



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

MYLENA BARBOSA DOS SANTOS MEDINA

**EXAME DO PÉ DIABÉTICO: ESTRATÉGIAS DE AMPLIAÇÃO DA
AVALIAÇÃO NA UNIDADE DE SAÚDE DR JUDSON TADEU RIBAS
MORENINHA III**

CAMPO GRANDE - MS

2023

MYLENA BARBOSA DOS SANTOS MEDINA

**EXAME DO PÉ DIABÉTICO: ESTRATÉGIAS DE AMPLIAÇÃO DA
AVALIAÇÃO NA UNIDADE DE SAÚDE DR JUDSON TADEU RIBAS**

MORENINHA III

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado
como requisito para obtenção de título em
enfermeiro especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Rosângela Fernandes Pinheiro Nantes
Coorientadora: Gabriela da Silva Crespi Alécio

**Residência Multiprofissional
em Saúde da Família**

SESAU/FIOCRUZ

Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde - Campo Grande - Mato Grosso do Sul

CAMPO GRANDE - MS

2023



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAUFIOCRUZ**

TERMO DE APROVAÇÃO

**EXAME DO PÉ DIABÉTICO: ESTRATÉGIAS DE AMPLIAÇÃO DA
AVALIAÇÃO NA UNIDADE DE SAÚDE DR JUDSON TADEU RIBA**

MORENINHA III

por

MYLENA BARBOSA DOS SANTOS MEDINA

Este Trabalho de Conclusão de Residência foi apresentado no dia 02 de Fevereiro de 2023, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ. O (a) candidato (a) foi arguido (a) pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho APROVADO.

BANCA EXAMINADORA

Rosângela Fernandes Pinheiro Nantes

Professor (a) Orientador (a)

Betina Durovni

Membro Titular 1

Angela Fernandes Leal da Silva

Membro Titular 2

A Folha de Aprovação assinada eletronicamente encontra-se na Secretaria Acadêmica da Coordenação do Programa.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A Diabetes Mellitus (DM) é uma síndrome metabólica que possui origem multifacetada, caracterizada pelo aumento dos níveis glicêmicos no sangue. Entre uma série de complicações ao indivíduo acometido, está o pé diabético, caracterizado pelo processo de ulceração, infecção, necrose e conseguinte amputação. A avaliação do pé das pessoas com DM previne riscos tais como a amputação de membros inferiores. **OBJETIVO GERAL:** Fortalecer estratégias que possam colaborar para o aumento do indicador da avaliação do exame do pé diabético na Unidade Saúde da Família (USF) Dr. Judson Tadeu Ribas Moreninha III. **MÉTODO:** Foi utilizado um projeto de intervenção com equipe multidisciplinar na realização da abordagem do exame físico do pé diabético. O período escolhido para estudo foi de janeiro a dezembro do ano de 2022 e realizado um comparativo entre os dois semestres após implementação de um plano de ação. A literatura utilizada consta indexada nas bases de dados SciELO, BVS, LILACS, MEDLINE, partir dos descritores em ciências da saúde: “Atenção primária à saúde”, “Pé diabético”, “Diabetes mellitus”, “Indicadores” publicados no período entre 2009 e 2022 e legislações das políticas públicas sem marco temporal. **CONCLUSÃO:** Pode-se observar que após a criação das estratégias para aumento das avaliações do exame do pé diabético obteve-se um aumento significativo que se torna fecunda para a promoção de saúde e a qualidade de vida do paciente com diabetes mellitus.

Palavras chaves: Indicadores 1. Diabetes Mellitus 2. Pé diabético 3. Atenção Primária à Saúde 4.

LISTA DE QUADROS E GRÁFICOS

Quadro 1 - Periodicidade para avaliação dos pés da pessoa com DM **Error! Bookmark not defined.**

Quadro 2 - Cálculo dos indicadores do exame do pé diabético **Error! Bookmark not defined.**

Gráfico 1 - Comparativo entre o primeiro semestre e o segundo do ano de 2022: Avaliações do e exame do pé realizados e usuários cadastrados.

LISTA DE ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	Diabetes Mellitus
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
SESAU	Secretária Municipal de Saúde
SUS	Secretária Municipal de Saúde
USF	Unidade de Saúde da Família

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	8
1. OBJETIVOS	12
2. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO.....	13
2.2. Local do estudo.....	13
2.3 Intervenção	14
3. REFERENCIAL TEÓRICO	16
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS	20
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	22
6. REFERÊNCIAS.....	23
APÊNDICE A – PLANO DE AÇÃO	25
ANEXO A – TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO	27
ANEXO B – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO PÉ DIABÉTICO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE, MATO GROSSO DO SUL	29
ANEXO C - RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DO PÉ DIABÉTICO DA EQUIPE MARIA DE OLIVEIRA 1ºSEMESTRE DE 2022.....	31
ANEXO D – USUÁRIOS DIABÉTICOS ATENDIDOS PELA EQUIPE MARIA DE OLIVEIRA	32
ANEXO E – USUÁRIOS DIABÉTICOS CADASTRADOS NA EQUIPE MARIA DE OLIVEIRA	33
ANEXO F - A NÃO ADESÃO DOS USUÁRIOS DIABÉTICOS NAS CONSULTAS / PROCEDIMENTOS AGENDADOS PARA AVALIAÇÃO DO PÉ NA EQUIPE MARIA DE OLIVEIRA.....	34
ANEXO G - RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DO PÉ DIABÉTICO DA EQUIPE MARIA DE OLIVEIRA 2ºSEMESTRE DE 2022.....	36
ANEXO H - USUÁRIOS DIABÉTICOS CADASTRADOS NA EQUIPE MARIA DE OLIVEIRA APÓS IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO	37

INTRODUÇÃO

Enquanto profissional enfermeira, obtive a oportunidade em realizar Residência Multiprofissional em Saúde da Família, ofertado pela parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande - MS – SESAU (Secretaria Municipal de Saúde) em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), com lotação na Unidade de Saúde da Família (USF) Dr. Judson Tadeu Ribas, no bairro Moreninha III. O tempo junto à equipe de saúde Maria de Oliveira, ocasionou demandas de cuidado ímpares, porém o meu olhar, se voltou as pessoas com Diabetes Mellitus (DM), especificamente àquelas que apresentam complicações neuropáticas crônicas –pé diabético–.

Considerando as complicações relacionadas ao pé diabético, tidas como um problema de saúde e compreendendo todo o impacto socioeconômico e psíquico, considerado um problema de saúde público e que propomos este estudo, como meio de contribuir para a minimização destas complicações em especial na Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2016).

A DM é uma síndrome metabólica, que possui origem multifacetada caracterizada pelo aumento dos níveis glicêmicos na corrente sanguínea, devido a falta e/ou insuficiência da insulina em exercer adequadamente sua função. Os principais fatores de riscos a serem considerados são: idade acima de 60 anos, sobrepeso/obesidade e sedentarismo. Os principais sintomas são: disúria, poliúria (aumento do volume urinário), polifagia (fome frequente), polidipsia (sede constante) e perda de peso. A prevalência ocorre é maior entre as mulheres, (posto as mulheres buscarem mais o serviço de saúde) entre pessoas analfabetas ou com baixo grau de escolaridade (BRASIL, 2016; BRASIL, 2013; CALADO et al. 2020; PETERMANN et al., 2015).

