



# **ACES ALENTEJO CENTRAL**

## **UNIDADE DE SAÚDE FAMILIAR PLANÍCIE**

**Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem**

### **PREVENÇÃO DE ULCERA DO PÉ DIABÉTICO**

**TRABALHO ELABORADO POR:**

**Cidália Guerreiro, Isabel Cabrita e Marília Mira**

**ÉVORA, 2015**

## ÍNDICE

1- IDENTIFICAR E DESCREVER O PROBLEMA.....	3
2- PERCEBER O PROBLEMA E DIMENSIONÁ-LO.....	4
3- FORMULAR OBJETIVOS INICIAIS.....	6
4- PERCEBER AS CAUSAS.....	7
5- PLANEAR E EXECUTAR AS ATIVIDADES.....	10
6- VERIFICAR OS RESULTADOS.....	12
7- PROPOR MEDIDAS CORRETIVAS, STANDARTIZAR E TREINAR A EQUIPA.....	13
8- RECONHECER E PARTILHAR O SUCESSO.....	14
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	15
ANEXOS.....	
ANEXO 1 Ficha de monitorização do grau de risco para úlcera do pé diabético.....	

## 1 - IDENTIFICAR E DESCREVER O PROBLEMA

O presente projeto enquadra-se no enunciado descritivo dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem "Prevenção de complicações". A elevada taxa de incidência de amputações constitui um indicador epidemiológico muito importante que deve ser analisado e interpretado, pois além de representar um agravamento da doença e da qualidade de vida dos indivíduos, aumenta a necessidade de cuidados e os custos para o Sistema Nacional de Saúde (SNS), sendo a prevenção o meio mais eficaz para reduzir este problema.

O pé diabético é uma das complicações da Diabetes Mellitus (DM) com maior impacto quer pela morbilidade que causa quer pelo impacto socioeconómico que gera. Constitui uma ameaça à integridade da vida, limitando ou diminuindo a qualidade de vida da pessoa com diabetes, sendo causa comum de internamentos prolongados.

A evidência internacional tem demonstrado que a abordagem do pé diabético segundo normas e orientações técnicas levam a uma diminuição do número de amputações, melhor qualidade de vida e à obtenção de ganhos em saúde.

O elevado número de amputações pode ser evitável através do diagnóstico precoce, encaminhamento, referenciação e atuação, é por isso importante e prioritário que todas as pessoas com diabetes sejam avaliadas com o objetivo de serem identificados fatores de risco condicionantes do desenvolvimento de lesões nos pés.

A educação e o envolvimento do utente e família e/ou prestador de cuidados é importante não só para a prevenção de novos casos, mas também para prevenir a gravidade do quadro clínico.

Tal como indica o "Resumo Mínimo de Dados e Core de Indicadores de Enfermagem para o Repositório Central de Dados da Saúde", o presente projeto enquadra-se nos indicadores de resultados, sensíveis aos cuidados de enfermagem, que se baseia na taxa de efetividade e na prevenção de complicações (R1).

Segundo a Norma da Direção Geral da Saúde (DGS) n.º005/2011, "...o pé diabético é uma das complicações mais graves, sendo o principal motivo de ocupação prolongada de camas hospitalares pelas pessoas com diabetes e o responsável por cerca de 70% de todas as amputações efetuadas por causas não traumáticas ... estima-se que cerca de 25% de todas as pessoas com diabetes tenham condições favoráveis ao aparecimento de lesões nos pés..."

## Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem

---

### 2 – PERCEBER O PROBLEMA E DIMENSIONÁ-LO

Para perceber a dimensão do problema fomos pesquisar dados e orientações nacionais sobre o tema. Em 2013 na Rede de Cuidados de Saúde Primários do SNS de Portugal Continental encontravam-se registados 765 901 utentes com Diabetes, (dos quais 55,4% nas Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados – UCSP e 44,6% nas Unidades de Saúde Familiar – USF), num universo de 12 151 041 utentes registados (dos quais 58,6% nas UCSP e 41,4% nas USF). Comparativamente a 2012, verificou-se um aumento de 8,8% do número de utentes com Diabetes registados na Rede de Cuidados de Saúde Primários (correspondendo a um acréscimo de 62 mil utentes).

