



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ICICT

Instituto de Comunicação e Informação
Científica e Tecnológica em Saúde

Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde

PROTOCOLO DE ASSISTÊNCIA AO PACIENTE PORTADOR DE DIABETE MELLITUS EM UNIDADE DE CIRURGIA VASCULAR DE UM HOSPITAL GERAL

JESSICA HILÁRIO DE LIMA

Orientadora: Prof. Ms. Aline Marcadenti de Oliveira

Porto Alegre
2011

JÉSSICA HILÁRIO DE LIMA

**Protocolo de assistência ao paciente portador de diabete mellitus em
unidade de Cirurgia Vasculiar de um hospital geral**

Projeto de pesquisa apresentado como pré-requisito de conclusão do Curso de Especialização em Informação Científica e Tecnológica em Saúde. Parceria da Fundação Oswaldo Cruz com o Grupo Hospitalar Conceição.

Orientadora: Prof^a. M.Sc. Aline Marcadenti de Oliveira

**PORTO ALEGRE
2011**

"Você deve ser o exemplo da mudança que deseja ver no mundo."
[Mahatma Gandhi](#)

RESUMO

Trata-se de um projeto de intervenção que visa a elaboração de um protocolo para assistência hospitalar ao paciente portador de diabetes mellitus na unidade de Cirurgia Vascular do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Porto Alegre (RS). Através desse projeto será possível determinar o perfil do paciente com diabetes mellitus admitidos no Serviço de Cirurgia Vascular, descrever a equipe de profissionais envolvidos nos cuidados do paciente com diabetes mellitus que atuam no Serviço de Cirurgia Vascular, conhecer as principais diretrizes e protocolos utilizados para atenção e tratamento do indivíduo com diabetes mellitus e investigar o conhecimento da equipe a respeito dos principais protocolos assistenciais ao paciente com diabetes mellitus. Construir um novo paradigma no sentido de responsabilizar/ sensibilizar as equipes pelo cuidado integral, superando a idéia de que nosso papel é tratar determinadas patologias apenas *in loco* é parte essencial de nosso plano de trabalho. O objetivo final desse trabalho é melhorar o cuidado oferecido aos portadores de diabetes mellitus, realizando um tratamento adequado, prevenção de seqüelas e diminuição de internações, através de projetos terapêuticos individualizados que permeiem todos os serviços de saúde disponíveis em seus diferentes níveis, e que contribuam para a autonomia dos pacientes.

Palavras chaves: Diabete Mellitus. Protocolo de saúde. Equipe de saúde.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	04
1.1	PROBLEMA DE PESQUISA.....	05
1.2	JUSTIFICATIVA DA PESQUISA.....	06
1.3	OBJETIVOS.....	07
1.3.1	Objetivo Geral.....	07
1.3.2	Objetivos específicos.....	07
2	REFERENCIAL TEÓRICO.....	07
2.1	Diabetes Mellitus.....	07
2.2	Importância dos protocolos nos serviços de saúde.....	09
2.3	Caracterização do serviço de Cirurgia Vascular.....	12
3	MÉTODOS.....	13
3.1	Caracterização da Pesquisa.....	13
3.2	População/ Amostra.....	13
3.3	Coleta e Análise dos Dados.....	14
3.4	Considerações éticas.....	15
4	DIVULGAÇÃO.....	15
5	CRONOGRAMA.....	16
6	ORÇAMENTO.....	16
	REFERÊNCIAS	
	APÊNDICES	

1 INTRODUÇÃO

A incidência do Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) hoje atinge proporções epidêmicas, demandando um alto custo tanto econômico quanto social. Tendo em vista esse cenário, atenção tem sido dispensada aos diferentes níveis preventivos da doença. A prevenção terciária, em que complicações já ocorreram, é, ainda hoje, a que consome grande parte dos investimentos. Já a prevenção secundária tem merecido discussões desde os resultados dos grandes ensaios clínicos randomizados, mostrando a importância do tratamento adequado do diabético sem complicações. E por fim, a prevenção primária, de interesse mais recente e enfoque dessas diretrizes, tem como finalidade impedir o aparecimento da doença. A Organização Mundial da Saúde (OMS) cita ainda um último nível de prevenção, o primordial, no qual objetiva evitar o surgimento de fatores de risco para DM2 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2005).

