

**Mestrado em Enfermagem**  
**Área de Especialização de Enfermagem Comunitária**  
Relatório de Estágio

**Promoção do autocuidado ao pé  
em idosos com Diabetes**

**Dulce Helena Machado Fonseca**

**Lisboa**

**2018**





**Mestrado em Enfermagem**  
**Área de Especialização de Enfermagem Comunitária**  
Relatório de Estágio

**Promoção do autocuidado ao pé  
em idosos com Diabetes**

**Dulce Helena Machado Fonseca**

Orientador: Professor António Jacinto Telo Major

**Lisboa**

**2018**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública



## **PENSAMENTO**

“o projecto não é uma simples representação do futuro,  
mas um futuro para fazer, um futuro a construir,  
uma ideia a transformar em acto.”

Jean Marie Barbier (1993)

## **AGRADECIMENTOS**

Qualquer trabalho não brota apenas do esforço do seu autor. Assim, nas linhas que se seguem pretendo expressar a mais profunda e sincera gratidão às pessoas cujo contributo permitiu a concretização deste trabalho.

Ao meu Professor Orientador António Major, pela mestria na área do Planeamento em Saúde, pelo enorme incentivo e pela permanente disponibilidade e dedicação da sua orientação.

Ao meu coorientador de estágio, o Senhor Enfermeiro Carlos Mateus, pelo seu carinho, simpatia, imenso encorajamento, pela sua valiosa contribuição, pelo tanto que me ensinou, pela constante disponibilidade e apoio.

À Senhora Enfermeira Ana Cardoso, pela simpatia, carinho, amabilidade e por tudo o que me ensinou.

Aos profissionais da UCSP onde foi desenvolvida a intervenção comunitária, pela forma acolhedora como me receberam.

À Senhora Enfermeira Maria Antonieta Braz, Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, por toda a colaboração prestada.

Ao grupo de pessoas idosas com Diabetes Mellitus que participaram neste projeto de intervenção comunitária, pela disponibilidade em colaborar. Foi um gosto trabalhar convosco. Sem o vosso contributo nada teria sido possível...

À Professora Rosário Oliveira que, apesar de estar doente e com muitos testes para corrigir, arranjou tempo para fazer a tradução.

Ao Gabriel Brites, colega dos cursos pós-laborais, que criou o logótipo do projeto.

Às Enfermeiras Dina e Fátima Soares, pelo apoio, pela amizade, por compreenderem as minhas ausências!

À minha família, ao marido José Mário e ao meu filho Pedro, pelo incentivo, paciência e apoio incondicional.

Sem vocês não teria sido possível.

A todas e a todos um grande **BEM-HAJA**

## RESUMO

**Introdução:** O envelhecimento da população é um dos maiores triunfos da humanidade. Contudo, está associado ao aumento progressivo das perturbações crónicas, intimamente ligadas aos comportamentos de risco e aos estilos de vida. A Diabetes Mellitus é um dos maiores problemas de Saúde Pública, quer pela sua prevalência quer pelas complicações a ela associadas, como a neuropatia diabética, com enormes repercussões sociais, económicas e culturais. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública tem um papel fulcral na educação da pessoa com Diabetes Mellitus, com o intuito de promover o autocuidado ao Pé Diabético.

**Objetivo:** Promover o autocuidado ao pé, num grupo de idosos com Diabetes Mellitus, pertencente à comunidade estudada da Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados Algueirão – Mem Martins, no período de 26 de setembro de 2016 a 10 fevereiro de 2017.

**Métodos:** Foi utilizada a metodologia do Processo de Planeamento em Saúde e, como referencial teórico, a Teoria de Enfermagem do Défice de Autocuidado. Na seleção da amostra utilizou-se o método de amostragem não probabilística por conveniência (n=41). Na etapa de diagnóstico da situação foram recolhidos dados sociodemográficos para a caracterização da amostra e perceção da capacidade para o autocuidado ao Pé Diabético. Para a colheita de dados comportamentais utilizou-se um questionário de Diagnóstico Comportamental. A observação do pé foi efetuada de acordo com a Escala de Avaliação de Risco de Úlcera de Pé Diabético. Os resultados encontrados identificaram défice de conhecimentos na seleção dos produtos para o autocuidado ao Pé Diabético, défice na autovigilância do Pé Diabético e défice de autocuidado com o Pé Diabético.

A estratégia definida foi a Educação para a Saúde em grupo, uma vez que possibilita a aquisição de conhecimentos e competências, levando à alteração de comportamentos dos idosos com Diabetes Mellitus. Após as sessões os conhecimentos adquiridos foram avaliados através de um questionário de Diagnóstico Educacional.

**Resultados:** Destacam-se como principais resultados deste Projeto de Intervenção Comunitária, a participação das pessoas idosas com Diabetes Mellitus, a adesão às Sessões de Educação para a Saúde e a satisfação com as mesmas, assim como os resultados satisfatórios sobre os conhecimentos adquiridos, por parte dos constituintes da amostra.

A avaliação final permitiu identificar a presença de conhecimentos relativos aos “Elementos-chave” cruciais para manter a Diabetes Mellitus controlada em 87,8%. A presença de conhecimentos acerca do autocuidado a realizar ao Pé Diabético verificou-se em 93,7% de idosos com Diabetes Mellitus; a aquisição de conhecimentos sobre os produtos corretos para realizar o autocuidado ao Pé Diabético esteve presente em 93,9% dos utentes e reconheceram a importância da observação diária do Pé Diabético 97,6% dos utentes do grupo estudado.

**Conclusão:** A realização deste projeto contribuiu para a definição e avaliação da intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, num grupo de idosos com Diabetes Mellitus, numa perspetiva de intervenção comunitária. É fundamental educar os idosos com Diabetes Mellitus, com o intuito de promover o autocuidado ao Pé Diabético, tendo em vista a prevenção das complicações. Houve, por parte dos idosos com Diabetes Mellitus, aquisição da maioria dos conhecimentos transmitidos para corrigir os défices de autocuidado ao Pé Diabético diagnosticados.

**Palavras-chave:** Idade; Diabetes; Pé Diabético; Autocuidado.

## **ABSTRAT**

**Introduction:** *The population ageing is one of the greatest victories of humankind. Nevertheless, this is connected to the incessant development of cronical disturbances, which are closely related to risky behaviours and lifestyles. Diabetes Mellitus is one of the biggest problems concerning Public Health, either because of its prevalence or due to the complications associated to it, such as diabetic neuropathy, with huge social, economic and cultural repercussions. The specialized nurse in Communitarian Nursing and Public Health has a very important role towards the education of the diabetic individual, aiming to develop selfcare of the diabetic foot.*

**Goal:** *To develop the selfcare of the foot, in a group of elderly people with diabetes, who belong to the studied community, in Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados Algueirão – Mem Martins, from September, 26<sup>th</sup>, 2016, to February, 10<sup>th</sup> 2017.*

**Method:** *The methodology used was Health Planning and Management and as a theoretical frame of reference, the Self-Care Deficit Theory. When selecting a sample for research it was used the method of Probability Sampling by Convenience (n=41). At first, to diagnose the situation, socio-demographic data were collected to characterize the sample and to understand its ability to take care of the foot. The observation of the diabetic foot was done according to “Risk Scale Evaluation of Diabetic Foot Ulcers”. The results that were found identified a lack of self care and self vigilance of the diabetic foot. Those results also showed a lack of knowledge in selecting the adequate products to take care of the diabetic foot as well as lack of vigilance. The strategie found to avoid this was Public Health Education, considered for this provides knowledge and skills, which lead to the change of behaviour within the group of the elderly people with diabetes. Therefore, sessions about Health Education took place for groups of these people. After these, the aquired knowlege was evaluated using the educational diagnosis quis.*

**Outcomes:** *As main results from this Project of communitary intervention, it stands out the elderly people's with diabetes mellitus participation in it, their presence in the Public Health sessions and their positive response to them, as well as their satisfaction with those sessions and also the positive results about the acquired knowledge, by the sample's elements.*

*The final evaluation allowed to identify the presence of knowledge about the crucial "Key Elements" to keep diabetes mellitus controlled at 87.8%. The presence of knowledge about self-care to the diabetic foot was verified in 93.7% of elderly with diabetes mellitus; the acquisition of knowledge about the correct products to perform self-care on diabetic foot was present in 93.9% of the users and recognized the importance of daily observation of the diabetic foot, 97.6% of the users of the studied group.*

**Conclusion:** *This Project contributed to define and evaluate the intervention of the specialized Nurse in Communitarian Nursing and Public Health, within a group of elderly people with diabetes mellitus, concerning a communitary intervention. It's quite crucial to educate older people with diabetes, aiming to promote selfcare concerning the diabetic foot, avoiding and preventing complications caused by this problem.*

*There were, on the part of the elderly with diabetes mellitus, acquisition of most of the knowledge transmitted to correct the deficits of self-care to Diabetic Foot diagnosed.*

**Key-words:** *Age; Diabetes; Diabetic foot; Selfcare.*

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

% - Percentagem

1ª - Primeira

2ª - Segunda

## **LISTA DE SIGLAS**

ACES - Agrupamento de Centros de Saúde

CIPE ® - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CSP - Cuidados de Saúde Primários

DM - Diabetes Mellitus

EECSP - Especialidade de Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

EEECSP - Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

EpS - Educação para a Saúde

IcDM - Idosos com Diabetes Mellitus

JBI - Joanna Briggs Institute

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

PD – Pé Diabético

PIC - Projeto de Intervenção Comunitária

PND - Programa Nacional para a Diabetes

PPS - Processo de Planeamento em Saúde

UCSP – Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

# ÍNDICE

p.

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	13
<b>1. REVISÃO SCOPING DA LITERATURA</b> .....	18
<b>2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO</b> .....	20
<b>2.1. Envelhecimento Demográfico</b> .....	21
<b>2.2. Aspetos Epidemiológicos da Diabetes Mellitus</b> .....	23
<b>2.3. Pé Diabético – Estratégias Internacionais e Nacionais</b> .....	27
<b>2.4. Teoria de Enfermagem do Défice de Autocuidado</b> .....	29
<b>3. METODOLOGIA</b> .....	31
<b>3.1. Diagnóstico da situação</b> .....	32
3.1.1. Contextualização do local de intervenção .....	32
3.1.2. População e amostra .....	33
3.1.3. Técnicas e procedimentos de colheita de dados .....	34
3.1.4. Questões éticas .....	35
3.1.5. Tratamento e análise de dados .....	36
3.1.5.1. Apresentação e interpretação dos resultados .....	36
3.1.6. Diagnósticos de Enfermagem .....	38
<b>3.2. Determinação de prioridades</b> .....	40
<b>3.3. Fixação de objetivos</b> .....	41
<b>3.4. Seleção de Estratégias/Intervenções</b> .....	43
<b>3.5. Preparação Operacional – Programação</b> .....	45
<b>3.6. Avaliação</b> .....	49

<b>4. CONCLUSÕES</b> .....	54
<b>4.1. Reflexão sobre as competências adquiridas na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública</b> .....	56
<b>4.1. Limitações e constrangimentos</b> .....	59
<b>4.2. Implicações para a Prática de Enfermagem</b> .....	59
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	61
<b>ANEXOS</b> .....	67
Anexo I. Instrumento de colheita de dados: “Pé Diabético: Factores comportamentais para a sua prevenção Diagnóstico Comportamental”.	
Anexo II. Escala de Avaliação de Risco de Úlcera de Pé Diabético.	
Anexo III. Instrumento de colheita de dados: “Pé Diabético: Factores comportamentais para a sua prevenção Diagnóstico Educacional”..	
<b>APÊNDICES</b> .....	77
<b>Apêndice I.</b> Pesquisa de artigos científicos nas Base da Dados CINAHL Complete e MEDLINE Complete.	
<b>Apêndice II.</b> Descrição dos critérios de exclusão de artigos científicos.	
<b>Apêndice III.</b> Análise esquemática dos artigos incluídos.	
<b>Apêndice IV.</b> Descrição da Teoria do Autocuidado e da Teoria dos Sistemas de Enfermagem.	
<b>Apêndice V.</b> Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.	
<b>Apêndice VI.</b> Pedido de autorização ao ACES para desenvolvimento do projeto de intervenção comunitária.	
<b>Apêndice VII.</b> Pedido de autorização para aplicação do questionário.	
<b>Apêndice VIII.</b> Resultados da caracterização da amostra e da aplicação do questionário de Diagnóstico Comportamental.	
<b>Apêndice IX.</b> Resultados da Avaliação de Risco de Úlcera de Pé Diabético.	
<b>Apêndice X.</b> Objetivo Geral, Objetivos Específicos, Metas e Indicadores de Resultado.	

**Apêndice XI.** Cronograma de *Gantt*.

**Apêndice XII.** Projeto: “PES na Diabetes Mellitus”.

**Apêndice XIII.** Resultados da aplicação do questionário de diagnóstico educacional.

## ÍNDICE DE FÍGURAS

	p.
Figura 1: “Folheto de Secretária”:	65

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

	p.
Gráfico: 1: Evolução da esperança média de vida/sexo em Portugal (em anos) .....	22
Gráfico: 2: Problemas identificados.....	39

## ÍNDICE DE QUADROS

	p.
Quadro 1: Escala de Avaliação de Risco de Úlcera de Pé Diabético.....	13
Quadro 2: Pesquisa de artigos científicos nas Base de Dados CINAHL Complete...	13
Quadro 3: Pesquisa de artigos científicos na Base de Dados MEDLINE Complete..	13
Quadro 4: Descrição dos critérios de exclusão de artigos científicos.....	14
Quadro 5: Análise do artigo “Self-care into the risk factors in diabetic foot ulceration: cross-sectional study” .....	16
Quadro 6: Análise do artigo “Adherence to foot self-care in diabetes mellitus patients” .....	17
Quadro 7: Análise do artigo “An evaluation of foot care behaviours in individuals with type 2 diabetes living in Malta” .....	18
Quadro 8: Descrição da Teoria do Autocuidado e da Teoria dos Sistemas de Enfermagem.....	20
Quadro 9: Caracterização sociodemográfica da população.....	30
Quadro 10: Resultados da Avaliação de Risco de Úlcera de Pé Diabético.....	36
Quadro 11: Objetivo Geral, Objetivos Específicos, Metas e Indicadores de Resultado. ....	39
Quadro 12: Indicadores de Processo.....	40
Quadro 13: Cronograma de Gantt.....	42

## INTRODUÇÃO

A realização deste relatório constitui a base para a avaliação da Unidade Curricular Estágio com Relatório, do 7º Curso de Mestrado em Enfermagem, na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Pretende ser a descrição final das atividades desenvolvidas e das competências adquiridas como Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. A intervenção comunitária decorreu entre 26 de setembro de 2016 e 10 de fevereiro de 2017, no Agrupamento de Centros de Saúde (ACES) de Sintra, nomeadamente na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados (UCSP) Algueirão - Mem Martins.

Reconhecendo o interesse que subsiste no aprofundar de conhecimentos e no confrontar de experiências, um projeto pode ser um agente de mudança, conduzindo à realização de coisas novas. Projetar é prever, é planear aquilo que se desejaria ver realizado no futuro.

Para Tavares (1990) um projeto é “um conjunto de actividades (tarefas) que decorrem num período de tempo bem delimitado, que visa obter um resultado específico e que contribui para a execução de um Programa.” (Tavares, 1990, p. 39)

A Organização Mundial de Saúde (2017) alerta que a população mundial está a envelhecer. De facto, o envelhecimento da população tornou-se um dos maiores triunfos da humanidade. Porém, este envelhecimento global conduz a um aumento das exigências a nível económico e social em todos os países.

As alterações demográficas impõem que os países e o estado se adaptem à composição da população e que concebam estratégias que deem resposta às necessidades de cada grupo etário, nomeadamente das pessoas idosas (idade igual ou superior a 65 anos), com o intuito de promover um envelhecimento com qualidade. (Gomes, 2011)

Neste contexto, é primordial que as pessoas desenvolvam competências que lhes permitam preservar a sua vida com a máxima qualidade, pelo que “o potencial dos enfermeiros para contribuírem para a melhoria da saúde das populações em todo o

mundo através da prevenção e cuidados na doença crónica nunca foi tão grande.” (Ordem dos Enfermeiros, 2010a, p. 5)

Durante o último século, nos países industrializados, houve uma mudança muito acentuada nos padrões de morbilidade e mortalidade. Assim, na primeira era da Saúde Pública (1830-1950) dominaram as doenças infeto contagiosas e parasitárias, enquanto a segunda era se caracteriza pelo aumento progressivo das perturbações crónicas e degenerativas, intimamente associadas à personalidade, aos comportamentos de risco e aos estilos de vida. (Carvalho, 2008)

Segundo *Stanhope & Lancaster* (2011), a doença crónica “ocorre ao longo de um período extenso, com períodos de agudização e remissões, podendo também afetar múltiplos sistemas.” (*Stanhope & Lancaster*, 2011, p. 704). A Organização Mundial de Saúde (2017) refere que as doenças crónicas do foro metabólico são hoje das primeiras causas de mortalidade e morbilidade em todo o mundo. (*World Health Organization*, 2017)

Segundo a Federação Internacional da Diabetes, em 2017, cerca de 425 milhões de pessoas no mundo, na faixa etária dos 20 aos 79 anos, viviam com Diabetes, ainda que em muitos casos não diagnosticada. Prevê-se que no ano de 2045, nesse mesmo grupo etário, cerca de 629 milhões de pessoas tenham Diabetes. Deste modo, assume-se não apenas como um problema individual ou familiar, mas um problema de Saúde Pública com grande impacto social e económico, tanto em termos de produtividade como de custos. (*International Diabetes Federation*, 2017a)

No ano de 2017, a morte de cerca de 4 milhões de pessoas no mundo, com idade entre os 20 e os 79 anos, foi imputada às complicações da Diabetes Mellitus (DM), como a neuropatia diabética, com elevados custos para os serviços de saúde. (*International Diabetes Federation*, 2017a). Assim, a prevenção de complicações da Diabetes Mellitus é uma das principais preocupações estratégicas a nível global e nacional.

Neste sentido, é fundamental que o enfermeiro centre os seus cuidados na educação destas pessoas, desenvolvendo estratégias de intervenção, com o intuito de promover o autocuidado (*Orem*, 1993), de modo a prevenir o aparecimento das complicações microvasculares relacionadas com a Diabetes Mellitus. Não apenas pelo sofrimento da pessoa e família, mas também pelos seus custos económicos.

Neste contexto, e, tendo como ponto de partida o Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública, é fundamental o auxílio do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (EEECSP), na promoção da saúde e na resposta às necessidades em Cuidados de Enfermagem. (Regulamento n.º 128, 2011)

Sensível à temática abordada surge este Projeto de Intervenção Comunitária (PIC) cuja escolha teve em consideração as necessidades da população e o Plano Local de Saúde de Sintra (2015-2017) (Unidade de Saúde Pública - ACES Sintra, 2015). O foco de atenção foi um grupo de pessoas com DM, com idade igual ou superior a 65 anos, no contexto da Consulta de Enfermagem da Diabetes da UCSP Algueirão – Mem Martins, concelho de Sintra.

O PIC teve como objetivo promover o autocuidado ao pé, no grupo de idosos com Diabetes Mellitus, pertencente à comunidade estudada da UCSP, no período de 26 de setembro de 2016 a 10 de fevereiro de 2017. Para tal foram delineadas estratégias que permitissem intervir ao nível da prevenção de lesões do Pé Diabético (uma das complicações mais comum e onerosas da DM), que é o principal motivo de ocupação prolongada de camas hospitalares pelas pessoas com DM e o responsável por cerca de 70% de todas as amputações efetuadas em Portugal por causas não traumáticas. (Ministério da Saúde, 2013)

Ao longo de todo o relatório optou-se pela utilização da terminologia Diabetes Mellitus, na medida em que é considerada um foco de Enfermagem, de acordo com a linguagem da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®) Versão 2) (Ordem dos Enfermeiros, 2011), procurando durante o desenvolvimento da intervenção alcançar os objetivos e estratégias delineadas no Plano Nacional de Prevenção e Controle da Diabetes (2008), bem como das Diretivas Práticas sobre o Tratamento e a Prevenção do Pé Diabético. (*International Working Group on the Diabetic Foot*, 2015)

A elaboração deste relatório teve como metodologia, e de acordo com o preconizado pela Ordem dos Enfermeiros (2010b), o Processo de Planeamento em Saúde segundo Tavares (1990), norteadora de todo o projeto desenvolvido na Unidade Curricular, uma vez que permitiu refletir sobre as necessidades de saúde dos

utentes/grupo, estabelecer estratégias, bem como avaliar os resultados obtidos, num processo de interação entre a enfermeira, o grupo e os seus recursos.

A existência de uma doença crónica como a DM, requer conhecimentos e habilidades específicas para o autocuidado, pelo que a Teoria de Enfermagem do Défice de Autocuidado de *Dorothea Orem* (1993) emergiu como referencial teórico orientador da intervenção de Enfermagem Comunitária, indicando estratégias, nomeadamente, sessões de Educação para Saúde (EpS), que o enfermeiro pode mobilizar para intervir ao nível da Promoção do Autocuidado. Este referencial teórico encontra-se espelhado em todo o relatório.

De modo a dar visibilidade e promover a reflexão sobre o trajeto percorrido e as competências adquiridas, o presente relatório está dividido em quatro capítulos. No primeiro capítulo é apresentada a revisão da literatura, que inicia com a descrição das estratégias de pesquisa de artigos científicos. A revisão da literatura foi efetuada segundo o preconizado pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI) (2015). No capítulo dois é efetuado o enquadramento teórico é contextualizado o foco de intervenção e abordado o modelo teórico de Enfermagem que norteou este percurso, realçando os aspetos que se revelaram fundamentais à intervenção de Enfermagem Comunitária. Do terceiro capítulo consta a fase metodológica, onde é realizada uma caracterização do local de implementação do projeto, assim como a descrição de todas as etapas do Processo de Planeamento em Saúde. No quarto capítulo reflete-se sobre as competências adquiridas durante este processo formativo. Posteriormente expõem-se as referências bibliográficas.

Este relatório foi redigido de acordo com a Norma APA, disponível no Guia Orientador para a Elaboração de Trabalhos Escritos, Referencias Bibliográficas e Citações da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa elaborado por Godinho (2017).

## 1. REVISÃO SCOPING DA LITERATURA

Ao iniciar qualquer trabalho independentemente da sua natureza, a Revisão da Literatura é primordial e passa por pesquisar, os descritores de pesquisa. O modelo de cuidados de saúde baseados na evidência do JBI foi construído para permitir o raciocínio e crítica sobre os cuidados de saúde baseados na evidência e o seu papel na melhoria da saúde global, dentro de um quadro lógico conceptual.