Em estudos brasileiros sobre epidemiologia da DM mostra-se que nos últimos 30 anos ocorreu uma variação de 2% a 13% de pessoas com a doença. Na década de 80, o predomínio de DM na população brasileira era de cerca de 2%, já na década de 90 observou-se um predomínio elevado, variando entre 7% e 13% (PETERMANN et al., 2015).

Conforme dados extraídos do atlas do Diabetes da Federação Internacional de Diabetes (IDF), no ano de 2021, estima-se que 537 milhões de pessoas em âmbito mundial viviam com DM. O presente estudo apresentou projeções da doença para os anos de 2030 e 2045, podendo chegar a 643 e 783 milhões de pessoas respectivamente com a DM (IDF, 2021).

De acordo Oliveira (2021) que com dados obtidos no DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil) em 2021, mostra que o Brasil ocupou a quinta posição com maior número de pessoas acometidas pela doença no mundo, assim como apresentou um número de morbidade hospitalar correspondente a 12.054.827 de pessoas, com taxa de mortalidade de 5,49%, desses 4,94 do sexo masculino e 6,11% do sexo feminino, na faixa etária entre 20 e 80 anos.

Considerando a taxa de morbidade, destacamos ainda, que no Brasil ocorre o registro de uma média de 50 amputações de membros inferiores diariamente decorrente das complicações que a DM acomete. Os dados do Ministério da Saúde até o mês de agosto de 2020, demonstrou a realização de 10.546 amputações realizadas no Sistema Único de Saúde (SUS) (NITAHARA, 2020).

Neste contexto, relacionado a DM, também merece atenção os sintomas relacionados a ocorrência da neuropatia periférica principalmente nas pernas e nos pés, como perda da sensibilidade, parestesia, alodinia (dor excessiva aos estímulos) emergindo como uma complicação crônica, que comumente ocorre. Este conjunto de alterações podem desencadear ulceração, infecção, necrose e conseguinte amputação (FELIX et al 2021).

Para o Ministério da Saúde, o controle da DM necessita de um conjunto de fatores e condições, que busque acompanhar as pessoas acometidas, visando um resultado além do controle da glicemia, proporcionando o desenvolvimento do autocuidado, da sua autonomia, mudanças de hábitos de vida, como alimentação saudável, prática de exercício físico, minimizando assim, a morbimortalidade. Na atenção básica é preponderante por parte dos profissionais da saúde a realização de ações educativas de forma estruturada e constante como meio de promoção da saúde, prevenção da doença, bem como atenuar as complicações que esta impõe (BRASIL, 2013; CALADO et al. 2020).

Desse modo, a terapêutica à pessoa com DM, deve ser realizada através de uma equipe multiprofissional, de forma integral e longitudinal, buscando o estabelecimento de vínculo e corresponsabilidade, procurando sempre levar em consideração os aspectos socioeconômico, cultural, psíquico e religioso, pois cada pessoa possui uma história de vida, ou seja, é um indivíduo singular. Sendo assim, o cuidado não farmacológico se firma na mudança de estilo de vida, no controle metabólico e na prevenção das complicações crônicas (BRASIL, 2013).

Quanto ao tratamento farmacológico este envolve hipoglicemiantes orais ou injetáveis, cotidianamente administrados, pois o tratamento inadequado pode provocar, a longo prazo, a disfunção e falência de vários órgãos em especial o rim, olhos, nervos, coração, levando ao

surgimento de complicações como retinopatia diabética, nefropatia diabética, neuropatia diabética, infarto do miocárdio, acidente vascular, infecções e pé diabético (BRASIL, 2013; BRASIL, 2016).

Referente ao pé diabético, este é reconhecido como uma das complicações crônicas que comumente ocorre, abarcando uma gama de alterações caracterizado pela presença de infecção, úlceras e/ou destruição dos tecidos profundos, algum grau de doença vascular periférica e anormalidades neurológicas em pessoas com DM, incapacitando-as. Sendo assim, ocorre a necessidade em se priorizar estratégias de cuidado, como ações de abordagem educativa, de sensibilização, de instrução de auto cuidado, antepondo a prevenção de úlceras, oposto ao tratamento das lesões e sequelas já instaladas. Desse modo, torna imprescindível a realização periódica da avaliação dos pés das pessoas acometidas com DM, como um processo para a redução de maiores complicações no futuro, como amputação de membros inferiores (BRASIL, 2013; BRASIL, 2016; CALADO et al. 2020; FELIX et al. 2021).

O exame do pé diabético ocorre preferencialmente na Atenção Básica, nas USF, pois, caracteriza-se como a “porta de entrada” na atenção à saúde, bem como, é a que esta mais próxima da população. O cuidado ocorre através de uma equipe multiprofissional, sendo que comumente a consulta é realizada pelo profissional enfermeiro e/ou médico que busca coletar a história de vida da pessoa e a realização da inspeção dos pés, através da avaliação da pele, musculoesquelético, vascular e neurológica, sendo um exame rápido, não invasivo, de baixo custo, A equipe de saúde possui também, a incumbência em realizar na sua área territorial definida o rastreamento em toda a sua população incluindo as com DM, buscando identificar àquelas com maior risco para ulcerações nos pés (BRASIL, 2013; BRASIL, 2016; BRASIL, 2017).

Na equipe de saúde Maria de Oliveira pertencente a USF Dr. Judson Tadeu Ribas Moreninha III, do estudo em questão, o exame e a avaliação do pé diabético, é realizado pela equipe multiprofissional, entre eles: enfermeiros, médicos, fisioterapeutas e farmacêuticos. Este exame, configura-se como um indicador municipal e a USF dispõem de instrumentos de avaliação disponibilizado conforme preconizado pela Ministério da Saúde, entre eles os monofilamentos. Cabe ressaltar, que além da equipe multiprofissional o município conta com apoio de um ortesista para as demandas de confecção de palmilhas ou calçados adaptados, que são demonstrados após a realização do exame.

Realizado este breve preâmbulo, passamos agora a discorrer sobre o cuidado e acompanhamento dispensado a pessoas com DM, especificamente àquelas acometidas pelas

complicações circulatórias periféricas, ou seja, as úlceras de pés, comumente conhecido como pé diabético na Atenção Básica de Saúde.

1. OBJETIVOS

1.1 Objetivo Geral

- Fortalecer estratégias que possam contribuir para o aumento do indicador da avaliação do exame do pé diabético na equipe Maria de Oliveira da Unidade de Saúde da Família Dr. Judson Tadeu Ribas Moreninha III.

1.2 Objetivos Específicos

- Conhecer o número de usuários com DM cadastrados na equipe Maria de Oliveira;
- Construir coletivamente um plano de ações estratégicas para aumento das realizações do exame do pé diabético;
- Comparar o número de exames concretizados antes e após a implementação do plano de ação.

2. PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Abordamos neste capítulo, os aspectos metodológicos empregados no desenvolvimento do estudo, para a obtenção dos objetivos propostos. Para contemplá-los utilizamos o estudo intervenção realizado junto à equipe de profissionais da equipe Maria de Oliveira da USF Dr Judson Tadeu Ribas, em um período temporal de janeiro a dezembro de 2022, sendo feito um comparativo entre os dois semestres.