O Ministério da Saúde e outras instituições avaliam o impacto desfavorável da doença, destacando o diabetes mellitus como a causa principal de cegueira adquirida e de amputações de membros inferiores. Ao redor de 15% dos pacientes com diabetes desenvolverão úlceras nos pés ao longo de suas vidas, prejudicando seu bem estar físico, psíquico e social (BRASIL, 2001).

O setor de Cirurgia Vascular do Hospital Nossa Senhora da Conceição, serviço complexo que atende um número significativo de pacientes portadores de diabetes mellitus ainda não possui um protocolo para atendimento e referenciamento de pacientes após a alta hospitalar. A elaboração de um protocolo permitiria a padronização das informações e condutas clínicas, assim como esclarecer os profissionais quanto à assistência aos pacientes que recebem alta hospitalar. Sem esse instrumento, corre-se o risco de uma descontinuação na informação e, conseqüentemente falha no que tange o cuidado integral de saúde do usuário. Este fato pode gerar um descuido tratando-se de certos aspectos peculiares da saúde do portador de diabetes mellitus, comprometendo assim, todo o tratamento que foi realizado em nível terciário da assistência. Nem os pacientes, nem os serviços de saúde têm uma

cooresponsabilidade em relação ao cuidado, e dessa forma, acabam gerando re-internações hospitalares desnecessárias.

Por conseguinte, enlaçar os diferentes níveis de atenção, através de desse instrumento (protocolo) é uma possibilidade a ser construída e também um grande desafio pelos atores envolvidos. As informações geradas a partir do sistema de informação disponível no GHC são de grande valia para realizar a leitura das necessidades, e assim estabelecer um elo entre esses serviços.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

As proporções de pacientes portadores de Diabetes Mellitus (DM) vêm crescendo com o passar das décadas. Em 1985, estimava-se haver 30 milhões de adultos com DM no mundo; esse número cresceu para 135 milhões em 1995, atingindo 173 milhões em 2002, com projeção de chegar a 300 milhões em 2030 (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2009).

Estudos mostram que a assistência ao portador de DM tem sido considerada com deficitária devido à participação ineficaz no cuidado ao diabético, ressaltando-se a necessidade de apoio e acompanhamento ao paciente. Nesse âmbito, a não-adesão do cliente ao regime terapêutico vem se constituído um desafio para os profissionais de saúde. Sucessivas falhas no controle do regime terapêutico para DM poderão implicar em longo prazo no desenvolvimento de complicações macrovasculares (doença da artéria coronária, doença vascular cerebral e doença vascular periférica), microvasculares (doença renal e ocular) e neuropáticas (MENDES, SOUSA, LOPES, 2011).

Fortalecer e qualificar o cuidado às pessoas com diabetes nos diferentes níveis de atenção, gerindo e regulando de forma integrada suas ações com os serviços especializados, garante a avaliação contínua e a melhoria da gestão do cuidado, através do enfoque multiprofissional e integral, por meio de cooperação técnica e compartilhamento de experiências.

Os resultados deste trabalho contribuirão para melhorias na qualidade de vida destes pacientes, além de oferecer informações e a identificação precoce de fatores passíveis de intervenção, evitando complicações do diabetes mellitus.

1.2 JUSTIFICATIVA DA PESQUISA

A motivação para a escolha de temática surgiu devido às experiências obtidas no âmbito do trabalho e a inexistência de um protocolo no serviço de Cirurgia Vascular. Entende-se que há uma lacuna no que tange o atendimento de alta e baixa complexidade especialmente os que são acometidos por doenças crônicas não-transmissíveis como os diabéticos, com grande frequência de atendimento, onde parece haver falhas no estabelecimento de vínculo ou interface com o serviço de atenção básica a que esse usuário está ligado.

Construir um novo paradigma no sentido de responsabilizar/ sensibilizar as equipes pelo cuidado integral, superando a idéia de que nosso papel é tratar determinadas patologias apenas *in loco* é parte essencial de nosso plano de trabalho. O objetivo final desse trabalho é melhorar o cuidado oferecido aos portadores de diabetes mellitus, realizando um tratamento adequado, prevenção de seqüelas e diminuição de internações, através de projetos terapêuticos individualizados que permeiem todos os serviços de saúde disponíveis em seus diferentes níveis, e que contribuam para a autonomia dos pacientes.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

Elaborar um protocolo para assistência hospitalar ao paciente portador de diabetes mellitus na unidade de Cirurgia Vascular do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Porto Alegre (RS).