Foi formulada uma questão em formato PCC - População (P), Conceito (C) e Contexto (C): “Quais as intervenções de enfermagem que promovem o autocuidado ao pé (Conceito) em idosos com Diabetes Mellitus (População) que realizam Consulta de Enfermagem da Diabetes (Contexto)?”, a qual funcionou como guia orientador para a elaboração desta revisão da literatura.

Com esta pesquisa pretendeu-se identificar as estratégias utilizadas na Consulta de Enfermagem da Diabetes que promovem o autocuidado ao pé dos idosos com Diabetes Mellitus.

Tendo em conta a questão PCC, foram definidas como palavras-chave os termos: *Aged*; *Diabetes*; *Diabetic foot* e *Self-care*. Foi utilizado o termo de indexação AND, sendo a expressão final de pesquisa: *Aged AND Diabetes AND Diabetic foot AND Self-care*.

A pesquisa para identificação de artigos científicos foi realizada a 16 de abril de 2016, pela Área Reservada do site da Ordem dos Enfermeiros, através da plataforma *EBSCOhost - Research Databases*. As Bases de Dados Científicas pesquisadas, em separado, foram a *CINAHL Complete (Cumulative Index to Nursing And Allied Health Literature)* e a *MEDLINE Complete*.

Como estratégia de pesquisa foi efetuada uma pesquisa inicial, sem critérios de inclusão/exclusão, tendo sido identificados, com a expressão final de pesquisa, 146 artigos. Numa segunda busca, foram definidos critérios de inclusão, de modo a obter os artigos adequados à questão PCC e ao objetivo do estudo. Estes foram uniformes para a pesquisa isolada das palavras-chave e para a sua posterior conjugação/cruzamento.

Na base de dados *CINAHL Complete* foram critérios de inclusão: “Faixa etária- Aged 65+ years”; “Texto completo”; “Referências disponíveis”; “Resumo disponível”; “Texto completo em PDF”; o filtro cronológico foi o período entre 2010/01/01 e 2015/12/31.

Os critérios de inclusão de pesquisa na base de dados *MEDLINE Complete* foram: “Aged: 65+ years”; “Texto completo”; “Resumo disponível” e “data de publicação: 2010/01/01-2015/12/31”.

Nas duas bases de dados, com a frase de pesquisa: *Aged AND Diabetes AND Diabetic foot AND Self-care*, foram identificados, no total, vinte e um artigos, nove na *CINAHL Complete* e doze na *MEDLINE Complete* (Apêndice I).

Posteriormente, foi efetuada leitura do título e resumo dos estudos identificados na pesquisa anterior, tendo sido excluídos dezoito artigos, dos quais quatro estavam em duplicado e catorze não se enquadravam no âmbito da revisão (Apêndice II). De seguida, passou-se à leitura integral do conteúdo sendo que, de acordo com a pertinência para a temática, apuraram-se três artigos finais a analisar. Os mesmos estão apresentados em quadros de análise esquemática (Apêndice III).

Da Revisão Scoping da Literatura concluiu-se que, relativamente às alterações microvasculares da DM, nomeadamente às lesões do PD, devem ser desenvolvidas, pelos enfermeiros, nomeadamente pelos EEECS, estratégias de educação com o intuito de promover o autocuidado ao pé. Estas estratégias tencionam levar a pessoa com DM a alterar os seus estilos de vida, tendo em vista prevenir o aparecimento de complicações, ou detetar os primeiros sinais de trauma. As abordagens educacionais devem demonstrar os cuidados corretos que os utentes devem realizar aquando do autocuidado ao pé.

## 2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

No último século, o Homem conquistou um enorme aumento na esperança média de vida graças à melhoria de vários determinantes em saúde como as condições de habitabilidade, de saneamento, nutrição, descobertas medicamentosas, entre outros. De facto, o envelhecimento da população tornou-se um dos maiores triunfos da humanidade. Contudo, este envelhecimento impõe que os países se adaptem às alterações demográficas e que concebam estratégias que deem resposta às necessidades das pessoas, nomeadamente dos idosos, com o intuito de promover um envelhecimento com qualidade. (Gomes, 2011)

Por outro lado, as perturbações crónicas e degenerativas, intimamente associadas aos comportamentos de risco e aos estilos de vida, têm tido um aumento progressivo (Carvalho, 2008). A Diabetes Mellitus é uma doença crónica em ascensão em todo o mundo, sendo considerada pela Organização Mundial de Saúde uma das epidemias do século XXI. (*World Health Organization*, 2017)

Neste contexto, é primordial que os idosos com DM (IcDM) desenvolvam competências que lhes permitam preservar a sua vida com a máxima qualidade. Assim, o EEECSPP é elemento fundamental de uma equipa de saúde comunitária e deve assumir a Educação para a Saúde como uma atividade inerente à sua atuação. As estratégias educativas poderão, deste modo, levar os IcDM a alterações de comportamentos e hábitos de vida, consciencializando-se de que as suas ações fazem a diferença na gestão da doença.

## 2.1. Envelhecimento Demográfico

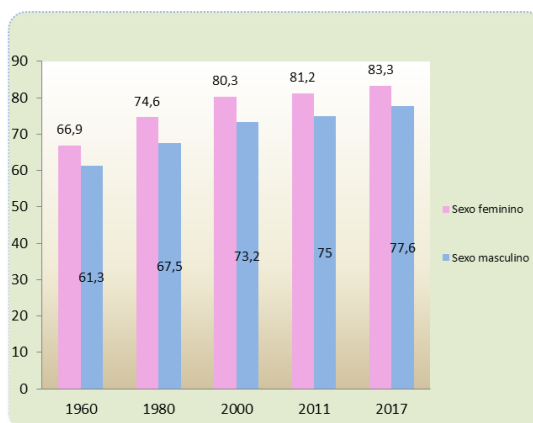
A população mundial está a envelhecer. De facto, o envelhecimento demográfico é o fenómeno mais relevante do século XXI nas sociedades desenvolvidas e define-se pelo aumento da proporção das pessoas idosas na população total. (Gomes, 2011)

Embora a definição de “idoso” seja um pouco arbitrária, em Portugal, consideram-se pessoas idosas os homens e as mulheres com idade igual ou superior a 65 anos, encontrando-se associada à idade de reforma. (Gomes, 2011). A Comissão Europeia (2016) refere que, em toda a União Europeia, a percentagem de população com mais de 65 anos de idade aumentou de menos de 10% em 1960 para quase 20% em 2015, sendo previsível que aumente para cerca de 30% até 2060.

Portugal, à semelhança dos seus congéneres europeus, está também a passar por uma rápida transição demográfica, manifesta por uma diminuição da população jovem e um aumento da população idosa. Assim, prevê-se que entre 2012 e 2060 o índice de envelhecimento da população portuguesa aumente de 131 para 307 idosos por cada 100 jovens. (Instituto Nacional de Estatística, 2015). Em 1960 Portugal tinha um índice de envelhecimento da população de 27%. Atualmente é o terceiro país da União Europeia com o índice de envelhecimento da população mais elevado (148,7%) (Fundação Francisco Manuel dos Santos, 2017).

Relativamente à esperança média de vida à nascença, segundo o Instituto Nacional de Estatística (2017), esta tem tido um aumento significativo, nomeadamente desde 1960. Nesse ano, em Portugal, a esperança média de vida à nascença era de 66,9 anos no sexo feminino e de 61,3 anos no sexo masculino. No período de referência, entre 2014 e 2016, os dados revelaram que a esperança média de vida à nascença era de 83,33 anos no sexo feminino e 77,61 anos no sexo masculino (Instituto Nacional de Estatística, 2017). Este facto deve-se principalmente aos avanços técnicos e científicos, à melhoria dos cuidados de saúde e mudanças no estilo de vida (Gomes, 2011).

Gráfico: 1: Evolução da esperança média de vida/sexo em Portugal (em anos)



Fonte: Instituto Nacional de Estatística (2012, 2017).

O envelhecimento é uma etapa do ciclo normal de vida que se instala progressivamente; é um processo natural e universal. Para *Stanhope & Lancaster* (2011), o envelhecimento é definido “como o total de mudanças que ocorrem numa pessoa com o passar do tempo.” Referem também que é um “processo multidimensional (...) inclui os processos fisiológico, psicológico, sociológico e espiritual.” (*Stanhope & Lancaster*, 2011, p. 700)

Assim, entre os múltiplos fatores que influenciam e determinam o processo de envelhecimento do ser humano, estão os seus hábitos de vida (fatores externos) e as suas influências genéticas (fatores internos), desenvolvendo-se a um ritmo diferente para cada pessoa. Ou seja, cada indivíduo tem uma história e um conjunto de experiências que determinarão o seu estado de saúde e influenciarão o seu processo de envelhecimento (Gomes, 2011).

As pessoas idosas têm nitidamente necessidades diferentes em termos de cuidados de saúde. À medida que a população envelhece, os sistemas de saúde têm de se adaptar à nova realidade de modo a prestar os cuidados mais adequados e, ao mesmo tempo, manter a estabilidade financeira. Isto exigirá alterações no modo como prestamos os cuidados de saúde, incluindo uma maior utilização da saúde em linha, uma redução do tempo de hospitalização aperfeiçoando a organização dos Cuidados de Saúde Primários e dos serviços comunitários e gastos mais racionais com os produtos farmacêuticos, particularmente explorando todas as possibilidades de substituição por genéricos. (Gomes, 2011; Cabral, 2017)

Admite-se, que o aumento do número de idosos conduz a um aumento da incidência de doenças crónicas e de fragilidade e, por conseguinte, a um aumento da procura dos cuidados de saúde. Neste contexto, o enfermeiro, nomeadamente o EEECS, deve configurar-se como agente de mudança tendo um papel fulcral na educação do idoso, ajudando-o a mobilizar as suas potencialidades de acordo com o seu estado de saúde/doença, tendo em vista um envelhecimento com qualidade de vida.

## **2.2. Aspetos Epidemiológicos da Diabetes Mellitus**

Em Portugal, assim como em várias partes do mundo, a Diabetes, nomeadamente a Diabetes Mellitus, é considerada um importante problema de Saúde Pública. Pois é uma doença crónica em que o seu controlo depende principalmente do estilo de vida do portador. (Sociedade Portuguesa de Diabetologia, 2016) Neste sentido, é fundamental a intervenção do EEECS, a fim de promover a educação para a promoção de saúde, de modo a diminuir o risco de morbilidade e mortalidade a ela associadas.

A DM é uma das doenças crónicas cada vez mais frequente. Em 2017, estimava-se que mais de 425 milhões de pessoas no mundo, na faixa etária dos 20 aos 79 anos, tinham Diabetes, o que equivalia a uma prevalência de 8,8% na população adulta. Contudo, em cerca de 464 mil pessoas não estava diagnosticada. Mantendo a tendência mundial na Europa, em 2017, existiam cerca de 58 milhões de pessoas com Diabetes, nesse mesmo grupo etário. Deste modo, a DM, não é apenas um problema individual ou familiar, mas um problema de Saúde Pública com grande impacto social e económico, tanto em termos de produtividade como de custos. (*International Diabetes Federation, 2017a*)

A prevalência da DM em Portugal é muito elevada. No ano de 2015, a prevalência estimada foi de 13,3% da população, na faixa etária entre os 20 e os 79 anos de idade, ou seja, mais de 1 milhão de portugueses neste grupo etário apresentava DM. Com a idade a prevalência da DM tem um aumento significativo. Relativamente ao escalão etário dos 60 aos 79 anos, mais de um quarto da população portuguesa tem DM, embora, em muitos dos casos, não esteja diagnosticada. No que respeita ao sexo, a

DM teve maior prevalência nos homens (15,9%) do que nas mulheres (10,9%). Em termos regionais, a DM apresentou maior prevalência no Alentejo e na região Autónoma dos Açores, sendo o Algarve a região com menor prevalência. (Sociedade Portuguesa de Diabetologia, 2016)

Relativamente aos custos da DM, no ano de 2015, em Portugal, foram de 1 936 milhões de euros (cerca de 12% da despesa em saúde, cerca de 1% do Produto Interno Bruto português), para todos os indivíduos com DM entre os 20 e os 70 anos. (Sociedade Portuguesa de Diabetologia, 2016)

A taxa de incidência da DM facultava-nos a informação referente à identificação anual do número de novos casos de DM na população base. Em Portugal, no período entre 2000 e 2011 houve um aumento acentuado do número de novos casos diagnosticados, o qual foi atenuado no ano de 2012 segundo os valores registados. Assim, no ano de 2011, verificaram-se cerca de 651,8 novos casos por cada 100 000 pessoas, enquanto no ano de 2012 o número foi de 500,9 casos. Porém, desde 2013 o número de novos casos de DM diagnosticados anualmente tem aumentado. Em 2015, verificou-se um aumento significativo com 591,5 novos casos por cada 100 000 pessoas. (Sociedade Portuguesa de Diabetologia, 2016)

Segundo a Sociedade Portuguesa de Diabetologia (2016), a DM é “uma doença crónica cada vez mais frequente na nossa sociedade, e a sua prevalência aumenta muito com a idade, atingindo ambos os sexos e todas as idades.” Refere ainda que “é caracterizada pelo aumento dos níveis de açúcar (glicose) no sangue.” (Sociedade Portuguesa de Diabetologia, 2016, p. 62).

A mesma instituição distingue três tipos de DM: Diabetes Mellitus tipo 1, Diabetes Mellitus tipo 2 e Diabetes gestacional. A DM tipo 1 é “causada pela destruição das células produtoras de insulina do pâncreas pelo sistema de defesa do organismo, geralmente devido a uma reação auto-imune.” A DM tipo 2 ocorre quando “o pâncreas não produz insulina suficiente ou quando o organismo não consegue utilizar eficazmente a insulina produzida.” A Diabetes gestacional resulta de “qualquer grau de anomalia do metabolismo da glicose documentado, pela primeira vez, durante a gravidez.” (Sociedade Portuguesa de Diabetologia, 2016, p. 63-64)

Cerca de 90% das pessoas com DM têm DM tipo 2. Esta é causada por fatores genéticos e fatores ambientais (o estilo de vida) (*International Diabetes Federation, 2017a*)

Quando vários fatores coexistem ao mesmo tempo, por exemplo, idade avançada, alimentação inadequada, excesso de peso, falta de atividade física, o risco de vir a ter DM tipo 2 aumenta significativamente. Sendo impossível modificar os genes, é crucial intervir na modificação dos estilos de vida tendo em vista uma diminuição da morbilidade e mortalidade a ela associadas (*World Health Organization, 2016*)

Sendo a DM ser uma doença crónica (DM tipo 1 e DM tipo 2), podem advir complicações agudas e potencialmente fatais por falta de controlo da mesma, sendo as principais: a Neuropatia e Amputação; Retinopatia; Nefropatia, Doença Cardiovascular e morte precoce (*World Health Organization, 2016; International Diabetes Federation, 2017b*)

No que respeita à mortalidade, a nível mundial, no ano de 2017, foram imputadas às complicações da Diabetes cerca de 4 milhões de mortes, em pessoas com idade entre os 20 e os 79 anos, com elevados custos para os serviços de saúde. (*International Diabetes Federation, 2017a*). Dados da Sociedade Portuguesa de Diabetologia (2016), referentes a 2015, revelam que o número de óbitos verificados por DM em Portugal foi de 4 406, correspondendo a 4% do número total de óbitos verificados. (Sociedade Portuguesa de Diabetologia, 2016).

Calcula-se que em 2045 cerca de 693 milhões de pessoas no mundo com idade entre os 18 e os 99 anos, ou 629 milhões de pessoas na faixa etária dos 20 aos 79 anos, terão Diabetes, isto significa um aumento de 48%. Estima-se que o aumento mais significativo ocorra no continente Africano, cujo incremento se estipula nos 156%, em comparação com os dados de 2017. (*International Diabetes Federation, 2017a*)

Quanto à prevenção, a Federação Internacional da Diabetes (2017) afirma que, atualmente, a DM tipo 1 não pode ser evitada. No entanto, a DM tipo 2 pode ser prevenida em muitos casos, ou as suas consequências evitadas ou retardadas, caso a pessoa mantenha um estilo de vida saudável. Neste sentido, é fundamental a implementação de estratégias de Saúde Pública, como a educação para o

autocuidado, de modo a prevenir a DM e as suas complicações. (*International Diabetes Federation, 2017b*)

Segundo dados do relatório sobre saúde de 2017, da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), Portugal é um dos países com taxa de prevalência da DM mais alta da Europa. (OCDE, 2017) Neste contexto, a prevenção e o diagnóstico precoce são obrigatoriamente as grandes prioridades do Programa Nacional para a Diabetes (PND), um dos Programas de Saúde Prioritários, criado em 2008 pela Direção-Geral da Saúde.

No âmbito da prevenção o PND integra, o Desafio Gulbenkian “Não à Diabetes”. Este é um projeto nacional de prevenção e diagnóstico precoce da DM tipo 2. Este projeto resulta de uma parceria entre o Ministério da Saúde (que lidera), a Fundação Calouste Gulbenkian, a Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal e Municípios. O principal objetivo deste projeto, cuja vigência é de 2016-2020, é o de diagnosticar e tratar precocemente 50 000 novos casos de DM e prevenir que 50 000 novos casos, reconhecidos como de risco elevado para o desenvolvimento da DM, venham a desenvolver a doença, através da implementação de estratégias de prevenção e intervenção. (Fundação Calouste Gulbenkian, 2017)

O rastreio é feito na comunidade pelos Gestores de Prevenção em Diabetes, através da Avaliação de Risco de DM tipo 2. O projeto de intervenção para a alteração de estilo de vida, denominado por programa GOSTO, é gerido por enfermeiros especializados e tem como objetivo a adoção de estilos de vida saudáveis e a prevenção da diabetes. (Fundação Calouste Gulbenkian, 2017)

Também no concelho de Sintra, local onde decorre este Projeto de Intervenção Comunitária, atendendo à importância desta doença, foram construídas metas e estratégias no sentido de melhorar os indicadores de saúde, agindo sobre os seus determinantes nomeadamente nos mecanismos de diagnóstico e controlo terapêutico. (Unidade de Saúde Pública - ACES Sintra, 2015)

### 2.3. Pé Diabético – Estratégias Internacionais e Nacionais

A neuropatia diabética é uma das principais complicações da Diabetes, sendo as áreas mais afetadas as extremidades, especialmente os pés, levando a perda de sensibilidade causando infeções graves e por vezes amputações (*World Health Organization, 2017*).

Relativamente ao Pé Diabético (PD), é o principal motivo de ocupação prolongada de camas hospitalares pelas pessoas com Diabetes Mellitus. As complicações do PD, se não tratadas em tempo, podem evoluir para amputações, responsáveis por cerca de 70% de todas as amputações efetuadas por causas não traumáticas (Ministério da Saúde, 2013).

O número de amputações major (ao nível da coxa, perna ou tornozelo) dos membros inferiores, por motivo de DM, tem sofrido uma ligeira diminuição nos últimos anos. Em Portugal, no ano de 2010, pela primeira vez o número de amputações major (797) foi inferior ao número de amputações minor - parte do pé - (825). Em 2015 houve um decréscimo significativo do número de amputações (1 250 casos), principalmente devido à diminuição das amputações minor (705 minor e 545 major). Contudo, o número de amputações total dos membros inferiores ainda é bastante elevado. (Sociedade Portuguesa de Diabetologia, 2016)

A evidência demonstra que o rastreio sistemático do PD leva à diminuição acentuada do número de amputações dos membros inferiores, obtendo-se evidentes ganhos de saúde, de qualidade de vida e diminuição dos custos inerentes aos internamentos relacionados com o PD.

O Grupo de Trabalho Internacional sobre Pé Diabético (2015) preconiza que, em pessoas com Diabetes, os pés devem ser examinados pelo menos anualmente para pesquisa de sinais e/ou sintomas de neuropatia periférica e doença arterial periférica (*International Working Group on the Diabetic Foot, 2015*).

De acordo com a Orientação da Direção-Geral da Saúde nº 003/2011, devem existir equipas multidisciplinares organizadas de cuidados ao PD em todos os níveis de prestação de cuidados de saúde. Nos Cuidados de Saúde Primários, os objetivos da equipa do Pé Diabético são: a educação dos utentes com Diabetes e familiares, de modo a promover o autocuidado ao pé; a avaliação do risco e das medidas preventivas; os cuidados em lesões não ulcerativas; o tratamento de úlceras

superficiais e a monitorização da patologia ulcerativa em acompanhamento noutro nível de cuidados de saúde. (Ministério da Saúde, 2011a)

Tal como a norma da Direção-Geral da Saúde nº 005/2011, o Processo Assistencial Integrado da Diabetes Mellitus tipo 2 (2013), preconiza que nos Cuidados de Saúde Primários “todas as pessoas com diabetes são avaliadas anualmente com o objetivo de ser identificados fatores de risco condicionantes de lesões dos pés.” (Processo Assistencial Integrado da Diabetes Mellitus tipo 2, 2013, p.30). Contudo, em Portugal, no Sistema Nacional de Saúde, no ano de 2015, apenas em 71,5% das consultas da Diabetes realizadas houve registo de observação do pé (Sociedade Portuguesa de Diabetologia, 2016).

A avaliação do Pé Diabético obriga à seguinte estratificação do seu risco de ulceração:

- Alto risco – Existência de isquemia ou neuropatia, ou úlcera cicatrizada ou amputação prévia. Deverá ser reavaliado no espaço de 1 a 3 meses.
- Médio risco – Presença de neuropatia. Manter uma vigilância semestral.
- Baixo risco - Ausência de neuropatia, isquemia, úlcera e amputação anterior. Deverá ser feita uma vigilância anual. (Ministério da Saúde, 2011b)

Assim, sendo a neuropatia diabética uma das complicações da DM responsável por elevados graus de incapacidade, condicionando perda de qualidade de vida das pessoas, e elevados custos para os serviços de saúde, é primordial a educação das pessoas com DM. Deste modo, é fundamental que o EEECS centre os seus cuidados na educação destes utentes e seus familiares, desenvolvendo estratégias de intervenção, com o intuito de promover alterações de comportamentos para um correto autocuidado (*Orem*, 1993), de modo a prevenir o aparecimento das complicações microvasculares relacionadas com a DM.

## 2.4. Teoria de Enfermagem do Défice de Autocuidado

No exercício da profissão de Enfermagem é fundamental a utilização de um referencial teórico que possibilite direcionar as ações a serem prestadas. Neste caso, será utilizado o Modelo Teórico de *Dorothea Orem* (1993), por se entender ser o modelo mais adequado nas atividades a desenvolver.

