



AUTOCONHECIMENTO E CUIDADO DE PACIENTES AMBULATORIAIS DIABÉTICOS SOBRE OS SEUS PÉS

ALINE COELHO MENDES

CARLA JAYNE FARIAS TABOSA

2021

TERESINA – PI



AUTOCONHECIMENTO E CUIDADO DE PACIENTES AMBULATORIAIS DIABÉTICOS SOBRE OS SEUS PÉS

ALINE COELHO MENDES

CARLA JAYNE FARIAS TABOSA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina do Centro Universitário UNINOVAFAPI como requisito parcial para obtenção do título de graduado em Medicina.

Orientador: Professor Mestre Rodrigo Santos de Norões Ramos

2021

TERESINA – PI

FICHA CATALOGRÁFICA

M538a Mendes, Aline Coêlho.

Autoconhecimento e cuidado de pacientes ambulatoriais diabéticos sobre os seus pés. Aline Coêlho Mendes; Carla Jayne Farias Tabosa. – Teresina: Uninovafapi, 2021.

25. p.; il. 23cm.

Monografia (Graduação em Medicina) – Centro Universitário UNINOVAFAPI, Teresina, 2021.

Orientador (a): Prof. Me. Rodrigo Santos de Norões Ramos. Centro Universitário UNINOVAFAPI, 2021.

1. Diabetes Mellitus. 2. Pé diabético. 3. Conhecimento. I. Título. II. Tabosa, Carla Jayne Farias. III. Ramos, Rodrigo Santos de Norões.

CDD 610.73

Catálogo na publicação

Antonio Luis Fonseca Silva – CRB/1035

Francisco Renato Sampaio da Silva – CRB/1028

ALINE COÊLHO MENDES
CARLA JAYNE FARIA TABOSA

AUTOCONHECIMENTO E CUIDADO DE PACIENTES AMBULATORIAIS DIABÉTICOS SOBRE OS SEUS PÉS

Pesquisa apresentada ao Curso de Medicina do Centro Universitário de Saúde, Ciências Humanas e Tecnológicas do Piauí – UNINOVAFAPI, como Trabalho de Conclusão de Curso, para obtenção do grau em Medicina.

Data de Aprovação: 18 / 08 / 2021

BANCA EXAMINADORA

Prof. João Luiz Vieira Ribeiro
Doutor - Uninovafapi
PRESIDENTE DA BANCA

Rodrigo Santos de Norões Ramos
Mestre – Uninovafapi
ORIENTADOR DO TRABALHO DE CONCLUSÃO

Gerardo Vasconcelos Mesquita
Doutor – Uninovafapi
MEMBRO CONVIDADO

Autoconhecimento e cuidado de pacientes ambulatoriais diabéticos sobre os seus pés

Self-knowledge and care of diabetic patients about their feet in an outpatient clinic

Autoconocimiento y cuidado de los pacientes diabéticos sobre sus pies en un ambulatorio

Aline Coêlho Mendes¹, Carla Jayne Farias Tabosa², Rodrigo Santos de Norões Ramos

RESUMO

Objetivos: Analisar o nível de conhecimento e cuidado de pacientes diabéticos sobre seus pés e história de lesão nos mesmos. **Método:** Aplicação de formulário de Autoconhecimento e Cuidado sobre seus pés em 69 pacientes diabéticos atendidos em diversos ambulatorios de especialidades médicas. Os dados foram analisados através de frequência numérica e percentual e comparados com a literatura. **Resultados:** O maior número de entrevistados foi composto por mulheres, sendo predominante o diabetes *mellitus* tipo II e que tinham conhecimento sobre complicações resultantes dessa patologia, principalmente pé diabético. Entretanto, ainda é baixa a frequência de avaliação dos pés, embora muitos tenham cuidados com os mesmos. **Conclusões:** Melhorar o conhecimento em relação aos pés é um fator essencial para diminuir a ocorrência de complicações.

Descritores: Diabetes Mellitus, pé diabético, conhecimento.

ABSTRACT

Objective: To analyze the knowledge level and care of diabetic patients about their feet and foot injury history. **Methodology:** Application of a Self-Awareness and Care form about their feet in 69 diabetic patients treated at various medical specialty in an outpatient clinic. Data were analyzed using numerical and percentage frequency and compared with the literature. **Results:** The largest number of respondents was composed by women, predominantly diabetes mellitus type II and who were aware of complications resulting from this pathology, especially diabetic foot. However, the frequency of assessment of the feet is still low, although many are careful with them. **Conclusions:** To improving knowledge about the feet is an essential factor to reduce the occurrence of complications.