1.3.2 Objetivos específicos

- a) Determinar o perfil do paciente com diabetes mellitus admitidos no Serviço de Cirurgia Vascular;
- b) Descrever a equipe de profissionais envolvidos nos cuidados do paciente com diabetes mellitus que atuam no Serviço de Cirurgia Vascular;
- c) Conhecer as principais diretrizes e protocolos utilizados para atenção e tratamento do indivíduo com diabetes mellitus;
- d) Investigar o conhecimento da equipe a respeito dos principais protocolos assistenciais ao paciente com diabetes mellitus.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 DIABETES MELLITUS

A epidemia global das doenças crônicas não - transmissíveis (DCNTs) ameaça do desenvolvimento econômico e social, bem como a vida e a saúde de milhões de pessoas (ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE – OPAS, 2007). Essas doenças respondem pelas principais causas de morte e incapacidade no mundo e representa grande desafio para a saúde

populacional. Caracterizam - se por etiologia incerta, múltiplos fatores de risco, longos períodos de latência, curso prolongado, origem não infecciosa, e associação a deficiências e incapacidades (BRASIL, 2005). Uma dessas doenças é o diabetes mellitus.

O Diabetes Mellitus (DM) é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, como disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, cérebro, coração e vasos sanguíneos. Pode resultar de defeitos de secreção e/ou ação da insulina envolvendo processos patogênicos como, a destruição das células beta do pâncreas (produtoras de insulina), resistência à ação da insulina, distúrbios da secreção da insulina, entre outros (BRASIL, 2006).

Os tipos de diabetes mais freqüentes são o diabetes tipo 1, que compreende cerca de 10% do total de casos, e o diabetes tipo 2, que compreende cerca de 90% do total de casos. Outro tipo de diabetes encontrado com maior freqüência e cuja etiologia ainda não está esclarecida é o diabetes gestacional, que, em geral, é um estágio pré-clínico de diabetes, detectado no rastreamento pré-natal. Cerca de 80% dos casos de diabetes tipo 2 podem ser atendidos predominantemente na atenção básica, enquanto que os casos de diabetes tipo 1 requerem maior colaboração com especialistas em função da complexidade de seu acompanhamento. Em ambos os casos, a coordenação do cuidado dentro e fora do sistema de saúde é responsabilidade da equipe de atenção básica (BRASIL, 2006).

Existem ainda, outros tipos de diabetes além do Tipo 1, Tipo 2 e Gestacional, mas esses ocorrem com menor freqüência. São eles: Diabetes secundário ao aumento de função das glândulas endócrinas, diabetes secundário a doenças pancreática, resistência congênita ou adquirida à insulina, Diabetes Associado à poliendocrinopatias auto-imunes, Diabetes associado à desnutrição e fibrocalculoso, Diabetes relacionados à anormalidade da insulina (Insulinopatias) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2011).

O DM configura-se hoje como uma epidemia mundial, traduzindo-se em grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo. O envelhecimento da população, a urbanização crescente e a adoção de estilos de vida pouco saudáveis como sedentarismo, dieta inadequada e obesidade são os grandes

responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do diabetes em todo o mundo. Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde, o número de portadores da doença em todo o mundo era de 177 milhões em 2000, com expectativa de alcançar 350 milhões de pessoas em 2025 (WILD et al, 2004).

Um indicador macroeconômico a ser considerado é que o diabetes cresce progressivamente em países pobres e em desenvolvimento e isso impacta de forma muito negativa devido à morbimortalidade precoce que atinge pessoas ainda em plena vida produtiva, onera a previdência social e contribui para a continuidade do ciclo vicioso da pobreza e da exclusão social (BRASIL, 2006).

Nesse âmbito, a não-adesão do cliente ao regime terapêutico vem se constituído um desafio para os profissionais de saúde, pois ao longo da vida, o paciente diabético deve desenvolver e executar ações de autocuidado como: monitorização dos níveis glicêmicos, controle da medicação, identificação de sinais/sintomas de hiperglicemia ou hipoglicemia e cuidado com os pés, o que causa algumas alterações no estilo de vida, e nos estados físico e emocional. Sucessivas falhas no controle do regime terapêutico para DM2 poderão implicar em longo prazo no desenvolvimento de complicações macrovasculares (doença da artéria coronária, doença vascular cerebral e doença vascular periférica), microvasculares (doença renal e ocular) e neuropáticas.