Utentes com Diabetes (com consulta registada) com registo de observação do pé nos Cuidados de Saúde Primários em 2013, a nível nacional:

- SNS – 62,3%, 58,1% em 2012 e 32,6% em 2011
- UCSP – 45,0%, 40,9% em 2012 e 21,0% em 2011
- USF – 80,7%, 78,9% em 2012 e 46,7% em 2011

Utentes com Diabetes (com consulta registada) com registo de observação do pé nos Cuidados de Saúde Primários em 2013, na região Alentejo:

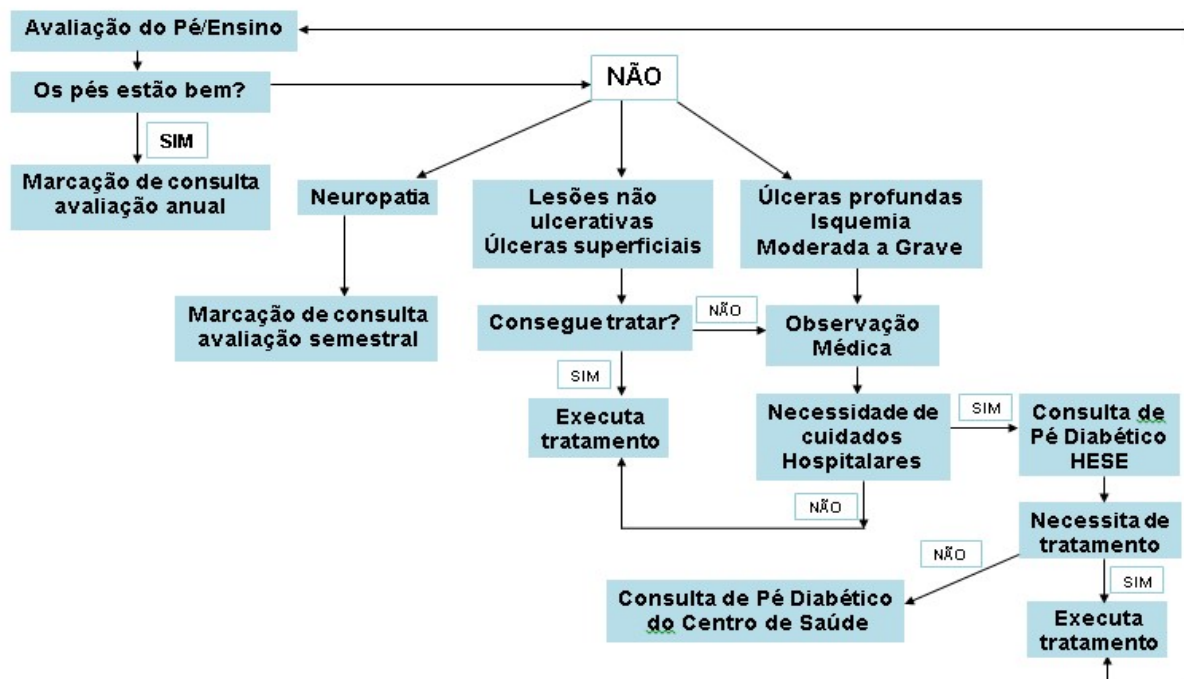
- SNS – 53,1%
- UCSP – 49,9%
- USF – 60,5%

Relativamente aos Indicadores contratualizados pela USF Planície, verifica-se:

<b>NOME DO INDICADOR</b>	<b>ANO</b>	<b>VALOR CONTRATUALIZADO</b>	<b>VALOR ATINGIDO</b>
<b>Proporção DM com exame pés no último ano</b>	2013	95	91.13
	2014	93	93.9
	2015	94	84.8 (agosto)
<b>Proporção de DM com consulta de enfermagem de vigilância DM último ano</b>	2013	95	89.8
	2014	95	93.4
	2015	95	80 (agosto)

## Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem

O fluxograma seguinte representa o circuito efetuado pelos utentes da consulta do pé diabético na USF Planície:



Fonte: Conselho Clínico do ACES Alentejo Central 2, Consulta do Pé Diabético, maio, 2011

## 3- FORMULAR OBJETIVOS INICIAIS

### OBJETIVO GERAL:

- Diminuir a taxa de amputação dos membros inferiores.

### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Aumentar a taxa de efetividade na prevenção da úlcera do pé diabético.
- Diminuir a taxa de incidência de úlcera de pé diabético.
- Uniformizar procedimentos inerentes à prevenção e tratamento da úlcera do pé diabético.

## INDICADORES

### **Indicador Epidemiológico (Epd 1):**

Taxa de incidência de amputações

Fórmula:  $N.^{\circ}$  de amputações de utentes diabéticos da USF Planície/ $N.^{\circ}$  de utentes diabéticos da USF Planície, X100

### **Indicador de Estrutura:**

Existência de critérios de qualidade (Protocolo e Instruções de trabalho atualizado)

Existência de notificação de amputações

### **Indicador de Processo:**

% de utentes com monitorização do risco para úlcera do pé diabético

Fórmula:  $N.^{\circ}$  utentes que desenvolveram úlcera do pé, com avaliação do risco/ $N.^{\circ}$  utentes que desenvolveram úlcera X 100

### **Indicador de Resultado (R1):**

Taxa de efetividade na prevenção de complicações

Número de utentes com diagnóstico de ulceração com algum – médio risco/alto risco sem ulceração e avaliados.