Descriptors: Diabetes Mellitus, diabetic foot, knowledge.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el nivel de conocimiento y atención de los pacientes diabéticos sobre sus pies y su historia de lesiones en los pies. **Metodología:** Aplicación de un formulario de Autoconocimiento y Cuidado de sus pies en 69 pacientes diabéticos atendidos en diversas consultas externas de especialidad médica. Los datos se analizaron utilizando frecuencia numérica y porcentual y se compararon con la literatura. **Resultados:** El mayor número de entrevistados estuvo compuesto por mujeres, predominantemente diabetes mellitus tipo II y que conocía las complicaciones derivadas de esta patología, especialmente el pie diabético. Sin embargo, la frecuencia de valoración de los pies sigue siendo baja, aunque muchos son cuidadosos con ellos. **Conclusiones:** Mejorar el conocimiento sobre los pies es un factor fundamental para reducir la aparición de complicaciones.

Descriptores: Diabetes Mellitus, pie diabético, conocimiento.

¹ Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Teresina, Piauí, Brasil. Email: alinemen-des29@yahoo.com.br

² Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Teresina, Piauí, Brasil. Email: carla-jayne123@hotmail.com

³ Mestre em Saúde da Família pelo Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Professor do Curso de Medicina e Preceptoria no Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Email: rodrigossnramos@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

O Diabetes *Mellitus* (DM) é uma doença resultante da falta e/ou incapacidade de a insulina exercer adequadamente seus efeitos, o que ocasiona uma hiperglicemia crônica e distúrbios do metabolismo de carboidratos, lipídios e proteínas. Estima-se que em 2035, cerca de 600 milhões de pessoas deverão apresentar DM no mundo, das quais em torno de 50% desenvolverão neuropatia periférica. Além disso, espera-se que 15-25% resultem em uma ou mais úlceras nos pés, considerados fatores de risco importantes que precedem a infecção e amputação não traumática dos membros inferiores (FASSINA *et al.*, 2018; BUS e VAN NETTEN, 2016).

Nesse sentido, o pé diabético é caracterizado como uma das principais complicações do DM e um fator que gera impacto na vida dos indivíduos com essa patologia, causando não apenas limitação do movimento, mas também diminuição da qualidade de vida, elevados custos com hospitalizações repetitivas, reabilitação por longos períodos e mortalidade prematura. Diante disso, verifica-se que o uso de calçados inadequados, a pele ressecada e a presença de rachadura nos pés são considerados fatores de risco para o desenvolvimento de tal enfermidade (TESTON *et al.*, 2017; SENTEIO *et al.*, 2018).

Ainda que analisado como uma condição de grande caráter dermatológico, o pé diabético é considerado heterogêneo e apresenta relação com determinantes de mortalidade, como doença arterial coronariana (DAC), doença arterial periférica (DAP) e amputações. Assim, é de fundamental relevância a aplicação de medidas preventivas de autocuidado com os pés, o controle glicêmico adequado e o conhecimento social sobre as consequências do pé diabético (SCAIN, FRANZEN e HIRAKATA, 2018; FASSINA *et al.*, 2018).

No entanto, alguns fatores, como o perfil socioeconômico e a escolaridade, podem influenciar tanto no acesso às informações como na compreensão das orientações terapêuticas, impactando na aprendizagem de hábitos que melhoram a qualidade de vida. É importante ressaltar que o apoio e a participação familiar contribuem para a melhoria de condutas de autocuidado e o seguimento das 4 recomendações para a reorganização e o controle metabólico (SOUSA *et al.*, 2018; REZENDE NETA, SILVA e SILVA, 2015).

Este estudo tem como objetivos analisar o nível de conhecimento e cuidado de pacientes diabéticos sobre seus pés, aplicar e analisar o formulário sobre o autoconhecimento do pé diabético, identificar quais cuidados os pacientes diabéticos tem relação aos seus pés e verificar se o paciente tem história de lesões decorrentes de pé diabético.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, observacional e com abordagem quantitativa, em que a coleta de dados foi realizada no Centro Integrado de Saúde (CIS) do Centro Universitário UNINOVAFAPI em Teresina, Piauí, no período de dezembro de 2020 a junho de 2021. Essa coleta ocorreu após a aprovação (Anexo) pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UNINOVAFAPI com o número do CAAE 37195320.8.0000.5210 em 12 de novembro de 2020 em consonância com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e todas as resoluções vigentes no Brasil em relação à ética de pesquisa científica.

Os critérios de inclusão para a participação do trabalho foram pacientes com *Diabetes Mellitus* e idade maior ou igual a 18 anos atendidos nos ambulatórios de especialidades médicas do CIS – UNINOVAFAPI que aceitaram participar do presente estudo. Em relação aos critérios de exclusão: presença de doença física, condição mental ou sociocultural que causasse limitação na compreensão das perguntas. O estudo contemplou 69 pacientes com *Diabetes Mellitus* com idade maior ou igual a 18 anos atendidos nos diversos ambulatórios de especialidades médicas do CIS – UNINOVAFAPI no período de 1º de dezembro de 2020 a 10 de junho de 2021, em que não foi excluído nenhum paciente.