2.2 IMPORTÂNCIA DOS PROTOCOLOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Protocolos de organização dos serviços, de acordo com Werneck, Faria e Campos (2009) são instrumentos a serviço da gestão dos serviços, abrangendo a organização do trabalho em uma unidade e no território, os fluxos administrativos contidos na proposta dos serviços em rede, os processos de avaliação e a constituição do sistema de informação, estabelecendo as interfaces entre as diversas unidades, entre os níveis de atenção (marcação de consultas, referência e contrarreferência) e com outras instituições sociais.

A produção de ações de cuidado no dia-a-dia dos serviços significa um conjunto de relações entre os profissionais e os usuários, cujo objetivo é a inclusão, que se concretiza por meio do respeito e da preocupação dos primeiros em escutar a subjetividade dos segundos. Significa, também, a preocupação com os saberes e tecnologias a serem utilizadas. Dessa forma, podemos afirmar que o cuidado propicia a existência de ações que incluem o acolhimento, a aproximação atenta aos valores, percepções e comportamentos do usuário diante de problemas e situações de saúde. Tendo em vista, o sentido humanizador e ético que guarda o conceito de cuidado, pelo emprego de saberes e tecnologias, pela abrangência no processo de organização das ações e serviços e por ser percebido como essência da natureza humana e tudo que a cerca, à opção pelo termo protocolos de cuidado à saúde seria o mais adequado para esse trabalho (WERNECK, FARIA e CAMPOS, 2009).

O protocolo baseado em evidências científicas nos serviços de saúde visa informar os profissionais da área sobre como prevenir a doença, identificar grupos de risco, fazer o diagnóstico precoce e a abordagem terapêutica inclusive a medicamentosa, manter o cuidado continuado, educar e preparar portadores e famílias a terem autonomia no autocuidado, monitorar o controle, prevenir complicações e gerenciar o cuidado nos diferentes níveis de complexidade, buscando a melhoria de qualidade de vida (BRASIL, 2006).

No Brasil, o diabetes juntamente com a hipertensão arterial, é responsável pela primeira causa de mortalidade e de hospitalizações, de amputações de membros inferiores e representa ainda 62,1% dos diagnósticos primários em pacientes com insuficiência renal crônica submetidos à diálise. É importante observar que já existem informações e evidências científicas suficientes para prevenir e/ou retardar o aparecimento do diabetes e de suas complicações (BRASIL, 2006).

Neste contexto, é de suma importância que os governos orientem seus sistemas de saúde para lidar com os problemas educativos, de comportamento, nutricionais e de assistência, sobretudo no sentido de reduzir a iniquidade de acesso a serviços de qualidade a através de protocolos de assistência. Dessa forma, algumas organizações nacionais como o Ministério da Saúde (MS) e a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) elaboraram documentos revisados periodicamente para orientar a melhor abordagem

desses pacientes. O MS elaborou o Caderno de Atenção Básica sobre Diabetes Mellitus, um protocolo atualizado baseado em evidências científicas mundiais e dirigido aos profissionais de saúde da Atenção Básica, sobretudo os das equipes Saúde da Família. Também informa ações comunitárias e individuais, como autonomia no auto-cuidado, controle da doença, prevenção de complicações e gerenciamento do cuidado nos diferentes níveis de complexidade, buscando a melhoria de qualidade de vida da população (BRASIL, 2006).

A Sociedade Brasileira de Diabetes criou no ano de 2009 “As Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes” que foram elaboradas por uma equipe multidisciplinar e aborda principais evidências científicas sobre a patologia, no qual abrange desde os aspectos epidemiológicos até cirurgia para diabetes (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2009).

Somando-se a esse cenário organizações internacionais como a *American Diabetic Association (ADA)* e a *International Diabetes Federation (IDF)*, assim como outros, estabeleceram também seus guidelines para orientar o manejo clínico entre portadores de DM.

A *American Diabetic Association (ADA)* traz anualmente uma revisão de suas recomendações sobre os padrões de cuidados médicos em diabetes., como a importância dos programas de educação aos pacientes portadores de DM, realização de exames diagnósticos e de rastreio, dentre outros (AMERICAN DIABETIC ASSOCIATION, 2010). Ainda, a *International Diabetes Federation (IDF)* publica evidências em suas diretrizes que incluem desde dados epidemiológicos da doença até grandes metanálises de ensaios clínicos randomizados. (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2007).