2.1. Perfil da pesquisa

Trata-se de um projeto de intervenção, que é uma linha de pesquisa que é a partir da identificação de um problema é proposto uma ação. Onde se é criado um plano futuro e posto em prática na parte da intervenção, com intuito de causar alguma mudança no quadro atual. Não se pesquisa para originar o conhecimento que será aplicado após, mas é com a ação que o conhecimento pode ser ocasionado (CHASSOT & SILVA, 2018).

Para desenvolver o estudo foi também utilizado a revisão bibliográfica com um marco temporal dos últimos treze anos com pesquisas de sites e artigos indexados e em base de dados como SciELO, BVVS, LILACS, MEDLINE para a busca, foram utilizados os descritores: “Indicadores” “Atenção primária à saúde”, “Pé diabético”, “Diabetes mellitus”, Educação em enfermagem, definidos com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Também foi utilizado, portarias, manuais e cadernos de atenção básica que constituem as políticas de saúde no Brasil.

A análise e interpretação dos resultados para verificação da melhoria do indicador do exame do pé diabético, foi obtido através da comparação dos dados antes e após a intervenção. Tais dados, foram obtidos por meio de relatórios extraídos do PEC (Prontuário Eletrônico do Cidadão), plataforma pública usada para registro de atendimentos e procedimentos realizados na APS em Campo Grande. Os dados foram então compilados e analisados por meio de planilhas e gráficos do Software Microsoft Excel versão 2013.

2.2. Local do estudo

O estudo teve por cenário a Unidade de Saúde da Família Dr. Judson Tadeu Ribas, localizado na Rua Anaca,645 - Vila Moreninha III, (região do Bandeira), no Município de Campo Grande, Capital do Estado de Mato Grosso do Sul. De acordo com Vitorino (2011) que

extraiu dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), referente ao último censo ocorrido no ano de 2010, o município contava com uma população estimada em de 976.000 (novecentos e setenta e seis mil) habitantes, sendo o bairro Moreninha III, o sexto mais populoso da cidade com população estimada de 22.701 (vinte e duas mil e setecentos e um) habitantes (BRASIL, 2010).

A USF é composta de seis equipes sendo elas: Barueri, Maria de Oliveira, Ipê, Poeta, Jacques da Luz e Mandacaru. Para a execução das estratégias objetivadas neste estudo, escolheu-se a equipe Maria de Oliveira, posto ser a equipe onde a autora da pesquisa está lotada, pela maior facilidade do acompanhamento e avaliação das ações realizadas. Entretanto, cabe relatar que o rol de atividades pode ser replicado as demais equipes.

2.3 Intervenção

Primeiramente a equipe Maria de Oliveira foi sensibilizada com os objetivos desta intervenção e convidada a construir de forma coletiva um plano de ação (mais detalhes em Apêndice A) que ajudasse a mitigar os problemas identificados que dificultam a realização das avaliações dos pés das pessoas com DM. Sendo assim, elencamos os problemas:

- Baixo número de avaliações do exame do pé diabético;
- Aumento das demandas espontâneas em períodos de atendimentos;
- Baixa adesão dos usuários aos agendamentos;
- Falta de material para todas as equipes;
- Número incorreto de pessoas com DM cadastradas na equipe.

As propostas estratégicas dentro do plano de intervenção utilizadas foram:

- Realização de busca ativa dos usuários por meio telefônico;
- Realização do agendamento do usuário para o dia de procedimento;
- Programação da realização da avaliação dos pés em visitas domiciliares;
- Solicitação a gerência da USF uma maior quantidade de estesiômetro;
- Criação de uma planilha para vigilância destes usuários.

Para uma maior organização das estratégias foram listados os insumos necessários para implementação do plano de ação, alguns tais como:

- Linha telefônica operante
- Computador com internet
- Impressos de agendamentos e instrumento de avaliação

- Estesiômetro

Ainda que não sejam todos os profissionais da equipe responsáveis diretamente pela realização do exame, todos têm a responsabilidade de zelar pela saúde dos usuários, inclusive aqueles que possuem DM, sendo periódica a realização do exame incluída neste cuidado. A sensibilização com a equipe ocorreu através de roda de conversa, com buscas analíticas que auxiliassem na compressão do método utilizado.

O estudo buscou abranger os usuários com DM por meio de busca ativa por meio dos agentes comunitário de saúde (ACS), que durante as reuniões de equipe, eles sinalizaram quem são os moradores e desta forma foram realizados agendamentos na USF para realização do exame do pé diabético, programado visitas domiciliares para realização do exame na residência com aviso antecipado, utilização do instrumento de avaliação disponível na APS (Anexo B) e criação de planilha para melhor acompanhamento.

Os dados foram extraídos do sistema PEC de usuários com diabetes mellitus atendidos/vinculados, e, residentes na área de abrangência da equipe de saúde Maria de Oliveira da USF Dr Judson Tadeu Ribas.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Diabetes Mellitus (DM)

A DM se configura a nona causa mais importante de morte do mundo, podendo alcançar a sétima posição em 2030. Estima-se que 382 milhões de pessoas vivem com DM (8,3%), e que 5,1 milhões de pessoas entre 20 e 79 anos de idade morreram em consequência do diabetes em 2013. É classificado como uma doença crônica não transmissível, caracterizado por um complexo conjunto de distúrbios metabólicos que causam a hiperglicemia decorrente de defeitos na ação e/ou na secreção de insulina, são hiperglicemia crônica relativa, com alterações no metabolismo dos carboidratos, lípidios e proteínas e tem as complicações macrovasculares, microvasculares e neuropáticas (CUBAS *et al.*, 2013; FLOR & CAMPOS, 2017; BERTONHI & DIAS, 2018).

Os sinais e sintomas da DM são disúria (vontade de urinar várias vezes), fome frequente, sede constante, perda de peso, fadiga/cansaço, nervosismo, mudanças de humor, náuseas, êmese (vômitos), infecções frequentes, alterações de visão, feridas com dificuldades de cicatrização, formigamentos dos pés e furúnculos. O tratamento inadequado pode gerar diversas consequências (BRASIL, 2009):

- Retinopatia diabética: são lesões que aparecem na retina ocular que pode causar sangramentos em pequenas quantidades e causando a perda visual;
- Nefropatia diabética: é a alteração nos vasos sanguíneos dos rins que fazem com que ocorra perda da proteína na urina, podendo lentamente reduzir sua função até sua paralisação total;
- Neuropatia diabética: ocorre que os nervos ficam incapacitados de emitir e receber as mensagens do cérebro o que pode elevar a pessoa a sentir: formigamentos, queimação/dormência de membros inferiores e mãos, dores locais, hipotensão (pressão baixa), sudorese (transpiração em excesso), impotência;
- Pé diabético: acontece quando uma área lesionada ou infeccionada nos pés acaba se tornando uma úlcera. Pode aparecer devido deficiência da circulação sanguínea e os níveis de glicemia mal controlados;
- Infarto do miocárdio e acidente vascular: é quando os grandes vasos sanguíneos são afetados, causando à obstrução de órgãos vitais como o coração e o cérebro.

- Infecções: a glicose em excesso faz com que o sistema imunológico sofra danos, aumentando o risco da pessoa com DM fique mais suscetível à infecções.