A teoria de *Dorothea Orem* (1914-2007) tem como foco principal o autocuidado, que define como “a prática de atividades que os indivíduos iniciam e realizam para a manutenção da sua própria vida, saúde e bem-estar.” (*Orem*, 1993, p. 131). É constituída por três teorias intercalares interligadas, passíveis de aplicação a todas as pessoas que necessitem de cuidado: Teoria do Autocuidado, Teoria do Défice de Autocuidado e Teoria dos Sistemas de Enfermagem (*Orem*, 1993) (Apêndice IV)

Cada uma destas teorias tem os seus próprios conceitos. A junção desses conceitos deu origem à Teoria de Enfermagem do Défice de Autocuidado, o que a torna mais abrangente uma vez que envolve os propósitos das três teorias mencionadas anteriormente. (*Orem*, 1993)

Os conceitos centrais, inter-relacionados, preconizados por *Orem*, são cinco: 1) capacidades de autocuidado; 2) ações de autocuidado; 3) demandas de autocuidado terapêutico; 4) défice de autocuidado e 5) capacitação em enfermagem. *Orem* refere ainda um conceito secundário, denominado requisitos de autocuidado universais, de desenvolvimento e de desvio da saúde e um periférico que são os fatores condicionantes básicos. (*Orem*, 1993)

A Teoria do Défice de Autocuidado constitui a essência da Teoria Geral de *Orem*, uma vez que determina a necessidade da intervenção de Enfermagem. Esta intervenção surge quando o indivíduo é incapaz de manter a quantidade e qualidade de autocuidado, fundamental à sustentação da vida e da saúde, na recuperação da doença ou na capacidade para lidar com os seus efeitos.

Nesta teoria *Orem* descreve o papel fundamental da Enfermagem no auxílio do indivíduo na promoção do autocuidado e identifica cinco métodos de ajuda: 1) executar ou agir, substituindo o indivíduo naquilo que ele não pode fazer; 2) orientar e encaminhar; 3) proporcionar apoio físico e psicológico; 4) favorecer um ambiente de apoio ao desenvolvimento pessoal; 5) ensinar (*Orem*, 1993).

Para *Orem* (1995), a Enfermagem é uma arte através da qual o enfermeiro proporciona assistência especializada às pessoas com incapacidades, de modo a satisfazer as suas necessidades de autocuidado. (*Orem*, 1995). Neste sentido, os enfermeiros clarificam, negociam e promovem o autocuidado ao pé, nas pessoas idosas com Diabetes Mellitus, com o intuito de prevenir as complicações tardias.

### 3. METODOLOGIA

No atual contexto político e socioeconómico, evidencia-se uma enorme inquietação com a promoção da saúde e a prevenção da doença. Assim, é urgente reunir esforços para uma utilização eficiente dos recursos, tendo em vista o conseqüente aumento de ganhos em saúde. Neste sentido, é fundamental planejar, isto é, delinear estratégias, tendo em conta os recursos disponíveis, de modo a alcançar os objetivos traçados (Santos, 2011). Para Santos (2011), o planeamento é “um processo através do qual se busca construir o máximo de objetivos com uma economia de esforços e meios (...) para que haja uma aproximação, tanto quanto possível, dos objetivos traçados.” (Santos, 2011, p. 5)

Em Portugal, a estruturação orgânica do planeamento surgiu em 1968, altura em que foi constituída a tutela ministerial neste campo, integrada na Presidência do Conselho de Ministros, através de um subsecretário de Estado do Planeamento. Relativamente ao Planeamento em Saúde, este identifica-se por intervenções comunitárias estruturadas, implicando a coordenação de esforços provenientes dos vários setores socioeconómicos. Tavares (1990) refere que este “procura (...) um estado de saúde, através da sua promoção, prevenção de doenças, cura e reabilitação, incluindo mudanças de comportamento das populações.” (Tavares, 1990, p. 37)

As novas reformas do sistema de saúde português impõem desafios e exigências ao exercício profissional dos EEECS, sobretudo no que respeita à otimização das suas competências, principalmente no âmbito do planeamento estratégico em saúde enquanto método de diagnóstico do estado de saúde de grupos e comunidades. (Regulamento n.º 128, 2011)

Tendo por base o Processo de Planeamento em Saúde (PPS), segundo Tavares (1990), para que ocorra um plano, um projeto ou um programa de saúde é fundamental percorrer um processo, composto por seis etapas dinâmicas, encadeadas de forma lógica: o diagnóstico da situação, a determinação de prioridades, a fixação de objetivos, a seleção de estratégias, a programação da intervenção e a avaliação. (Tavares, 1990)

Para Tavares (1990), a primeira etapa do planeamento, o diagnóstico da situação de saúde, deve “responder às necessidades da população “beneficiária.”” (Tavares,

1990, p. 51). É um procedimento rigoroso de avaliação multicausal dos determinantes da saúde que afetam os processos de saúde/doença de grupos e/ou comunidades. A consonância entre diagnóstico e necessidades/problemas determina a pertinência do plano, do programa ou projeto de intervenção comunitária. (Tavares, 1990)

### **3.1. Diagnóstico da situação**

O diagnóstico da situação constituiu o primeiro passo no PPS estando estreitamente relacionado com a escolha de prioridades e avaliação. Esta etapa concebe a identificação dos problemas e necessidades de saúde de uma população, revelando a diferença entre o estado atual e o que se pretende alcançar (Tavares, 1990). O diagnóstico deverá estar em consonância com as necessidades de saúde percebidas pela população, de forma a determinar a pertinência e adequação do PIC. Nesta fase, a primeira tarefa a realizar deve ser a caracterização do local de intervenção e a definição do sujeito ou população. (Tavares, 1990)

#### **3.1.1. Contextualização do local de intervenção**

Realizar a contextualização do local onde decorre a intervenção comunitária revela-se bastante pertinente uma vez que é a fonte mais fiável. Assim, este PIC foi desenvolvido na Consulta de Enfermagem da Diabetes da UCSP Algueirão - Mem Martins, que integra o ACES de Sintra. Este localiza-se no distrito de Lisboa, é constituído por 16 Unidades de Saúde Familiar, 9 UCSP, 5 Unidades de Cuidados na Comunidade, 1 Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados, 1 Unidade Saúde Pública e 1 Centro de Tratamento de Feridas Complexas, abrangendo cerca de 377 835 utentes. (Unidade de Saúde Pública - ACES Sintra, 2015)

Os Cuidados de Saúde diferenciados da população são assegurados pelo Hospital de Cascais para grávidas e utentes até aos 18 anos e pelo Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca para a restante população.

A Freguesia de Algueirão está localizada no centro do Concelho de Sintra, ocupando uma área de 1 596 hectares. É constituída por 66 250 habitantes com uma

predominância do sexo feminino. Há predomínio da população adulta com idades compreendidas entre os 30 e os 44 anos de idade. Os utentes com idade igual ou superior a 65 anos são 8 237, mais de metade do sexo feminino. (Instituto Nacional de Estatística, 2012)

No concelho de Sintra a densidade populacional é de 4 141,8 habitantes por quilómetro quadrado. Existem cerca de 35 815 habitantes residentes estrangeiros com estatuto legal, a maioria provenientes do Brasil. Na freguesia de Algueirão - Mem Martins a família tipo é constituída em média por três indivíduos. (Instituto Nacional de Estatística, 2012)

### 3.1.2. População e amostra

A descrição da situação deve considerar distintos elementos que a permitem caracterizar, entre os quais a população que é alvo das intervenções. (Tavares, 1990) A população alvo é todo o universo de casos que partilham um conjunto pré-determinado de critérios. (Fortin, Côté & Fillion, 2009)

Para a identificação da população, após autorização para recolha de dados, o coorientador de estágio, EEECS, recorreu à consulta do programa informático SClínico Enfermagem, atendendo aos seguintes critérios de inclusão:

- utentes idosos inscritos na UCSP Algueirão – Mem Martins
- com o Plano Nacional da Diabetes ativo.

Considerando estes critérios de inclusão, a população-alvo identificada foi de **691** utentes.

A técnica de amostragem utilizada para a seleção da amostra foi não probabilística, uma vez que foi selecionada de acordo com critérios considerados importantes, tendo em atenção os objetivos do trabalho a realizar. De entre as formas de amostragem não probabilística, optou-se por uma abordagem de conveniência (Oliveira, Almeida & Barbosa, 2012), tendo sido a amostra constituída por todos os idosos com Diabetes Mellitus (IcDM) que realizaram Consulta de Enfermagem da Diabetes no dia 27 de maio de 2016 ou no período de 2 a 6 de junho de 2016 e que preencheram os requisitos definidos após os seguintes critérios de exclusão.

Critérios de exclusão:

- Utentes que não saibam ler nem escrever
- Utentes com médio ou alto risco de úlcera de Pé Diabético
- Utentes que apresentem dependência funcional acentuada que comprometa o autocuidado
- Utentes que não concordem em participar em todo o desenvolvimento do projeto.

É importante salientar que não se pretende generalizar os dados obtidos à população que integra o grupo de conveniência, mas de onde se podem recolher importantes informações. (Oliveira, Almeida & Barbosa, 2012)

Das pessoas que compareceram na Consulta de Enfermagem da Diabetes, no período de tempo acima mencionado, **41** preenchiam os requisitos, constituindo a amostra.

### 3.1.3. Técnicas e procedimentos de colheita de dados

Tendo em conta os instrumentos disponíveis e os objetivos do estudo, foi selecionado um questionário para a colheita de informações acerca da comunidade e da sua saúde. (Fortin et al, 2009). Este consiste num conjunto de questões, expostas às pessoas por escrito, com o intuito de obter informação factual sobre atitudes e conhecimentos. (Fortin et al, 2009)

Com o objetivo de obter informações relativamente ao autocuidado que cada lCDM efetua aos seus pés, de modo a identificar o défice de autocuidado presente, foi utilizado o questionário elaborado em 2007 por uma EEECS, que desempenha funções como responsável de Enfermagem numa UCSP. Este foi executado no âmbito da sua Tese de Dissertação de Mestrado com o título “Pé diabético factores comportamentais na sua prevenção.” Este questionário para Diagnóstico Comportamental é composto por 16 questões fechadas de resposta múltipla (Anexo I).

A colheita de dados decorreu no dia 27 de maio de 2016 e no período de 2 a 6 de junho de 2016, nos dias de Consulta de Enfermagem da Diabetes. O questionário foi aplicado no início da consulta (duração média de 45 minutos), após leitura e assinatura

do Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice V). Foram também recolhidos dados sociodemográficos essenciais para a caracterização da amostra e percepção da capacidade para o autocuidado ao pé. (*Orem*, 1993)

Após a aplicação do questionário foi efetuada a observação ao pé. Os dados foram registados na Escala de Avaliação de Risco de Úlcera de Pé Diabético (Anexo II), contida no Programa de Saúde da Diabetes do SClínico. Os critérios avaliados relacionam-se com alterações que a DM pode acarretar e que potenciam o risco de lesões no pé do IcDM.

Esta escala classifica o Risco de Úlcera de PD em três níveis: baixo, médio e alto risco. IcDM com médio ou alto risco de úlcera de pé têm indicação para ser vigiados a nível hospitalar, motivo pelo qual foram excluídos da fase de intervenção. Quando o risco é baixo a vigilância será efetuada nos Cuidados de Saúde Primários (Ministério da Saúde, 2011). Neste caso, utilizou-se o Sistema de Enfermagem de apoio-educação de modo a que os IcDM aprendessem a desempenhar as ações de autocuidado terapêutico. Ou seja, a EEECSPP promoveu nos indivíduos a capacidade de realizar o seu cuidado terapêutico. (*Orem*, 1993)

#### 3.1.4. Questões éticas

Qualquer questão efetuada junto de seres humanos levanta questões éticas e morais. A obtenção de informação deve ter um limite que não deve ser transposto. Ele deve a todo o custo manter o respeito pela pessoa e manter a proteção dos seus direitos de liberdade. (*Fortin et al*, 2009)

Em primeiro lugar foi solicitada autorização ao ACES para o desenvolvimento do PIC. (Apêndice VI). Também foi pedida autorização à EEECSPP Maria Antonieta Braz para aplicação do questionário. (Apêndice VII). Posteriormente, foi facultada a informação essencial do projeto, a sua finalidade e objetivos a todos os IcDM que constituíram a amostra. Foi pedido o seu consentimento, informado e esclarecido, para participar. Foram também elucidados que poderiam recusar participar ou desistir em qualquer momento, sem que daí revertesse qualquer pena ou prejuízo. (Apêndice V)

Foi garantido o anonimato e confidencialidade, de acordo com o que está exposto no artigo 85º do Código Deontológico do Enfermeiro – do dever de sigilo – no qual o enfermeiro é obrigado a “(...) guardar segredo profissional sobre o que toma conhecimento no exercício da sua profissão (...)”, devendo manter “(...) o anonimato da pessoa sempre que o seu caso for usado em situações de ensino, investigação ou controlo da qualidade de cuidados.” (Ordem dos Enfermeiros, 2009, p.4)

### 3.1.5. Tratamento e análise de dados

O tratamento dos dados recolhidos foi efetuado através do programa informático Microsoft Excel 2013, foi garantida a confidencialidade, através da codificação dos questionários. Foi atribuído a cada questionário um número, correspondente à sua ordem de preenchimento. Todos os dados foram dispostos em quadros, em apêndices, e examinados através da análise estatística descritiva com distribuição de frequências absolutas e relativas. Apresentam-se em síntese, os principais resultados obtidos.

#### 3.1.5.1. Apresentação e interpretação dos resultados

A caracterização demográfica possibilita-nos reconhecer determinantes que podem afetar a saúde das pessoas (Ordem dos Enfermeiros, 2010b) e que podem influenciar a prática de Enfermagem. (Orem,1993) (Apêndice VIII)

Relativamente ao sexo, a amostra foi constituída por 23 (56,1%) homens e 18 (43,9%) mulheres, confirmando a diferença estatística na prevalência da DM entre sexo masculino (15,8%) e o sexo feminino (10,7%), como exposto no Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes (2016).

A média de idades foi de 71,1 anos. No que refere ao estado civil 32 (78%) dos lcDM são casados. Quanto ao nível de instrução 32 (78%) apresentavam como escolaridade o nível 1 (ensino primário) completo. (United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization, 2011). Relativamente à coabitação 39 (82,9%)

viviam com familiares, considerados fundamentais no processo de motivação e aprendizagem para o autocuidado.

A estratificação do risco de ulceração do pé surgiu após a anamnese e exame ao pé (Apêndice IX). Todos os 41 (100%) IcDM apresentaram baixo risco de ulceração. Existiam complicações tardias da DM, como a diminuição da acuidade visual, em 38 (92,7%) dos idosos. Este fenómeno é uma das principais complicações tardias da DM, estando também intimamente relacionado com o processo de envelhecimento. Os hábitos tabágicos estiveram presentes em 4 (9,8%) dos casos.

Quanto ao autocuidado ao pé e risco de doença, 31 (75,6%) dos IcDM mostraram défice de conhecimentos. O uso de calçado e meias em 37 (90,2%) dos IcDM são inadequados, comprovado na avaliação comportamental.

Relativamente ao exame ao pé, quanto mais alterações a pessoa tiver, maior é o risco de úlcera de pé. Apresentaram alterações da integridade cutânea 37 (90,2%) dos IcDM, na maioria dos casos devido à presença de infeção fúngica. Subsistiram deformidades do pé, nas proeminências ósseas do halux, em 6 (14,6%) dos casos.

Para identificação de neuropatia apenas é necessária uma forma de avaliação da sensibilidade, neste caso foi utilizado o monofilamento de 10 gramas (teste de *Semmes-Weinstein*). (*International Working Group on the Diabetic Foot, 2015*) Nenhum dos IcDM apresentou sinais de neuropatia, uma vez que todos os 41 (100%) tinham sensibilidade no pé.

No que concerne à avaliação de sinais de isquemia, apenas 2 (4,9%) apresentaram ausência de pulso pedioso. Nenhum dos IcDM tinha antecedentes pessoais de úlcera ou amputação de membro inferior.

O Diagnóstico Comportamental (Apêndice IX), avaliado através da aplicação de um questionário, expôs o défice de autocuidado ao pé. Quanto à lavagem diária dos pés apenas 14 (34,1%) pessoas a efetuava. Para a lavagem dos pés só 3 utentes (7,3%) utilizava sabão neutro. A secagem interdigital correta somente era feita por 10 IcDM (24,4%), sendo provavelmente o principal motivo para um elevado número de alterações da integridade cutânea.

Na remoção de calosidades recomenda-se a utilização de lixa de papel e creme hidratante, no entanto nenhum dos utentes utilizava este método. A aplicação de creme hidratante deve ser diária em todo o pé, exceto nos espaços interdigitais.

Contudo, apenas colocava creme corretamente 1 pessoa (2,4%) e quanto à sua utilização diária só 4 IcDM (9,8%) o fazia. Quanto ao corte das unhas ninguém o executava corretamente, unha não rente ao dedo e reta. No que respeita ao calçado, usavam calçado aberto 34 pessoas (82,2%). Este é desaconselhado devido ao risco de lesões. Relativamente ao calçado sem costuras interiores apenas 13 utentes (31,7%) usavam calçado correto.

Andar descalço é totalmente contraindicado pelo enorme risco de traumatismo, no entanto 12 (22,3%) fá-lo. Quanto às meias, 40 (97,6%) dos IcDM não usam meias claras e sem costuras, fundamentais para alertar para a presença de lesões e diminuir a pressão exercida pela costura. Quanto à composição das meias, calçavam meias de algodão apenas 3 IcDM (7,3%).

Devido à possível diminuição da sensibilidade é crucial a procura de corpos estranhos no interior do sapato, no entanto este nunca é observado por 27 (65,8%) dos utentes. Preconiza-se a observação diária do pé, contudo 38 (96,7%) não o faz. (Apêndice VIII)

### 3.1.6. Diagnósticos de Enfermagem

Após análise e interpretação dos dados obtidos sobre os comportamentos que os IcDM têm com os seus pés, formularam-se os diagnósticos de Enfermagem, obedecendo à linguagem CIPE® Versão 2, considerada pela Ordem dos Enfermeiros como uma ferramenta basilar para a prática de Enfermagem (Ordem dos Enfermeiros, 2011), e de acordo com os princípios da Teoria do Défice de Autocuidado.

Os comportamentos transmitem os conhecimentos, capacidades e crenças de saúde que os utentes detêm. Assim, a inexistência destes comportamentos aponta para um défice de conhecimento, de competência e/ou perceção da situação de saúde. (Onega & Devers, 2011)

Neste sentido, a análise dos resultados permite identificar comportamentos que sugerem défices de autocuidado no âmbito dos cuidados preconizados ao pé na pessoa IcDM. Dado todos estes cuidados se encontrarem relacionados entre si, foram

agrupados. Assim, através do diagnóstico de situação foram identificados os seguintes problemas:

Gráfico: 2: Problemas identificados.

### 1. Défice de conhecimentos na seleção dos produtos para o autocuidado ao Pé Diabético

- Eleição do produto para limpeza do Pé Diabético
- Eleição do tipo de sapato
- Eleição do tipo de meia

### 2. Défice na autovigilância do Pé Diabético

- Observação dos pés

### 3. Défice no autocuidado nos cuidados ao Pé Diabético a nível da:

- Lavagem dos pés
- Secagem dos pés
- Remoção de calosidades
- Hidratação da pele
- Corte das unhas

A eleição da linguagem CIPE® 2 prendeu-se com o facto de esta classificação possibilitar a formulação de diagnósticos, intervenções e resultados dos utentes, otimizando deste modo os resultados nas pessoas, apoiando decisões para a gestão de recursos de cuidados de saúde e modelando a Enfermagem e as políticas dos cuidados de saúde. Para este PIC foram definidos os seguintes Diagnósticos de Enfermagem:

1. Conhecimento sobre o autocuidado ao Pé Diabético, não demonstrado.
2. Conhecimento sobre os recursos materiais mais corretos para o autocuidado ao Pé Diabético, não demonstrado.
3. Processo de tomada de decisão na autovigilância ao Pé Diabético, comprometido.

### 3.2. Determinação de prioridades

De acordo com Tavares (1990), a determinação de prioridades é a segunda etapa do PPS. Após a identificação das necessidades de saúde da amostra eleita, é primordial a hierarquização dos problemas identificados no diagnóstico efetuado, de modo a justificar a pertinência da intervenção e conseguir satisfazer a fase seguinte, a definição dos objetivos que irão orientar a intervenção comunitária. Para tal é imperativo a fixação de critérios que permitam esta decisão, tais como a magnitude (dimensão do problema), a transcendência (mortalidade/grupos etários) e a vulnerabilidade (prevenção da doença). (Tavares, 1990)

Tendo em conta estes critérios, por considerar que o desenvolvimento da intervenção terá exequibilidade deontológica, tecnológica e económica, existindo a possibilidade de evolução do problema, optou-se por intervir em todos os problemas acima indicados, pelo que não se justificou a aplicação de nenhuma metodologia de seleção de prioridades.

Por outro lado, diversos autores referem que os conhecimentos que o utente detém acerca dos cuidados essenciais aos pés, tem impacto nas medidas de autocuidado terapêutico que realiza. Assim, considera-se primordial intervir ao nível dos três problemas identificados, pois a intervenção num terá repercussões nos outros. O mesmo é sustentado por *Orem* (1993) ao esclarecer que as intervenções de Enfermagem são ações intencionadas interligadas entre si, de modo que uma ação só é exequível ou é facilitada por outra ação e que a organização e coordenação entre si intervém nos resultados obtidos. (*Orem*, 1993). Deste modo, a educação do utente e seus familiares é um dos pilares da prevenção das complicações do Pé Diabético.

### 3.3. Fixação de objetivos

De acordo com Tavares (1990), a fixação de objetivos constitui a terceira etapa do PPS e caracteriza-se pela definição dos “resultados visados em termos de estado que se pretende para a população-alvo” (Tavares, 1990, p. 113), através da implementação e desenvolvimento de intervenções que pretendem ter impacto nos indivíduos, principalmente nos seus comportamentos e na saúde de modo geral. Para que isso se verifique, é primordial ter em consideração cinco elementos fundamentais: a natureza da situação pretendida, os critérios de sucesso ou fracasso, a população-alvo, a área de aplicação e a limitação temporal.

Segundo *Orem* (1993), a intervenção de Enfermagem desenvolve-se quando a pessoa precisa de integrar medidas de autocuidado essenciais para manter o seu bem-estar, proporcionando o desenvolvimento de competências e aptidões que lhe permitam enfrentar as consequências da doença de forma autónoma. (*Orem*, 1993)

Assim, com este PIC pretendeu-se promover a mudança de comportamentos dos IdDM, de modo a prevenir as lesões nos pés, com o intuito de diminuir o risco de ulceração do PD. Nesse sentido, foi definido como objetivo geral da intervenção comunitária:

Promover o autocuidado ao pé, no grupo de idosos com Diabetes Mellitus pertencente à comunidade estudada da UCSP Algueirão – Mem Martins, no período de 26 de setembro de 2016 a 10 de fevereiro de 2017.