Outro ponto relevante nas diretrizes é a importância da educação em saúde como forma de estruturação organizacional, para a melhoria, eficácia e efetividade do programa de educação a ser desenvolvido citado nas diretrizes. Segundo Francioni e Silva (2007) salientam que as pessoas com DM esperam que os profissionais de saúde ocupem um espaço de orientação e de diálogo de maneira consistente, favorecendo um viver saudável. Esperam que os profissionais não somente digam o que as pessoas com diabetes não podem mais fazer, mas sim de encontrar juntos o que podem fazer, desenvolvendo uma concepção de que ser saudável não é fazer tudo sem restrições e sofrer

conseqüências, mas é manter um cuidado que lhes permitam viver com qualidade. Dessa forma, o processo educativo pode ser decisório nas ações. A importância da vivência do outro e com o outro e é uma forma que favorece acreditar que viver bem com diabetes é possível.

2.3 CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DE CIRURGIA VASCULAR

O Grupo Hospitalar Conceição (GHC), formado pelos hospitais Nossa Senhora da Conceição, Criança Conceição, Cristo Redentor e Fêmeina e doze postos de Saúde Comunitária, está localizado em Porto Alegre/RS. Inicialmente construído e administrado com capital privado, foi desapropriado pela união em 1975 quando se tornou uma Sociedade Anônima. O GHC está vinculado ao Ministério da Saúde e atua integrado à rede de saúde local e regional, prestando atendimento à população de Porto Alegre, região metropolitana e interior do estado. Com serviços totalmente voltados para o Sistema Único de Saúde, constitui-se na maior rede pública de assistência à saúde no Brasil. São mais de 6,5 mil trabalhadores, quatro unidades hospitalares, mais de 1800 leitos, internação média de 5300 pacientes por mês, mais de 5000 consultas/dia e uma média mensal superior a 90 partos e 3000 cirurgias. Na capital gaúcha, o hospital faz 23% do total de atendimentos ambulatoriais de alta complexidade.

O Serviço de Cirurgia Vascular do HNSC é composto por 65 trabalhadores distribuídos nas seguintes categorias: 32 auxiliares de enfermagem, 6 técnicos de enfermagem, 8 enfermeiras, 11 médicos (9 cirurgiões e 2 clínicos), 4 médicos residentes, 1 assistente social, 1 fisioterapeuta, 1 nutricionista e 1 auxiliar administrativo. Portanto, trata-se de um ambiente propício para desenvolvimento de estratégias de gestão baseado na pesquisa científica e tecnológica em saúde.

A maioria dos pacientes internados na Enfermaria do Serviço de Cirurgia Vascular do HNSC é originária da emergência do próprio hospital. As patologias mais prevalentes que ocasionaram a doença vascular são: diabetes,

tabagismo, hipertensão e obesidade. Em relação aos municípios de origem, aproximadamente, 50 % são de Porto Alegre, 40% da região metropolitana e 10% do interior do RS.

A média de internações em 2009 foi de 1119, e do ano de 2010 foi de 1196. A média de permanência desses pacientes foi de 12,9 dias, em 2009, e de 12,6 dias em 2010. A taxa de mortalidade em 2009 nesse serviço foi de 4,2%, e em 2010 foi de 3,3%. A média das altas hospitalares/dia foi de 3 altas. (Grupo Hospitalar Conceição, Sistema de Informações, 2011).

3 MÉTODOS

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Este estudo terá dois enfoques: uma abordagem quantitativa (estudo de prevalência para conhecimento do perfil dos pacientes) e outra qualitativa (conhecimento dos trabalhadores do serviço e elaboração do protocolo de atendimento).

A relação da abordagem quantitativa (objetividade) e qualitativa (subjetividade) não pode ser pensada como de oposição ou contrariedade, como também não se reduz a um *continuum*. Pelo contrário, é de se desejar que as relações sociais possam ser analisadas em seus aspectos mais “ecológicos” e “concretos” e aprofundadas em seus significados mais essenciais (MINAYO, M. C. S. & SANCHES, O., 1993).

3.2 POPULAÇÃO/AMOSTRA

Serão convidados a participar desse estudo pacientes admitidos no serviço de Cirurgia Vascular entre fevereiro e abril de 2012, com idade maior ou igual a 18 anos e que consentirem em participar da pesquisa (Apêndice I). Para

conhecimento prévio de protocolos e guidelines utilizados no manejo e condutas entre pacientes com diabetes mellitus e também para elaboração de um protocolo específico para o serviço, serão convidados a participar da pesquisa todos os profissionais da equipe de saúde do setor de Cirurgia Vascular do Hospital GHC que assinarem o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice II). Serão excluídos da pesquisa aqueles profissionais que se negarem a colaborar com a pesquisa.

