentar o conhecimento acerca das áreas primordiais de autocuidado a ter em consideração na pessoa portadora de diabetes <i>mellitus</i> . | Indicador diagnóstico = $\frac{11}{144} \times 100$ Indicador final = $\frac{54}{144} \times 100$ Meta = 37,5% – 7,6% | 10% | 29,9% |
| Aumentar o conhecimento sobre os cuidados necessários a ter com o pé da pessoa portadora de diabetes <i>mellitus</i> . | Indicador diagnóstico = $\frac{21}{240} \times 100$ Indicador final = $\frac{96}{240} \times 100$ Meta = 40% – 8,75% | 20% | 31,25% |

Todos os indicadores de resultado foram atingidos de forma eficaz, tendo sido mesmo largamente ultrapassados. Não foram encontrados estudos que evidenciassem dados em população-alvo idêntica à da AEPS.

Uma situação discutida no final da ação com a educadora social presente, foi a sugestão de alteração da disposição dos lugares que os utentes ocuparam na ação, para um melhor proveito dos conteúdos apresentados.

Os idosos manifestaram agrado com os conteúdos transmitidos na AEPS e referiram ter apreciado a forma de interação e condução da mesma.

No final da ação a educadora social convidou a equipa para execução de futuras AEPS aos idosos, pela forma como verificou que os mesmos estavam atentos e interagiram com as formadoras. Pela ausência de tempo disponível, não foi possível organizar outras ações.

5. Conclusão

Os objetivos deste documento foram alcançados sendo que deu continuidade ao desenvolvimento da aquisição de competências na elaboração de um planeamento de ação, no planeamento de uma das estratégias do projeto de intervenção, compreensão na prática da importância do planeamento de ações de educação para a saúde no contexto de intervenção comunitária, dando resposta à aquisição de competências necessárias a desenvolver no âmbito do curso onde me insiro e desenvolver técnicas de comunicação com um público alvo específico.

Bibliografia

1. **Taylor, Susan G.** Teoria do Défice de Auto-Cuidado de Enfermagem. [autor do livro] A.M. Tomey e M.R. Alligood. [trad.] A.R. Albuquerque. *Técnicas de Enfermagem e a sua Obra*. 5ª Edição. s.l. : Lusociência, 2004.
2. **Wilkinson, Emma, Randhawa, Gurch e Singh, Maninder.** International Journal for Equity in Health. [ed.] BioMed Central. *Quality improvements in diabetes care, how holistic have they been? A case-study from the United Kingdom*. 2014.
3. **Instituto Nacional de Estatística.** *Estatísticas da Saúde 2016*. Lisboa : Instituto Nacional de Estatística, I. P., 2018. ISSN - 2183-1637; ISBN - 978-989-25-0439-1.

Apêndices

Apêndice I – Questionário

Questionário sobre a sessão “Autocuidado do utente portador de diabetes *mellitus*”

Este questionário é anónimo servindo de instrumento de avaliação da sessão. Pela formadora será lida a afirmação em voz alta e após os participantes colocarão o braço no ar quando concordarem com a questão, sendo feita a contagem.

Formulário de diagnóstico

| V | F | Afirmação |
|---|---|--|
| | | A diabetes <i>mellitus</i> é uma doença crónica causada pela alteração do funcionamento do pâncreas. |
| | | Uma complicação comum da diabetes <i>mellitus</i> é a diminuição da sensibilidade a nível dos pés. |
| | | As agulhas podem ser colocadas no lixo doméstico. |
| | | A barriga/abdómen é o único local onde deve ser administrada a insulina. |
| | | Pode ser aplicada vaselina nos pés de um utente portador de diabetes <i>mellitus</i> . |
| | | Pode ser aplicado creme hidratante em todo o pé incluindo os espaços interdigitais. |
| | | O uso do corta-unhas é aconselhado para o corte das unhas dos pés dos utentes portadores de diabetes <i>mellitus</i> . |
| | | As meias devem ser de cor clara, sem elástico, sem costuras e de algodão. |
| | | A pesquisa de glicemia capilar pode ser executada após a refeição. |
| | | O uso de calçadas está contraindicado para ser usado no pé de um utente portador de diabetes <i>mellitus</i> . |

Formulário final

| V | F | Afirmação |
|---|---|--|
| | | A diabetes <i>mellitus</i> é uma doença crónica causada pela alteração do funcionamento do pâncreas. |
| | | Uma complicação comum da diabetes <i>mellitus</i> é a diminuição da sensibilidade a nível dos pés. |
| | | As agulhas podem ser colocadas no lixo doméstico. |
| | | A barriga/abdómen é o único local onde deve ser administrada a insulina. |
| | | Pode ser aplicada vaselina nos pés de um utente portador de diabetes <i>mellitus</i> . |
| | | Pode ser aplicado creme hidratante em todo o pé incluindo os espaços interdigitais. |
| | | O uso do corta-unhas é aconselhado para o corte das unhas dos pés dos utentes portadores de diabetes <i>mellitus</i> . |
| | | As meias devem ser de cor clara, sem elástico, sem costuras e de algodão. |
| | | A pesquisa de glicemia capilar pode ser executada após a refeição. |
| | | O uso de calçadas está contraindicado para ser usado no pé de um utente portador de diabetes <i>mellitus</i> . |

Apêndice II – Diapositivos da AEPS

G
PELE
É
I
C
DIABETES
MELLITUS
I
HIDRATAÇÃO

Autocuidado do utente portador de diabetes *mellitus*

TRABALHO REALIZADO POR:

Enfermeira Catarina Pinheiro – aluna de Mestrado em
Enfermagem com Especialização em Enfermagem
Comunitária



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



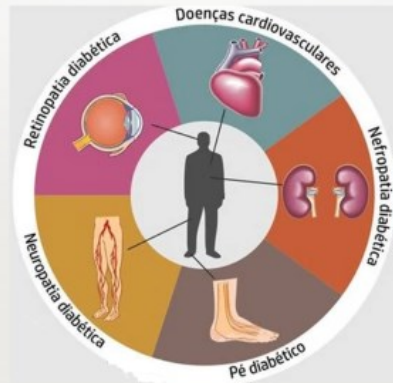
O que é a diabetes?