Quando aos objetivos específicos traçados para este PIC foram:

1. Ampliar os conhecimentos do grupo de IcDM estudado sobre a relevância dos “Elementos-chave”: Alimentação Saudável, Autovigilância e Atividade Física Regular, de modo a evitar complicações da DM como o PD.
2. Ampliar os conhecimentos, do grupo de IcDM estudado, sobre o autocuidado a efetuar ao PD.
3. Ampliar os conhecimentos, do grupo de IcDM estudado, sobre os produtos mais adequados para o autocuidado com o PD.
4. Ampliar os conhecimentos, do grupo de IcDM estudado, relativamente à periodicidade precisa da observação do PD.

No entanto, para que exista alteração de comportamento, e esse mesmo comportamento se sustente, poderá ser necessário que a intervenção decorra num período de tempo alargado. Para Henriques (2011) seis meses é o tempo mínimo para que esta mudança possa ser mensurável. *Orem* (1993) refere que “(...) é preciso tempo e conhecimento para que as pessoas formem ideias sobre acções específicas ou para formarem imagens de como este se relaciona com o objectivo.” (*Orem*, 1993, p. 90). Neste sentido não foi possível traçar indicadores de resultado, os quais possibilitam avaliar até que ponto se alcançou ou não uma modificação de comportamentos, uma vez que o período de intervenção foi limitado.

Contudo, e tendo em consideração o mencionado por *Orem* (1993) em relação à necessidade da presença de conhecimentos que reforçam as competências para que exista modificação de comportamentos, foram delineados Indicadores de Resultado que avaliam os conhecimentos dos IcDM sobre o autocuidado com o PD, produtos mais adequados para o autocuidado e frequência da observação do PD. Foram também definidos Indicadores de Processo. (Apêndice X)

### 3.4. Seleção de Estratégias/Intervenções

A seleção de estratégias é a quarta etapa do PPS e assume crucial importância na medida em que irá possibilitar conceber o método mais adequado para reduzir os problemas encontrados e alcançar os objetivos delineados através de técnicas específicas e organizadas. (Tavares, 1990)

A intervenção de Enfermagem Comunitária tem como desígnio a utilização de estratégias adaptadas à diversidade de contextos, com o intuito de obtenção de melhores níveis de saúde em grupos e comunidade. Deste modo, na seleção das estratégias a adotar, teve-se em consideração o nível de intervenção, as especificidades da população alvo e a Teoria de Enfermagem do Déficit de Autocuidado.

Este referencial teórico concedeu um enorme contributo para a intervenção comunitária, pois a autora refere que sempre que se verifique que as capacidades de autocuidado são insuficientes para satisfazer as necessidades (déficit de autocuidado), o enfermeiro tem o papel fundamental de proporcionar o autocuidado, através de um Sistema de Enfermagem, podendo mobilizar distintos métodos de apoio. (Orem, 1993)

Neste contexto, como o diagnóstico de situação de saúde está relacionado com requisitos de autocuidado por desvio de saúde, no qual a população alvo demonstra competência para efetuar o autocuidado, ainda que necessite de apoio e orientação. A estratégia de intervenção fundamentou-se no Sistema de Apoio-educação, de modo a otimizar as capacidades e autonomia dos utentes do grupo, impulsionando a sua tomada de decisão e a aquisição de conhecimentos e competências para o autocuidado com os pés.

Orem (1993) refere ainda que a estratégia educativa do autocuidado possibilita as mudanças das pessoas na sua vida pessoal, familiar e social, sendo o autocuidado um comportamento aprendido. Assim, a EpS é a estratégia de intervenção apropriada para atingir os objetivos definidos, assumindo-se como um elemento fundamental dos cuidados de Enfermagem de qualidade aos IdDM, uma vez que, ao disponibilizar informação acerca da doença, aumentando os seus conhecimentos e competências

de autogestão, reforça-se a sua capacidade para lidar com a mesma, o que se traduz em ganhos na qualidade de vida. (Braz, 2007)

Vários estudos revelaram que a prevenção de complicações da DM poderá ser possível através de projetos educacionais em grupo, uma vez que os grupos funcionam como redes de comunicação. A sua interação assenta numa reflexão crítica e favorece a troca de experiências entre os participantes do grupo. (Onega & Devers, 2011)

Cisneros e Gonçalves (2011) referem que “as medidas de prevenção do pé diabético, lamentavelmente, são valorizadas pelos pacientes somente após uma experiência de complicação ou perda (úlceras, insensibilidade nos pés ou amputação) ou a partir do compartilhamento da experiência alheia.” (Cisneros & Gonçalves, 2011, p. 1512)

Assim, as atividades educativas em grupo com possibilidade de partilha de conhecimentos e experiências vivenciadas entre os participantes são vantajosas e eficazes. Por outro lado, também possibilitam a discussão de informações referentes à doença e ao seu controlo, bem como o esclarecimento de dúvidas com os enfermeiros, promovendo a prática consciente de comportamentos preventivos e de Promoção da Saúde. Neste contexto *Onega & Devers* (2011) referem que:

a informação que os enfermeiros proporcionam capacita os clientes para atingir níveis ótimos de saúde, prevenir problemas de saúde, identificar e tratar precocemente problemas de saúde e minimizar a incapacidade. A formação permite aos indivíduos tomar decisões relacionadas com a saúde de forma fundamentada, assumir pessoalmente a responsabilidade pela sua saúde e lidar efectivamente com as alterações na sua saúde e estilo de vida. (Onega & Devers, 2011, p. 304)

Deste modo, tendo como objetivo a promoção do autocuidado, seleccionou-se a metodologia de intervenção dirigida a grupos, sendo que “a dimensão do grupo influencia a eficácia.” (*Onega & Devers*, 2011, p. 316), uma vez que o grupo era constituído por 41 utentes, houve necessidade de formar dois subgrupos mais pequenos, para a realização das atividades, um com 20 utentes e outro com 21 utentes. Foram convocados para as atividades telefonicamente, de acordo com o horário que mais lhes convinha.

De acordo com a linguagem CIPE® Versão 2, a promoção do autocuidado no grupo de IcDM foi efetuada através de intervenções no âmbito do Promover (ajudar

alguém a começar ou a progredir), Educar (transmitir conhecimentos) e Ensinar (dar informação sistematizada sobre temas referentes à saúde). (Ordem Enfermeiros, 2011)

Como parte integrante das estratégias eleitas, é de destacar que se considerou primordial avaliar desde logo a disponibilidade dos recursos humanos e materiais imprescindíveis ao desenvolvimento da intervenção. Nesta etapa estiveram envolvidos a equipa de Enfermagem da UCSP e outros parceiros da indústria farmacêutica no âmbito da Diabetes, de forma a potencializar os recursos existentes e contribuir para a eficácia dos cuidados de saúde prestados, especialmente dos cuidados de Enfermagem.

### 3.5. Preparação Operacional – Programação

A limitação temporal que cingiu este estágio determinou as atividades efetuadas com o intuito de dar resposta aos objetivos delineados. Com o propósito de utilizar o recurso tempo de forma coerente, foi concebido um cronograma de *Gantt* (Apêndice XI), de modo a conferir o seu cumprimento. (Tavares, 1990). As atividades programadas foram realizadas em espaço próprio da UCSP, tendo-se efetuado a marcação do espaço de acordo com o cronograma instituído. O nome dado ao Projeto de Intervenção Comunitária foi “**PES na Diabetes Mellitus**” (**P**assos **E**xtrêmementemente **S**imples **n**a **D**iabetes **M**ellitus), constituído por duas sessões de EpS. Também foi elaborado um logótipo para este PIC. (Apêndice XII)

De acordo com a metodologia adotada (Tavares, 1990) e os objetivos operacionais instituídos para a intervenção de Enfermagem Comunitária, estabeleceram-se as atividades a desenvolver, definindo claramente o seu nome, o seu número, os recursos fundamentais para a sua execução, assim como o seu objetivo e resultados previstos.

As atividades foram expostas em reuniões, debatidas e validadas com os peritos em Enfermagem Comunitária, Enfermeiro coorientador do ensino clínico e Coordenador de Enfermagem da UCSP, EEECS Carlos Mateus, com o professor orientador, Professor António Major e com as enfermeiras da UCSP.

Face às estratégias, tempo previsto e recursos optou-se pela EpS por possibilitar um impacto positivo na saúde das pessoas, tal como é exposto na *Carta de Ottawa* (*World Health Organization*, 1986). Neste sentido, foram projetadas e realizadas atividades relacionadas com Sessões de EpS em grupo, pois estas possibilitam a permuta de experiências entre os participantes. Também se optou pela Consulta de Enfermagem da Diabetes por possibilitar um contacto individualizado entre a pessoa e a enfermeira.

Sendo a amostra constituída por 41 IcDM, e uma vez que a dimensão do grupo influencia o resultado da Educação para a Saúde, houve necessidade de conceber dois grupos (*Onega & Devers*, 2011). Todos os utentes foram contactados telefonicamente. Foi-lhes dado a conhecer os temas das sessões e a hipótese de escolha entre dois dias, com horários distintos para a realização das mesmas de modo a facilitar a acessibilidade, contudo todos optaram pelo horário da manhã.

Destaca-se que, no sentido de garantir a eficácia da intervenção educativa, consideraram-se os distintos domínios da aprendizagem:

- Domínio cognitivo, que implicou um conhecimento prévio das aptidões cognitivas do grupo de IcDM de modo a que a intervenção fosse adequada.
- Domínio afetivo, procurando mudança nos comportamentos e atitudes do grupo, tendo em conta que este é um processo progressivo que envolve várias fases e que os utentes necessitam de bastante apoio de quem os rodeia.
- Domínio psicomotor, através da execução de atividades que demandem coordenação psicomotora e aquisição de competências nesta área. (*Onega & Devers*, 2011)

No que diz respeito aos conteúdos das sessões estes foram selecionados e estruturados de acordo com os problemas identificados. Os instrumentos educacionais selecionados foram a apresentação em *PowerPoint*, exibição de objetos reais para uma correta exemplificação (calçado, meias, limas, cremes hidratantes, entre outros), de modo a abranger os diferentes níveis educacionais que representam os IcDM respeitantes ao grupo estudado. (*Onega & Devers*, 2011)

Nas Sessões de EpS houve a parceria de laboratórios da indústria farmacêutica relacionados com a Diabetes, que contribuiram com amostras de cremes hidratantes, folhetos informativos intitulados “Cuidados a ter com os pés”, cadernos de

apontamentos e canetas. Os contactos foram efetuados por telefone e pessoalmente. Foram organizadas pastas com os artigos acima mencionados e entregues aos utentes no início de cada sessão. Como as Sessões de EpS foram realizadas a meio da manhã (às 10h30'), foram distribuídas aos utentes garrafas de água e embalagens individuais de bolachas maria (pequenos lanches).

No início de cada sessão, procedeu-se à apresentação da enfermeira, do tema e dos objetivos. Posteriormente, foi solicitado aos IcDM para se apresentarem (nome e idade) e para mencionarem as expectativas que tinham relativamente à sessão, com o intuito de se “quebrar o gelo” entre a mestranda e os formandos e se gerar um ambiente mais informal e benéfico à aprendizagem de todos. (Mão-de-Ferro, 1999)

**1ª Estratégia) Primeira Sessão de EpS** “Diabetes Mellitus: Alimentação Saudável, Autocontrole e Atividade Física Regular”.

Esta sessão teve como objetivo específico favorecer a compreensão da importância do autocuidado na prevenção de lesões dos pés, sensibilizando o grupo de IcDM da relevância dos “Elementos-chave” do tratamento da DM:

- Alimentação Saudável, Autovigilância e Atividade Física Regular,

capacitando-os de modo a evitar o aparecimento de complicações tardias, como a Neuropatia Diabética. Assim, pretendeu-se que pelo menos 60% dos IcDM do grupo estudado apresentasse deter conhecimentos acerca dos “Elementos-chave” de autocuidado primordiais no controlo da DM.

Recorreu-se a metodologias educativas do tipo expositivo e interrogativo, mas fundamentalmente do tipo demonstrativo, procurando-se explicar algumas atividades de autocuidado.

No final da sessão foi distribuído a cada utente um prato de plástico, com a impressão de um “prato saudável” colada, de modo a chama-los a atenção para as proporções de alimentos, de cada grupo, que devem ser ingeridas ao almoço/jantar. Foi também efetuado o agendamento da segunda sessão de EpS.

## **2ª Estratégia) Segunda Sessão de EpS “Diabetes Mellitus: Passos Importantes para Cuidar dos seus Pés”.**

Esta sessão teve como objetivo primordial sensibilizar e capacitar o grupo de IcDM para a prevenção de lesões nos pés, consciencializando-os relativamente aos comportamentos de autocuidado adequados. Assim, pretendeu-se que no grupo estudado de IcDM pelo menos:

- 70% apresenta-se deter conhecimentos acerca do autocuidado a efetuar com o PD.
- 50% apresenta-se deter conhecimentos acerca dos produtos mais adequados para o autocuidado ao PD.
- 70% reconhece-se a importância da observação diária do PD.

O grupo foi informado sobre os cuidados fundamentais a ter com o PD. Isto é, sobre as medidas de prevenção: Observação, Lavagem, Secagem, Hidratação, Cuidados com as Unhas e Calosidades, Aquecer os Pés, Tratamento de Feridas, Meias e Calçado. Foram-lhes apresentados produtos essenciais para o autocuidado do pé, assim como exemplos de calçado e meias adequadas. Os IcDM foram instruídos sobre possíveis sinais de alarme, com o intuito da capacitação para deteção precoce de complicações.

No final da sessão foi facultado a cada IcDM um “Folheto de Secretária”, cujo título é “Diabetes Mellitus: Passos importantes para cuidar dos seus pés”. Nele constam todos os passos a ter em atenção no autocuidado ao pé. A execução do folheto neste formato prendeu-se com o facto de se considerar mais eficaz, o que veio a confirmar-se, pois alguns utentes relataram que o mesmo tinha sido colocado num local estratégico, bem visível (na sala ou na casa-de-banho), onde o pudessem consultar sempre que fosse necessário. (Apêndice XII)

No final das sessões de EpS deve realizar-se a avaliação, de modo a determinar a eficácia das estratégias utilizadas perante os objetivos estipulados e a satisfação dos utentes. De acordo com Imperatori e Geraldès (1993) a satisfação é “uma dimensão da qualidade dos cuidados muito ligada ao factor interpessoal, (...) a sua ausência determina com certeza uma baixa qualidade, porque influencia directamente a adesão do utente.” (Imperatori e Geraldès, 1993, p.192). Por outro lado, o Colégio da Especialidade de Enfermagem Comunitária e Saúde Pública refere que a satisfação do utente é reconhecida como um dos

enunciados descritivos da qualidade do exercício profissional do EEECS (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

Assim, numa perspetiva de controlo de qualidade, realizou-se um questionário para avaliação da satisfação das sessões de EpS, de modo a perceber em que medida as atividades delineadas satisfizeram os seus destinatários. (Apêndice XIII)

### 3.6. Avaliação

A avaliação consiste na última etapa do PPS, instituindo por si só um mecanismo de retroação sobre as distintas etapas anteriores. A avaliação deve ser precisa e tem como principal função determinar o grau de sucesso dos objetivos previamente traçados, fundamentando-se em normas e critérios específicos. (Tavares, 1990)

Segundo Imperatori e Geraldés (1993) “numa situação ou programação, a maior parte dos elementos utilizados na avaliação são-no sob a forma de indicadores”. (Imperatori e Geraldés, 1993, p.178) É através dos indicadores que conseguimos determinar a realidade e o desenvolvimento registado em termos da diminuição do problema de saúde, e desta forma avaliar a eficácia da intervenção.

Em saúde nem sempre é fácil selecionar, recolher ou analisar indicadores, contudo existem indicadores aplicados frequentemente, principalmente os indicadores de atividade ou execução, que avaliam a prestação de cuidados de saúde, e os indicadores de impacto ou resultado, que medem o estado de saúde. (Tavares, 1990)

Desta forma, selecionaram-se como **indicadores de processo**:

% De idosos com Diabetes Mellitus que participaram na primeira Sessão de EpS

% De idosos com Diabetes Mellitus que participaram na segunda Sessão de EpS

Estes indicadores pretendem avaliar a adesão dos IdDM, referentes à comunidade estudada, às sessões de EpS. Os agendamentos da primeira (1ª) sessão foram efetuados através de contactos telefónicos a todos os idosos, dando hipótese de opção entre dois dias e

com horários distintos, de forma a aumentar a adesão à sessão de EpS. Dos 41 utentes pertencentes à comunidade estudada, todos mostraram disponibilidade para os dias programados, tendo optado pelo período de manhã. O que resultou numa participação de **100%** ( $41/41 \times 100$ ) na 1ª sessão de EpS, distribuída por dois grupos.

O agendamento da segunda (2ª) sessão de EpS foi efetuado no final da 1ª sessão. Todos os intervenientes mostraram-se disponíveis para participar, tendo existido uma participação de **100%** ( $41/41 \times 100$ ) na 2ª sessão de EpS, igualmente distribuída por dois grupos.

As sessões de EpS foram momentos muito enriquecedores onde, para além do esclarecimento de dúvidas, houve partilha de experiências e conhecimentos entre os IcDM acerca de cuidados gerais com a Diabetes e cuidados com o Pé Diabético.

O questionário de avaliação da satisfação das sessões de EpS pretendeu dar resposta aos indicadores de processo:

% De IcDM que se considerem satisfeitos ou muito satisfeitos com o interesse da  
1ª Sessão de EpS

% De IcDM que se considerem satisfeitos ou muito satisfeitos com o interesse da  
2ª Sessão de EpS

Da análise do questionário de avaliação da satisfação das sessões de EpS, obteve-se uma avaliação da satisfação positiva, uma vez que a totalidade do grupo, os 41 IcDM, que participaram nas sessões de EpS, qualificaram-se como satisfeitos ou muito satisfeitos em relação à utilidade da sessão, o que se traduz numa **percentagem de satisfação de 100%**.

Os últimos indicadores de processo estabelecidos relacionam-se com o interesse dos produtos expostos durante as sessões de EpS:

% De IcDM que se considerem satisfeitos ou muito satisfeitos em relação aos  
produtos expostos na 1ª Sessão de EpS

% De IcDM que se considerem satisfeitos ou muito satisfeitos em relação aos  
produtos expostos na 2ª Sessão de EpS

Os 41 IcDM, que participaram nas sessões de EpS, consideraram-se como satisfeitos ou muito satisfeitos em relação ao interesse dos produtos mostrados nas sessões, o que se traduz numa **percentagem de satisfação de 100%**.

As avaliações anteriormente referidas somente nos deram o aspeto quantitativo. O questionário aplicado no final das sessões de EpS para esta avaliação apresentava um espaço para sugestões, onde os IcDM que participaram poderiam expor comentários. Houve a proposta de que as sessões de EpS tivessem continuidade com outros temas relacionados com a Diabetes e que as mesmas fossem alargadas a mais utentes com Diabetes.

A mudança de comportamentos exige uma intervenção prolongada e contínua, com um espaço temporal mínimo de seis meses. No que respeita aos indicadores de impacto ou resultado é de salientar que, tendo em conta o intervalo limitado de intervenção, estes espelham apenas a evolução registada do ponto de vista dos conhecimentos dos utentes sobre os cuidados a ter com os pés, adquiridos durante as sessões de EpS.

Para *Onega & Devers* (2011) a aprendizagem permite aos “indivíduos melhorar as suas capacidades de tomada de decisão e assim modificarem o seu comportamento.”, e uma vez que a pessoa “aprenda ou adquira determinado conhecimento e mestria, o processo completa-se e daí resulta mudança de comportamento.” (*Onega & Devers*, 2011, p. 306)

Os conhecimentos transmitidos nas sessões de EpS pretenderam capacitar os IcDM a atingir níveis de saúde excelentes e prevenir, identificar e cuidar precocemente lesões de modo a reduzir o risco de incapacidades funcionais e estruturais no PD.

A consolidação desses conhecimentos possibilita o aumento de competências, potenciando a tomada de decisão consciente das alterações na saúde e nos estilos de vida. Nesse sentido, é essencial confirmar se os conhecimentos estão presentes, de modo que o restante se possa desencadear. Assim, intencionalmente durante o período 20 de janeiro a 10 de fevereiro de 2017, no âmbito da Consulta de Enfermagem da Diabetes na UCSP, e de acordo com as suas disponibilidades, foi aplicado o questionário de Diagnóstico Educacional, elaborado por uma EEECS (Braz, 2007), à totalidade dos IcD que participaram no estudo (Anexo III).

Foram concebidos os subseqüentes **indicadores de resultado**:

60% Dos IcDM do grupo estudado respondam corretamente à questão colocada sobre os “Elementos-chave” de autocuidado primordiais no controlo da DM

70% Dos IcDM do grupo estudado respondam corretamente às questões colocadas sobre o autocuidado a realizar ao Pé Diabético

50% Dos IcDM do grupo estudado respondam corretamente às questões colocadas sobre os produtos mais adequados para o autocuidado ao Pé Diabético

70% Dos IcDM do grupo estudado respondam corretamente à questão colocada sobre a periodicidade correta da observação do Pé Diabético

Os resultados obtidos relativos às distintas perguntas colocadas encontram-se redigidos no apêndice XIV. Para uma melhor perceção dos resultados obtidos, as questões foram reunidas em quatro grupos, a que questiona quais os “Elementos-chave” de autocuidado primordiais no controlo da DM, as que perguntam sobre o autocuidado a realizar ao PD, as que incidem sobre os produtos mais corretos a ser utilizados e, finalmente, acerca da observação do Pé Diabético.

Da análise das respostas é possível verificar alterações significativas no campo das cognições específicas, verificando-se uma evolução positiva, na medida em que a maioria dos utentes demonstra possuir conhecimentos relativos aos “Elementos-chave” cruciais para manter a DM controlada, 36 utentes (87,8%). Relativamente ao autocuidado com os pés, nomeadamente acerca da hidratação dos pés 41 utentes (100%), corte das unhas 37 utentes (90,2%), andar descalço 38 utentes (92,7%), uso de palmilhas 35 utentes (85,4%) e observação do interior do calçado 41 utentes (100%), responderam corretamente ao questionário, o que permite afirmar que, nestes aspetos, os IcDM apresentaram aquisição de conhecimentos em percentagem superior ao objetivo delineado.

Realizou-se a avaliação do conjunto das cinco questões efetuadas aos 41 IcDM sobre o autocuidado a executar ao PD. No total estas cinco questões poderiam ocasionar um total de 205 respostas certas (100%). Todos os intervenientes

responderam à totalidade das questões, assim foram obtidas 100% de respostas. O total de respostas corretas foi de 192, o que corresponde a uma percentagem de 93,7%.