3.3 COLETA E ANÁLISE DE DADOS

Será aplicado entre os pacientes – para conhecimento de seu perfil - um questionário para a coleta de dados sócio-demográficos e clínicos (alguns dados serão retirados do prontuário médico) – Apêndice III.

Para detecção dos principais protocolos mundialmente utilizados e que estejam em conformidade com as características da população brasileira, será feita busca nas principais bases de dados da literatura médica nacional e internacional.

Entre os trabalhadores do serviço de Cirurgia Vascular será aplicado um instrumento com perguntas a respeito dos protocolos e guidelines para tratamento da diabetes, assim como solicitação para sugestões de melhorias para o serviço (Apêndice IV).

Os dados obtidos serão analisados seguindo-se alguns passos da análise de conteúdo propostos por Minayo (2006), segue: 1) ordenação dos dados, que englobou a transcrição na íntegra das entrevistas, 2) leitura exaustiva e posterior organização dos depoimentos e dos dados obtidos na observação e 3) finalmente a classificação dos dados, que deu origem à temática proposta.

Em relação aos dados quantitativos, a análise de dados ocorrerá por estatística descritiva, utilizando medidas de tendência central (média, desvio padrão, mediana, frequência relativa e absoluta). Após a coleta dos dados, os mesmos serão compilados em planilha eletrônica em MS Excel versão 2007. A análise estatística dos dados será realizada com apoio do software SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versão 18.0.

3.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O presente projeto de pesquisa será submetido à apreciação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do HNSC. O mesmo será iniciado somente após a sua aprovação seguindo as diretrizes e normas vigentes regulamentadoras sobre pesquisas envolvendo seres humanos da Resolução número 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. Os pacientes e profissionais de saúde participantes desta pesquisa somente serão recrutados após a autorização através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado previamente.

Os dados coletados serão mantidos em sigilo, assim como a identificação dos indivíduos nos resultados finais. A pesquisa não trará nenhum risco aos profissionais envolvidos; os pacientes e trabalhadores serão informados de todos os procedimentos e receberão uma cópia do TCLE (termo de consentimento livre e esclarecido). Os dados coletados serão utilizados apenas para esta pesquisa, ficarão armazenados por pelo menos cinco anos e após destruídos, conforme Resolução 196/96.

4. DIVULGAÇÃO

Os resultados desta pesquisa serão apresentados para a banca examinadora como requisito para a obtenção do título para Especialista em Informação Científica e Tecnológica em Saúde, assim como em eventos e congressos locais e nacionais, além da divulgação interna para as Gerências do HNSC e de Ensino e Pesquisa. Se possível, os resultados deste projeto serão ainda divulgados aos sujeitos da pesquisa através de palestras. E por fim, pretende-se implantar o protocolo de assistência ao usuário de saúde portador de Diabetes Mellitus no Serviço de Cirurgia Vascular do HNSC.

5. CRONOGRAMA

	JUL/SET 2011	OUT/ NOV 2011	DEZ 2011	JAN 2011	FEV- ABR/2012	MAI/JUN 2012
Revisão da literatura	x					
Elaboração do projeto de pesquisa		X				
Apresentação à banca examinadora			x			
Entrega do projeto ao CEP-GHC para apreciação				x		
Coleta de dados					x	
Análise e divulgação dos resultados						x

6. ORÇAMENTO

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
PAPEL A4	500	R\$ 0,05	R\$ 25,00
Cartucho de impressora	3	R\$ 10,00	R\$ 30,00
Caneta	3	R\$ 1,00	R\$ 3,00
Computador	1	R\$ 1.300,00	R\$ 1.300,00

Total: R\$ 2.798,00

Os recursos financeiros serão custeados pela pesquisadora.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. *Standards of Medical Care in Diabetes 2010*. **Diabetes Care**, n. 33, v. 1, p. 11- 61, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A vigilância, o controle e a prevenção de doenças crônicas não-transmissíveis: DCNT no contexto de saúde brasileiro**. Brasília/DF, 2005.

BRASIL. Grupo de Trabalho Internacional sobre Pé Diabético. **Consenso Internacional sobre Pé Diabético**. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal; 2001

FRANCIONI, F.F.; SILVA, D.G.V. O processo de viver saudável de pessoas com *Diabetes Mellitus* através de um grupo de convivência. **Texto contexto – enfermagem**. v.16, n.1, Florianópolis/ SC, jan./mar. 2007.