A abordagem dos participantes se deu em ambiente adequado de modo que não prejudique o atendimento médico, para a explicação dos objetivos e possíveis riscos do estudo, onde foi esclarecido qualquer dúvida. Os dados colhidos foram feitos de modo a não permitir a identificação do entrevistado e são sigilosos, confidenciais e sem identificação nominal dos participantes, sendo utilizado um código numérico como forma de distinção entre os formulários. Após a aquiescência, o formulário foi entregue aos pesquisadores ao término do seu preenchimento em envelope lacrado sem nenhuma forma de identificação.

O formulário (Apêndice) foi elaborado pelos pesquisadores que conta com 30 perguntas voltadas ao paciente diabético. Esse formulário inclui desde fatores sociodemográficos (sexo, idade, estado civil, renda mensal familiar, raça, escolaridade, qual ambulatório de especialidades está sendo atendido), variáveis comportamentais (atividade física e tabagismo), uso de medicamentos para diabetes (quantidade, qualidade e frequência de seu uso), existência de diagnóstico de *Diabetes Mellitus* (quanto tempo e qual tipo), se faz acompanhamento médico (quantas vezes foi consultado para diabetes no último ano e com que frequência mede sua glicemia), quantas vezes examina seus pés, além do conhecimento e cuidado do paciente sobre o Diabetes, seus pés e suas complicações e, por fim, um exame físico realizado pelos pesquisadores avaliando o tipo de calçado, unhas, pés (rachaduras, calosidades e lesões).

Com os dados coletados foram feitas uma análise estatística descritiva por meio das frequências absolutas e relativas para analisar o nível de conhecimento e cuidados dos pacientes diabéticos sobre os seus pés. O processamento foi realizado através da planilha Excel® e do Programa SPSS® (*Statistical Package of the Social Sciences*), versão 22.0. Os resultados são apresentados de forma gráfica e tabular.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Segundo IBGE (2010), a faixa etária da população é distribuída entre jovens (do nascimento até os 19 anos), adultos (entre os 20 e 59 anos) e idosos (pessoas que apresentam 60 anos de idade ou mais). Nessa pesquisa a faixa etária variou entre 19 e 98 anos em que dois (2,90%) estavam na idade entre 18 e 19 anos (jovens), quarenta e quatro (63,80%) estavam entre 20 e 59 anos (adultos) e vinte e três (33,3%) tinham a idade igual ou superior a 60 anos (idosos).

Pelo estudo de Fassina *et al.* (2018) houve uma maior ocorrência na faixa etária correspondente a maiores de 60 anos (68%), pois a incidência, principalmente, em pacientes com Diabetes *Mellitus* tipo 2, aumenta proporcionalmente com a idade. Porém, o presente estudo foi realizado em ambulatório de diversas especialidades médicas com pacientes encaminhados e de demanda espontânea, onde houve procura por diversos motivos e não apenas pelas complicações do diabetes.

Dos 69 pacientes entrevistados, quarenta e nove (71%) eram mulheres e vinte (29%) eram homens, o que pode ser justificado, segundo Dicow (2015), pelo maior preocupação das mesmas com a saúde, a maior procura por serviços de atendimento médico e, consequentemente, o maior acesso ao diagnóstico da doença. Em contrapartida, relata que o fato de o homem ser, geralmente o provedor da família, influencia e dificulta a procura deste por serviços de saúde.

Nesse sentido, esse estudo foi ao encontro dos resultados obtidos pelo trabalho de Dicow (2015), que evidenciou um número de 165 (66,53%) de mulheres e de 83(33,47) homens. Em relação à raça, trinta e um (44,9%) se autodeclararam pardos e em estudo semelhante, 63,6% dos 235 participantes diabéticos também se autodeclaravam pardos (OLIVEIRA NETO *et al.*, 2017).

A maioria dos pacientes diabéticos estudados apresentavam diabetes mellitus tipo 2 (84,10%) com predomínio amplo sobre os diabéticos do tipo 1 (15,90%) entre os 69 pacientes

estudados, o que coincide com Rodríguez e Galvéz (2018), em que doze (8%) possuíam diabetes do tipo 1 e cento e trinta e nove (92%) possuíam diabetes do tipo 2.

Nessa pesquisa foram trinta e quatro (49,30%) pacientes casados, cinco (7,20%) divorciados, vinte e cinco (36,20%) solteiros e cinco (7,20%) viúvos, o que é concordante com a literatura, a qual destaca cinquenta e três (53%) casados, três (3%) solteiros, dezenove (19%) viúvos e vinte e cinco (25%) divorciados, separados ou amasiados de um total de 100 entrevistados.

Destaca-se a frequente relação entre o estado civil e a morbidade e mortalidade, o que se evidencia um coeficiente mais elevado de morbimortalidade entre viúvos, divorciados e solteiros e mais baixa entre os casados, já que o companheiro pode ajudar o paciente diabético em relação aos cuidados necessários (GUIMARÃES e TAKAYANAGUI, 2002; FASSINA *et al.*, 2018).