A DM é classificada em:

- Tipo 1 A: autoimune, que é resultante da destruição das células beta do pâncreas, levando à incapacidade do organismo em produzir insulina;

- Tipo 1B: idiopático, não possui uma causa definida e não tem marcadores imunes;

- Tipo 2: sendo o mais predominante e corresponde a 90 a 95% dos casos, o organismo da pessoa produz insulina, mas suas células não conseguem usa-la adequadamente por causa da diminuição da sua ação. Caracterizando o quadro como resistência a insulina;

- Diabetes gestacional: é a alteração dos níveis de glicose na gestação, ocorrendo geralmente no segundo ou terceiro trimestre;

- Outros tipos menos comuns: são em situações de defeitos genéticos nas células beta, na ação da insulina, infecções, no pâncreas exócrino, DM induzido quimicamente por drogas ou outras síndromes genéticas;

- Pré-diabetes: ocorre quando a glicemia tem níveis entre os valores considerados normais e de diagnóstico da doença (BERTONHI & DIAS, 2018).

O tratamento da DM tem o intuito de realizar a manutenção do controle glicêmico e metabólico, primeiramente consiste em dieta e prática de atividades físicas (se possível). Já o tratamento medicamentoso entra em segundo momento da terapêutica quando os níveis de glicemia não foram capazes de ser controlados pela primeira opção, entre as medicações disponíveis para a terapia estão inclusas a insulina injetável e os hipoglicemiantes orais (BERTONHI & DIAS, 2018).

Um dos fatores mais importante para o tratamento dos pacientes com DM é a alimentação saudável, mudança no estilo de vida, prática de atividades físicas (reduz o gasto calórico), além do uso correto das medicações prescrita. Apesar de ser uma população mínima que adere ao tratamento adequado apenas 1/3, a maioria opta apenas pelo uso das medicações orais/injetáveis do que mudar os hábitos inadequados, não tendo uma melhora do contexto da doença (DA SILVA et al., 2022).

3.2 Avaliação do pé diabético

Complicações referentes ao pé diabético são frequentes podendo causar consequências relevantes para o usuário, desde feridas a amputações, sendo que algumas dessas complicações

podem ser evitadas, fazendo-se necessário o investimento de estratégias para a qualificação do cuidado, optando por uma avaliação dos pés periodicamente (BRASIL, 2016).

O pé diabético é decorrente da neuropatia e gera perda de sensibilidade periférica tátil, térmica e dolorosa, quando não tratadas podem levar a amputação do membro. É considerado resultado de infecção, ulceração e ou destruição dos tecidos profundos. A úlcera pode ocorrer no dorso, dedos ou bordas do pé e muitas vezes ao uso de calçado inadequado. O método de defesa contra o surgimento de úlceras é a prevenção. A equipe de saúde sabendo do alto risco de complicações é predisposta ao incentivo para o autocuidado dos pés de seus pacientes, cabe a equipe multiprofissional o atendimento a pessoa com diabetes em desenvolver atividades educativas e estabelecer estratégias para auxiliar na adesão ao tratamento (CUBAS et al., 2013; BRASIL, 2016).

O cuidado da pessoa com DM vai além dos cuidados com os pés, é preciso um olhar integral da pessoa, o que engloba entre outros cuidados uma avaliação renal e fundoscopia do olho anuais, além do controle glicêmico semestral.

A periodicidade da avaliação dos pés vai de acordo com a categoria de risco recomendada, como pode ser observado no quadro abaixo (Quadro 1). A APS do município de Campo Grande conta com um instrumento de apoio para avaliação dos pés (Anexo B), podendo ser realizado por qualquer profissional de nível superior (BRASIL, 2016).

Quadro1 - Periodicidade para avaliação dos pés da pessoa com DM.

Categoria de risco	Periodicidade de acompanhamento recomendada
0	Anual, preferencialmente com médico ou enfermeiro da AB.
1	A cada 3 a 6 meses, com médico ou enfermeiro da AB.
2	A cada 2 a 3 meses, com médico ou enfermeiro da AB. Avaliar necessidade de encaminhamento para outro ponto de atenção
3	A cada 1 a 2 meses, com médico e/ou enfermeiro da AB, ou equipe especializada

Fonte: BRASIL, 2016.

O autocuidado é um estímulo muito importante que faz parte das ações de prevenção dos agravos relacionados aos pés, mas é preciso verificar o grau de conhecimento do usuário quanto ao conhecimento sobre DM, sobre os cuidados com os pés, observando o comportamento do paciente tanto com relação aos pés e cuidados executados, apoio familiar e condições dos calçados (BRASIL, 2013).

3.3 Indicadores

Os indicadores de saúde são instrumentos que contêm informações sobre certos atributos e dimensões do estado de saúde, assim como do desempenho de um sistema de saúde.

Tendo como um dos objetivos descrever e monitorar situação em saúde de um conjunto de habitantes (OPAS, 2018).

A necessidade de construir e utilizar indicadores de saúde de monitoramento e avaliação tem como desafio realizar ações de saúde mais efetivas para atender os usuários. Os indicadores de saúde, desde que gerados de forma regular em sistema dinâmico, podem ser instrumentos de grande valor para a gestão e avaliação de situação de saúde e das ações em todos os níveis de Saúde Pública (PEREIRA & TOMASI, 2014).

De acordo com Pereira e Tomasi (2014) não apenas os gestores mas também as equipes de saúde devem atentar-se para a análise dos indicadores de saúde, porque quando avaliados adequadamente, podem contribuir para qualificar as ações de saúde, notadamente pelo cálculo da cobertura dessas ações, servindo para ajudar em estratégias de promoção da saúde, prevenção e cuidado de agravos.

O exame do pé diabético preconizado pelo Ministério da Saúde, em seu Caderno de Atenção Básica (2013), configura-se como um indicador municipal, e, o seu cálculo é desenvolvido conforme quadro 2 a seguir.

Quadro 2. Cálculo dos indicadores do exame do pé diabético

Indicador	Método de Cálculo	Fonte	Observação
Proporção de pessoas com DM com avaliação do pé diabético.	Número de pessoas com diabetes com avaliação em determinado local período/Número de usuários com Dm cadastrados no mesmo local e período x 100.	Mapa de procedimentos do sistema de informação vigente (numerador) e cadastro individual do sistema de informação vigente (denominador).	As metas para este indicador devem ser patuadas conforme diretrizes clínicas nacionais ou locais.

Fonte: BRASIL, 2013.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Conforme referenda Berenguel (2021) a forma através da atividade compartilhada, de um processo crítico de pensamento, e, da diversidade de reflexões que emerge entre os componentes do grupo, colabora de forma propositiva na construção de um plano de ação abrangente para atender as necessidades de uma comunidade.

Desse modo, podemos afirmar que os profissionais de saúde que integram a equipe Maria de Oliveira contribuíram coletivamente na elaboração de um plano de ação conforme Apêndice A, coerente com a realidade local colocando-o em prática.

Os dados extraídos do sistema PEC até a data do dia treze de setembro de 2022 a equipe possuía cento e treze usuários com DM cadastrados, sendo que o número apresentado de usuários atendidos totalizava cento e setenta e seis.