- A diabetes é uma doença crónica que ocorre quando o pâncreas não é capaz de produzir insulina suficiente ou na sua totalidade, ou quando o corpo não consegue fazer o uso adequado da insulina que produz.



IDE, (2017)

Complicações mais comuns



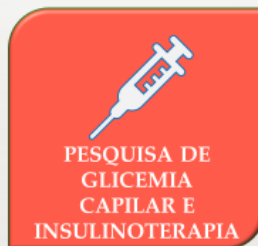
O que é o autocuidado?



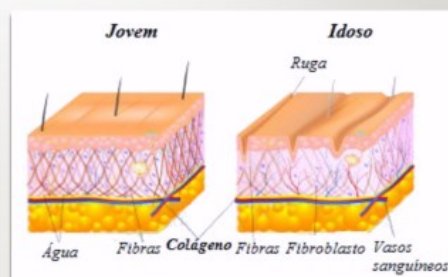
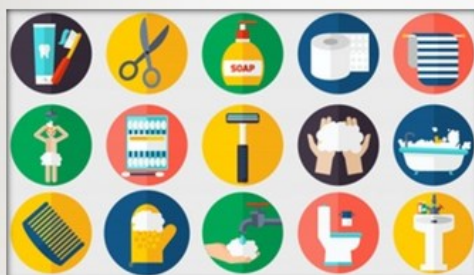
- *“A prática de atividades que favorecem o aperfeiçoamento e amadurecem as pessoas que a iniciam e desenvolvem dentro de espaços de tempo específicos, cujos objetivos são a preservação da vida e o bem estar pessoal”*

Teoria do autocuidado (Dorothea E. Orem, 1959 e 1985)

Áreas de autocuidado de um utente portador de diabetes *mellitus*



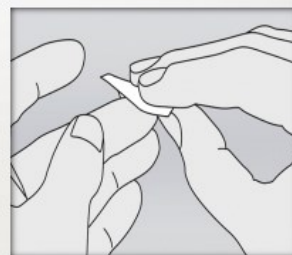
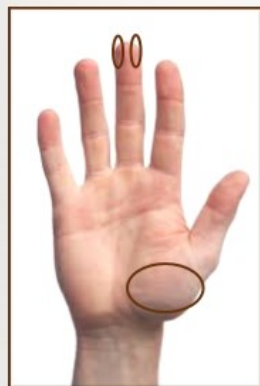
Higiene pessoal e cuidados à pele



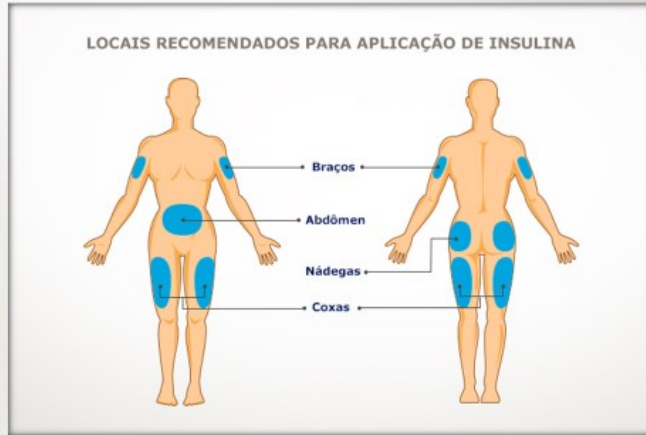
Pesquisa de glicemia capilar



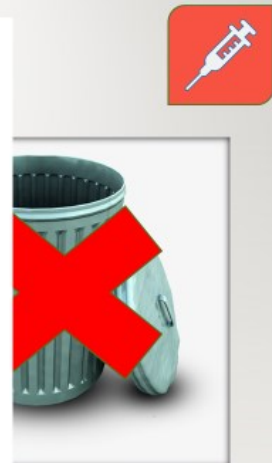
Pesquisa de glicemia capilar



Insulinoterapia



Onde de



Cuidados específicos ao pé



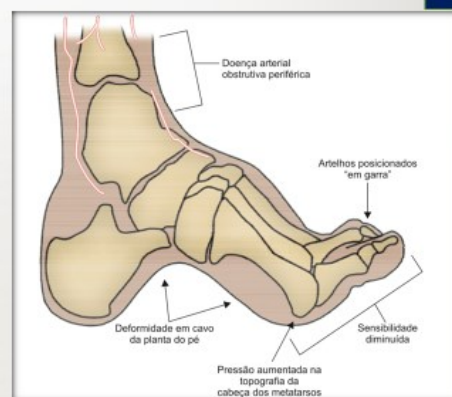
- Observe diariamente os pés.



Cuidados específicos ao pé

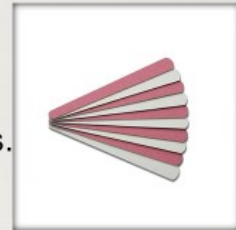


Áreas de risco para lesões



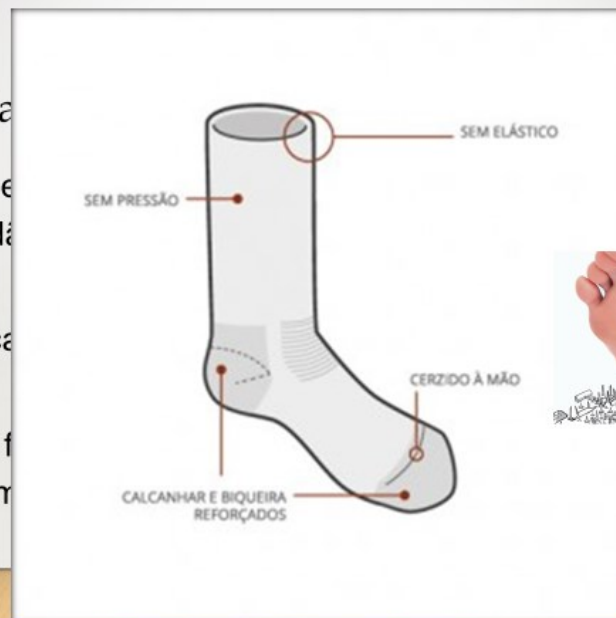
Cuidados específicos ao pé

- Lave os pés diariamente;
- Aplique um creme hidratante na planta e no dorso, massajando bem;
- Use uma lima de cartão para desgastar as unhas.