Tabela 1: Avaliação do total de respostas sobre o Autocuidado ao Pé Diabético.

Total de Questões	Total de participantes	Total de respostas obtidas	Total de respostas certas	% De respostas certas
5	41	205	192	93,7%

A seleção dos produtos mais adequados para realizar o autocuidado ao PD possibilita a melhoria desses cuidados, assim como a proteção dos pés de agressões internas e externas. Os resultados obtidos permitiram verificar que os conhecimentos dos IcDM melhoraram significativamente, tendo-se obtido um total de respostas certas de 231, o que corresponde a uma percentagem de 93,9%, ultrapassando o objetivo delineado.

Tabela 2: Avaliação do total de respostas sobre os produtos certos para o Autocuidado ao Pé Diabético.

Total de Questões	Total de participantes	Total de respostas obtidas	Total de respostas certas	% De respostas certas
6	41	246	231	93,9%

Na questão realizada sobre a observação diária do PD, 40 dos IcDM (97,6%) participantes compreenderam a sua importância, tendo o objetivo sido alcançado. Este resultado é muito significativo, uma vez que a observação diária do pé possibilita uma ajuda para o autocuidado que, por algum motivo, possa ter falhado.

## 4. CONCLUSÕES

Neste último capítulo tornou-se pertinente refletir sobre múltiplos aspetos que foram surgindo ao longo do PIC. Esses aspetos relacionam-se com uma reflexão sobre as competências adquiridas na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (EECSP); com limitações e constrangimentos do mesmo e com as implicações para a Prática de Enfermagem.

A realização do PIC, assim como do seu relatório, ostenta elevada preponderância no desenvolvimento de competências pessoais e profissionais da enfermeira mestrande, possibilitando responder às suas necessidades formativas e concomitantemente adquirir e desenvolver competências como EEECS.

As alterações dos estilos de vida e o envelhecimento da população - em Portugal, na Europa e no mundo - acarretam um aumento das doenças crónicas não transmissíveis, como a DM. Esta apresenta uma enorme prevalência, quer em Portugal, quer a nível mundial, com elevadas taxas de mortalidade e comorbidades, como as causadas pelo PD, sendo por isso reconhecida como um enorme problema de Saúde Pública, com elevado impacto a nível de saúde, social e económico.

Assim, é emergente encontrar estratégias de intervenção adequadas para esta problemática, assumindo os profissionais de saúde, particularmente o EEECS, tendo em conta as suas competências, um papel ativo na tomada de consciência do problema e da sua responsabilidade enquanto impulsionador da melhoria da situação de saúde de grupos e comunidades.

Desde a *Carta de Ottawa* (1986) se considera que a promoção da saúde transpõe os cuidados de saúde e deve fazer parte das prioridades políticas (*World Health Organization*, 1986). Nesse sentido, a DM é uma área de intervenção privilegiada, pois, em Portugal, o Plano Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes faz parte dos Programas de Saúde Prioritários (Ministério da Saúde, 2013). Por outro lado, o papel do enfermeiro é evidenciado pelas suas intervenções de promoção para a saúde, pilar da intervenção da Enfermagem Comunitária, que se diferencia das outras especialidades por ter como alvo de atenção a comunidade. (Ordem dos Enfermeiros, 2011)

Tendo em vista a concretização do presente PIC, a metodologia do PPS, revelou-se uma ferramenta bastante vantajosa, garantindo uma gestão de meios adequada em todo o processo de planeamento e implementação. A articulação desta metodologia com um referencial teórico de Enfermagem garantiu um apoio benéfico. Assim, no que respeita à Teoria do Défice de Autocuidado esta mostrou-se adequada à finalidade da intervenção comunitária, centrando-se no foco autocuidado e orientando a intervenção de Enfermagem no sentido de capacitar o IcDM para as atividades de autocuidado ao PD, designadamente através do sistema apoio-educação. Esta teoria também prevê que essa intervenção de Enfermagem deve ser dirigida a grupos, tal como foi realizado neste Projeto de Intervenção Comunitária.

Os Diagnósticos de Enfermagem, para os problemas encontrados, foram elaborados segundo a CIPE® 2, que também se revelou uma mais-valia, ao possibilitar a utilização de uma linguagem provida de significado, reconhecida internacionalmente e considerada uma ferramenta essencial para a prática de Enfermagem. Assim, foram identificados: défice de conhecimentos na seleção dos produtos para o autocuidado ao PD, défice na autovigilância do PD e défice no autocuidado nos cuidados ao PD, por parte dos IcDM referentes ao grupo estudado.

Foram traçados objetivos com o intuito de colmatar os défices encontrados, através de sessões de EpS, que permitissem melhorar os conhecimentos dos IcDM sobre o autocuidado, tendo como princípios os da Teoria do Défice de Autocuidado, em que *Orem* considera que as pessoas devem ter conhecimento para poderem diferenciar os cuidados corretos e perceberem as razões para a seleção de determinada ação. Para isso é imprescindível que o enfermeiro concetualize os conhecimentos que transmite, concedendo tempo para a reflexão mas dirigindo-a, para que se transforme numa tomada de decisão ciente (*Orem*, 1993), o que espelha o aumento de competências.

A avaliação final permitiu identificar a presença de conhecimentos relativos aos “Elementos-chave” cruciais para manter a DM controlada em 87,8%; a presença de conhecimentos acerca do autocuidado a realizar ao PD verificou-se em 93,7% de IcDM; a aquisição de conhecimentos sobre os produtos corretos para realizar o autocuidado ao PD esteve presente em 93,9% dos utentes e reconheceram a importância da observação diária do PD 97,6% dos IcDM do grupo estudado.

Tendo em conta o exposto, considera-se que o Projeto de Intervenção Comunitária foi implementado com sucesso, possibilitando a aquisição e desenvolvimento das competências indispensáveis e primordiais à prática de cuidados especializados no âmbito da Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública.

#### **4.1. Reflexão sobre as competências adquiridas na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública**

Atualmente as alterações no perfil demográfico e o surgimento de doenças crónicas desafiam a capacidade de intervenção dos profissionais de saúde, pois a comunidade consciente da sua responsabilidade em saúde, reivindica respostas adequadas, com qualidade e de proximidade.

A Enfermagem Comunitária tem um papel crucial na capacitação e empoderamento de utente/família/comunidades, devendo utilizar como estratégias os recursos comunitários existentes, de modo a permitir a continuidade dos projetos. A EpS é uma das estratégias mais utilizada. As sessões devem ser claras, orientando o utente/família/comunidade para as melhores decisões respeitantes à sua saúde, com o objetivo de capacitar para a melhoria das suas condições de saúde, tal como preconizado pela organização Mundial de Saúde (Declaração de Alma-Ata, 1978, p.1) que refere “é direito e dever dos povos participar individual e coletivamente no planeamento e na execução de seus cuidados de saúde.” (*World Health Organization*, 1978)

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2011), a comunidade é o alvo de interveniência da EECSP, que dirige a sua intervenção “aos projetos de saúde dos grupos a vivenciar processos de saúde/doença, (...) com vista a promoção da saúde, a prevenção e tratamento da doença.” (Ordem dos Enfermeiros, 2011, p. 4)

Na EpS, em que todos os cidadãos têm um papel a desempenhar, é consensual que os enfermeiros devem assumir um papel de destaque, na garantia da qualidade e continuidade dos cuidados prestados, dada a sua formação profissional, especializada e contínua, que lhes confere competência para “participar na avaliação multicausal e nos processos de tomada de decisão dos principais problemas de saúde pública e no desenvolvimento de programas e projectos de intervenção com vista à

capacitação e “empowerment” das comunidades na consecução de projectos de saúde colectiva.” (Ordem dos Enfermeiros, 2011, p. 1)

De acordo com Benner (2001), o Enfermeiro Especialista adquire um conhecimento que o possibilita compreender, interpretar e responder eficazmente às necessidades da pessoa sempre de modo holístico e interativo. Neste sentido, evidência as competências relacionais, referentes à função de ajuda, e as competências da área da formação, relacionadas com a função de educação e orientação. Assim, como um dos domínios dos cuidados de Enfermagem, a função de ajuda é definida pela autora como a capacidade do enfermeiro gerar um ambiente apropriado ao estabelecimento de uma relação que possibilite a cura. A função de educação e orientação, prende-se com a capacidade do enfermeiro saber qual o momento em que o utente tem competências para aprender, ajudando-o a compreender as implicações da doença e saber perceber como este a interpreta. (Benner, 2001)

Nesta perspetiva, tendo em consideração as Competências Específicas do EEECS, definidas no Regulamento nº 128/2011 do Diário da República 2.ª Série, N.º 35 de 18 de fevereiro de 2011, o trajeto percorrido no estágio de intervenção comunitária foi primordial no desenvolvimento destas competências.

O desenvolvimento do presente relatório do Projeto de Intervenção Comunitária - “PES na Diabetes Mellitus” - assume-se como o culminar deste percurso académico, que possibilitou a mobilização dos saberes teóricos adquiridos no decorrer do presente mestrado e interrelacionando-os com o contexto da intervenção comunitária.

Neste contexto, as principais competências resultam essencialmente da avaliação do estado de saúde de um grupo de IdDM. Promoveu-se a aquisição de competências cognitivas, tendo-se revelado uma mais-valia, ao permitir a execução das distintas etapas do PPS, articulando esta metodologia com um referencial teórico de Enfermagem, particularmente com a Teoria do Déficit de Autocuidado, o que, através da intervenção realizada, contribuiu para a capacitação do grupo para o autocuidado, facto imprescindível para a aquisição de ganhos em saúde na população idosa portadora de DM.

Esta intervenção comunitária reflete também a excelência do exercício profissional do EEECS, uma vez que, tendo como suporte os padrões de qualidade

traçados pela Ordem dos Enfermeiros (2011), a intervenção desenvolvida visou a promoção do autocuidado de um grupo de idosos da comunidade, potencializando os recursos da mesma e maximizando o seu bem-estar com o intuito de prevenir complicações decorrentes da sua doença crónica.

Igualmente relevante foi a aquisição de competências de liderança e mobilização de grupos com vista à promoção de comportamentos em saúde, sendo estas competências abrangidas pela alínea b) do artigo 4º do Regulamento das Competências Específicas do EEECSF onde consta que “contribui para o processo de capacitação de grupos e comunidades.” (Ordem dos Enfermeiros, 2011, p. 2)

A possibilidade de liderar na íntegra este PIC foi uma experiência muito enriquecedora, contribuindo para a consecução dos objetivos indicados no Plano Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes, da Direção-Geral da Saúde, através da Promoção e Educação para a Saúde dos IdDM e de alguns profissionais de saúde.

No sentido de otimizar a operacionalização do Plano Nacional de Prevenção e Controlo da Diabetes na UCSP, para além da intervenção comunitária ter como alvo um grupo de idosos da comunidade, também se dirigiu a algumas enfermeiras que ponderaram participar na formação, no âmbito do rastreio de uma das principais complicações da DM, estratégia que tem revelado benefícios para a saúde a longo prazo.

Considero que esta trajetória representou um grande desafio, o que exigiu grande capacidade de aprendizagem e crescimento, pessoal e profissional, para depois erguer progressivamente as competências adquiridas a um nível mais avançado da prática de Enfermagem. A prática de Enfermagem avançada exige um compromisso constante com a melhoria da qualidade dos cuidados e é a partir desta, que a Enfermagem adquire relevância como ciência.

Não posso deixar de referir que também foi incitador de grande angústia e desânimo, acrescido do facto de ter passado por uma situação de doença e luto de um familiar. Contudo, quase no final do prazo para a entrega do relatório ganhei coragem, e agora afirmo que foi uma experiência gratificante com ganhos efetivos na minha formação, quer como pessoa quer como enfermeira. Todos os momentos de aprendizagem que vivenciei durante o estágio foram alicerces para o meu perfil como EEECSF, assumindo grande relevância na minha prática do exercício profissional,

pois a Promoção da Saúde, aliada à Prevenção da Doença, é inerente à prática de Enfermagem qualquer que seja o contexto de trabalho.

#### **4.1. Limitações e constrangimentos**

No desenvolvimento do PIC identificaram-se algumas limitações à sua implementação. A principal foi o curto período de tempo disponível para a sua realização. Uma outra limitação foi o tamanho da população-alvo, como era muito grande houve necessidade de selecionar uma amostra de conveniência. Também a inexperiência na área da metodologia do PPS e na utilização de um referencial teórico, foram identificados como geradores de algumas dificuldades. No entanto, os constrangimentos foram transformados em desafios e possibilitaram a aquisição de competências subjacentes à prática do EEECSF.

#### **4.2. Implicações para a Prática de Enfermagem**

As doenças crónicas e as suas complicações exigem uma intervenção precoce e adequada. A intervenção de Enfermagem deve ser focada nesse sentido, pois como referem *Stanhope & Lancaster* (2011), as ações de Enfermagem Comunitária devem evidenciar a Promoção e manutenção da saúde e Prevenção da doença. As competências que o EEECSF desenvolve ao longo da sua formação, possibilitam-lhe intervir junto de grupos/comunidades e ficar desperto para as alterações que vão surgindo na sociedade, de modo a adaptar a sua intervenção aos problemas reais e atuais (Ordem dos Enfermeiros, 2010b).

Quanto ao Pé Diabético, devemos intervir precocemente na prevenção das lesões ou na sua deteção, diminuindo o tempo de tratamento e os gastos inerentes às mesmas, gastos estes que serão bem mais elevados quando a intervenção tem início numa fase mais avançada da doença.









Assim, como implicações para a prática, considera-se que a realização deste projeto responde a um dos objetivos da Consulta de Enfermagem da Diabetes da

UCSP, dado esta ter uma população cada vez mais envelhecida, que requer cuidados relacionados com a prevenção de complicações de determinadas doenças crónicas, como é o caso da DM.

O desenvolvimento deste PIC, que teve como suporte teórico a Teoria do Défice de Autocuidado, como metodologia o PPS e como estratégia, a Educação para a Saúde, mostrou-se nas diversas situações de intervenção, uma mais-valia para a saúde dos idosos com DM.

No seguimento das atividades desenvolvidas em contexto de estágio, foi evidente a importância da prossecução deste PIC, como forma de promover a capacitação da comunidade, assumindo os promotores de saúde um papel relevante. As expectativas manifestadas pelo grupo salientam a importância da sua continuidade.









## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

-  Bartolo, P., Mizzi, S. & Formosa, C. (2013). An evaluation of foot care behaviours in individuals with type 2 diabetes living in Malta. *Journal of Diabetes Nursing*, 17 (2), 72-77. Acedido a 23/04/2016. Disponível em:  
[http://www.thejournalofdiabetesnursing.co.uk/media/content/\\_master/3195/files/pdf/jdn17-2-72-77.pdf](http://www.thejournalofdiabetesnursing.co.uk/media/content/_master/3195/files/pdf/jdn17-2-72-77.pdf)
-  Braz, M. (2007). *Pé diabético factores comportamentais na sua prevenção*. Universidade do Porto-Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar. Dissertação de Mestrado. Porto. Acedido a 15/03/2016. Disponível em:  
<http://hdl.handle.net/10216/7240>
-  Benner, P., Queirós, A., Lourenço, B. (2001). *De iniciado a perito: excelência e poder na prática clínica de enfermagem*. Coimbra: Quarteto Editora.
-  Cabral, M. (2017). *Longevidade e envelhecimento*. Revista Observador. Acedido a 02/05/2016. Disponível em:  
<https://observador.pt/opiniao/longevidade-e-envelhecimento/>
-  Carvalho, L. (2008). *Avaliação do perfil de saúde e risco global de diabetes e doença cardiovascular numa população de mancebos*. Universidade do Porto - Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. Tese de Mestrado. Porto. Acedido a 20/03/2016. Disponível em:  
<http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/9152/2/Lucinda.pdf9>
-  Cisneros, L. & Gonçalves, L. (2011). Educação terapêutica para diabéticos: os cuidados com os pés na realidade de pacientes e familiares. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol. 16 (Supl. 1),1505-1514, 2011. Acedido a 20/04/2016.  
Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a86v16s1.pdf>
-  Comissão Europeia (2016). Portal da Saúde Pública. Acedido a 19/04/2016. Disponível em: [https://ec.europa.eu/portugal/news/europeans-live-more\\_pt](https://ec.europa.eu/portugal/news/europeans-live-more_pt)
-  Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (2017). State of Health in the EU – Portugal. Perfil de Saúde do País 2017. Paris: European Observatory on Health Systems and Policies. Acedido a 27/02/2018. Disponível

em:[https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp\\_pt\\_portuguese.pdf](https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp_pt_portuguese.pdf)

- 📖 Fortin, M., Côté, J. & Fillion, F. (2009). *Fundamentos e etapas do processo de investigação*. Loures: Lusodidacta. ISBN: 978-989-8075-18-5.
- 📖 Fundação Calouste Gulbenkian (2017). *Não à diabetes*. [em linha]. Acedido a 29/11/2017. Disponível em: <http://naoadiabetes.pt/>
- 📖 Fundação Francisco Manuel dos Santos (2017). Pordata – Base de dados Portugal Contemporâneo. Acedido a 27/10/2017. Disponível em: <https://www.pordata.pt/Europa/%C3%8Dndice+de+envelhecimento-1609>
- 📖 Godinho, N. (2017). *Guia Orientador para a Elaboração de Trabalhos Escritos, Referências Bibliográficas e Citações – Normas APA e ISO 690 (NP 405)*. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Acedido a 17/05/2017. Disponível em: [https://www.esel.pt/NR/rdonlyres/F73BBE62-0B22-4C69-B0F4-AD0D77E0CF07/0/GuiaOrientadorvs2017\\_2501.pdf](https://www.esel.pt/NR/rdonlyres/F73BBE62-0B22-4C69-B0F4-AD0D77E0CF07/0/GuiaOrientadorvs2017_2501.pdf)
- 📖 Gomes, S.C.T. (2011). *A diabetes mellitus como determinante em saúde e envelhecimento: o conhecimento do diabético e a presença de complicações da doença*. Universidade Nova de Lisboa Faculdade de Ciências Médicas de Lisboa. Dissertação de Mestrado. Lisboa. Acedido a 09/03/2016. Disponível em: <http://run.unl.pt/bitstream/10362/5740/1/Gomes%20S%C3%B3nia%20TM%202011.pdf>
- 📖 Henriques, M. (2011). *Adesão ao regime medicamentoso em idosos na comunidade. Eficácia das intervenções de enfermagem*. Lisboa. Universidade de Lisboa. Tese de Doutoramento em Enfermagem. Acedido a 01/04/2016. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/12423686.pdf>
- 📖 Imperatori, E., Geraldès, M. (1993). *Metodologia do Planeamento da saúde. Manual para o uso em serviços centrais, regionais e locais*. (3ª ed.). Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.
- 📖 Instituto Nacional de Estatística (2012). *Censos 2011*. [em linha]. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, I.P. ISBN 978-989-25-0185-7. Acedido em 14/03/2016. Disponível em: [http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=censos2011\\_apresentacao](http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=censos2011_apresentacao)

-  Instituto Nacional de Estatística (2017). *Esperança de vida à nascença em Portugal*. [em linha]. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística, I.P. 10. Acedido em 24/10/2017. Disponível em:  
[https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine\\_indicadores&indOcorrCod=0001724&contexto=bd&selTab=tab2](https://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_indicadores&indOcorrCod=0001724&contexto=bd&selTab=tab2)
  
-  International Diabetes Federation (2017a). *IDF Diabetes Atlas - Eighth edition 2017*. (8ª ed.) Bruxelas: International Diabetes Federation. ISBN: 978-2-930229-87-4. Acedido em 20/03/2018. Disponível em:  
[file:///C:/Users/Pedro%20Miguel/Downloads/IDF\\_DA\\_8e-EN-final.pdf](file:///C:/Users/Pedro%20Miguel/Downloads/IDF_DA_8e-EN-final.pdf)
  
-  International Diabetes Federation (2017b). *About Diabetes*. Acedido em 20/10/2017. Disponível em: <http://www.idf.org/>
  
-  International Working Group on the Diabetic Foot (2015). *Guidance on the prevention of foot ulcers in at-risk patients with diabetes*. [em linha]. Amsterdam Acedido em 14/03/2016. Disponível em:  
[http://www.iwgdf.org/files/2015/website\\_prevention.pdf](http://www.iwgdf.org/files/2015/website_prevention.pdf)
  
-  Mão-de-Ferro, A. (1999). *Na rota da pedagogia*. Lisboa: Edições Colibri. ISBN 972-772-069-2.
  
-  Ministério da Saúde (21 jan 2011a). *Organização de cuidados, prevenção e tratamento do Pé Diabético*. 003/2011, 5. Acedido a 10/03/2016. Disponível em:  
<http://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0032011-de-21012011.aspx>
  
-  Ministério da Saúde (21 jan 2011b). *Diagnóstico Sistemático do Pé Diabético*. [em linha]. 005/2011, 10. Acedido a 10/03/2016. Disponível em:  
<https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0052011-de-21012011.aspx>
  
-  Ministério da Saúde (2013). *Processo Assistencial Integrado da Diabetes Mellitus tipo 2*. Acedido a 11/03/2016. Disponível em:  
[https://www.google.pt/?gfe\\_rd=cr&ei=gP4fV93uOYSs8wezkl2wCQ&gws\\_rd=ssl#q=dgsProcesso+Assistencial+Integrado+da+Diabetes+Mellitus+tipo+2](https://www.google.pt/?gfe_rd=cr&ei=gP4fV93uOYSs8wezkl2wCQ&gws_rd=ssl#q=dgsProcesso+Assistencial+Integrado+da+Diabetes+Mellitus+tipo+2).

-  Neta, D., Silva, A. & Silva, G. (2015 jan-fev). Adherence to foot self-care in diabetes mellitus patients. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68 (1), 103-108. Acedido a 19/03/2016. Disponível em:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267037751015>
-  Oliveira, K., Almeida, K. & Barbosa, T. (2012). *Amostragens Probabilística e não Probabilística: técnicas e aplicações na determinação de amostras*. Jerônimo Monteiro. Universidade Federal do Espírito Santo Centro de Ciências Agrárias. Programa de Pós-Graduação em Ciências Florestais. Acedido a 24/03/2016. Disponível em:  
<http://files.wendelandrade.webnode.com.br/200000174-8128682224/Amostragens%20probabil%C3%ADstica%20e%20n%C3%A3o%20probabil%C3%ADsticas.t%C3%A9cnicas%20e%20aplica%C3%A7%C3%B5es%20na%20determina%C3%A7%C3%A3o%20de%20amostras.2012.1.doc>
-  Onega, L., Devers, E. (2011). Educação para a Saúde e Processo de Grupo. In Stanhope, M. & Lancaster, J. *Enfermagem de Saúde Pública: Cuidados de Saúde na Comunidade Centrados na População* (pp. 302-309). Loures: Lusodidacta.
-  Ordem dos Enfermeiros (2009). *Código Deontológico*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
-  Ordem dos Enfermeiros (2010a). *Servir a comunidade e garantir a qualidade: os Enfermeiros na vanguarda dos cuidados na doença crónica*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Acedido a 03/03/2016. Disponível em:  
[https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/KIT\\_DIE\\_2010.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/KIT_DIE_2010.pdf)
-  Ordem dos Enfermeiros (2010b). *Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
-  Ordem dos Enfermeiros (2011). *CIPE® Versão 2- Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. ISBN: 978-92-95094-35-2.
-  Orem, D. (1993). *Conceptos de enfermería en la práctica*. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas, S.A. ISBN 84-458-0092-2.