A divergência numérica ora aqui exposta, podem ser justificadas pelos erros durante o processo de cadastramentos e/ou ausência de um agente comunitário de saúde na equipe. Acredita-se que por meio da planilha de vigilância seja possível conhecer todas as pessoas com DM no território, a situação de cada uma delas no cuidado com a DM se realizou o exame, se realizou agendamento/busca ativa, atualizar os cadastrados ou solicitar que o ACS corrija- o.

No primeiro semestre do ano de 2022 em toda a equipe Maria de Oliveira foi realizado sete exames do pé diabético, e neste mesmo período em todo o Distrito Bandeira foram realizados 726 exames.

Após implementação do plano de ação a equipe obteve o quantitativo de cento e quarenta e quatro usuários com DM cadastrados, último dado extraído do sistema PEC em vinte e três de dezembro de 2022, e o total de vinte e sete avaliações do exame do pé diabético em todo o segundo semestre de 2022 isso dá um aumento de aproximadamente de 285% se comparado ao 1º semestre conforme gráfico abaixo:

**Gráfico 1 – Comparativo entre o primeiro semestre e o segundo do ano de 2022:
Avaliações do e exame do pé realizados e usuários cadastrados.**

2022 EQUIPE M^a DE OLIVERIA

	1º SEMESTRE	2º SEMESTRE	COMPARATIVO
Avaliações do pé diabético	7	27	285 %
Usuários cadastrados com DM	113	144	27%

Fonte: Dados extraídos do Prontuário Eletrônico do Cidadão conforme Anexos C, E, G e H.

Durante a implementação das estratégias pode se verificar uma dificuldade dos usuários em vir as consultas/procedimentos agendados (mesmo explicando durante a consulta a importância do exame) como vê-se no Anexo F, como já esperado, foi-se aplicado a realização do exame durante as visitas domiciliares onde atingiu uma boa adesão.

Durante as programações das visitas aconteceram alguns imprevistos como alteração do tempo (chuvas) o que dificultava a saída para área ou usuários não presentes na residência. A importância das atualizações dos cadastros e monitoramento da planilha feito por toda a equipe pode ser observada no quadro acima.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este o exame do pé diabético configura-se como um indicador municipal e a USF dispõem de instrumentos de avaliação, na APS de Campo Grande, Mato Grosso do Sul não é diferente, ainda assim, é necessário realizar um planejamento coletivo, de acordo com a realidade local, para determinar os principais gargalos que dificultam a realização do exame a fim de mitigá-los e proporcionar não só a melhoria do indicador, mas consequentemente a melhoria da qualidade de vida, autocuidado e prognóstico dos usuários com DM visando a prevenção e a restauração dos usuários com extremidades afetadas (BRASÍL, 2015).

O que foi observado a princípio era um baixo número de avaliações, realizadas na USF em questão. Levando em consideração as restrições impostas pela pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 no início de 2020, este número obteve uma queda drástica e os atendimentos ficaram ainda mais prejudicados. Entretanto com o avanço da vacinação contra a doença do coronavírus (COVID-19) e a diminuição da mortalidade e letalidade desta doença os atendimentos estão voltando ao seu ritmo habitual, tornando os acompanhamentos e avaliações possíveis.

Pode-se observar que após a criação das estratégias para aumento das avaliações do exame do pé diabético obteve-se um aumento significativo (longe da cobertura esperada de 100% dos usuários com DM cadastrados na equipe) e um crescimento dos usuários cadastrados. Sendo assim, as implementações de estratégias organizadas de forma interdisciplinar contribui de forma eficaz para os indicadores de saúde e torna-se fecunda para a promoção de saúde e a qualidade de vida do paciente com diabetes mellitus.

6. REFERÊNCIAS

BERENGUEL, L. C. **O Plano de Ação como instrumento de reflexão sobre as intenções formativas na gestão escolar**. Orientador: Lilian Maria Ghiuro Passarelli. Dissertação (Mestrado) - Mestre em Educação: Formação de Formadores, Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://sapientia.pucsp.br/bitstream/handle/23845/1/Ligia%20Colonhesi%20Berenguel.pdf>. Acesso em: 30 dez. 2022.

BERTHONI, L.G., & DIAS, J.C.R. Diabetes mellitus tipo 2: aspectos clínicos, tratamento e conduta dietoterápica. Artigo de revisão. **Revista Ciências Nutricionais Online**, v.2, n.2, p.1-10, 2018.

BRASIL. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). 2010. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ms/campo-grande.html>. Acesso em: 16 set 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 160 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf. Acesso em 16 set 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 62 p. : il. Disponível em: http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/manual_do_pe_diabetico.pdf. Acesso em 16 set 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde, **Pé diabético**, 2015. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/pe-diabetico-3/#:~:text=Sintomas%3A,piorar%20%C3%A0%20noite%2C%20ao> Acesso em: 21 de dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde, **Diabetes**, 2009. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/diabetes/> Acesso em: 23 de nov. 2022.

CALADO, L. R. D da; BARBOSA, C.M; GUEDES, R. M. E.; PINHEIRO, R. A. A.; FERREIRA, E. R. R. M.; GUILHERME, M. T.A.; SANTOS, T. R. A. A Importância da Atenção Básica à Saúde na Prevenção do Pé Diabético. **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - Pernambuco**, [S. l.], v. 4, n. 3, p. 100, 2020. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/facipesaude/article/view/9877/4388>. Acesso em: 20 ago. 2022.

CHASSOT, C. S., & SILVA, R. A. N. D. (2018). A pesquisa-intervenção participativa como estratégia metodológica: relato de uma pesquisa em associação. **Psicologia & Sociedade**, 30.

CUBAS, M. R.; SANTOS, O. M. D., RETZLAFF, E. M. A., TELMA, H. L. C., ANDRADE, I. P. S. D., MOSER, A. D., & ERZINGER, A. R. (2013). Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. **Fisioterapia em movimento**, 26, 647-655.

DA SILVA, K. R., ALMEIDA, R. P., JUNIOR, P. P. D. C. S., DE MEDEIROS MELO, R. T., DE MEDEIROS MELO, T. T., DE SOUSA LIMA, L., ... & ABRÃO, R. K. (2022). Atuação do Enfermeiro no diagnóstico, tratamento e controle do Diabetes Mellitus. *Research, Society and Development*, 11(4), e28111426099-e28111426099.

FEDERAÇÃO INTERNACIONAL DE DIABETES. IDF Diabetes Atlas. 10th edition | 2021. Disponível em: https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf. Acesso em: 11 out. 2022.

FELIX, L.G.; MENDONÇA, A. E. O.; COSTA, I. K. F.; OLIVEIRA, S. H. S.; ALMEIDA, A. M.; SOARES, M. J. G. O. Conhecimento de enfermeiros da atenção primária antes e após intervenção educativa sobre pé diabético. *Rev Gaúcha Enferm.* 2021;42:e 20200452. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/B7CqZbRCGWqggSQ3PLCVNSm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 set. 2022.

FLOR, L. S., & CAMPOS, M. R. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 20, p. 16-29, 2017.

NITAHARA, A. Diabetes é responsável por 43 amputações diárias no Brasil. Agência Brasil. Rio de Janeiro 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/saude/noticia/2020-11/diabetes-e-responsavel-por-43-amputacoes-diarias-no-brasil>. Acesso em 06 out.2022.