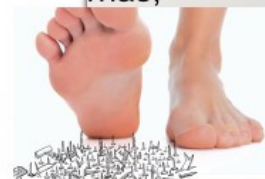


Cuidados

- No verão use meias de algodão;
- Nunca use meias de nylon;
- Com frequência use meias de algodão reforçadas.



meias de
algodão;

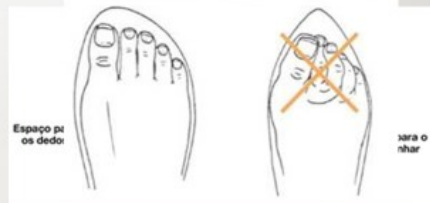


Use meias de algodão
reforçadas.

Cuidados específicos ao pé



- Antes de calçar os sapatos, verifique com a mão, se não há qualquer objeto dentro deles;
- Use sapatos confortáveis;
- Nos calos não use calçadas nem outros produtos semelhantes.



Posso esclarecer alguma dúvida?



Grata pela
vossa
atenção.

G
PELE
É
I
C
DIABETES
MELLITUS
I
HIDRATAÇÃO

**Apêndice VI - Autocuidado/ Cuidado do utente portador de diabetes
mellitus –**

**AEPS dirigida a utentes e cuidadores de utentes portadores de diabetes
mellitus, a decorrer nas instalações da Unidade Funcional.**



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

Curso de Mestrado em Enfermagem
Especialização em Enfermagem Comunitária

Autocuidado/ Cuidado do utente portador de diabetes *mellitus*

Aluna de Mestrado - Catarina Pinheiro, n.º aluna - 396417002

....., dezembro de 2018



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

Curso de Mestrado em Enfermagem
Especialização em Enfermagem Comunitária

Autocuidado/ Cuidado do utente portador de diabetes *mellitus*.

Ação de educação para a saúde dirigida a utentes e cuidadores de utentes portadores de diabetes *mellitus*, a decorrer nas instalações da Unidade Funcional

Aluna de Mestrado - Catarina Pinheiro, n.º aluna - 396417002

Tutora -

Orientador de investigação -

....., dezembro de 2018

Índice de siglas

ACeS - Agrupamento de Centros de Saúde

AEPS -Ação de Educação para a saúde

USP - Unidade de Saúde Pública

Índice Geral

| | |
|---|-----|
| 1. Introdução | 9 |
| 2. Planeamento | 11 |
| 2.1. Análise de situação e caracterização do grupo | 11 |
| 2.2. Formulação de objetivos | 12 |
| 2.3. Seleção e organização de conteúdos | 14 |
| 2.4. Seleção e organização de estratégias de ensino | 14 |
| 2.5. Plano de sessão | 14 |
| 2.6. Estratégias de avaliação | 166 |
| 2.7. Recursos | 188 |
| 3. Execução | 19 |
| 4. Avaliação | 21 |
| 5. Conclusão | 23 |
| Bibliografia | 25 |
| Apêndices | 27 |
| Apêndice I – Questionário | |
| Apêndice II – Convites aos utentes | |
| Apêndice III – Cartazes de divulgação da ação | |
| Apêndice IV – Diapositivos da AEPS | |

Índice de quadros

| | |
|--|----|
| Quadro 1- Indicador de processo | 16 |
| Quadro 2- Indicadores de resultado | 16 |

1. Introdução

No âmbito do 11º Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária, insere-se a unidade curricular Estágio final e Relatório, que decorre numa Unidade de Saúde Pública (USP) de um Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) da Administração Regional de Saúde do Norte. Sumariamente o objetivo deste estágio é a intervenção comunitária baseada no diagnóstico de saúde e priorização dos problemas identificados. O presente documento insere-se na componente de intervenção comunitária, enquadrado no âmbito do “Autocuidado/Cuidado nos utentes portadores de Diabetes *Mellitus*”. Este projeto de intervenção foi elaborado no seguimento do diagnóstico de situação efetuado no início do referido estágio alusivo ao tema “Pé diabético – Que percursos?”.

As ações de educação para a saúde (AEPS) são importantes no sentido de providenciar ensino à comunidade e empoderá-la dos melhores conhecimentos sobre a sua saúde para após tomarem decisões fundamentadas no sentido da melhoria da sua condição.

O autocuidado é uma área central de intervenção da enfermagem, sendo que o estudo desta tornou-se mais conhecido a partir do trabalho realizado pela teórica de enfermagem Dorothea Orem, que desenvolveu a sua teoria entre 1959 e 1985. Orem definiu o autocuidado como “a prática de atividades que favorecem o aperfeiçoamento e amadurecem as pessoas que a iniciam e desempenham dentro de espaços de tempo, em seu benefício próprio e com o intuito de preservar a vida e o funcionamento saudável e de dar continuidade ao desenvolvimento e ao bem estar pessoal” (1 p. 213).

Os objetivos deste documento são o de demonstrar a importância desta atividade para a consecução do projeto, dar a conhecer os objetivos da ação, descrever os conteúdos e plano da ação, a forma como decorreu e a avaliação da ação.

2. Planeamento

De seguida elencarei a importância desta AEPS dirigida a utentes e cuidadores de utentes portadores de diabetes *mellitus*, a decorrer nas instalações da unidade funcional e os diversos pontos a abordar aos participantes assim como o plano da ação.

2.1. Análise de situação e caracterização do grupo

O Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes (2 p. 14) salienta que “a promoção da educação do doente diabético é uma premissa fundamental na terapêutica da diabetes, visando torná-lo autónomo, sabendo gerir a doença no dia-a-dia e compreendendo os motivos e os problemas que o levaram a tornar-se uma pessoa com diabetes”. Os enfermeiros são agentes primordiais na transição saúde-doença-saúde, como defende a teórica de enfermagem Afaf Meleis na sua teoria das transições (3), por todos os mecanismos e estratégias que os podemos empoderar no alcance da gestão adequada da sua patologia, porém trata-se de um processo contínuo e não apenas de uma sessão, que é o que me é possível oferecer aos utentes, contudo existe um estudo publicado em 2009 sobre o efeito de um programa de saúde na vida das pessoas portadores de diabetes *mellitus* em várias sessões, que evidenciou que mais de 50% daqueles que participaram em apenas umas das ações de formação alcançaram o domínio do tópico da sessão (4).