- 📖 Orem, D. (1995). *Nursing Concepts of Practice*. 5th ed. St Louis: Mosby. ISBN 0-8151-6552-8.
- 📖 Regulamento n.º 128/2011. *D.R 2.ª Série*. N.º 35 (2011- 02 -18) 8667-69. Acedido em 12/04/16. Disponível em:  
[www.ordemenfermeiros.pt/faqs/Documents/Legislacao/Regulamento\\_128\\_2011.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/faqs/Documents/Legislacao/Regulamento_128_2011.pdf)
- 📖 Santos, M. (2011). *Noções introdutórias sobre o processo de planeamento*. [em linha]. Universidade de Évora. Évora. Acedido a 17/04/2016. Disponível em:  
[http://home.uevora.pt/~mosantos/download/Planeamento\\_NocoosIntrodutorias\\_28Jul11.pdf](http://home.uevora.pt/~mosantos/download/Planeamento_NocoosIntrodutorias_28Jul11.pdf)
- 📖 Smanioto, F., Haddad, M. & Rossaneis, M. (2014 set). Self-care into the risk factors in diabetic foot ulceration: crosssectional study. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 13 (3), 343-352. Acedido a 17/03/2016. Disponível em:  
<http://search.proquest.com/openview/7a923484b46c21db12e9bcfe1a1d96dc/1?pq-origsite=gscholar&cbl=2030048>
- 📖 Sociedade Portuguesa de Diabetologia (2016). *Diabetes: Factos e Números – O Ano de 2015*. Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes. Lisboa: Letra Solúvel – Publicidade e Marketing, Lda. ISBN 978-989-96663-2-0. Acedido a 10/01/2017. Disponível em:  
<http://www.apdp.pt/comunicacao/revista-apdp/Publication/43-Diabetes-Factos-e-Numeros-2016>
- 📖 Stanhope, M. & Lancaster, J. (2011). *Enfermagem de Saúde Pública: Cuidados de Saúde na Comunidade Centrados na População*. (7ª ed.) Loures: Lusodidacta. ISBN 978-989-8075-29-1.
- 📖 Tavares; A. (1990). *Métodos e técnicas de Planeamento em Saúde*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- 📖 The Joanna Briggs Institute (2015). *Reviewers' Manual 2015 - Methodology for JBI Scoping Reviews*. Acedido a 17/03/2016. Disponível em: [www.joannabriggs.org](http://www.joannabriggs.org)
- 📖 Unidade de Saúde Pública – ACES Sintra (2015). *Plano Local de Saúde de Sintra 2015 -2017*. Sintra: Agrupamento de Centros de Saúde de Sintra.

-  United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (2011). *Révision de la Classification Internationale Type de L'Éducation (CITE)*. Conférence générale. Acedido a 17/03/2016. Disponível em:  
<http://unesdoc.unesco.org/images/0022/002208/220879f.pdf>
  
-  World Health Organization (1978). *Declaração de Alma-ata. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde*. URSS. Acedido a 20/04/2016. Disponível em:  
<http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf>
  
-  World Health Organization (1986). *Carta de Ottawa. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde*. Ottawa. Acedido a 20/04/2016. Disponível em:  
<file:///C:/Users/Pedro%20Miguel/Downloads/i005525.pdf>
  
-  World Health Organization (2016). *Global Report on Diabetes*. Geneva: WHO Document Production Services. ISBN 978-92-4-156525-7. Acedido a 17/03/2017. Disponível em:  
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254649/9789243565255-spa.pdf;jsessionid=663A2C02518A1C0E4FFA51AC84BC1379?sequence=1>
  
-  World Health Organization (2017). *Diabetes Programme*. Acedido em 06/10/2017. Disponível em: <http://www.who.int/diabetes/en>

**ANEXOS**

## **ANEXO I**

Instrumento de colheita de dados: “Pé Diabético:  
Factores comportamentais para a sua prevenção Diagnóstico Comportamental”.

## ENTREVISTA - FASE 1

### INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS - PÉ DIABÉTICO: FACTORES COMPORTAMENTAIS PARA A SUA PREVENÇÃO DIAGNÓSTICO COMPORTAMENTAL

Nº de código: \_\_\_\_\_

#### QUESTÃO 1

Lava os pés todos os dias?

1 - sim

2 - não

3 - às vezes. Qual a frequência? \_\_\_\_\_

4 - só quando toma banho. Qual a frequência? \_\_\_\_\_

#### QUESTÃO 2

O que usa para lavar os pés?

1 - sabão

2 - sabonete comum

3 - sabonete neutro

4 - água

5 - outro? \_\_\_\_\_

#### QUESTÃO 3

Seca os pés entre os dedos, sempre que lava os pés?

1 - sim

2 - não

3 - às vezes

#### QUESTÃO 4

Para remover calos usa?

1 - lixa de papel e creme hidratante

2 - lixa de metal e creme hidratante

3 - pedra-ume ou pedra-pomes e creme hidratante

4 - pedra normal e creme hidratante

5 - substância química (calicida)

6 - outro? \_\_\_\_\_

#### QUESTÃO 5

Aplica creme hidratante?

1 - entre os dedos e na sola do pé em cima, na sola e no calcanhar

2 - em cima e na sola do pé

3 - em cima, na sola e no calcanhar

4 - em cima, na sola, entre os dedos e no calcanhar?

#### QUESTÃO 6

Aplica creme hidratante nos pés, todos os dias?

1 - sim

2 - não

3 - às vezes

### QUESTÃO 7

Corta as unhas?

- 1 - rente ao dedo quadrada (reta)
- 2 - rente ao dedo redonda (cortando os cantos)
- 3 - não rente ao dedo redonda (cortando os cantos)
- 4 - não rente ao dedo quadrada (reta)

Se você não corta, quem faz? \_\_\_\_\_

### QUESTÃO 8

Usa calçado aberto?

- 1 - só em casa
- 2 - em casa e para sair
- 3 - só para sair
- 4 - não usa

### QUESTÃO 9

O calçado que usa quanto à estrutura é?

- 1 - folgado
- 2 - apertado
- 3 - justo
- 4 - macio e confortável

### QUESTÃO 10

O calçado que usa quanto ao aspecto interno é?

- 1 - sem costura
- 2 - com costura
- 3 - deixa marca nos pés
- 4 - com e sem costura

### QUESTÃO 11

Usa palmilhas no calçado?

- 1 - fechado
- 2 - aberto
- 3 - tanto faz
- 4 - nenhum

### QUESTÃO 12

Anda descalço?

- 1 - só em casa
- 2 - em casa e na rua
- 3 - na rua
- 4 - nunca anda descalço

### QUESTÃO 13

Usa meias de que cor?

- 1 - claras e com costura
- 2 - claras e sem costura
- 3 - escuras e com costura
- 4 - escuras e sem costura
- 5 - escuras e claras sem costura
- 6 - escuras e claras com costura

7 - outro? \_\_\_\_\_

**QUESTÃO 14**

Que tipo de meia usa?

1 - de algodão

2 - de fio sintético

3 - de lã

4 - outro? \_\_\_\_\_

**QUESTÃO 15**

Verifica o calçado por dentro antes de usá-lo?

1 - sim

2 - não

3 - às vezes

**QUESTÃO 16**

Examina os pés?

1 - diariamente

2 - semanalmente

3 - mensalmente

4 - trimestralmente

5 - anualmente

Quem examina? \_\_\_\_\_

**Data:** \_\_\_\_\_

## **ANEXO II**

Escala de Avaliação de Risco de Úlcera de Pé Diabético.



## **ANEXO III**

Instrumento de colheita de dados: “Pé Diabético:  
Factores comportamentais para a sua prevenção Diagnóstico Educacional”.

## ENTREVISTA – FASE 2

### INSTRUMENTO DE COLHEITA DE DADOS - PÉ DIABÉTICO: FACTORES COMPORTAMENTAIS PARA A SUA PREVENÇÃO DIAGNÓSTICO EDUCACIONAL

#### QUESTÃO 1

Os pés devem ser lavados (com água e sabão) todos os dias

1 - sim

2 - não

3 - às vezes. Qual a frequência? \_\_\_\_\_

4 - só quando toma banho. Qual a frequência? \_\_\_\_\_

#### QUESTÃO 2

Deve-se lavar os pés com

1 - sabão

2 - sabonete comum

3 - sabonete neutro

4 - água

5 - outro? \_\_\_\_\_

#### QUESTÃO 3

Deve-se enxugar entre os dedos, sempre que os pés ficam molhados

1 - sim

2 - não

3 - às vezes

#### QUESTÃO 4

Para remover calos deve-se usar

1 - lixa de papel e creme hidratante

2 - lixa de metal e creme hidratante

3 - pedra-ume ou pedra-pomes e creme hidratante

4 - pedra normal e creme hidratante

5 - substância química (calicida)

6 - outro? \_\_\_\_\_

#### QUESTÃO 5

Deve-se aplicar creme hidratante

1 - entre os dedos e na sola do pé

2 - em cima e na sola do pé

3 - em cima, na sola e no calcanhar

4 - em cima, na sola, entre os dedos e no calcanhar?

#### QUESTÃO 6

As unhas devem ser cortadas

1 - rente ao dedo quadrada (reta)

2 - rente ao dedo redonda (cortando os cantos)

3 - não rente ao dedo redonda (cortando os cantos)

4 - não rente ao dedo quadrada (reta)

Se você não corta, quem faz? \_\_\_\_\_

#### QUESTÃO 7

Deve-se usar calçado aberto

1 - só em casa

- 2 - em casa e para sair
- 3 - na rua
- 4 - não usa

#### QUESTÃO 8

O calçado que deve-se usar quanto à estrutura é

- 1 - folgado
- 2 - apertado
- 3 - justo
- 4 - macio e confortável

#### QUESTÃO 9

O calçado que se deve usar quanto ao aspecto interno é

- 1 - sem costura
- 2 - com costura
- 3 - deixa marca nos pés
- 4 - com e sem costura

#### QUESTÃO 10

Deve-se usar preferencialmente que tipo de meia

- 1 - de algodão
- 2 - de fio sintético
- 3 - de lã
- 4 - outro? \_\_\_\_\_

#### QUESTÃO 11

Deve-se andar descalço

- 1 - só em casa
- 2 - em casa e na rua
- 3 - na rua
- 4 - nunca anda descalço

#### QUESTÃO 12

Devem-se usar palmilhas no calçado

- 1 - fechado
- 2 - aberto
- 3 - tanto faz
- 4 - nenhum

#### QUESTÃO 13

Deve-se verificar o calçado por dentro antes de usá-lo

- 1 - sim
- 2 - não
- 3 - às vezes

#### QUESTÃO 14

Os pés devem ser examinados

- 1 - diariamente
  - 2 - semanalmente
  - 3 - mensalmente
  - 4 - trimestralmente
  - 5 - anualmente
- Quem examina? \_\_\_\_\_

## **APÊNDICES**

## **APÊNDICE I**

Pesquisa de artigos científicos nas Base da Dados CINAHL Complete e MEDLINE Complete

Quadro 2: Pesquisa de artigos científicos nas Base da Dados CINAHL Complete

<b>Palavras-chave</b>	<b>Primeira pesquisa</b>	<b>Segunda pesquisa</b>
Aged	624 777	9 397
Diabetes	131 573	474
Self-care	30 916	484
Diabetic Foot	6 725	71
Aged AND Diabetes	25 996	474
Aged AND Self-care	6 800	484
Aged AND Diabetic Foot	1 357	71
Diabetes AND Self-care	5 621	111
Diabetes AND Diabetic Foot	2 866	40
Self-care AND Diabetic Foot	211	9
Aged AND Diabetes AND Self-care	1 431	111
Aged AND Diabetes AND Diabetic Foot	717	40
Diabetes AND Self-care AND Diabetic Foot	158	9
Aged AND Diabetes AND Self-care AND Diabetic Foot	67	<b>9</b>

Quadro 3: Pesquisa de artigos científicos na Base de Dados MEDLINE Complete

Palavras-chave	Primeira pesquisa	Segunda pesquisa
Aged	5 010 246	247 02
Diabetes	502 229	16 636
Self-care	33 407	1 540
Diabetic Foot	8 544	385
Aged AND Diabetes	106 231	16 636
Aged AND Self-care	9 163	1 540
Aged AND Diabetic Foot	2 756	385
Diabetes AND Self-care	6 192	349
Diabetes AND Diabetic Foot	4 647	342
Self-care AND Diabetic Foot	235	15
Aged AND Diabetes AND Self-care	1 721	349
Aged AND Diabetes AND Diabetic Foot	1 694	342
Diabetes AND Diabetic Foot AND Self-care	186	12
Aged AND Diabetes AND Diabetic Foot AND Self-care	79	<b>12</b>

## **APÊNDICE II**

Descrição dos critérios de exclusão de artigos científicos.

Quadro 4: Descrição dos critérios de exclusão de artigos científicos.

Artigos identificados na pesquisa, com todas as palavras-chave e termo de indexação AND, nas bases de dados										
Palavras-chave	MEDLINE Complete	CINAHL Complete	Artigos em duplicado	População – Idosos com DM e:			Relação entre Diabetes e:			
				Amputados	Com neuropatia diabética	Idade <65A	Literacia em saúde	Depressão	Álcool	Exercício físico
Aged Diabetes Diabetic Foot Self-care	12	9								
	Total – 21 artigos		4	4	3	2	1	1	1	2
										<b>3 Artigos Incluídos</b>

## **APÊNDICE III**

Análise esquemática dos artigos incluídos.

Quadro 5: Análise do artigo “Self-care into the risk factors in diabetic foot ulceration: crosssectional study”.

Título	Autor Ano publicação	População em estudo	Número de participantes	Intervenções	Resultados
“Self-care into the risk factors in diabetic foot ulceration: crosssectional study”	Smanioto, F., Haddad, M. & Rossaneis, M. (2014)	Utentes com DM 2, com idade > 40 A, inscritos nas Unidades Básicas de Saúde da cidade de Londrina, Brasil	1 515 Utentes com DM 2 (amostragem aleatória simples)	<p>Práticas de autocuidado são a chave para a prevenção de lesões nos pés.</p> <p>Os enfermeiros são os principais educadores de saúde. Devem desenvolver estratégias que permitam ao utente com diabetes, e família, uma melhor compreensão da doença com o intuito de aumentar a motivação e promover o autocuidado aos pés.</p> <p>Pontos a abordar durante as sessões de educação para a saúde: higiene dos pés, secagem entre os dedos, como cortar as unhas, não andar descalço, uso de calçado apropriado, observação diária do pé, presença de micoses, deformidades ósseas.</p> <p>Observação dos pés pelos profissionais de saúde (higiene, micoses, calos, deformidades ósseas, calçado).</p>	Estratégias e programas de educação para a saúde, sobre autocuidado ao pé no utente diabético, levam a alterações de comportamentos traduzindo-se na diminuição de morbilidades.

Quadro 6: Análise do artigo “Adherence to foot self-care in diabetes mellitus patients”.

Título	Autores Ano publicação	População em estudo	Número de participantes	Intervenções	Resultados
“Adherence to foot self-care in diabetes mellitus patients”	Neta, D, Silva, A. & Silva, G. (2015)	8 709 Pessoas com diabetes mellitus tipo 2 (Centro de Saúde)	331 Pessoas com DM 2 (amostragem aleatória simples)	Os enfermeiros devem desenvolver estratégias para a promoção do autocuidado, de modo a prevenir o aparecimento de complicações do pé diabético – quais os cuidados com a higiene do pé; como secar e hidratar o pé; qual o calçado adequado; observação diária do pé para detetar os primeiros sinais de trauma.  Encorajar os utentes a usar sapatos fechados e confortáveis, assim como a inspecioná-los antes de calça-los.  (Este artigo não refere como os enfermeiros forneceram as orientações.)	Foi demonstrada a eficácia das orientações de enfermagem relativamente à adesão dos utentes ao autocuidado ao pé, nomeadamente na observação regular dos pés, inspeção do interior dos sapatos antes de calcá-los e secagem entre os dedos.

Quadro 7: Análise do artigo “An evaluation of foot care behaviours in individuals with type 2 diabetes living in Malta”.

Título	Autor Ano publicação	População em estudo	Número de participantes	Intervenções	Resultados
“An evaluation of foot care behaviours in individuals with type 2 diabetes living in Malta”	Bartolo, P., Mizzi, S. & Formosa, C. (2013)	Pessoas com DM 2, Mater Dei Hospital (Diabetes and Endocrine Centre), Malta	45-64 Anos (n=30)  ≥ 65 Anos (n=30)  Com baixo risco de desenvolver complicações do pé.	Os profissionais de saúde devem promover a educação dos utentes com diabetes relativamente aos cuidados com os pés, durante as consultas individuais e em grupos didáticos durante o curso da doença.  O principal objetivo da educação em diabetes é mudar o comportamento dos indivíduos e promover o autocuidado.	Não houve diferença significativa no comportamento de cuidados com os pés entre as duas faixas etárias.  Para uma mudança de comportamento eficaz, os autores sugerem a aplicação de novas abordagens educacionais sobre o autocuidado ao pé diabético, motivando os utentes, de modo a diminuir as complicações, melhorar a qualidade de vida e diminuir os gastos em saúde.

## **APÊNDICE IV**

Descrição da Teoria do Autocuidado e da Teoria dos Sistemas de Enfermagem.

Quadro 8: Descrição da Teoria do Autocuidado e da Teoria dos Sistemas de Enfermagem.

<p><b>Teoria do Autocuidado</b></p>	<p>Tem como principal premissa a crença de que todo o ser humano tem capacidades para desenvolver aptidões intelectuais e práticas necessárias para promover o autocuidado e o cuidado dos membros dependentes.</p> <p>O autocuidado é um conjunto de práticas exercidas por uma pessoa, no sentido de se manter saudável, de recuperar a sua saúde ou de minimizar os efeitos de uma doença sobre a sua vida. Os requisitos reguladores do autocuidado são três: requisitos universais, requisitos de desenvolvimento e requisitos de desvio de saúde.</p> <p>Os requisitos universais são comuns a todos os seres humanos durante todas as etapas do ciclo vital. Estão associados a processos de vida e à manutenção da integridade da estrutura e funcionamento humanos, por exemplo as atividades diárias.</p> <p>Os requisitos de desenvolvimento são as representações de requisitos universais que foram particularizados por processos de desenvolvimento, associados a algum evento, por exemplo a adaptação a um novo emprego.</p> <p>Os requisitos de desvio de saúde são impostos em condições de doença, ou em consequência de medidas médicas exigidas para diagnosticar e corrigir uma condição (Orem, 1993).</p>
-------------------------------------	---

### **Teoria dos Sistemas de Enfermagem**

Esta teoria é o componente organizativo essencial da Teoria de Enfermagem do Deficit de Autocuidado, uma vez que estabelece a estrutura e orienta as práticas de enfermagem entre cliente/paciente e enfermeiro, para que se produza enfermagem.

Baseia-se na capacidade do enfermeiro para auxiliar a pessoa a suprir as suas necessidades de autocuidado. Neste sentido, de modo a satisfazer os requisitos de autocuidado do individuo, Orem identificou três classificações de sistemas de Enfermagem, conforme as necessidades evidenciadas: Sistema de Enfermagem totalmente compensatório, Sistema de Enfermagem parcialmente compensatório e Sistema de Enfermagem de apoio-educação.

Por Sistemas de Enfermagem entende-se um conjunto de ações de planeamento e execução, que visam o cuidado à pessoa com diferentes graus de dependência e a promoção do seu autocuidado.

O Sistema de Enfermagem totalmente compensatório é aplicado quando o paciente está totalmente incapacitado para realizar as suas necessidades de autocuidado.

O Sistema de Enfermagem parcialmente compensatório ocorre quando o paciente apresenta algumas dificuldades de competência para efetuar as suas necessidades de autocuidado.

O Sistema de Enfermagem de apoio-educação é utilizado quando o paciente, que se encontra sob orientação e assistência, é capaz de aprender e desempenhar as ações de autocuidado terapêutico. Ou seja, o enfermeiro promove no individuo a capacidade de realizar o seu cuidado terapêutico (Orem, 1993).

## **APÊNDICE V**

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Chamo-me Dulce Helena Machado Fonseca, sou enfermeira e estou a desenvolver um Projeto de Intervenção de Enfermagem Comunitária no âmbito do Plano de Estudos do 7º Curso de Mestrado em Enfermagem – Área de Especialização em Enfermagem Comunitária, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Este projeto tem como foco de intervenção idosos diabéticos, inscritos na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados de Algueirão – Mem Martins e tem como finalidade a promoção do autocuidado ao pé.

Solicito a sua colaboração no projeto através da resposta a um questionário, da realização de uma observação dos pés e, posteriormente, a participação em Sessões de Educação para a Saúde e avaliação educacional. A sua participação não lhe trará riscos ou incómodos.

A sua colaboração neste projeto é voluntária. Se concordar em participar, garanto que as informações fornecidas serão anónimas, confidenciais e apenas serão utilizadas neste trabalho. Caso queira desistir poderá fazê-lo em qualquer altura sem que tal facto tenha consequências para si.

---

(Dulce Helena Machado Fonseca)

---

## **Consentimento Pós-informação**

Declaro que fui esclarecido(a) sobre o projeto acima referido. Aceito participar no mesmo e autorizo a utilização dos meus dados, confiando na confidencialidade e anonimato que me foram garantidos.

Mem Martins, \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nota: Este documento terá 2 cópias, uma ficará na minha posse e outra com o participante.

## **APÊNDICE VI**

Pedido de autorização ao ACES para desenvolvimento do projeto de intervenção comunitária.

Exma. Senhora Vogal de Enfermagem do Conselho Clínico

do ACES Sintra

Enf<sup>ª</sup> Cláudia Rainha

Eu, Dulce Helena Machado Fonseca, Enfermeira, a exercer funções na Unidade de Saúde Pública de Leiria, a frequentar o Curso de Mestrado em Enfermagem – Área de Especialização de Enfermagem Comunitária, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Neste âmbito, estou a desenvolver um projeto cujo objetivo é identificar e analisar os conhecimentos de idosos diabéticos na Prevenção de Úlcera do Pé Diabético, assim como os fatores de risco intrínsecos.