Em relação à renda familiar e à escolaridade, observaram-se quarenta e quatro (63,8%) indivíduos com renda familiar mensal de até dois salários mínimos e vinte e cinco (36,2%) indivíduos com renda familiar de mais de dois salários mínimos. Condizentes a isso, observaram-se em Oliveira Neto *et al.* (2017) 38,3% de uma amostra de 235 participantes referiram ter uma renda inferior a um salário mínimo e 27,2% referiram ter uma renda entre um e três salários mínimos.

Observaram-se dois (2,9%) pacientes analfabetos, quatorze (20,3%) com ensino fundamental incompleto, cinco (7,20%) com ensino fundamental completo, cinco (7,20%) com ensino médio completo e vinte e três (33,3%) indivíduos com ensino médio completo. Guimarães e Takayanagui (2002) encontram resultados semelhantes, em que em seu estudo verificou-se também dois (6,9%) analfabetos, 75,8% com ensino fundamental incompleto, 10,3% com ensino fundamental completo e apenas 6,9% com o ensino médio completo. Sendo assim, essa pesquisa possui um elevado percentual de pessoas com baixa escolaridade, o que pode dificultar o entendimento sobre as orientações dessa patologia, fazendo-se necessário a transmissão de informações seja de maneira simples e objetiva necessários.

Sabe-se também que o sucesso do tratamento para diabetes envolve atividade física, tratamento medicamentoso e educativo, porém vinte e oito diabéticos (40,6%) referiram realizar atividade física contra quarenta e um (59,4%) que afirmam não fazer. Como em Sousa *et al.* (2020) em que 9,4% dos 171 pacientes diabéticos pesquisados afirmavam realizar tal prática

todos os dias. Em relação ao tabagismo, cinquenta e cinco (79,7%) afirmaram não serem tabagistas, concordante com o estudo de Sousa *et al.* (2020), em que 137 (80,1%) dos 171 pacientes entrevistados negavam tal prática, o que pode facilitar a adesão ao tratamento empregado para diabetes.

Tabela 1 – Distribuição das variáveis relacionadas aos aspectos sociodemográficos nos 69 pacientes pesquisados diabéticos. Teresina, Piauí, 2021.

	Variáveis	N	%
Idade	18-19 anos	2	2,90%
	20-59 anos	44	63,80%
	≥ 60 anos	23	33,3%
Sexo	Feminino	49	71,00%
	Masculino	20	29,00%
Estado civil	Solteiro	25	36,20%
	Casado	34	49,30%
	Divorciado	5	7,20%
Renda	Viúvo	5	7,20%
	≤ 2 salários	44	63,80%
	> 2 salários	25	36,20%
Escolaridade	Analfabeto	2	2,90%
	Ensino Fundamental Incompleto	14	20,30%
	Ensino Fundamental Completo	5	7,20%
	Ensino Médio Incompleto	5	7,20%
	Ensino Médio Completo	23	33,30%
Raça	Outros	20	28,90%
	Branco	27	39,10%
	Negro	11	15,90%
Faz atividade física?	Pardo	31	44,90%
	Sim	28	40,60%
É tabagista?	Não	41	59,40%
	Sim	2	2,90%
Tempo de diagnóstico	Não	55	79,70%
	Ex-tabagista	12	17,40%
	1-10 anos	53	76,80%
	11-20 anos	11	16%
Diabetes Mellitus	21-35 anos	5	7,20%
	Tipo I	11	15,90%
	Tipo II	58	84,10%

Fonte: Mendes e Tabosa, 2021.

O tempo de diagnóstico entre os entrevistados variou entre 1 e 35 anos, em que cinquenta e três (76,80%) descobriram seu diagnóstico entre 1 e 10 anos, onze (16%) pacientes entre 11 e 20 anos e cinco (7,20%) pacientes entre 21 e 35 anos. O que se torna discordante, como em Fernandez e Prieto (2017), em que o diagnóstico de Diabetes Mellitus em 65,8% dos 73 pacientes entrevistados possuíam diagnóstico há mais de 10 anos. Isso se deve ao fato de

que no estudo de Fernandez e Prieto (2017), realizado na Espanha, houve uma maior incidência de envelhecimento da população comparativamente ao estado do Piauí, onde foi realizado o presente estudo.

Dos pacientes avaliados, oito (11,60%) afirmaram ter realizado nenhuma consulta médica para diabetes no último ano, vinte e oito (40,60%) realizaram uma consulta, vinte e oito (40,60%) realizaram de 2 a 3 consultas e cinco realizaram quatro ou mais consultas. Comparativamente a isso, um estudo com 191 pacientes diabéticos, 80% afirmaram fazer seguimento clínico adequado, sendo o seguimento com o endocrinologista de 100% nesse estudo e 88% disseram saber qual medicação usa e fazer o uso correto da medicação (FURLAN, *et al.*, 2019).