Em 2014 foi publicado um estudo efetuado em utentes portadores de diabetes *mellitus* no Reino Unido em que 45% dos participantes relataram necessidades de apoio e informação não atendidas no momento do diagnóstico (5), ora é também esta problemática que se pretende colmatar, ajudando o utente portador desta patologia a compreendê-la.

O Plano Local de Saúde deste ACeS expressou em 2014 que mais de 50% dos utentes portadores de diabetes *mellitus* tinham mais de 60 anos e o Instituto

Nacional de Estatística em 2016 revelou que existiram 4359 mortes por complicações associadas à diabetes *mellitus*, das quais 4062 em pessoas com idade superior ou igual a 65 anos, a área metropolitana do Porto registou 498 mortes no total, o que representou 11,4% (6).

Pela significativa expressão desta doença crónica cada vez mais galopante na nossa sociedade, torna-se primordial a ação de educação para a saúde aos utentes portadores de diabetes *mellitus* e seus cuidadores.

2.2. Formulação de objetivos

Passo a enunciar os diferentes objetivos definidos para esta ação, sendo eles o geral, os da formadora, os específicos e operacionais.

O objetivo da formação é o de empoderar os utentes e/ou seus cuidadores de conhecimentos nas áreas primordiais de autocuidados, a ter consigo no caso dos portadores de diabetes *mellitus* ou caso sejam cuidadores de pessoas portadoras dessa patologia, por forma a reduzir complicações secundárias à descompensação da doença por défice de autocuidado.

Os objetivos da formadora são:

- Instruir os utentes portadores de diabetes *mellitus* e/ou seus cuidadores informais sobre os recursos na comunidade;
- Informar das complicações no organismo secundárias à diabetes *mellitus*;
- Instruir acerca das áreas primordiais de autocuidado a ter em consideração numa pessoa portadora de diabetes *mellitus*;
- Instruir sobre os cuidados necessários a ter com o pé de uma pessoa portadora de diabetes *mellitus*.

Os objetivos específicos/educacionais são:

- Identificar os recursos existentes na comunidade ao dispor dos utentes portadores de diabetes *mellitus*;
- Identificar uma complicação secundária à presença de diabetes *mellitus*;
- Identificar áreas de autocuidados mais relacionadas com o controlo da diabetes *mellitus*;
- Identificar a correta técnica de pesquisa da glicemia capilar;
- Identificar os locais de administração de insulina;
- Identificar o local adequado a descartar as agulhas;
- Identificar os cuidados a ter com o pé de um portador de diabetes *mellitus*;
- Identificar os sinais de alerta a ter em consideração no pé de um portador de diabetes *mellitus*;
- Identificar os materiais a utilizar nos cuidados ao pé de um portador de diabetes *mellitus*.

Os objetivos operacionais/metapas são:

- Aumentar em 10% o conhecimento sobre os recursos existentes na comunidade ao dispor dos utentes com a patologia;
- Aumentar em 10% o conhecimento acerca das áreas primordiais de autocuidado/cuidados a ter em consideração num utente portador de diabetes *mellitus*;
- Aumentar em 10%o conhecimento na identificação de uma complicação secundária à presença de diabetes *mellitus*;
- Aumentar em 10% o conhecimento sobre os cuidados necessários a ter com o pé de um utente portador de diabetes *mellitus*.

2.3. Seleção e organização de conteúdos

Após análise dos dados emergentes do estudo e verificação das áreas de cuidado mais suscetíveis a alterações e lesões num portador de diabetes *mellitus*, no caso de comprometimento de autocuidado, foram definidas três grandes áreas de exploração, sendo elas, a higiene corporal, pesquisa de glicemia capilar e insulinoaterapia e cuidados específicos ao pé.

2.4. Seleção e organização de estratégias de ensino

A estratégia de ensino a utilizar será de carácter expositivo/informativo, recorrendo à apresentação multimédia através do programa *PowerPoint®*, onde priorizarei o uso de imagens elucidativas, uma linguagem clara e sem ambiguidades por forma à melhor interação possível e a manter o interesse pela AEPS, dando abertura de espaço para diálogo entre os participantes e formadora.

2.5. Plano de sessão

De seguida apresento o plano da AEPS.

| | |
|------------------------------|--|
| Tema | Autocuidado/ Cuidado do utente portador de diabetes <i>mellitus</i> . |
| Formadora | Catarina Pinheiro e Sandra Santos, enfermeiras e alunas do curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem Comunitária. |
| Local, data e duração | Sala de reuniões da unidade funcional, a 17 de dezembro de 2018, entre as 14h30 e as 16h00, tendo destinado à minha parte da apresentação um tempo estimado de 45 minutos. |
| Público Alvo | Utentes inscritos em alguma unidade funcional pertencente ao ACeS portadores de diabetes <i>mellitus</i> e/ou seus cuidadores. |
| Objetivo | Que no final da AEPS os participantes sejam capazes de identificar: os recursos existentes na comunidade ao dispor dos utentes portadores de |

| | diabetes <i>mellitus</i> , uma complicação no organismo secundária à diabetes <i>mellitus</i> , áreas de autocuidados mais relacionadas com o controlo da diabetes <i>mellitus</i> , a correta técnica de pesquisa da glicemia capilar, os locais de administração de insulina, o local adequado a descartar as agulhas, os cuidados a ter com o pé de um portador de diabetes <i>mellitus</i> , assim como os sinais de alerta a ter em consideração no pé e os materiais a utilizar nos cuidados ao pé de um portador de diabetes <i>mellitus</i> . | | |
|------------------------|---|---|---|
| Fases | Tempo | Conteúdos | Metodologia / Métodos auxiliares |
| Introdução | 5 minutos | Breve apresentação do que será exposto; Preenchimento de questionário de diagnóstico de conhecimentos. | Método afirmativo. |
| Desenvolvimento | 30 minutos | Relembrar definição do conceito de diabetes <i>mellitus</i> e complicações mais comuns; Recursos na comunidade ao dispor dos utentes portadores de diabetes <i>mellitus</i> ; Definição de autocuidado; Higiene corporal e cuidados à pele; Pesquisa de Glicemia Capilar, material necessário e locais de pesquisa; Insulinoterapia; Local adequado a descartar agulhas; Cuidados específicos aos pés. | Método afirmativo – expositivo com recurso a apresentação multimédia. |
| Conclusão | 10 minutos | Sumula itens primordiais a reter; Esclarecimento de dúvidas; Preenchimento de questionário final. | Método afirmativo – interrogativo. |