OLIVEIRA, H. F. de; OLIVEIRA, A. S. D. F. S. R. D.; AZEVEDO, S. L. D.; PARENTE, J. D. S.; BONCOMPAGNI, L. M. . PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA DIABETES MELLITUS NO BRASIL. *Revista Multidisciplinar em Saúde*, [S. l.], v. 2, n. 4, p. 198, 2021. DOI: 10.51161/rem/2635. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/rem/article/view/2635>. Acesso em: 11 out. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Indicadores de Saúde: Elementos conceituais e práticos.** 2018.

PEREIRA, B. S. & TOMASI, E. Instrumento de apoio à gestão regional de saúde para monitoramento de indicadores de saúde. *Epidemiologia Serviço Saúde*, Brasília v2, p. 411-418, 2016.

PETERMANN, X. B., MACHADO, I. S., PIMENTEL, B. N., MIOLO, S. B., MARTINS, L. R., & FEDOSSE, E. (2015). **Epidemiologia e cuidado à Diabetes Mellitus praticado na Atenção Primária à Saúde: uma revisão narrativa.** *Saúde (Santa Maria)*, 41(1), 49-56.

VITORINO; P. **A cidade Moreninhas, onde você nasce e morre.** 2011. CAMPO GRANDE NEWS. Disponível em: <https://www.campograndenews.com.br/cidades/capital/a-cidade-moreninhas-onde-voce-nasce-e-morre>. Acesso em: 02 mai. 2022.

APÊNDICE A – PLANO DE AÇÃO

PROBLEMA	ESTRATÉGIA	INSUMOS	RESPONSÁVEL	PRAZO	RESULTADOS ESPERADOS	AValiação
1- Baixo número de avaliações do pé diabético	Busca ativa em usuários com diabetes mellitus por meio telefônico com registro no PEC e planilha.	-Linha telefônica operante. - Computador com internet e acesso ao PEC	Profissional da equipe do usuário	Uma vez na semana em período de vigiância.	- Estreitamento do vínculo com o (a) usuário (a)	- Planilha de vigiância. - Aumento do número de realização do exame do pé diabético
2- Aumento de demandas espontâneas no período	Agendar o usuário para o dia do procedimento/atendimento com o profissional da equipe e enfatizar a importância do exame.	-Impresso de agendamento - Computador com internet e acesso ao PEC	Profissional da equipe do usuário	Toda vez que aparecer na demanda espontânea	- Estreitamento do vínculo com o (a) usuário (a)	- Planilha de vigiância. - Aumento do número de realização do exame do pé diabético
3- Baixa adesão do usuário em comparecer no dia a ser realizado o procedimento	Programar realização da avaliação em visita domiciliar	-Impresso de avaliação do exame do pé diabético - Computador com internet e acesso ao PEC	Profissional da equipe do usuário	Em período de visita	- Estreitamento do vínculo com o (a) usuário (a)	- Planilha de vigiância. - Aumento do número de realização do exame do pé diabético
4- Falta de material (estesiômetro)	Solicitar a gerência maior quantidade de Kit de estesiômetro Disponibilizar os kits já existentes em locais estratégicos de fácil acesso.	- Caixa identificada	Gerência	Toda semana	-Assegurar que o kit de estesiômetro esteja disponível na UESF - Diminuição de tempo na procura de materiais	- Aumento do número de realização do exame do pé diabético

5- Número incorreto de pessoas com DM da equipe	Criar planilha de vigilância	- Computador com internet e acesso ao Excel	Profissional da equipe usuário	Em período de vigiância	- Usuários cadastrados -Quantitativo correto	-Dados cadastrais preenchidos - Número correto de pessoas com DM da equipe
---	------------------------------	---	--------------------------------	-------------------------	---	---

ANEXO A – TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO

0055/2022



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL
TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS - SESAU, autoriza a realização da pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), Mylena Barbosa dos Santos Medina, inscrito (a) no CPF/MF sob n°. 05652788194, portador (a) do documento de Identidade sob n°. 2027939, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. dos Patos, Nº 192, Bairro: Jardim Centro-Oeste, nesta Capital, telefone n°. 067 991516052, pesquisador (a) do Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Instituição Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande, com o título do Projeto de Pesquisa: **"Estratégias para o Aumento Índice dos Indicadores de Avaliação do Exame do Pé Diabético na Unidade de Saúde Dr. Judson Tadeu Ribas Moreninha III"**, orientada pela Professora Évelin Angélica Herculano de Moraes inscrita no CPF/MF sob n°. 089.103.846-97, portadora do documento de Identidade sob n°. 15.542.235, residente e domiciliada à Rua/Av. César Ramos dos Santos, Nº. 351, Bairro: Rita Vieira, nesta cidade, telefone n°. (31) 99477-1380, professora e pesquisadora do Curso de: Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Instituição Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande.

O Pesquisador (a), firma o compromisso de manter o sigilo das informações obtidas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU.

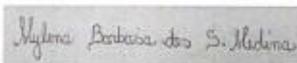
Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gestão da unidade de saúde, sobre quaisquer referências aos dados analisados.

A pesquisas científicas envolvendo seres humanos, só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com resolução n. 466/202 (Conselho Nacional de Saúde).

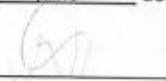
Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

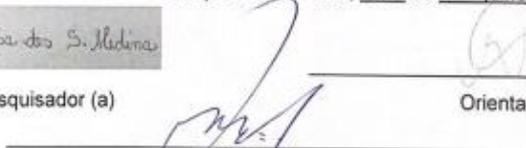
Após a conclusão, o pesquisador deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande - MS, 01 de julho de 2022.



Pesquisador (a)


Orientadora


Manoel Roberto dos Santos
Gerente de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde
Coordenadoria-Geral de Educação em Saúde/SESAU

**PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE**

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;
Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;
Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários/laudos de pacientes atendidos na rede municipal de saúde;
O presente termo estabelece responsabilidades entre o pesquisador (a) e a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS.

COMPETÊNCIAS:**PESQUISADOR:**

- 1) Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.
- 2) Em função da rotina de trabalho da SESAU de cada unidade e ou serviço de saúde, favor agendar previamente com a área envolvida;
- 3) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;
- 4) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde
- 5) Ao comparecer em nossas unidades ou serviços de saúde autorizados para realização da pesquisa, apresentar-se ao gestor responsável, com vestimentas adequadas, com a utilização de equipamentos de proteção individual –EPI, bem como correta identificação através de crachás.