É válido lembrar que o Ministério da Saúde (2013) recomenda a realização duas consultas por anos para o seguimento clínico dos pacientes diabéticos para a realização de exames como glicemia de jejum e hemoglobina glicada para aqueles que estão dentro da meta glicêmica.

Trinta e nove (56,5%) pacientes faziam uso de uma medicação para o controle da diabetes e vinte e oito (40,60%) tomavam suas medicações duas vezes ao dia. Segundo estudo realizado por Furlan *et al.* (2019) com 191 pacientes diabéticos 63,4% faziam uso apenas do hipoglicemiante oral, o que pode facilitar a adesão ao tratamento médico, pois percebe-se que existe uma recusa ao tratamento no que tange ao número alto de doses, que causa esquecimento e perda do horário das medicações, principalmente, em pacientes idosos (SANTOS *et al.*, 2019).

Com base na necessidade de avaliação da glicemia, verificaram-se que vinte e oito (40,60%) negaram a realização de tal ato, vinte e dois (31,90%) afirmaram ser uma vez por mês, oito (11,60%) relataram duas vezes por mês, três (4,30%) mencionaram três vezes por mês e oito (11,60%) informaram uma frequência de quatro vezes por mês. Contudo, o estudo realizado por Senteio *et al* (2018) mostrou a realização do controle glicêmico por 83,1% (26,8% controle diário, 25,4% semanal e 29,6% mensal), o que constitui um fator de proteção ao aparecimento de complicações relacionadas ao DM.

O Ministério da Saúde (2013) recomenda a realização de exames de glicemia de jejum e hemoglobina glicada duas vezes no ano para pacientes que se encontram dentro da meta glicêmica e a cada três meses se acima da meta pactuada. Em relação à glicemia capilar, analisa-se como sendo mais reservada para usuários de insulina devido a uma maior possibilidade de ansiedade dos pacientes e, conseqüentemente impactos discutíveis nos benefícios. Vale lembrar

que a não realização dessa prática pode propiciar o desenvolvimento da neuropatia, que impacta no surgimento de lesões nos pés dos indivíduos com DM.

Tabela 2 – Distribuição de variáveis relacionadas ao autocuidado nos 69 pacientes diabéticos pesquisados. Teresina, Piauí, 2021.

<i>Variáveis</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>Quantas vezes foi consultado para diabetes no último ano?</i>	Nenhuma	8 11,60%
	1	28 40,60%
	2 a 3	28 40,60%
	4	5 7,20%
<i>Sabe qual sua medicação para diabetes?</i>	Sim	66 95,70%
	Não	3 4,30%
	Não sabe	2 2,90%
<i>Quantas medicações são usadas para diabetes?</i>	1	39 56,50%
	2	25 36,20%
	3	3 4,30%
	Não sabe	3 4,30%
<i>Qual a frequência que toma suas medicações?</i>	1	17 24,60%
	2	28 40,60%
	3	11 15,90%
	4	10 14,50%
<i>Qual a frequência que verifica a glicemia?</i>	Nenhuma	28 40,60%
	1x por mês	22 31,90%
	2x por mês	8 11,60%
	3x por mês	3 4,30%
<i>Você conhece alguma complicação do Diabetes Mellitus a longo prazo?</i>	4x por mês	8 11,60%
	Sim	52 75,40%
	Não	17 24,60%
	Pé diabético	31 44,90%
<i>Quais complicações você conhece?</i>	Retinopatia	30 43,50%
	Lesão Cerebrovascular	10 14,50%
	Lesão Cardiovascular	15 21,70%
	Lesão renal	15 21,70%
<i>Quantas vezes você examina o seu próprio pé?</i>	Nenhuma	34 49,30%
	1x por semana	11 15,90%
	2x por semana	6 8,70%
	Todos os dias	18 26,10%

Fonte: Mendes e Tabosa, 2021.

Das complicações do *Diabetes Mellitus*, cinquenta e dois (75,4%) afirmaram que conhecem alguma complicação do diabetes. Notou-se que a mais citada é o pé diabético, com 44,9%; a segunda foi a retinopatia diabética, com 43,5%; seguida por lesão cardiovascular e lesão renal com 21,7% cada e, por último, a lesão cerebrovascular com 14,5%, como o acidente vascular cerebral. No entanto, esses resultados vão de encontro aos relatos da literatura, visto

que os estudos citam a retinopatia diabética como a mais comum com 54% dos entrevistados, seguida da nefropatia diabética com 37%, doenças cardiovasculares com 27% e doenças cerebrovasculares com 6% de um total de 100 pessoas (FASSINA *et al.*, 2018). Além disso, no estudo de Scapim (2004), o conhecimento sobre pé diabético também não ocupou o primeiro lugar nessa avaliação, uma vez que mostrou como resultado 31,7% de 60 entrevistados.