Fórmula:  $N.^{\circ}$  de utentes diabéticos avaliados com risco de ulceração, que não desenvolveram úlcera/  $N.^{\circ}$  de utentes com risco de ulceração X 100

### 4- PERCEBER AS CAUSAS

A prossecução do projeto respeitará os passos a seguir apresentados:

**a) Identificação da dimensão em estudo**

As dimensões em estudo são a efetividade resultante da redução da taxa de incidência da úlcera do pé diabético e adequação técnico-científica.

**b) Unidade de estudo**

As unidades de estudo são:

1. Todos os utentes diabéticos observados na Unidade de Saúde Familiar Planície.
2. Período de tempo de avaliação: janeiro a dezembro de 2016.

**c) Tipo de dados**

Os dados recolhidos serão para a produção de Indicadores Epidemiológicos, de Estrutura, de Processo e de Resultados.

**d) Fonte de dados**

As fontes de dados a utilizar são:



- Registos do Clínico
- Ficha de monitorização do grau de risco para a úlcera do pé diabético (ANEXO 1).

**e) Tipo de avaliação**

A avaliação será interna e inter pares

**f) Critérios de avaliação**

Os critérios de avaliação serão internos

CRITÉRIOS NORMATIVOS	JUSTIFICAÇÃO
<p>1- Educação para a saúde</p> <p>2 – Monitorização do grau de risco</p> <ul style="list-style-type: none"><li>✓ Inspeção de calçado e meias</li><li>✓ Integridade cutânea</li><li>✓ Edema</li><li>✓ Deformidades do pé</li><li>✓ Neuropatia – avaliação da sensibilidade à pressão com monofilamento de 10g de Semmes-Weinstein em três toques alternando reais com simulados. e pelo menos mais uma sensibilidade –vibratória (diapasão) ou tátil (algodão).</li></ul> <div data-bbox="375 1317 558 1500" data-label="Image"></div> <p data-bbox="363 1505 687 1541"><b>Sensibilidade à pressão</b></p> <p data-bbox="164 1543 783 1630">Considera-se que existe sensibilidade se duas respostas corretas.</p> <p data-bbox="363 1688 699 1724"><b>Sensibilidade vibratória</b></p> <div data-bbox="391 1736 758 2027" data-label="Image"></div>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Empowerment – Educação + motivação- (envolvimento do utente no seu processo de doença)</li><li>• Melhoria da qualidade de vida</li> <li>• Identificação de fatores de risco</li><li>• Classificação do grau de risco de ulceração (Anexo I)</li><li>• Despiste de lesões de aterosclerose nos membros inferiores.</li><li>• Programação da vigilância.</li></ul>



Aplicado sobre a parte óssea dorsal da falange distal do hálux.

Repetir esta aplicação duas vezes, alternando com, pelo menos, uma simulação, na qual o diapasão não vibre.

Se o utente é incapaz de perceber a vibração no hálux, o teste é repetido em segmentos mais proximais, como o maleólo.

- ✓ Isquemia – Presença ou ausência de pulso

Pulso pedioso



Pulso Tibial



3- Referenciação / encaminhamento

- Diminuição de complicações
- Avaliação de casos clínicos complexos
- Tratamento de situações consideradas mais graves

## Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem

---

---

--	--

**g) Quem colhe os dados e como**

Os responsáveis pela recolha e tratamento de dados serão todos os enfermeiros da USF Planície com supervisão das enfermeiras responsáveis pela consulta do Pé diabético.

**h) Relação temporal**

Avaliação prospetiva

**i) Definição da população e seleção da amostra**

A seleção da Amostra será:

Base de dados institucional, ou seja todos os utentes diabéticos da USF Planície com consulta de enfermagem do pé diabético.

Considera-se critério de exclusão todos os utentes com incapacidade (cognitiva ou outra) para participar na avaliação.