2.6. Estratégias de avaliação

Como forma de avaliação selecionei o questionário, sendo que a estratégia escolhida de resposta às questões será a de contagem de braços no ar, após leitura em voz alta de cada questão. Foi eleita esta forma de resposta pela ausência de conhecimento do nível de literacia dos participantes, por forma de obter o máximo de respostas e intervenção optou-se por esta forma de preenchimento do questionário. Os participantes responderão ao mesmo questionário no início da ação funcionando esse como diagnóstico e novamente no final da ação, para compreender a aquisição ou melhoria de conhecimentos.

O questionário elaborado pela formadora, é composto por questões com resposta fechada de verdadeiro e falso. (Apêndice I).

A AEPS será avaliada tendo em consideração os seguintes indicadores de processo e de resultado e as metas estabelecidas:

Indicador de processo:

Quadro 1- Indicador de processo

| Nome | Fórmula | Meta |
|--|--|------|
| Percentagem de utentes portadores de diabetes <i>mellitus</i> que assistiram à ação de educação para a saúde realizada na USP. | $\frac{\text{N}^\circ \text{ de utentes portadores de diabetes mellitus que assistiram à ação de educação para a saúde}}{\text{N}^\circ \text{ de pessoas que assistiram à ação de educação para a saúde}} \times 100$ | 70% |

Indicadores de resultado:

Quadro 2- Indicadores de resultado

| Nome | Fórmula | Meta |
|------|---------|------|
|------|---------|------|

| | | |
|--|---|------------|
| <p>Aumentar o conhecimento sobre os recursos existentes na comunidade ao dispor dos utentes com a patologia.</p> | <p>Indicador diagnóstico= $\frac{N^{\circ} \text{ de respostas corretas aos itens 10 e 11 no questionário diagnóstico}}{N^{\circ} \text{ total de respostas aos itens 10 e 11 no questionário diagnóstico}} \times 100$</p> <p>Indicador final = $\frac{N^{\circ} \text{ de respostas corretas aos itens 10 e 11 no questionário final}}{N^{\circ} \text{ total de respostas aos itens 10 e 11 no questionário final}} \times 100$</p> <p>Meta = Indicador final – Indicador diagnóstico</p> | <p>10%</p> |
| <p>Aumentar o conhecimento acerca das áreas primordiais de autocuidado/cuidados a ter em consideração num utente portador de diabetes <i>mellitus</i>.</p> | <p>Indicador diagnóstico= $\frac{N^{\circ} \text{ de respostas corretas aos itens 2,3,4 e 5 no questionário diagnóstico}}{N^{\circ} \text{ total de respostas aos itens 2,3,4 e 5 no questionário diagnóstico}} \times 100$</p> <p>Indicador final = $\frac{N^{\circ} \text{ de respostas corretas aos itens 2,3,4 e 5 no questionário final}}{N^{\circ} \text{ total de respostas aos itens 2,3,4 e 5 no questionário final}} \times 100$</p> <p>Meta = Indicador final – Indicador diagnóstico</p> | <p>10%</p> |
| <p>Aumentar o conhecimento na identificação de uma complicação secundária à presença de diabetes <i>mellitus</i>.</p> | <p>Indicador diagnóstico= $\frac{N^{\circ} \text{ de respostas corretas aos itens 1 e 12 no questionário diagnóstico}}{N^{\circ} \text{ total de respostas aos itens 1 e 12 no questionário diagnóstico}} \times 100$</p> <p>Indicador final = $\frac{N^{\circ} \text{ de respostas corretas aos itens 1 e 12 no questionário final}}{N^{\circ} \text{ total de respostas aos itens 1 e 12 no questionário final}} \times 100$</p> <p>Meta = Indicador final – Indicador diagnóstico</p> | <p>10%</p> |
| <p>Aumentar o conhecimento sobre os cuidados necessários a ter com o pé de um utente portador de diabetes <i>mellitus</i>.</p> | <p>Indicador diagnóstico= $\frac{N^{\circ} \text{ de respostas corretas aos itens 6,7,8 e 9 no questionário diagnóstico}}{N^{\circ} \text{ total de respostas aos itens 6,7,8 e 9 no questionário diagnóstico}} \times 100$</p> <p>Indicador final = $\frac{N^{\circ} \text{ de respostas corretas aos itens 6,7,8 e 9 no questionário final}}{N^{\circ} \text{ total de respostas aos itens 6,7,8 e 9 no questionário final}} \times 100$</p> <p>Meta = Indicador final – Indicador diagnóstico</p> | <p>10%</p> |

2.7. Recursos

Os recursos em qualquer ação são importantes para a exequibilidade e sucesso da mesma. Para a ação que se planeia equacionam-se:

- Recursos humanos:

- Enfermeira Catarina Pinheiro;
- Enfermeira Sandra Santos.

- Recursos materiais:

- Reserva e organização do espaço na unidade funcional onde decorreu a ação de educação para a saúde;
- Projetor multimédia;
- Cabos multimédia;
- Tela para projeção;
- Computador.

3. Execução

No dia da AEPS, cerca de 15 minutos antes da hora estabelecida para o início, as formadoras procederam à organização e abertura do espaço para há hora indicada tudo se encontrar operacional para o início da ação. Todavia permanecemos no local até 30 minutos após a hora marcada para início da ação e nenhum utente ou cuidador compareceu.

4. Avaliação

A avaliação desta ação torna-se inexecutável pela ausência de participantes.