O conhecimento acerca das complicações do diabetes, principalmente, dos cuidados adequados com os pés pode atrasar a instalação de modificações que predisponham o surgimento de úlceras e amputações, além de ajudar a alterar comportamentos errôneos e de promover a cooperação do paciente no seu tratamento, proporcionando um melhor manejo da doença (POLICARPO *et al.*, 2014).

Em relação a isso, a maioria dos pacientes pesquisados não realizavam nenhum exame nos seus pés (49,3%), o que pode agravar a instalação de alterações e lesões nos pés e resultar em ulcerações, amputações ou até mesmo a morte. Comparativamente ao estudo de Nascimento *et al.* (2014), em que quatro (20%) dos 20 pacientes pesquisados realizavam exames diários do próprio pé, sendo concordante com o presente estudo.

Esse fenômeno é oriundo da perda de sensibilidade periférica tátil, térmica e dolorosa. É a neuropatia periférica sensorial e motora juntamente com a doença vascular periférica que ocasionam o pé diabético (CUBAS *et al.*, 2013). A lesão autonômica modifica a liberação do suor nos pés, permitindo que fiquem secos e predispostos a rachaduras e fissuras (FASSINA *et al.*, 2018).

Entretanto, ainda que esses fatores ocasionem tais prejuízos, quarenta (58,0%) não apresentavam rachadura nos pés comparado aos vinte e nove (42%) que evidenciavam a presença da mesma. Esses resultados, porém, divergem do estudo de Senteio *et al.* (2018), que mostra que 60,6% apresentavam rachadura nos pés de um total de 71 avaliados em tal pesquisa. É indispensável ressaltar que a presença de rachaduras e de uma pele descamativa demonstram a importância e a necessidade de atenção durante o exame físico dos pés, uma vez que estes fatores constituem porta de entrada para micro-organismos e, provavelmente, foco de infecção (SENTEIO *et al.*, 2018).

Em consonância, trinta e nove (56,5%) afirmaram hábito de hidratação dos pés frente a trinta (43,5%) que negaram essa prática, contribuindo para a redução de desfechos negativos ao se caracterizar como um cuidado essencial para a proteção contra o ressecamento dos pés,

sendo provável que os pacientes que não façam hidratação habitual dos pés tenha como justificativa o baixo poder aquisitivo (FASSINA *et al.*, 2018). Esses dados corroboram com o estudo de Cubas *et al.* (2013), que evidenciou a presença de pés hidratados em 55% de um total de 40 avaliados. A hidratação é um cuidado essencial para a proteção contra o ressecamento dos pés, evitando, assim, rachaduras neles.

Além disso, dezenove (27,5%) apresentavam calos em pés, ao contrário de cinquenta (72,5%) que não apresentavam, sendo a porção medial do pé, segundo Cubas e colaboradores (2013), local de maior risco de desenvolvimento de úlceras por ser região de apoio e pelas calosidades. Entretanto, esses resultados obtidos diferiram de outros estudos, como o de Senteio *et al.* (2018), que relatou que 56,3% de 71 indivíduos entrevistados apresentavam calosidade nos pés.

É importante lembrar a necessidade de orientações quanto aos cuidados básicos, como o não corte dos calos, evitar lixar os pés, pois as calosidades devem ser removidas por profissionais de saúde, evitando utilização de qualquer outro meio para intervenção por conta própria.

Em continuidade a avaliação dos pés, verificou-se que treze (18,8%) continham onicomicose quando comparado a 56 (81,2%), o que correspondeu a um percentual inferior ao estudo de Cubas *et al.* (2013), o qual obteve como resultado 27,5% no pé direito e 17,5% no esquerdo. No entanto, ainda que seja inferior, porém não menos inquietante, são estudos concordantes e mostram a possível necessidade de orientações quanto à hidratação e à adequada higiene.

Sabe-se que a infecção é uma complicação importante e resulta da invasão microbiana no tecido em número adequado para obter uma resposta do hospedeiro que resultará em uma cicatrização prejudicada (HURLLOW *et al.*, 2018)

O risco para uma infecção é multifatorial, o que engloba uma interação de números e da virulência dos microrganismos presentes em uma ferida e a habilidade do hospedeiro em resistir à infecção. No diabetes *mellitus*, o elevado açúcar no sangue, mesmo em pouco tempo, pode alterar significativamente a função da imunidade inata, aumentando a susceptibilidade (HURLLOW *et al.*, 2018). É válido ressaltar que essas infecções podem ser monomicrobiana ou polimicrobiana, sendo essa última responsável por 60 a 80% delas (CUBAS *et al.*, 2013).

Em continuidade aos cuidados, quarenta e seis (66,7%) relataram prática de secagem dos pés contra vinte e três (33,3%) que negaram tal exercício. Dessa forma, esses resultados são concordantes com o estudo de Rossaneis *et al.* (2016), que relataram um percentual

relevante de 64,7% que secavam os pés todas as vezes de um total de 85 pacientes entrevistados. Esses hábitos de secagem de pés e de espaços interdigitais após o banho impactam de diferentes maneiras na vida dos pacientes diabéticos (ROSSANEIS *et al.*, 2016).