SESAU:

- 1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
- 2) As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
- 3) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

Campo Grande - MS, 01 de julho de 2022._____
Pesquisador (a)

Orientadora

Manoel Roberto dos Santos
Gerente de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde
Coordenadora-Geral de Educação em Saúde/SESAU

ANEXO B – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO PÉ DIABÉTICO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE, MATO GROSSO DO SUL



Prefeitura Municipal de Campo Grande
Secretaria Municipal de Saúde Pública
Avaliação dos Pés de Usuários com Diabetes

Unidade da Saúde: _____ Equipe de referência: _____
 Nome do enfermeiro da equipe: _____
 Nome do usuário: _____ CNS: _____ DN: / / _____
 Idade: _____ anos Sexo: ()Feminino ()Masculino Tipo do Diabetes: ()Tipo 1 ()Tipo 2 Altura _____m Peso _____kg
 Endereço do usuário: _____

ANAMNESE

- É portador de diabetes há quanto tempo? _____ Usuário apresenta: () Bom controle glicêmico () Mau controle glicêmico
- É portador de hipertensão? Não () Sim Usuário apresenta: () Bom controle pressórico () Mau controle pressórico
- Medicações em uso: Insulina Regular () Insulina NPH () Insulina análoga de ação rápida () Insulina análoga de ação prolongada () Antidiabéticos orais – Quais (nome e concentração)? _____
 Anti-hipertensivos – Quais (nome e concentração)? _____
 Medicamento para Neuropatia – Quais (nome e concentração)? _____
- Tabagista? Não () Sim, número de cigarros por dia _____ Etilista? Sim () Não
- Histórico de: Infarto agudo do miocárdio () Acidente vascular encefálico () Doença arterial periférica
- Realizou exame de fundo de olho recentemente? Não () Sim, data ____/____/____ Apresenta dificuldade visual? Sim () Não

HISTÓRIA CLÍNICA

⊕ Preencha com um X para indicar ocorrências nos pés:

Já teve seus pés examinados por algum profissional da saúde?	() Sim	() Não
Já recebeu orientação sobre o cuidado com os pés?	() Sim	() Não
Tem o hábito de caminhar descalço?	() Sim	() Não
Utiliza sapatos adequados para evitar deformidades nos pés?	() Sim	() Não
Apresenta dor que alivia quando está em repouso?	() Sim	() Não
Já apresentou algum tipo de ulceração nos pés?	Sim, pé: Direito () Esquerdo ()	() Não
Apresenta dor ao caminhar?	Sim, pé: Direito () Esquerdo ()	() Não
Apresenta dor, principalmente noturna que melhora quando caminha?	Sim, pé: Direito () Esquerdo ()	() Não
Existe fraqueza muscular nos pés ou MMII?	Sim, pé: Direito () Esquerdo ()	() Não
Apresenta pontadas, agulhadas, formigamentos, dormência, câibra nos pés ou membros inferiores ou incômodo ao toque do lençol.	Sim, pé: Direito () Esquerdo ()	() Não

EXAME FÍSICO DOS PÉS

Assinale presente (P) ou ausente (A):

Amputação () D () E	Hálux valgo () D () E	Palidez à elevação () D () E
Anidrose () D () E	Hiperqueratose () D () E	Pele fina e brilhante () D () E
Atrofia interóssea () D () E	Hiperpigmentação () D () E	Proeminência óssea (joanete) () D () E
Calos () D () E	Micose Interdigital () D () E	Rubor postural () D () E
Fissuras () D () E	Onicomicose () D () E	Unha encravada () D () E
Higienização () Adequada () Inadequada	Temperatura (N – normal; F – fria; Q – quente) () D () E	

Assinale a situação encontrada:

1) Formação de ulceração por estresse repetitivo

Formação do calo () D () E	Hemorragia subcutânea () D () E	Abertura da pele () D () E	Infecção do pé com osteomielite () D () E

Fonte: GRUPO DE TRABALHO INTERNACIONAL SOBRE PE DIABÉTICO. Consenso Internacional sobre Pé Diabético. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2001.



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
R. Bahia, 280 - Centro, Campo Grande - MS, 79009-380
(67) 2020-1602





Prefeitura Municipal de Campo Grande
Secretaria Municipal de Saúde Pública
Avaliação dos Pés de Usuários com Diabetes

2) Áreas de risco para ulcerações de pé em pacientes diabéticos:

Perda do arco plantar – Pé de Charcot () D () E	Dedos em martelo, joanetes () D () E	Dedos em garra () D () E

Fonte: GRUPO DE TRABALHO INTERNACIONAL SOBRE PE DIABÉTICO. Consenso Internacional sobre Pé Diabético. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2001.

AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

1) Sensibilidade protetora plantar ou percepção da pressão com Monofilamento de 10g de Semmes-Weinstein:

Indique o nível de sensibilidade nos círculos
(+) Percebe o filamento de náilon 10g
(-) Não percebe o filamento de náilon 10g



AVALIAÇÃO VASCULAR

Pulso Pedioso					
Presente	() D	() E	Diminuído	() D	() E
Pulso Tibial Posterior			Ausente		
Presente	() D	() E	Diminuído	() D	() E
Tempo de Enchimento Capilar – normal até 5 segundos					
Normal	() D	() E	Alterado		() D () E

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E ENCAMINHAMENTO

Resultado da avaliação – Grau de risco: _____
 Tipo de calçado: () Sapatinha (tipo Moleca) () Sapato de bico redondo ou quadrado () Tênis
 Número do calçado do usuário: _____
 Possui esporão de calcâneo? () Não () Em ambos os pés () Apenas em pé direito () Apenas em pé esquerdo
 O usuário apresenta arco plantar alto ou baixo? () Alto () Baixo

Quadro 1 – Classificação de risco do Pé diabético, periodicidade e encaminhamentos

Categoria de risco	Situação clínica	Periodicidade	Encaminhamentos
Grau 0	Neuropatia ausente	Anual	<ul style="list-style-type: none"> • Orientações sobre calçados apropriados. • Estímulo ao autocuidado.
Grau 1	Neuropatia presente com ou sem deformidades (dedos em garra, dedos em martelo, proeminências em artope, pé de Charcot).	3 – 6 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Considerar o uso de calçados adaptados.
Grau 2	Doença arterial periférica com ou sem neuropatia presente	2 – 3 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Considerar o uso de calçados adaptados. • Considerar necessidade de encaminhamento ao cirurgião vascular.
Grau 3	História de úlcera e/ou amputação	1 – 2 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Considerar o uso de calçados adaptados. • Se houver DAP, considerar necessidade de encaminhamento ao cirurgião vascular.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

Profissional que realizou a avaliação: _____ Data da avaliação: _____



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
R. Bahia, 280 - Centro, Campo Grande - MS, 79009-380
(67) 2020-1602



ANEXO C - RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DO PÉ DIABÉTICO DA EQUIPE MARIA DE OLIVEIRA 1º SEMESTRE DE 2022

1 / 1 | - 70% + | [] []

SAÚDE 
ATENÇÃO PRIMÁRIA

MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE
UNIDADE DE SAÚDE Sesau Usf Dr. Judson Tadeu Ribas Moreninha III

FILTROS: Período: 01/01/2022 a 30/06/2022 | Equipe: 0000439894 - EQUIPE MARIA OLIVEIRA | Profissional: Todos | CBO: Todos | Nível de detalhe: Equipe | Filtros personalizados: 1

Relatório de procedimentos individualizados - Série histórica

Equipe	01/2022	02/2022	03/2022	04/2022	05/2022	06/2022	Total
EQUIPE MARIA OLIVEIRA	0	0	0	0	3	4	7
Total geral:	0	0	0	0	3	4	7

Filtros personalizados

Procedimentos: Exame do pé diabético

ANEXO D – USUÁRIOS DIABÉTICOS ATENDIDOS PELA EQUIPE MARIA DE OLIVEIRA

Acompanhamento de condições de saúde

Unidade responsável
Sesau Ust Dr Judson Tadeu Ribas
Moreninha III

Equipe responsável
Equipe Maria Oliveira | 0000439894

Problemas e condições

A busca retorna apenas cidadãos que possuem todas as condições selecionadas e ativas na lista de problemas ou avaliadas no SOAP e fichas de atendimento individual.