GRUPO HOSPITALAR CONCEIÇÃO - GHC, **Sistema de Informações**, 2011.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **Guideline for Management of Postmeal Glucose** - DIRETRIZ PARA O GERENCIAMENTO DA GLICOSE PÓS-PRANDIA, 2007. disponível em: http://www.idf.org/webdata/docs/Portuguese%20Brazilian_GMPG%20Final%20150208.pdf acesso dia 18/11/2011 às 23:38.

MENDES, L.C.; SOUSA, V.E.C.; LOPES, M.V.O. Acurácia das características definidoras do diagnóstico controle familiar ineficaz do regime terapêutico. **Acta Paul Enfermagem**. Fortaleza / CE, n. 24, v. 2, p. 219-24, 2011.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. 9ª ed. São Paulo: Hucitec; 2006.

MINAYO, M. C. S. & SANCHES, O. Qu a n t i t a t i v o -Qu a l i t a t i v o : Op o s i ç ã o ou Complementaridade? **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, 9 (3): 239-262, jul/set, 1993

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Saúde nas Américas**. Washington,: Organização Pan-Americana de Saúde, 2207, 449 p. (Publicação Científica e Técnica, 622).

SMELTZER; S. C.; BARE; B. G. ; **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, disponível em <http://www.diabetes.org.br/tipos-de-diabetes/127-outros-tipos-de-diabetes> 26/6/2011 às 20:17.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**. 3ª edição, Itapevi / São Paulo, 2009, 400p.

WERNECK, M. A. F.; FARIA, H.P.; CAMPOS, K.F.C. **Protocolo de cuidados à saúde e de organização do serviço**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, Coopmed, 2009, 84p.

WILD, S.; ROGLIC, G.; GREEN, A.; SICREE, R.; KING, H. Global prevalence of diabetes. Estimates for the year 2000 and projections for 2030. **Diabetes Care**. 2004; 27 (5):1047-53.

Apêndice I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa intitulada **“Protocolo de assistência ao paciente portador de diabetes mellitus em unidade de Cirurgia Vascular de um hospital geral”**. O objetivo principal desta pesquisa é elaborar um documento para assistência ao paciente portador de diabetes mellitus na unidade de Cirurgia Vascular do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Porto Alegre (RS), sendo um dos outros objetivos conhecer o perfil dos pacientes que internam no Serviço de Cirurgia Vascular do HNSC. O tema escolhido se justifica pela sua importância e também pela necessidade da elaboração de um documento padrão no serviço, com abrangência e foco no, tratamento adequado, prevenção de seqüelas e diminuição de internações, além do estabelecimento de encaminhamento adequado ao paciente após a alta hospitalar.

O trabalho está sendo realizado pela enfermeira Jéssica Hilário de Lima. Você deverá responder a um questionário (levará em torno de 15 minutos) com algumas informações sobre a sua saúde. Também serão coletadas algumas informações de seu prontuário médico. A pesquisa não irá lhe acarretar nenhum dano físico ou psíquico.

Os dados de identificação serão confidenciais e os nomes reservados. Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pelo (a) pesquisador (a) principal durante 5 (cinco) anos e após totalmente destruídos (conforme preconiza a Resolução 196/96).

EU, _____, recebi as informações sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo.

Declaro que também fui informado:

- Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a esta pesquisa;

- De que minha participação é voluntária e terei a liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo para a minha vida pessoal e nem para o atendimento prestado a mim;
- Da garantia que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações serão utilizadas somente para fins científicos do presente projeto de pesquisa;
- Sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido e que em caso de dúvida ou novas perguntas poderei entrar em contato com os pesquisadores: Jéssica Hilário de Lima (93172624).
- Também que, se houverem dúvidas quanto a questões éticas, poderei entrar em contato com o Dr. Daniel Demétrio da Silva, Coordenador-geral do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC pelo telefone 3357-2407.

Declaro que recebi cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com o pesquisador.