Com base na avaliação do formato da unha, verificou-se que trinta e oito (55,1%) cortam a unha de modo a ficarem arredondadas ao contrário de trinta e um (44,9%), que apresentam de maneira reta. Esses dados diferiram de outro estudo, realizado por Cubas *et al.* (2013), que mostrou o corte quadrado como predominante (52,5%) quando comparado ao arredondado, 47,5% de um total de 40 pacientes, sendo o corte quadrado o indicado devido a menor possibilidade de lesão nos cantos dos dedos (CUBAS *et al.*, 2013).

Muitas diretrizes recomendam que o cuidado com os pés deve ser ensinado aos pacientes e aos cuidadores, juntamente, com o uso de calçados apropriados (NATHER *et al.*, 2018). No entanto, muitos pacientes ainda não usam sapatos adequados para a condição clínica advinda do diabetes todos os dias, visto que apenas cinco (7,2%) afirmaram o uso frente a sessenta e quatro (92,8%) que negaram. Esses resultados, de certo modo, foram concordantes com dados da literatura, que mostraram que 29,6% de 71 entrevistados usavam sapatos adequados diariamente, o que pode ter como justificativa o custo elevado que esses calçados apresentam (SENTEIO *et al.*, 2018).

Ainda sobre o uso de sapatos inadequados, durante a aplicação do formulário muitos os calçavam, pois sete (10,15%) pacientes utilizavam sapatos fechados sem meia e trinta (43,47%) utilizavam chinelos. Esses resultados são consoantes as evidências da literatura, uma vez que, segundo o estudo de Senteio *et al.* (2018), uma porcentagem relevante de 71,8% de 71 entrevistados se encontravam usando sapatos inadequados no momento da entrevista.

Além disso, é válido frisar que a utilização de meias ao usar sapatos fechados é uma importante prática, pois reduz o número de traumas e, consequentemente, ulcerações nos pés, sendo idealmente indicadas meias de algodão, sem costuras e preferencialmente claras ou na cor branca, pois facilita a visualização de possíveis lesões (CUBAS *et al.*, 2013). Os diabéticos do presente estudo afirmaram, em sua maioria, que fazem o uso de meias quando com sapatos fechados (24,63%). Entretanto, esses resultados contradizem alguns estudos que relataram uma grande parcela de não usuários dessa peça. Conforme Cubas *et al.* (2013), 62,5% negaram o uso de meias nesse aspecto.

Em relação ao ato de andar descalço, vinte (29,0%) ratificaram tal prática em contraposição aos quarenta e nove (71,0%) que negaram, o que contribui para evitar lesões e, consequentemente, a infecção, que representa outra complicação do pé diabético e se encontra associada com uma cicatrização prejudicada (HURLLOW *et al.*, 2018). Nesse sentido, configuram-se como resultados concordantes com os dados da literatura, que mostram 33,9% de um total de 561 homens e 24,3% de 954 mulheres como diabéticos com hábito de andar descalço (ROSSANEIS *et al.*, 2016).

Diante disso, verificou-se que o uso de calçados inadequados, a pele ressecada e a presença de rachadura nos pés são considerados fatores de risco para o desenvolvimento do pé diabético (TESTON *et al.*, 2017; SENTEIO *et al.*, 2018). Assim, com base no Consenso Internacional do Pé Diabético, são necessários cuidados diários com os pés, como a lavagem com água e sabão neutro, a adequada secagem e a hidratação com creme à base de ureia, sendo essa última de fundamental importância para a proteção contra o ressecamento deles e, consequentemente, rachaduras.

Os resultados obtidos a respeito da prática de escalda-pés, apresentaram-se concordantes com os dados da literatura, visto que oito (11,6%) afirmaram a realização da mesma em comparação ao estudo que conteve 71 entrevistados, o qual 40,8% afirmaram ser praticantes de tal ato diariamente ou às vezes. Essa prática não é adequada, pois sabe-se que os pés são os locais mais acometidos por queimaduras, pela perda de sensibilidade devido à neuropatia periférica. Portanto, é importante a educação dos diabéticos quanto aos riscos que essa prática traz (SENTEIO *et al.*, 2018).

Em relação ao acontecimento de ferimento nos pés sem sentir, sessenta e três (91,3%) negaram a ocorrência dessas lesões ao contrário de seis (8,7%) que confirmaram tal fato. Esses dados corroboram com o estudo de Senteio *et al.* (2018), o qual mostrou uma predominância nos que não apresentavam esse tipo de lesão sem sentir, visto que o pé de risco à ulceração esteve presente em 35,2% de 71 participantes, significando a perda da sensibilidade aliada a alterações vasculares.