Assim, venho por este meio solicitar autorização para implementar o projeto na Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados do Algueirão – Mem Martins, sob orientação do Senhor Enfermeiro Carlos Mateus. A realização do mesmo passa por duas fases.

Na primeira fase será realizado o diagnóstico da situação de saúde de modo a identificar os problemas de saúde. Decorrerá durante maio e junho de 2016. Serão realizadas Consultas de Enfermagem de Diabetes, nas quais será feita a avaliação de Risco de Úlcera de Pé Diabético, segundo o SClínico – Enfermagem e aplicado um questionário individual para avaliação dos fatores comportamentais para a sua prevenção. Será garantida a confidencialidade da informação obtida e o respeito pelos utentes diabéticos, aos quais será pedido o seu consentimento informado.

Numa segunda fase, de outubro de 2016 a fevereiro de 2017, decorrerão as intervenções de Enfermagem necessárias para dar resposta aos problemas de saúde identificados anteriormente.

Assumo o compromisso de dar a conhecer os resultados do projeto.

Peço deferimento.

Sintra, 5 de maio de 2016

Dulce Helena Machado Fonseca

(Dulce Helena Machado Fonseca)

  
Assinatura  
Conselho Clínico de Saúde  
ACES Sintra  
Enf. Cláudia Rainha  
6-5-16

## **APÊNDICE VII**

Pedido de autorização para aplicação do questionário.



Dulce Fonseca <fonsecadulce@gmail.com>

---

## Pedido de autorização para aplicação de questionário

1 mensagem

---

**Dulce Fonseca** <fonsecadulce@gmail.com>

26 de abril de 2016 às 17:25

Para: brazantonieta@sapo.pt

Boa tarde,

o meu nome é Dulce Helena Machado Fonseca, sou enfermeira e frequento o 7º Curso de Mestrado em Enfermagem - Especialização em Enfermagem Comunitária, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Venho por este meio solicitar autorização para poder aplicar o questionário elaborado para a avaliação do Diagnóstico Comportamental e Diagnóstico Educacional na Tese de Mestrado: "Pé Diabético - Factores Comportamentais na sua Prevenção", de modo a avaliar o autocuidado dos pés em idosos diabéticos.

Também será realizada a monitorização do risco de úlcera de pé através da aplicação SClinico - Enfermagem.

Estas avaliações têm em vista a identificação das necessidades, para as quais, posteriormente, se pretende dar resposta.

Desde já agradeço a sua atenção,

Com os melhores cumprimentos,

Dulce Fonseca

Exma. Sra. Enfermeira Dulce Helena Machado Fonseca

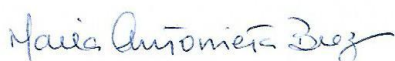
---

Maria Antonieta Braz, vem por este meio, autorizar a aplicação do questionário elaborado no Diagnóstico Comportamental e Diagnóstico Educacional na Tese de Mestrado: "Pé Diabético - Factores Comportamentais na sua Prevenção", no 7º Curso de Mestrado em Enfermagem – Especialização em Enfermagem Comunitária, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

Os melhores Cumprimentos,

Albergaria-a-Velha, 27 de Abril de 2016

---



(Maria Antonieta Braz)

## **APÊNDICE VIII**

Resultados da caracterização sociodemográfica da população e da aplicação do questionário de diagnóstico comportamental.

Quadro 9: Caracterização sociodemográfica da população

Características sociodemográficas da população				
Variáveis		n	%	
Sexo	Feminino		18	43,9
	Masculino		23	56,1
	▪ Total		41	100
Idade	65 – 69 Anos		20	48,8
	70 – 79 Anos		17	41,4
	≥ 80 Anos		4	9,8
	▪ Total		41	100
Escolaridade	Nível 1	Completo	32	78
		Incompleto	9	22
	▪ Total		41	100
Estado Civil	Solteiro		2	4,9
	Casado/a		32	78
	Viúvo/a		7	17,1
	▪ Total		41	100
Coabitação	Sozinho/a		7	17,1
	Conjuge		32	78
	Filhos		2	4,9
	▪ Total		41	100

As respostas consideradas as mais corretas estão assinaladas a azul.

Questão 1 – Lava os pés todos os dia?			
1.1 Sim	1.2 Não	1.3 Às vezes Qual a frequência?	1.4 Só quando toma banho Qual a frequência?
14 (34,1%)	0 (0%)	23 (56,1%)	4 (9,8%)
		1 x semana - 4	
		2 x semana - 6	
		3 x semana - 13	

Questão 2 – O que usa para lavar os pés?				
2.1 Sabão	2.2.Sabonete comum	2.3 Sabonete neutro	2.4 Água	2.5 Outro
8 (19,5%)	27 (65,9%)	3 (7,3%)	2 (4,9%)	1 (2,4%) Vinagre de sidra

Questão 3 – Seca os pés entre os dedos, sempre que lava os pés?		
3.1 Sim	3.2 Não	3.3 Às vezes
10 (24,4%)	14 (34,1%)	17 (41,5%)

Questão 4 – Para remover os calos usa?					
4.1 Lixa de papel e creme hidratante	4.2 Lixa de metal e creme hidratante	4.3 Pedra- ume ou pedra- pomes e creme hidratante	4.4 Pedra normal e creme hidratante	4.5 Substancia química (calicida)	4.6 Outro
0 (0%)	4 (9,7%)	7 (17,1%)	0 (0%)	10 (24,4%)	20 (48,8%)
					Não utiliza nada

Questão 5 – Aplica creme hidratante?				
5.1 Entre os dedos, na sola do pé, em cima e no calcanhar	5.2 Em cima e na sola do pé	5.3 Em cima, na sola e no calcanhar	5.4 Em cima, na sola, entre os dedos e no calcanhar	5.5 Nenhuma das respostas (não aplicam creme)
24 (58,5%)	0 (0%)	1 (2,4%)	0 (0%)	16 (39%)

Questão 6 – Aplica creme hidratante nos pés, todos os dias?		
6.1 Sim	6.2 Não	6.3 Às vezes
4 (9,8%)	27 (65,8%)	10 (24,4%)

Questão 7 – Corta as unhas?				
7.1 Rente ao dedo quadrada (reta)	7.2 Rente ao dedo redonda (cortando os cantos)	7.3 Não rente ao dedo redonda (cortando os cantos)	7.4 Não rente ao dedo quadrada (reta)	7.5 Se você não corta, quem o faz
0 (0%)	38 (92,7%)	3 (7,3%)	0 (0%)	
				Esposa – 4 (9,8%)
				Pédicure- 3 (7,3%)
				Neta – 2 (4,9%)

Questão 10 – O calçado que usa quanto ao aspeto interno é?			
10.1 Sem costura	10.2 Com costura	10.3 Deixa marca nos pés	10.4 Com e sem costura
13 (31,7%)	4 (9,8%)	0 (0%)	24 (58,5%)

Questão 11 – Usa palmilhas no calçado?			
11.1 Fechado	11.2 Aberto	11.3 Tanto faz	11.4 Nenhum
25 (61%)	0 (0%)	0 (0%)	16 (39%)

Questão 12 – Anda descalço?			
12.1 Só em casa	12.2 Em casa e na rua	12.3 Na rua	12.4 Nunca ando descalço
9 (22%)	0 (0%)	3 (7,3%)	29 (70,7%)

Questão 13 – Usa meias de que cor?						
13.1 Claras e com costura	13.2 Claras e sem costura	13.3 Escuras e com costura	13.4 Escuras e sem costura	13.5 Escuras e claras sem costura	13.6 Escuras e claras com costura	13.7 Outro
12 (29,3%)	1 (2,4%)	19 (46,3%)	0 (0%)	0 (0%)	9 (22%)	0 (0%)

Questão 15 – Verifica o calçado por dentro antes de usá-lo?		
15.1 Sim	15.2 Não	15.3 Às vezes
3 (7,3%)	27 (65,8%)	11 (26,9%)

Questão 16 – Examina os pés?					
16.1 Diariamente	16.2 Semanalmente	16.3 Mensalmente	16.4 Trimestralmente	16.5 Anualmente	16.6 Quem examina
3 (7,3%)	12 (29,3%)	24 (58,5%)	2 (4,9%)	0 (0%)	Próprio 35 (85,3%)
					Esposa 4 (9,8%)
					Neta - 2 (4,9%)

## **APÊNDICE IX**

Resultados da Avaliação de Risco de Úlcera de Pé Diabético.

Quadro 10: Resultados da Avaliação de Risco de Úlcera de Pé Diabético.

Resultados dos valores de Risco de Úlcera de Pé Diabético			
Anamnese		n	%
Complicações tardias	Sim	38	92,7%
	Não	3	7,3%
	▪ Total	41	100%
Tabagismo	Sim	4	9,8%
	Não	37	90,2%
	▪ Total	41	100%
Conhecimentos	Demonstrados	10	24,4%
	Não Demonstrados	31	75,6 %
	▪ Total	41	100%
Condições socioeconómicas deficientes	Sim	5	12,2%
	Não	36	87,8%
	▪ Total	41	100%
Calçado e meias	Adequados	3	7,3%
	Inadequados	38	92,7%
	▪ Total	41	100%

Exame aos pés			
Variáveis		n	%
Integridade cutânea alterada	Sim	37	90,2%
	Não	4	9,8%
	▪ Total	41	100%
Presença de edema	Sim	6	14,6%
	Não	35	83,4%
	▪ Total	41	100%
Deformidades no pé	Sim	6	14,6%
	Não	35	83,4%
	▪ Total	41	100%
Neuropatia – Diminuição de sensibilidade por monofilamento	Sim	0	0%
	Não	41	100%
	▪ Total	41	100%
Isquemia – Ausência de pulso pedioso	Sim	2	4,9%
	Não	39	95,1%
	▪ Total	41	100%
Isquemia – Ausência de pulso tibial posterior	Sim	0	0%
	Não	41	100%
	▪ Total	41	100%
Isquemia – Claudicação da marcha ou dor dos gêmeos em repouso	Sim	0%	0%
	Não	41	100%
	▪ Total	41	100%
Isquemia – Cor e temperatura da pele alterada	Sim	0	0%
	Não	41	100%
	▪ Total	41	100%
Antecedentes pessoais de úlcera	Sim	0	0%
	Não	41	100%
	▪ Total	41	100%
Antecedentes pessoais de amputação de membro inferior	Sim	0	0%
	Não	41	100%
	▪ Total	41	100%
Avaliação do risco	Baixo	41	100%
	Médio	0	0%
	Alto	0	0%

## **APÊNDICE X**

Objetivo Geral, Objetivos Específicos, Metas e Indicadores de Resultado.

Quadro 11: Objetivo Geral, Objetivos Específicos, Metas e Indicadores de Resultado.

<b>Objetivo Geral:</b> Promover o autocuidado ao pé, no grupo de IcDM pertencente à comunidade estudada da UCSP Algueirão – Mem Martins, no período de outubro de 2016 a fevereiro de 2017.		
<b>Objetivos Específicos</b>	<b>Objetivo Operacional Meta</b>	<b>Indicadores de Resultado (ou Impacto)</b>
Ampliar os conhecimentos do grupo de IcDM estudado sobre a relevância dos “Elementos-chave”: Alimentação Saudável, Autovigilância e Atividade Física Regular, de modo a evitar complicações da DM como o PD.	Que 60% dos IcDM do grupo estudado apresente deter conhecimentos acerca dos “Elementos-chave” de autocuidado primordiais no controlo da DM.	Nº de IcDM do grupo estudado que respondam corretamente à questão colocada sobre os “Elementos-chave” de autocuidado primordiais no controlo da DM / Nº de IcDM que participem nas duas Sessões de EpS X 100
Ampliar os conhecimentos do grupo de IcDM estudado, sobre o autocuidado a efetuar ao PD.	Que 70% dos IcDM do grupo estudado apresente deter conhecimentos acerca do autocuidado a efetuar com o PD.	Nº de IcDM do grupo estudado que respondam corretamente às questões colocadas sobre o autocuidado a realizar ao PD / Nº de IcDM que participem nas duas Sessões de EpS X 100
Ampliar os conhecimentos do grupo de IcDM estudado, sobre os produtos mais adequados para o autocuidado com o PD.	Que 50% dos IcDM do grupo estudado apresente deter conhecimentos acerca dos produtos mais adequados para o autocuidado ao PD.	Nº de IcDM do grupo estudado que respondam corretamente às questões colocadas sobre os produtos mais adequados para o autocuidado ao PD / Nº de IcDM que participem nas duas Sessões de EpS X 100
Ampliar os conhecimentos, do grupo de IcDM estudado, relativamente à periodicidade precisa da observação do PD.	Que 70% dos IcDM do grupo estudado reconheça a importância da observação diária do PD.	Nº de IcDM do grupo estudado que respondam corretamente à questão colocada sobre a periodicidade precisa da observação do PD / Nº de IcDM que participem nas duas Sessões de EpS X 100

Quadro 12: Indicadores de Processo.

<b>Indicadores de Processo</b>	
Nº de IcDM que participaram na 1ª Sessão de EpS	/ 41 X 100
Nº de IcDM que participaram na 2ª Sessão EpS	
Nº de IcDM que se considerem satisfeitos ou muito satisfeitos em relação aos produtos expostos na 1ª Sessão de EpS	/ Nº IcDM Intervenientes na 1ª / 2ª Sessão de EpS X 100
Nº de IcDM que se considerem satisfeitos ou muito satisfeitos com o interesse da 1ª Sessão de EpS	
Nº de IcDM que se considerem satisfeitos ou muito satisfeitos em relação aos produtos expostos na 2ª Sessão de EpS	
Nº de IcDM que se considerem satisfeitos ou muito satisfeitos com o interesse da 2ª Sessão de EpS	

## **APÊNDICE XI**

Cronograma de *GANTT*.

ESEL – 7º Curso de Mestrado em Enfermagem - Área de Especialização em Enfermagem Comunitária / Ano letivo 2016/2017

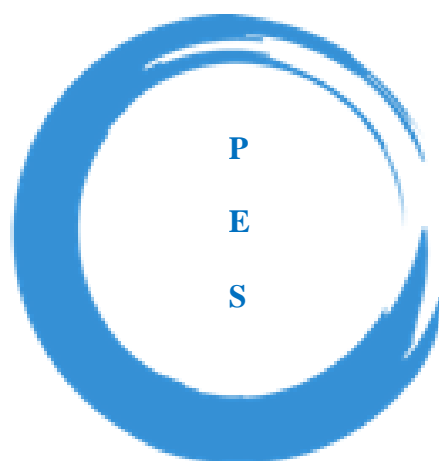
Quadro 13: Cronograma de *Gantt*

ANO	2016			2017		2018
MÊS	Outubro	Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Junho
<b>Etapas do Processo de Planeamento em Saúde</b>						
Definição de prioridades	[Barra rosa]					
Seleção de Estratégias de Intervenção	[Barra amarela]					
Elaboração do Projeto "PES na Diabetes"	[Barra ciano]					
Preparação da execução	[Barra verde]					
Execução / Sessões de EpS	[Barra rosa]					
Avaliação	[Barra cinza]					
Relatório	[Barra verde]					

## **APÊNDICE XII**

Projeto: "PES na Diabetes Mellitus".

Logótipo do Projeto: "PES na Diabetes Mellitus".



**NA DIABETES MELLITUS**

**Planeamento da 1ª Sessão de EpS a realizar na sala de formação da UCSP Algueirão-Mem Martins**  
**Datas: 14/12/2016 e 04/01/2017**                      **Horário: 10h30'**

*"Diabetes Mellitus: Alimentação Saudável, Autovigilância e Atividade Física Regular"*

	<b>Tempo Previsto</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Conteúdos programáticos</b>	<b>Recursos</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Avaliação</b>
<b>Introdução</b>	10'	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apresentação da enfermeira e dos IcDM</li> <li>▪ Apresentação do tema</li> <li>▪ Comunicação dos objetivos da Sessão de EpS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apresentação dos objetivos atrás referidos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enfermeira e IcDM</li> <li>▪ Mesas e cadeiras</li> <li>▪ Informáticos (PowerPoint, Data show, computador)</li> <li>▪ Slides nº 1, 2 e 3</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Expositiva</li> </ul>	<p>Diagnóstica:</p> <p>Observação dos IcDM</p>
<b>Desenvolvimento da Temática</b>	45'	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Distinguir os tipos de DM mais frequentes.</li> <li>▪ Enumerar os principais sintomas e complicações da DM.</li> <li>▪ Identificar hábitos alimentares saudáveis.</li> <li>▪ Identificar práticas de autovigilância.</li> <li>▪ Reconhecer atividade física regular.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ O que é a Diabetes?</li> <li>▪ Tipos de DM mais frequentes?</li> <li>▪ Principais sintomas</li> <li>▪ Principais complicações</li> <li>▪ Como é diagnosticada a DM?</li> <li>▪ A DM tem tratamento?</li> <li>▪ Hábitos alimentares saudáveis</li> <li>▪ Autovigilância</li> <li>▪ Atividade física regular</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enfermeira e IcDM</li> <li>▪ Mesas e cadeiras</li> <li>▪ Informáticos (PowerPoint, Data show, computador)</li> <li>▪ Slides 4 a 27</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Expositiva</li> <li>▪ Ativo-participativo</li> </ul>	<p>Formativa:</p> <p>Questões aos IcDM</p> <p>Observação dos IcDM</p>
<b>Conclusão</b>	15'	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realçar a importância de hábitos alimentares saudáveis, de autovigilância e de atividade física regular, de modo a manter um índice glicémico dentro dos parâmetros considerados normais, com o intuito de prevenir complicações na DM.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Questões e esclarecimento de dúvidas.</li> <li>▪ Considerações finais e troca de impressões sobre a temática.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enfermeira e IcDM</li> <li>▪ “Prato de plástico, com impressão de refeição saudável colada”</li> <li>▪ Slides 28 a 30</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diálogo entre enfermeira e IcDM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Presença dos IcDM</li> <li>▪ Questionário para avaliação da satisfação da sessão e dos produtos apresentados.</li> </ul>

Apresentação em PowerPoint da 1ª sessão de EpS:



The slide is titled "Sumário" and contains a list of ten topics. To the right of the list is a logo consisting of a blue circle with the letters "P", "E", and "S" stacked vertically inside it. Below the logo, the text "NA DIABETES MELLITUS" is written in blue. The slide has a white background with a blue wavy border at the top.

- Objetivos
- O que é a Diabetes?
- Tipos de Diabetes Mellitus mais frequentes?
- Principais sintomas
- Principais complicações
- Como é diagnosticada a Diabetes Mellitus?
- A Diabetes Mellitus tem tratamento?
- Práticas de autovigilância
- Hábitos alimentares saudáveis
- Atividade física regular

2

## Objetivos

- Distinguir os tipos de Diabetes Mellitus mais frequentes.
- Enumerar os principais sintomas e complicações da Diabetes Mellitus.
- Identificar práticas de autovigilância.
- Identificar hábitos alimentares saudáveis.
- Reconhecer atividade física regular.

04-01-2017

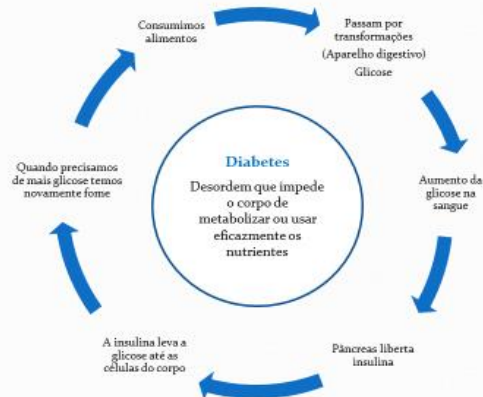
3

## O que é a Diabetes?

- *A Diabetes é muito mais do que um problema de açúcar no sangue!*

04-01-2017

4

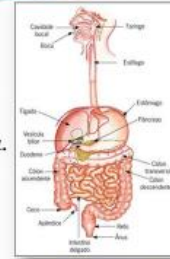
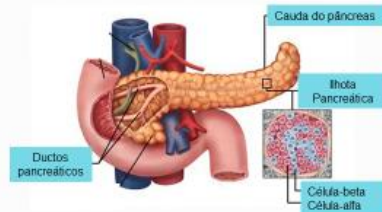


04-01-2017

5

## O que é a Diabetes?

- Deficiência do pâncreas produzir insulina.



04-01-2017

6

## Tipos de Diabetes Mellitus mais frequentes

### Tipo 1:

- O pâncreas deixa de produzir insulina.



04-01-2017

7

## Tipos de Diabetes Mellitus mais frequentes

### Tipo 2:

- Relacionada com maus hábitos de vida  
(alimentação e atividade física)



04-01-2017

8

## *Tipos de Diabetes Mellitus mais frequentes*

### *Tipo 2:*

- O pâncreas produz insulina, mas pode não ser suficiente ou ser “mal aproveitada” pelo organismo.



04-01-2017

9

## *Principais Sintomas*



10

## *Como é diagnosticada a Diabetes?*

- **Análises ao sangue** – avaliada a Glicemia em jejum.

Mais de **126** mg/dl – **Diagnóstico de Diabetes**

Entre 110 – 126 mg/dl – **Pré-diabetes**

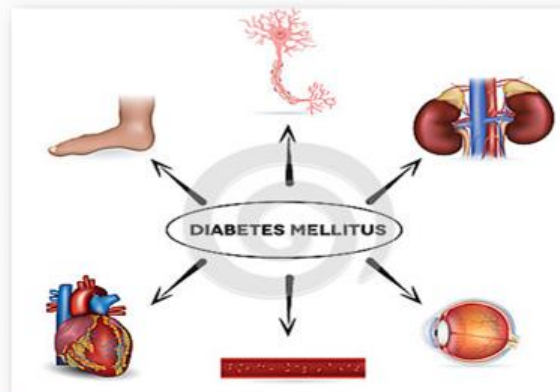
Valores normais – 70 – 110 mg/dl

04-01-2017

11

## Principais complicações

- Situações agudas e Complicações tardias



04-01-2017

12

## A Diabetes Mellitus tem tratamento?

- Tem...

*...mas é uma doença crónica,*

*pelo que não tem cura.*

04-01-2017

13

## Elementos-chave do tratamento da Diabetes Mellitus



14

## Hábitos alimentares saudáveis

- Respeitar o horário das refeições.
- Dividir as porções alimentares por 3 refeições principais e 3 refeições intermédias.



04-01-2017

<http://www.alimentar.com.br/2017/01/04/>

15

## Hábitos alimentares saudáveis

Os alimentos devem ser variados e usados nas quantidades necessárias.