Alguns fatores que terão confluído para este insucesso poder-se-ão ter prendido pelo facto de não ter sido possível difundir informação entre unidades funcionais diretamente, este ACeS tem diretrizes rígidas no que toca a este ponto, pois tem de passar primeiramente pela Direção Executiva do ACeS para aprovação e só depois se pode proceder à difusão de informação e convites, contudo isso não foi possível em tempo útil devido ao espaço temporal que mediou a marcação da ação e a sua execução. Os convites para os utentes (Apêndice II), foram colocados em pontos estratégicos cerca de 15 dias antes da execução da ação dentro da unidade funcional, onde me inclui a fazer estágio, visto que neste local o coordenador da unidade tem esse poder e após a sua autorização foi também pedida divulgação da ação por parte da Junta de Freguesia da área, que se prontificou de imediato a fazê-lo, mas os cartazes (Apêndice III) apenas puderam ser afixados 5 dias antes da data marcada, devido à necessidade de assinatura dos mesmos pelo coordenador da unidade funcional.

Também um fator que pode ter ido contra o sucesso da ação poderá ter sido a ausência de qualquer oferta aos participantes, como lanche ou brindes.

5. Conclusão

Os objetivos deste documento foram alcançados sendo que deu continuidade ao desenvolvimento da aquisição de competências na elaboração de um planeamento de ação, no planeamento de uma das estratégias do projeto de intervenção, compreensão na prática da importância do planeamento de ações de educação para a saúde no contexto de intervenção comunitária, dando resposta à aquisição de competências necessárias a desenvolver no âmbito do curso onde me insiro.

Bibliografia

1. **Taylor, Susan G.** Teoria do Défice de Auto-Cuidado de Enfermagem. [autor do livro] A.M. Tomey e M.R. Alligood. [trad.] A.R. Albuquerque. *Técnicas de Enfermagem e a sua Obra*. 5ª Edição. s.l. : Lusociência, 2004.
2. **Direção Geral da Saúde.** *Programa Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes*. Lisboa : Direção Geral da Saúde, 2008. 978-972-675-180-9.
3. **Meleis, Afaf Ibrahim.** *THEORETICAL NURSING: Development & Progress*. 3rd ed., rev. reprint. Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins, 2005. ISBN 0-7817-5767-3.
4. **Margaret grey, DrPH et al.** The Diabetes Educator. *Development of a Diabetes Education Program for Youth With Type 2 Diabetes*. 35, 2009, 1, pp. 108-116.
5. **Wilkinson, Emma, Randhawa, Gurch e Singh, Maninder.** International Journal for Equity in Health. [ed.] BioMed Central. *Quality improvements in diabetes care, how holistic have they been? A case-study from the United Kingdom*. 2014.
6. **Instituto Nacional de Estatística.** *Estatísticas da Saúde 2016*. Lisboa : Instituto Nacional de Estatística, I. P., 2018. ISSN - 2183-1637; ISBN - 978-989-25-0439-1.

Apêndices

Apêndice I – Questionário

Questionário sobre a sessão “Autocuidado/Cuidado do utente portador de diabetes *mellitus*”

Este questionário é anónimo servindo de instrumento de avaliação da sessão.

Pela formadora será lida a afirmação em voz alta e após os participantes colocarão o braço no ar quando concordarem com a questão, sendo feita a contagem.

Formulário de diagnóstico

| V | F | Afirmação |
|---|---|--|
| | | Uma complicação comum da diabetes <i>mellitus</i> é a diminuição da sensibilidade a nível dos pés. |
| | | As agulhas podem ser colocadas no lixo doméstico. |
| | | A barriga/abdómen é o único local onde deve ser administrada a insulina. |
| | | Já existe forma de efetuar a pesquisa de glicemia capilar sem se picar de todas as vezes. |
| | | Os dedos são os únicos locais de pesquisa de glicemia capilar. |
| | | Pode ser aplicado creme hidratante em todo o pé incluindo os espaços interdigitais. |
| | | O uso do corta-unhas é aconselhado para o corte das unhas dos pés dos utentes portadores de diabetes <i>mellitus</i> . |
| | | As meias devem ser de cor clara, sem elástico, sem costuras e de algodão. |
| | | O uso de calçadas está contraindicado para ser usado no pé de um utente portador de diabetes <i>mellitus</i> . |
| | | Existem consultas específicas nos Cuidados de Saúde Primárias para os utentes portadores de diabetes <i>mellitus</i> . |
| | | Existem consultas diferenciadas nos hospitais para os utentes portadores de diabetes <i>mellitus</i> . |
| | | Um sinal de alerta a nível dos pés é a alteração da forma de apresentação do pé. |

Formulário final

| V | F | Afirmação |
|---|---|--|
| | | Uma complicação comum da diabetes <i>mellitus</i> é a diminuição da sensibilidade a nível dos pés. |
| | | As agulhas podem ser colocadas no lixo doméstico. |
| | | A barriga/abdómen é o único local onde deve ser administrada a insulina. |
| | | Já existe forma de efetuar a pesquisa de glicemia capilar sem se picar de todas as vezes. |
| | | Os dedos são os únicos locais de pesquisa de glicemia capilar. |
| | | Pode ser aplicado creme hidratante em todo o pé incluindo os espaços interdigitais. |
| | | O uso do corta-unhas é aconselhado para o corte das unhas dos pés dos utentes portadores de diabetes <i>mellitus</i> . |
| | | As meias devem ser de cor clara, sem elástico, sem costuras e de algodão. |
| | | O uso de calçadas está contraindicado para ser usado no pé de um utente portador de diabetes <i>mellitus</i> . |

| | | |
|--|--|--|
| | | Existem consultas específicas nos Cuidados de Saúde Primárias para os utentes portadores de diabetes <i>mellitus</i> . |
| | | Existem consultas diferenciadas nos hospitais para os utentes portadores de diabetes <i>mellitus</i> . |
| | | Um sinal de alerta a nível dos pés é a alteração da forma de apresentação do pé. |

Apêndice II – Convites aos utentes

CONVITE:
VIVA MELHOR COM A
DIABETES



DIA: 17 de Dezembro

HORA: 14:30

LOCAL: Unidade [REDACTED]

SERÁ QUE SEI CUIDAR DE MIM?

COMO CONTROLO A DOENÇA?