Porto Alegre, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do entrevistado

Nome completo (legível): _____

Data: ____/____/____

Assinatura do pesquisador

Nome completo (legível): _____

Data: ____/____/____

Apêndice II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa intitulada **“Protocolo de assistência ao paciente portador de diabetes mellitus em unidade de Cirurgia Vascular de um hospital geral”**. O objetivo principal desta pesquisa é elaborar um protocolo para assistência ao paciente portador de diabetes mellitus na unidade de Cirurgia Vascular do Hospital Nossa Senhora da Conceição (HNSC), Porto Alegre (RS). O tema escolhido se justifica pela sua importância e também pela necessidade da elaboração de um documento padronizado no serviço, com abrangência e foco no, tratamento adequado, prevenção de seqüelas e diminuição de internações, além do estabelecimento de encaminhamento adequado ao paciente após a alta hospitalar.

O trabalho está sendo realizado pela enfermeira Jéssica Hilário de Lima. Você deverá responder a um questionário (levará em torno de 15 minutos) com algumas informações sobre a sua experiência profissional e assistência de saúde ao paciente portador de diabetes mellitus, além de informações a respeito de protocolos já existentes para diabéticos. A pesquisa não irá lhe acarretar nenhum dano físico ou psíquico.

Os dados de identificação serão confidenciais e os nomes reservados. Os dados obtidos serão utilizados somente para este estudo, sendo os mesmos armazenados pelo (a) pesquisador (a) principal durante 5 (cinco) anos e após totalmente destruídos (conforme preconiza a Resolução 196/96).

EU, _____, recebi as informações sobre os objetivos e a importância desta pesquisa de forma clara e concordo em participar do estudo.

Declaro que também fui informado:

- Da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento acerca dos assuntos relacionados a esta pesquisa;
- De que minha participação é voluntária e terei a liberdade de retirar o meu consentimento, a qualquer momento e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo para a minha vida pessoal e nem para o atendimento prestado a mim;
- Da garantia que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações serão utilizadas somente para fins científicos do presente projeto de pesquisa;
- Sobre o projeto de pesquisa e a forma como será conduzido e que em caso de dúvida ou novas perguntas poderei entrar em contato com os pesquisadores: Jéssica Hilário de Lima (9317 2624).
- Também que, se houverem dúvidas quanto a questões éticas, poderei entrar em contato com o Dr. Daniel Demétrio da Silva, Coordenador-geral do Comitê de Ética em Pesquisa do GHC pelo telefone 3357-2407.

Declaro que recebi cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, ficando outra via com o pesquisador.

Porto Alegre, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do entrevistado

Nome completo (legível): _____

Data: ____/____/____

Assinatura do pesquisador

Nome completo (legível): _____

Data: ____/____/____

Apêndice III

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS SOBRE PERFIL DOS PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS DO SERVIÇO DE CIRURGIA VASCULAR DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO

NOME (INICIAIS): _____

Idade: _____

Sexo: _____

Profissão: _____

Procedência: _____

Tipo de Diabetes: _____

Raça/ cor (auto-referida): _____

Patologias: _____

Medicamentos: _____

Grau de Escolaridade: _____

Entrevista

- 1) Como e quando você descobriu que tem o diabetes? Quando iniciou o tratamento?
- 2) Realizou alguma cirurgia nos últimos 5 anos?
- 3) Quais as maiores dificuldades em ser portador dessa patologia/ doença?
- 4) Essa é a sua primeira internação? Se sim, quais as maiores dificuldades, e como está se sentindo? Se não, tem dificuldades em aderir o tratamento após alta hospitalar?
- 5) Se for uma re-internação: Você foi orientado em relação aos cuidados no domicílio, bem como o tratamento deveria ser seguido? Comente sobre o que você entendeu sobre as orientações.
- 6) Se for uma re-internação: Qual local você realiza acompanhamento de saúde?

Apêndice IV

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS SOBRE PERFIL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SERVIÇO DE CIRURGIA VASCULAR DO HOSPITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO

Nome (somente as iniciais): _____

Idade: _____

Sexo: _____

Profissão: _____

Tempo de trabalho no setor de Cirurgia Vascular: _____

Entrevista com o profissional da saúde

- 1) Quais as maiores dificuldades que você encontra nesse serviço em relação ao paciente portador de diabetes mellitus?
- 2) Existe algum documento padrão (protocolo ou POP) que orienta os profissionais em relação ao cuidado, fluxo de referência e contra-referência, educação em saúde dentre outros tópicos? Conte-me sobre esse documento se existe. Se não existe como ele deveria ser e o que deveria ser contemplado nesse documento?
- 3) Você conhece os principais protocolos de atendimento ao paciente com diabetes? Quais seriam eles?
- 4) Dê sua contribuição para melhorar o serviço.