Diabetes Hipertensão arterial Obesidade Gravidez

Grupos de condições prioritários

Diabetes X

CIAP2 e CID10

Selecione outros CIAP2 e CID10

Buscar apenas problemas / condições ativas na lista de problemas e condições.

Informações do cidadão

Sexo **Identidade de gênero**

Feminino Masculino

Período do último atendimento individual

dd/mm/aaaa até dd/mm/aaaa

Faixa etária

Todas as faixas Criança (0 a 10 anos) Adolescente (11 a 19 anos) Adulto (20 a 59 anos) Idoso (60 anos ou mais) Outra Idade mínima até Idade máxima Anos

Microárea

Fora de área Não informada

Limpar filtros

Buscar cidadãos

Cidadãos encontrados

Cidadão	Endereço	Telefone	Último atendimento

176 resultados

Mostrar: 10

< 1 de 18 >

ANEXO E – USUÁRIOS DIABÉTICOS CADASTRADOS NA EQUIPE MARIA DE OLIVEIRA

Acompanhamento de condições de saúde

Unidade responsável
Sesau Urf Dr Jurdson Tadeu Ribas
Moreninha III

Equipe responsável
Equipe Maria Oliveira | 0000439894

Problemas e condições

A busca retorna apenas cidadãos que possuem todas as condições selecionadas e ativas na lista de problemas ou avaliadas no SOAP e fichas de atendimento individual.

Diabetes Hipertensão arterial Obesidade Gravidez

Grupos de condições prioritárias

Diabetes

CIAP2 e CID10

Selecione outros CIAP2 e CID10

Buscar apenas problemas / condições ativas na lista de problemas e condições.

Informações do cidadão

Sexo Identidade de gênero

Feminino Masculino

Período do último atendimento individual

dd/mm/aaaa até dd/mm/aaaa

Faixa etária

Todas as faixas Criança (0 a 10 anos) Adolescente (11 a 19 anos) Adulto (20 a 59 anos) Idoso (60 anos ou mais) Outra Idade mínima até Idade máxima Anos

Microárea

Fora de área Não informada

Limpar filtros

Buscar cidadãos

Cidadãos encontrados

Cidadão	Endereço	Telefone	Último atendimento

113 resultados Mostrando 10 de 12

**ANEXO F - A NÃO ADESÃO DOS USUÁRIOS DIABÉTICOS NAS CONSULTAS /
PROCEDIMENTOS AGENDADOS PARA AVALIAÇÃO DO PÉ NA EQUIPE
MARIA DE OLIVEIRA**

10:40 até 11:00		
11:00	Visita Outros 11:00 até 11:20	
11:20	Visita Outros 11:20 até 11:40	
11:40	Agenda fechada [Profissional sem agenda configurada neste período].	
12:00	Demanda equipe maria Outros 12:00 até 12:20	
12:20	Demanda equipe maria Outros 12:20 até 12:40	
12:40	Demanda equipe maria Outros 12:40 até 13:00	
13:00	Demanda equipe maria Outros 13:00 até 13:20	
13:20	Demanda equipe maria Outros 13:20 até 13:40	
13:40	Cidadão não compareceu Observações: mostrar exame não trouxe hoje	
14:00	Demanda equipe maria Outros 14:00 até 14:20	
14:20	Atendimento realizado Observações: pre natal 39 semanas	
14:40	Demanda equipe maria Outros 14:40 até 15:00	
15:00	Demanda equipe maria Outros 15:00 até 15:20	
15:20	Cidadão não compareceu Observações: avaliação pe diabetico	
15:40	Demanda equipe maria Outros 15:40 até 16:00	
16:00	Demanda equipe maria Outros 16:00 até 16:20	
16:20	Demanda equipe maria Outros 16:20 até 16:40	

	12:00 até 12:20	
12:20	Demanda Outros	
	12:20 até 12:40	
12:40	Demanda Outros	
	12:40 até 13:00	
13:00	Demanda Outros	
	13:00 até 13:20	
13:20	Demanda Outros	
	13:20 até 13:40	
13:40	Demanda Outros	
	13:40 até 14:00	
14:00	Demanda Outros	
	14:00 até 14:20	
14:20	Cidadão não compareceu Observações: avaliação de pé diabético	
14:40	Demanda Outros	
	14:40 até 15:00	
15:00	Demanda Outros	
	15:00 até 15:20	
15:20	Atendimento não realizado Observações: pesagem	
15:40	Demanda Outros	
	15:40 até 16:00	
16:00	Demanda Outros	
	16:00 até 16:20	
16:20	Demanda Outros	
...	16:20 até 16:40	

ANEXO G - RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DO PÉ DIABÉTICO DA EQUIPE MARIA DE OLIVEIRA 2ºSEMESTRE DE 2022



MINISTÉRIO DA SAÚDE
ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE
UNIDADE DE SAÚDE Sesau Usf Dr Judson Tadeu Ribas Moreninha III

FILTROS: Período: 01/07/2022 a 31/12/2022 | Equipe: 0000439894 - EQUIPE MARIA OLIVEIRA | Profissional: Todos | CBO: Todos | Nível de detalhe: Equipe | Filtros personalizados: 1

Relatório de procedimentos individualizados - Série histórica

Equipe	07/2022	08/2022	09/2022	10/2022	11/2022	12/2022	Total
EQUIPE MARIA OLIVEIRA	0	2	2	5	5	13	27
Total geral:	0	2	2	5	5	13	27

Filtros personalizados

Procedimentos: Exame do pé diabético

Ad Loading...

ANEXO H - USUÁRIOS DIABÉTICOS CADASTRADOS NA EQUIPE MARIA DE OLIVEIRA APÓS IMPLEMENTAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

Acompanhamento de condições de saúde

Unidade responsável

Sesau Ulf Dr Judson Tadeu Ribas
Moreninha III

Equipe responsável

Equipe Maria Oliveira | 0000439894

Problemas e condições

A busca retorna apenas cidadãos que possuem todas as condições selecionadas e ativas na lista de problemas ou avaliadas no SOAP e fichas de atendimento individual.

Diabetes Hipertensão arterial Obesidade Gravidez

Grupos de condições prioritários

Diabetes X

CIAP2 e CID10

Selecione outros CIAP2 e CID10

Buscar apenas problemas / condições ativas na lista de problemas e condições.

Informações do cidadão

Sexo Identidade de gênero

Feminino Masculino

Período do último atendimento individual

dd/mm/aaaa até dd/mm/aaaa

Faixa etária

Todas as faixas

Criança (0 a 10 anos)

Adolescente (11 a 19 anos)

Adulto (20 a 59 anos)

Idoso (60 anos ou mais)

Outra

Idade mínima até Idade máxima Anos

Microárea

Fora de área Não informada

Limpar filtros

Buscar cidadãos

Cidadãos encontrados

Cidadão	Endereço	Telefone	Último atendimento
---------	----------	----------	--------------------

144 resultados

Mostrar: 10

< 1 de 15 >