04-01-2017

<http://www.alimentar.com.br/2017/01/04/>

16

## Hábitos alimentares saudáveis



04-01-2017

<http://www.alimentar.com.br/2017/01/04/>

17

## Hábitos alimentares saudáveis

- Iniciar a refeição com sopa.



- Ao almoço e ao jantar comer sempre hortaliças , legumes ou saladas variados.



18

## Hábitos alimentares saudáveis

- Para cozinhar use as gorduras mais saudáveis (*azeite* - com moderação).
- Dar preferência aos cozidos, grelhados e estufados.
- Reduza o consumo de sal. Dê preferência às ervas aromáticas para tempero.



04-01-2017

19

## Hábitos alimentares saudáveis

**Pequenos lanches** (no intervalo das refeições principais) e **CEIA**.

- Fruta
- Pão
- Bolacha Maria
- Leite
- Iogurtes (magros, sem pedaços).



20

## *Hábitos alimentares saudáveis*

Evite alimentos ricos em açúcar como:

•Refrigerantes, bolos, compotas, mel, chocolates.



## *Hábitos alimentares saudáveis*

É fundamental hidratar o nosso corpo!

**Beba água:** cerca de 8 copos por dia.



## *Hábitos alimentares saudáveis*

*Coma com calma, mastigando bem e  
saboreando os alimentos!*

## *Atividade física regular*

- Não é apenas exercício físico.



04.01.2017

24

## *Atividade física regular*



04.01.2017

25

## *Atividade física regular*

- Diminui a gordura corporal, *ou massa gorda*
- Baixa a tensão arterial
- Sobe o colesterol “bom”
- Melhora a circulação sanguínea.

04.01.2017

26

## *Atividade física regular*

A prática diária da marcha em passo rápido é um ótimo programa de atividade física.

Nunca é tarde para começar ...



04-01-2017

27

## *Sugestão*

Aceite a Diabetes Mellitus como parte integrante da sua vida.

Pois, um utente com Diabetes Mellitus bem controlada pode e deve fazer tudo o que os outros fazem!



04-01-2017

28

## *Qual o prato mais saudável?*



04-01-2017

29

## Qual o prato mais saudável?



04-01-2017

30

## Referências Bibliográficas

- Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal (2016). Disponível em: <http://www.apdp.pt/>



**Planeamento da 2ª Sessão de EpS a realizar na sala de formação da UCSP Algueirão-Mem Martins**  
**Datas: 06/01/2017 e 11/01/2017**      **Horário: 10h30'**

*"Diabetes Mellitus: Passos Importantes para Cuidar dos seus Pés"*

	<b>Tempo Previsto</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Conteúdos programáticos</b>	<b>Recursos</b>	<b>Metodologia</b>	<b>Avaliação</b>
<b>Introdução</b>	10'	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apresentação da enfermeira e dos IcDM</li> <li>▪ Apresentação do tema</li> <li>▪ Comunicação dos objetivos da Sessão de EpS</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apresentação dos objetivos atrás referidos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enfermeira e IcDM</li> <li>▪ Mesas e cadeiras</li> <li>▪ Informáticos (PowerPoint, Data show, computador)</li> <li>▪ Slides nº 1 e 2</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Expositiva</li> </ul>	<p>Diagnóstica:</p> <p>Observação dos IcDM</p>
<b>Desenvolvimento da Temática</b>	50'	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sensibilizar e capacitar o grupo para a prevenção de lesões nos pés.</li> <li>▪ Conscienciar o grupo relativamente aos comportamentos inadequados</li> <li>▪ Informar o grupo sobre os cuidados essenciais com os pés</li> <li>▪ Apresentar produtos fundamentais para o autocuidado dos pés</li> <li>▪ Alertar o grupo para sinais de alarme, capacitando para deteção precoce de complicações.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pé Diabético, o que é?</li> <li>▪ Principais áreas de risco de lesão.</li> <li>▪ Passos Importantes para Cuidar dos seus Pés:               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observação</li> <li>2. Lavagem</li> <li>3. Secagem</li> <li>4. Hidratação</li> <li>5. Cuidados com as Unhas e Calosidades</li> <li>6. Aquecer os Pés</li> <li>7. Tratamento de Feridas</li> <li>8. Meias e sapatos.</li> </ol> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enfermeira e IcDM</li> <li>▪ Mesas e cadeiras</li> <li>▪ Informáticos (PowerPoint, Data show, computador)</li> <li>▪ Produtos para realização dos cuidados aos pés</li> <li>▪ Sapatos, meias</li> <li>▪ Slides 3 a 17</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Expositiva</li> <li>▪ Demonstrativa</li> <li>▪ Ativo-participativo</li> </ul>	<p>Formativa:</p> <p>Questões aos IcDM</p> <p>Observação dos IcDM</p>
<b>Conclusão</b>	15'	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realçar a importância de um correto autocuidado ao pé, de modo a prevenir o aparecimento de lesões.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Questões e esclarecimento de dúvidas.</li> <li>▪ Considerações finais e troca de impressões sobre a temática.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Enfermeira e IcDM</li> <li>▪ "Folheto de secretária", sobre cuidados com pés.</li> <li>▪ Slides 18 e 19.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diálogo entre enfermeira e IcDM</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Presença dos IcDM</li> <li>▪ Questionário para avaliação da satisfação da sessão e dos produtos apresentados.</li> </ul>

Apresentação em PowerPoint da 2ª sessão de EpS:



## Objetivos

- Sensibilizar e capacitar o grupo para a prevenção de lesões nos pés
- Consciencializar o grupo relativamente aos comportamentos inadequados
- Informar o grupo sobre os cuidados essenciais com os pés
- Apresentar produtos fundamentais para o autocuidado do pé
- Alertar o grupo para sinais de alarme, capacitando para deteção precoce de complicações.

11-01-2017

Dulce Fonseca

2

## PÉ DIABÉTICO, O QUE É?

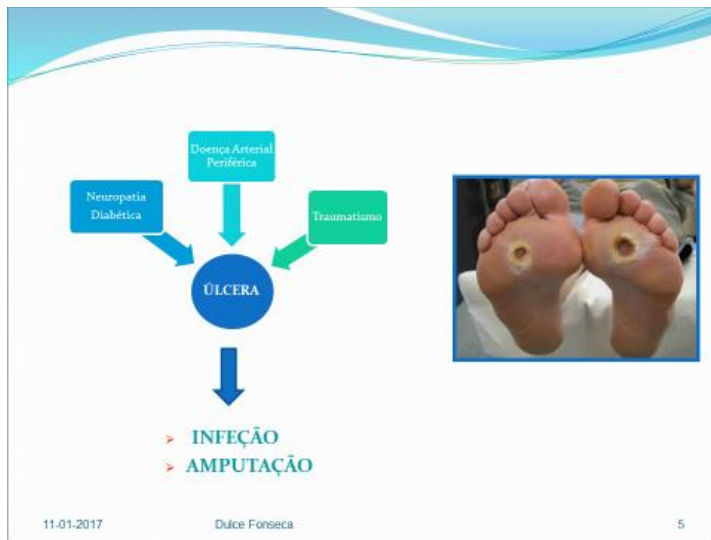
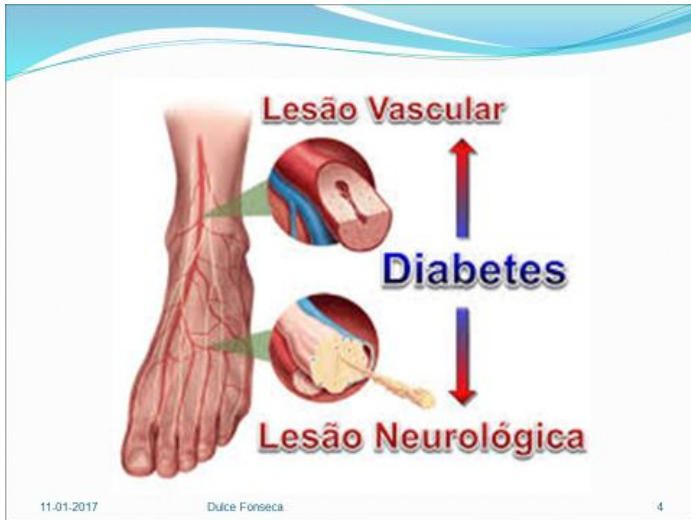
É uma complicação da diabetes e ocorre quando uma área traumatizada ou infetada nos pés desenvolve uma úlcera (ferida).

- 15% diabéticos - tem pé diabético
- 70% Amputações (causa não traumática)

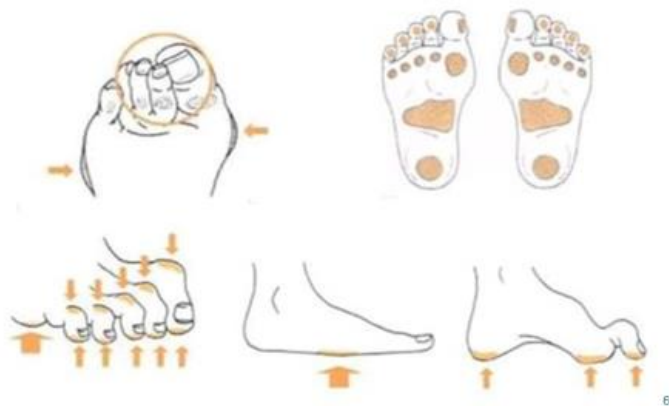


11-01-2017

Dulce Fonseca



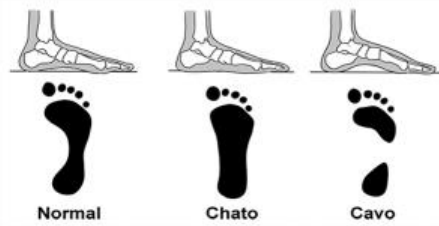
## PRINCIPAIS ÁREAS DE RISCO DE LESÃO



## PRINCIPAIS ÁREAS DE RISCO DE LESÃO



7



<http://www.lesasptis.com.br/lesasptis/2012/02/flat-foot-cao-ii/>

11-01-2017

Dulce Fonseca

8

## Poderá sentir...

- Sensação de quente e frio
- Queimadura
- Dor em punhalada
- Formigueiro



11-01-2017

Dulce Fonseca

9

## PASSOS IMPORTANTES PARA CUIDAR DOS SEUS PÉS

### 1. OBSERVAÇÃO

- ▶ Diária (final do dia)
- ▶ Local com boa luz
- ▶ Em posição confortável
- ▶ Ver bem os espaços entre os dedos
- ▶ Ver se há alguma alteração (temperatura, feridas, gretas, manchas, calos).



## PASSOS IMPORTANTES PARA CUIDAR DOS SEUS PÉS

### 2. LAVAGEM

- ▶ Diária, num local com boa luz
- ▶ Não colocar os pés de "molho"
- ▶ De preferência com água tépida corrente
- ▶ Antes verificar a temperatura da água com o cotovelo
- ▶ Utilizar sabonete hidratante.



## PASSOS IMPORTANTES PARA CUIDAR DOS SEUS PÉS

### 3. SECAGEM

- ▶ Não esfregar a pele
- ▶ Usar uma toalha clara, de algodão
- ▶ Secar os espaços entre os dedos com papel de cozinha absorvente
- ▶ Nunca utilizar secadores de cabelo.



## PASSOS IMPORTANTES PARA CUIDAR DOS SEUS PÉS

### 4. HIDRATAÇÃO

- ▶ Diária
- ▶ Usar um creme hidratante
- ▶ Colocar o creme desde a raiz dos dedos até ao joelho
- ▶ Não colocar creme nos espaços interdigitais.



## PASSOS IMPORTANTES PARA CUIDAR DOS SEUS PÉS

### 5. CUIDADOS COM AS UNHAS E CALOSIDADES

- ▶ Pelo menos 1 vez por semana
- ▶ Limar as unhas com lima de cartão (**Não cortar**)
- ▶ Usar lixa de pés nas calosidades (2 vezes por semana)
- ▶ Não usar calçadas
- ▶ Não usar objetos cortantes, nem metálicos (tesoura, corta-unhas).



## PASSOS IMPORTANTES PARA CUIDAR DOS SEUS PÉS

### 6. AQUECER OS PÉS

- ▶ Não utilizar sacos de água quente nem cobertores elétricos
- ▶ Não aquecer os pés à lareira, braseiras ou aquecedores
- ▶ Usar apenas roupa, meias de lã, mantas ou cobertores.



## PASSOS IMPORTANTES PARA CUIDAR DOS SEUS PÉS





### 7. TRATAMENTO DE FERIDAS

- ▶ Não desinfetar
- ▶ Lavar a ferida com soro fisiológico ou água
- ▶ Proteger com compressa
- ▶ Colocar adesivo hipoalérgico
- ▶ Procurar um profissional de saúde.



## PASSOS IMPORTANTES PARA CUIDAR DOS SEUS PÉS

### 8. MEIAS E SAPATOS

MEIAS	Calçado
<ul style="list-style-type: none"><li>▶ 100% Algodão, ou lã no inverno</li><li>▶ De cor clara</li><li>▶ Sem costuras internas.</li></ul> 	<ul style="list-style-type: none"><li>▶ Adaptados ao pé</li><li>▶ Material macio e maleável (pele)</li><li>▶ Calcanhar com contraforte, mas macio</li><li>▶ Biqueira larga e alta, sem costuras no interior</li><li>▶ Sola de borracha, com um salto de cerca de 2 cm</li><li>▶ Apertar com atacadores ou velcro</li><li>▶ Observar o interior dos sapatos antes de os calçar.</li></ul> 
 	<p><b>NÃO: usar saltos altos, sapatos abertos, andar descalço.</b></p>

## SÍNTESE

O **Pé Diabético** é difícil de tratar, levando frequentemente à amputação, pelo que as **MEDIDAS** de **PREVENÇÃO** são fundamentais:

1. Observação
2. Lavagem
3. Secagem
4. Hidratação
5. Cuidados com as Unhas e Calosidades
6. Aquecer os Pés
7. Tratamento de Feridas
8. Meias e sapatos.



Obrigada!

## Referências Bibliográficas

- Associação Protectora dos Diabéticos de Portugal (2016).

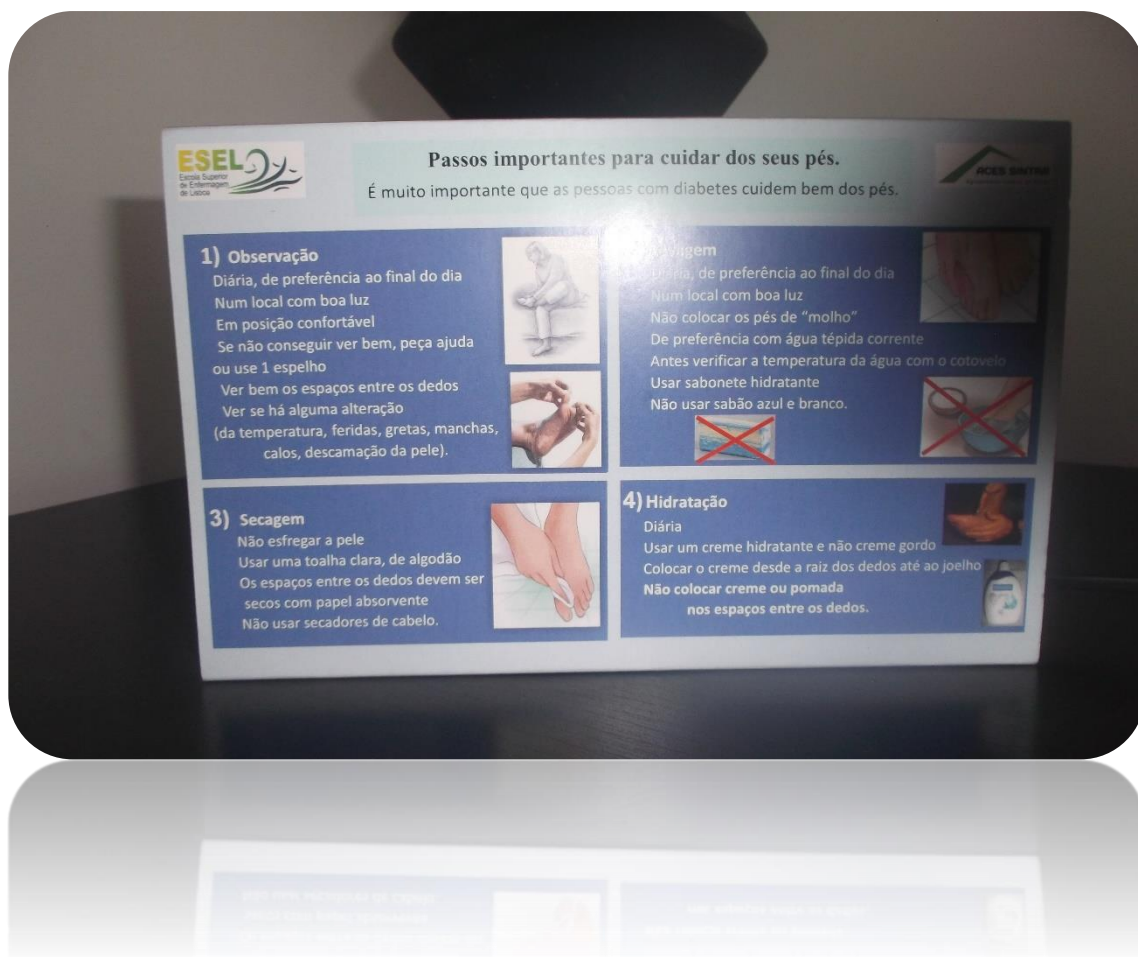
Disponível em:

<http://www.apdp.pt/>



Figura 1: “Folheto de Secretária”:

“Diabetes Mellitus: Passos importantes para cuidar dos seus pés.”



Questionário de Avaliação da Satisfação da 1ª sessão de EpS.



Questionário de Avaliação da Satisfação da Sessão de EpS  
“Diabetes Mellitus: Alimentação Saudável, Autovigilância e Atividade Física Regular”

Data: \_\_\_\_\_

Coloque um X na sua escolha:

1. Como se sente em relação ao interesse da Sessão	Não Satisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
Interesse dos temas			
Utilidade das matérias			
Duração da Sessão			
Horário da Sessão			

2. Como se sente em relação ao interesse dos produtos apresentados	Não Satisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
Materiais e equipamentos utilizados			
Documentação distribuída			

**3. Sugestões:**

-----

-----

-----

*Obrigada!*

Questionário de Avaliação da Satisfação da 2ª sessão de EpS.



Questionário de Avaliação da Satisfação da Sessão de EpS  
“Diabetes Mellitus: Passos importantes para Cuidar dos Seus Pés”

Data: \_\_\_\_\_

Coloque um X na sua escolha:

1. Como se sente em relação ao interesse da Sessão	Não Satisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
Interesse dos temas			
Utilidade das matérias			
Duração da Sessão			
Horário da Sessão			

2. Como se sente em relação ao interesse dos produtos apresentados	Não Satisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
Materiais e equipamentos utilizados			
Documentação distribuída			

**3. Sugestões:**

-----

-----

-----

*Obrigada!*

## **APÊNDICE XIII**

Resultados da aplicação do questionário de diagnóstico educacional.

## Indicadores de Resultado

% de IcDM que responderam corretamente a cada questão do autocuidado a realizar ao PD

Questão	Hipótese de resposta (As respostas consideradas as mais corretas estão assinaladas a azul)	% de respostas					
		n	%	n	%		
Deve-se aplicar creme hidratante	1 – Entre os dedos e na sola do pé	0	0	205	100		
	2 – Em cima e na sola do pé	0	0				
	3 – Em cima, na sola e no calcanhar	41	100				
	4 – Em cima, na sola, entre os dedos e no calcanhar	0	0				
		41	100				
As unhas devem ser cortadas	1 – Rente ao dedo quadrada (reta)	4	9,8				
	2 – Rente ao dedo redonda (cortando os cantos)	0	0				
	3 – Não rente ao dedo redonda (cortando os cantos)	0	0				
	4 – Não rente ao dedo quadrada (reta)	37	90,2				
		41	100				
Deve-se andar descalço	1 – Só em casa	3	7,3				
	2 – Em casa e na rua	0	0				
	3 – Na rua	0	0				
	4 – Nunca andar descalço	38	92,7				
		41	100				
Devem-se utilizar palmilhas no calçado	1 – Fechado	35	85,4				
	2 – Aberto	0	0				
	3 – Tanto faz	2	4,9				
	4 – Nenhum	4	9,8				
		41	100				
Deve-se verificar o calçado antes de utilizá-lo	1 – Sim	41	100				
	2 - Não	0	0				
	3 – Às vezes	0	0				
		41	100				

## Indicadores de Resultado

% de IcDM que responderam corretamente a cada questão sobre os produtos mais adequados para o autocuidado ao PD

Questão	Hipótese de resposta <small>(As respostas consideradas as mais corretas estão assinaladas a azul)</small>	% de respostas			
		n	%	n	%
Deve-se lavar os pés com	1 – Sabão	0	0	246	100
	2 – Sabonete comum	4	9,8		
	3 – Sabonete neutro	37	90,2		
	4 – Água	0	0		
	5 – Outro	0	0		
		41	100		
Para remover calosidades deve-se usar	1 – Lixa de papel e creme hidratante	36	87,8		
	2 – Lixa de metal e creme hidratante	0	0		
	3 – Pedra-ume ou pedra-pomes e creme hidratante	3	7,3		
	4 – Pedra normal e creme hidratante	0	0		
	5 – Substância química (calicida)	0	0		
	6 - Outro	2	4,9		
		41	100		
Deve-se usar calçado aberto	1 – Só em casa	4	9,8		
	2 – Em casa e para sair	2	4,9		
	3 – Na rua	0	0		
	4 – Não usar	35	85,4		
		41	100		
Quanto à estrutura deve-se usar calçado	1 – Folgado	41	100		
	2 – Apertado	0	0		
	3 – Justo	0	0		
	4 – Macio e confortável	0	0		
		41	100		

Quanto ao aspeto interno deve-se usar calçado	1 – Sem costura	41	100		
	2 – Com costura	0	0		
	3 – Deixa marca nos pés	0	0		
	4 – Com e sem costura	0	0		
		41	100		
Preferencialmente devem-se utilizar meias	1 – De algodão	41	100		
	2 – De fio sintético	0	0		
	3 – De lã	0	0		
	4 – Outro	0	0		
		41	100		

% de IcDM que responderam corretamente a cada questão do autocuidado a realizar ao PD					
Questão	Hipótese de resposta (A respostas considerada mais corretas está assinalada a azul)	% de respostas			
		n	%	n	%
Os pés devem ser examinados	1 – Diariamente	40	97,6	41	100
	2 – Semanalmente	1	2,4		
	3 – Mensalmente	0	0		
	4 – Trimestralmente	0	0		
	5 - Anualmente	0	0		
		41	100		