**j) Quais as medidas corretivas passíveis de serem usadas**

Medidas educacionais:

- Empowerment: educação e motivação do utente no seu processo de doença
- Vigiar a autovigilância e promoção autocuidado

## Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem

### 5- PLANEAR E EXECUTAR AS TAREFAS/ATIVIDADES

#### Cronograma

ATIVIDADES	2016											
	J	F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D
Elaboração do projeto	■											
Elaboração de protocolos de atuação na área da avaliação do risco para úlcera do pé diabético	■											
Apresentação do projeto à equipa de enfermagem	■											
Formação dos enfermeiros	■											
Monitorização do risco para úlcera do pé diabético	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Monitorização e avaliação dos resultados obtidos, a cada seis (6) meses						■	■					
Divulgação dos resultados obtidos												■
Redefinição de estratégias de atuação perante os resultados obtidos												■

### 6 – VERIFICAR OS RESULTADOS

Os resultados serão avaliados após conclusão do processo, sendo posteriormente comparados com os dados obtidos antes da implementação do projeto.

A descrição dos resultados obtidos irá demonstrar o cumprimento dos objetivos e indicadores traçados.

### 7 – PROPOR MEDIDAS CORRETIVAS, STANDARTIZAR E TREINAR A EQUIPA

- Organização de um dossier com toda a documentação atualizada relativa ao projeto;
- Formação em serviço para toda a equipa de enfermagem;
- Atualização e uniformização das intervenções no SClínico bem como dos registos efetuados;
- Análise dos dados produzidos;
- Divulgação das atualizações das normas relativas ao projeto;
- Avaliação semestral dos resultados;
- Elaboração de relatórios da progressão e das conclusões finais.

### 8 – RECONHECER E PARTILHAR O SUCESSO

- Partilhar com a equipa multidisciplinar os resultados obtidos.
- Apresentação dos resultados em congressos sobre o tema.
- Publicar um artigo científico numa revista de enfermagem.

### 9 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACES , Alentejo Central 2, conselho Clínico, Consulta do Pé Diabético, maio, 2011.

APDP, Pé Diabético, Caminhando para um futuro melhor, LIDEL, junho, 2010.

Conselho Clínico do ACES Alentejo Central 2, Consulta do Pé Diabético, maio, 2011.

DGS – Ministério da Saúde. Norma 005/2011, Diagnóstico sistemático do Pé Diabético, Lisboa, 2011.

Observatório Nacional da Diabetes, Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes, Diabetes, fatos e Números, Portugal, 2014.

OE – Conselho de Enfermagem (Ordem dos Enfermeiros), Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem – Enquadramento conceptual. Enunciados descritivos, Edição: Ordem dos Enfermeiros – setembro de 2002. Revisão e reimpressão: agosto de 2012.

OE- Sistema de Informação de Enfermagem (SIE), Resumo Mínimo de Dados e Core de Indicadores de Enfermagem para o Repositório Central de Dados da Saúde, outubro, 2007.

OE – Secção Regional do Sul da Ordem dos Enfermeiros, Proposta de Guião para a Organização de Projetos de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, Programa Padrões de qualidade dos Cuidados de Enfermagem, 2013.

ANEXOS



ANEXO I - Ficha de monitorização do grau de risco para úlcera do pé diabético

# Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem



## EXAME DO PÉ DO DIABÉTICO

Data do exame do pé: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_

Médico Família: \_\_\_\_\_

Enf<sup>o</sup> de Família \_\_\_\_\_

<b>Anamnese</b>	Sim	Não	N.Av
1. Complicações tardias de diabetes (diminuição da acuidade visual...)			
2. Tabagismo			
3. Conhecimento não demonstrado (risco da doença, auto-vigilância...)			
4. Condições socio-económicas deficientes			
5. Calçado e meias inadequados			
Tudo			

<b>Exame dos pés</b>	Pé direito			Pé esquerdo		
	Sim	Não	N.Av	Sim	Não	N.Av
6. Integridade cutânea alterada (secura, calosidades, gretas, micoses)						
7. Presença de edema						
8. Deformidades do pé, com proeminências ósseas, ou dos dedos						
9. Neuropatia	Não detecção do monofilamento					
	Não detecção do diapasão					
	Não detecção do algodão					
	Reflexos alterados					
10. Isquemia	Ausência de pulso pedioso					
	Ausência de pulso tibial posterior					
	Claudicação ou dor em repouso					
	Cor e temperatura da pele alterada					
	ITB alterado (<0,9)					
11. Úlcera anterior						
12. Amputação anterior						
Tudo						

Data de diagnóstico: \_\_\_\_\_

Tipo de Diabetes: \_\_\_\_\_

Medicação: \_\_\_\_\_

PA: \_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_

# Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem

---

Notas:

Baixo: Ausência de neuropatia, isquemia, úlcera e amputação. Deverá manter-se uma vigilância anual

Médio: Presença de neuropatia. Deverá manter-se uma vigilância semestral

Alto: Existência de isquemia ou de neuropatia associada aos pontos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 ou 8, ou história de úlcera cicatrizada ou amputação prévia. Deverá ser avaliado de 1 a 3 meses.