*Palestra Dirigida a Utentes Portadores de Diabetes,
Familiares e Cuidadores*

Enfermeiras: Catarina Pinheiro e Sandra Santos



CONVITE:
VIVA MELHOR COM A
DIABETES



DIA: 17 de Dezembro

HORA: 14:30

LOCAL: Unidade [REDACTED]

SERÁ QUE SEI CUIDAR DE MIM?

COMO CONTROLO A DOENÇA?

*Palestra Dirigida a Utentes Portadores de Diabetes,
Familiares e Cuidadores*

Enfermeiras: Catarina Pinheiro e Sandra Santos



Apêndice III – Cartazes de divulgação da ação

CONVITE:

VIVA MELHOR COM A DIABETES

DIA: 17 de Dezembro

HORA: 14:30

LOCAL: Unidade [REDACTED]
[REDACTED]

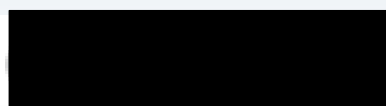


SERÁ QUE SEI CUIDAR DE MIM?

COMO CONTROLO A DOENÇA?

Palestra Dirigida a Utentes Portadores de Diabetes, Familiares e Cuidadores

Enfermeiras: Catarina Pinheiro e Sandra Santos



Apêndice IV – Diapositivos da AEPS

G
PELE
É
I
C
DIABETES
MELLITUS
I
HIDRATAÇÃO

Autocuidado/ Cuidado do utente portador de diabetes *mellitus*

TRABALHO REALIZADO POR:

Enfermeira Catarina Pinheiro – aluna de Mestrado em
Enfermagem com Especialização em Enfermagem
Comunitária



O que é o autocuidado?



- *“A prática de atividades que favorecem o aperfeiçoamento e amadurecem as pessoas que a iniciam e desenvolvem dentro de espaços de tempo específicos, cujos objetivos são a preservação da vida e o bem estar pessoal”*

Teoria do autocuidado (Dorothea E. Orem, 1959 e 1985)

Recursos nos Cuidados de Saúde Primários

- Médicos;
- Enfermeiros;
- Psicólogos;
- Nutricionistas.

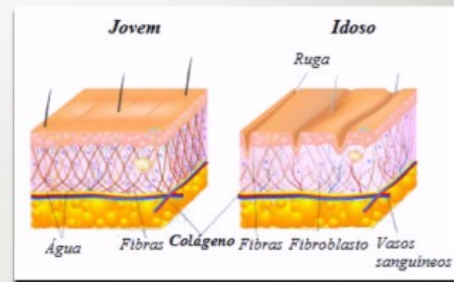
Recursos nos serviços diferenciados

- Endocrinologia;
- Podologia;
- Consulta multidisciplinar do pé diabético quando lesão persistente;
- Oftalmologia;
- Nefrologia;
- Cardiologia;
- Entre outras...

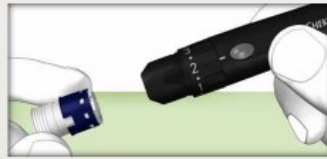
Áreas de autocuidado de um utente portador de diabetes *mellitus*



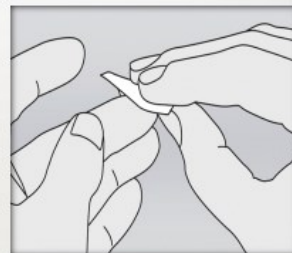
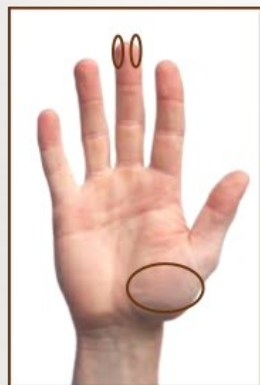
Higiene pessoal e cuidados à pele



Pesquisa de glicemia capilar



Pesquisa de glicemia capilar



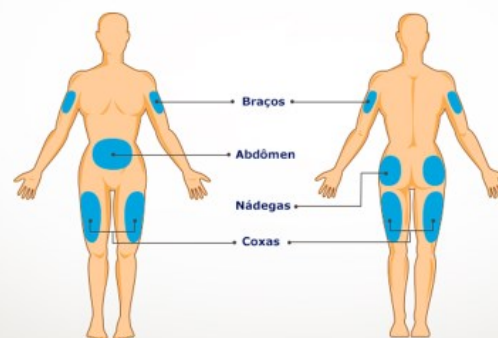
Pesquisa de glicemia capilar



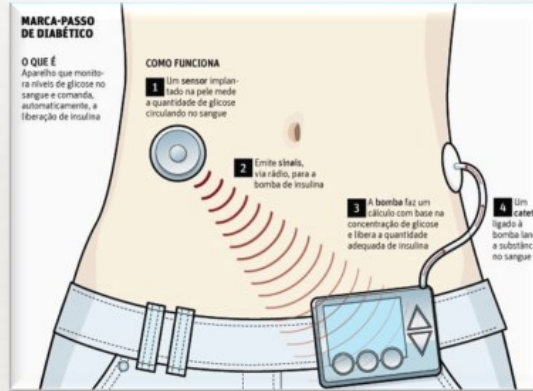
Insulinoterapia



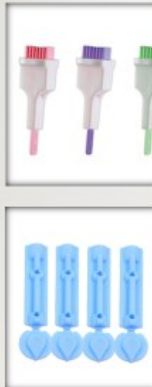
LOCAIS RECOMENDADOS PARA APLICAÇÃO DE INSULINA



Insulinoterapia



Onde de



Cuidados específicos ao pé



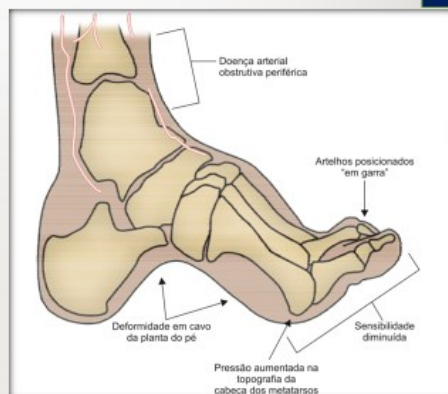
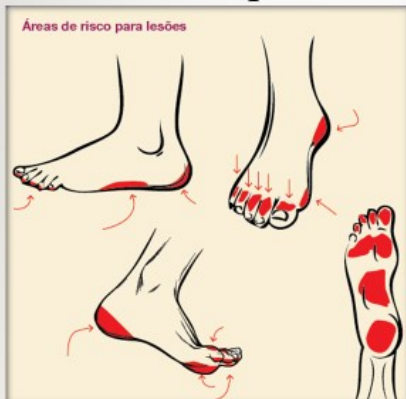
- Observe diariamente os pés.



Cuidados específicos ao pé



Áreas de risco para lesões



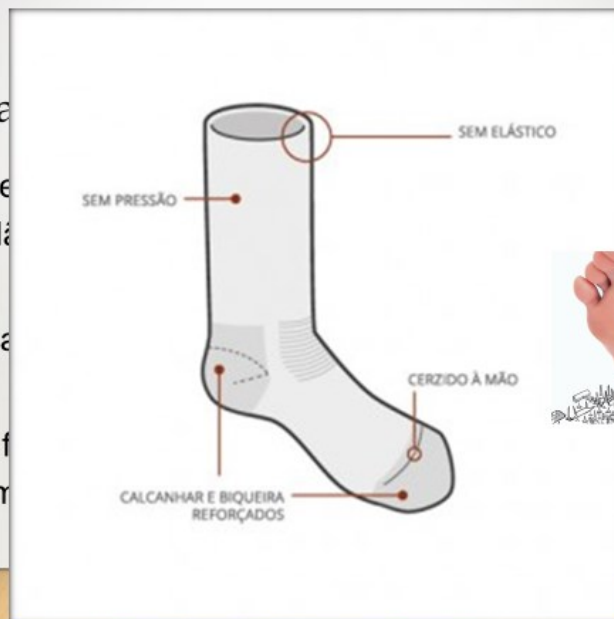
Cuidados específicos ao pé

- Lave os pés diariamente;
- Aplique um creme hidratante na planta e no dorso, massajando bem;
- Use uma lima de cartão para desgastar as unhas.

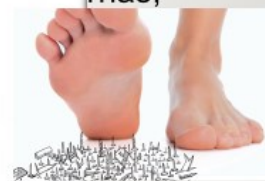


Cuidados

- No verão use meias de algodão;
- Nunca use meias de nylon;
- Com frequência use meias de algodão com reforços no calcanhar e biqueira.



meias de algodão;



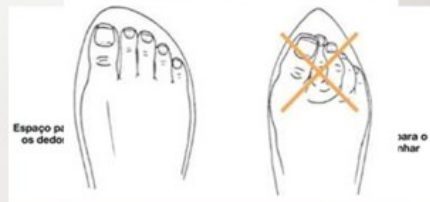
Use meias de algodão com reforços no calcanhar e biqueira.



Cuidados específicos ao pé



- Antes de calçar os sapatos, verifique com a mão, se não há qualquer objeto dentro deles;
- Use sapatos confortáveis;
- Nos calos não use calçadas nem outros produtos semelhantes.



Podemos esclarecer alguma dúvida?





Gratas
pela vossa
atenção.

G
PELE
É
I
C
DIABETES
MELLITUS
I
HIDRATAÇÃO

Apêndice VII – Panfleto

Cuidados específicos ao pé

- Observe diariamente os pés, sendo as áreas de maior risco de desenvolver problemas:
 - Calcânhar
 - Dedos
 - Planta do pé
- Lave os pés diariamente;
- Aplique um creme hidratante na planta e no dorso, massajando bem, nunca aplicando nos espaços entre os dedos;
- Use uma lima de cartão para arranjar as unhas; 
- No verão não use sapatos sem meias. Use sempre:
 - Meias de algodão
 - Sem costuras
 - Que não apertem nas pernas
 - De preferência de cor clara
- Nunca ande descalço;
- Com o frio não aqueça os pés com botijas nem escalfetas. Use meias de lã; 

- Antes de calçar os sapatos, verifique com a mão, se não há qualquer objeto dentro deles;

- Use sapatos confortáveis;



- Nos calos não use calçadas nem outros produtos semelhantes.

O mais importante é estar esclarecido de todos os cuidados que deve ter consigo. Qualquer dúvida procure o seu Enfermeiro de Família.

Ajude-nos e ajudar-se.



Trabalho realizado por:

Enfermeira [Redacted] (Mestre em Enfermagem
Curricularidade integrada da USP)

Enfermeira Cátarina Pinheiro (Mestre em Enfermagem
Curricularidade integrada)

**Será que sei
cuidar de
mim?**

**Autocuidado nos utentes
portadores de Diabetes
Mellitus**



Leve-me consigo e leia-me.

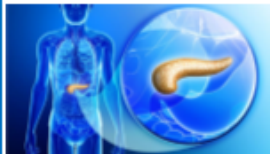
REPÚBLICA
PORTUGUESA



SNS SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE

ARS NORTE
Administração Regional
de Saúde do Norte, I.P.





O que é a diabetes?

É uma doença crônica que ocorre quando o pâncreas não é capaz de produzir insulina suficiente ou na sua totalidade, ou quando o corpo não consegue fazer o uso adequado da insulina que produz.

Áreas de autocuidado de um utente portador de diabetes mellitus:

Higiene corporal e hidratação

- Banho diário e aproveitar para realizar observação da pele;
- Aplicação de creme hidratante diariamente para ~~regar~~ a elasticidade da pele e os líquidos perdidos ao longo do dia.

Pesquisa de glicemia capilar

- Material necessário:

- Aparelho de controlo de glicemia;



- Lancetas e caneta (se necessário);



- Tiras teste



- Onde picar?



Evitar picar os dedos polegar e indicador por serem os dedos da sensibilidade, alternar picadas nos locais assinalados.

- Lavar as mãos antes de picar o local escolhido e secar bem zona com algodão. Após picada pressionar com o algodão até parar de sangrar.

Locais recomendados para administrar insulina

- Abdómen;
- Coxas;
- Região superior do braço;
- Nádegas.



Importante fazer rotação dos locais a administrar a insulina e administrar num ângulo 45º a 90º.

Onde descartar as agulhas?

As agulhas devem ser entregues no centro de saúde por forma a serem depositadas no local adequado.