É válido frisar que a lesão sensitiva proporciona perda gradual da sensibilidade à dor, temperatura, propriocepção e percepção da pressão plantar. Já a lesão motora, atrofia e enfraquece os pequenos músculos dorsais, o que impacta no desequilíbrio nos tendões extensores e flexores, deformidades e mudanças no andar do indivíduo. Assim, permitindo que fiquem secos

e predispostos a rachaduras e fissuras. Desse modo, segundo Fassina *et al.* (2018), são fundamentais os exames regulares dos pés, o uso de meias e calçados apropriados e o tratamento eficaz das doenças não ulcerativas.

Tabela 3 - Distribuição das variáveis relacionadas aos cuidados dispensados aos pés nos 69 pacientes diabéticos pesquisados. Teresina, Piauí, 2021.

<i>Variáveis</i>		N	%
<i>Anda sem calçados?</i>	Sim	20	29%
	Não	49	71%
<i>Faz escalda pés?</i>	Sim	8	11,60%
	Não	61	88,40%
<i>Seca os pés após molhar?</i>	Sim	46	66,70%
	Não	23	33,30%
<i>Hidrata os pés?</i>	Sim	39	56,50%
	Não	30	43,50%
<i>Usa calçados próprios para pacientes com diabetes mellitus?</i>	Sim	5	7,20%
	Não	64	92,80%
<i>Qual calçado usado no momento?</i>	Chinelo de dedo	30	43,50%
	Sapato fechado com meia	11	15,90%
	Sapato fechado sem meia	7	10,15%
	Sandália	21	30,45%
<i>Como corta as unhas dos pés?</i>	Arredondadas	38	55,10%
	Retas	31	44,90%
<i>Apresenta onicomicose?</i>	Sim	13	19%
	Não	56	81,20%
<i>Apresenta rachaduras nos pés?</i>	Sim	29	42%
	Não	40	58%
<i>Apresenta calos?</i>	Sim	19	27,50%
	Não	50	72,50%
<i>Faz lesão nos pés sem sentir?</i>	Sim	6	8,70%
	Não	63	91,30%

Fonte: Mendes e Tabosa, 2021.

4. CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou observar condições sociais, econômicas, culturais e físicas que podem ser limitadoras ou facilitadoras para a execução de alguns cuidados. Esses fatores impactam no controle tanto do diabetes mellitus como do pé diabético, assim como suas complicações, associando-as a aspectos pessoais, como suporte da família, social e psicológico e ainda o acesso desses pacientes aos serviços de saúde.

Primeiramente, uma avaliação do autoconhecimento e da prática dos pacientes diabéticos em relação aos seus pés, levando em consideração conhecimentos advindos do cotidiano. Nesse sentido, foram avaliados diversas características do paciente diabético: desde os fatores sociodemográficos até os fatores de conhecimento sobre a doença diabetes e suas diversas complicações, principalmente, o pé diabético.

O grau de escolaridade e a renda familiar mensal podem ser pontos importantes que interfiram no conhecimento dos pacientes diabéticos em relação ao seu autocuidado. Portanto, o desenvolvimento de educação precisa ser feito de forma contínua, enfatizando essas informações em toda consulta.

Melhorar o conhecimento da população diabética em relação aos seus pés é um fator essencial, pois pode ser capaz de diminuir a ocorrência de complicações. Todo esse tipo de conhecimento pode ser fornecido por profissionais de saúde e as medidas para prevenir devem ser avaliadas juntamente com o paciente.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BUS, S. A.; VAN NETTEN, J. J. A shift in priority in diabetic foot care and research: 75% of foot ulcers are preventable. **Diabetes/metabolism research and reviews**, v. 32, p. 195-200, 2016.

DICKOW, L. Perfil epidemiológico de pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 residentes do município de Agudo, RS. **Cinergis**, v. 16, n. 4, 2015.

FASSINA, G. *et al.*. Avaliação do autocuidado em pacientes portadores do pé diabético. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 20, n. 4, p. 200-206, 2018.

FERNANDEZ, C. P.; J. M. R.. Riesgo de pie diabético y déficit de autocuidados en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. **Enfermería Universitaria**, v. 15, n. 1, 2018.
<https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2018.1.62902>.

- FURLAN, C. *et al.* Nível de conhecimento sobre diabetes e perfil epidemiológico dos pacientes diabéticos atendidos no Hospital Electro Bonini de Ribeirão Preto/SP. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 40, n. 2, p. 197-202, Londrina, Paraná, 2019.
- GUIMARÃES, F. P. M.; TAKAYANAGUI, A. M. M. Orientações recebidas do serviço de saúde por pacientes para o tratamento do portador de diabetes mellitus tipo 2. **Rev Nutr**, 15(1): p.37-44, 2002. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-52732002000100005>.
- NASCIMENTO, T. C. O. *et al.* Conhecimento de pacientes com Diabetes Mellitus sobre lesões nas extremidades. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 8, n.7, p. 1888-1897, 2014.
- OLIVEIRA NETO, M. *et al.* Avaliação do autocuidado para a prevenção do pé diabético e exame clínico dos pés em um centro de referência em diabetes mellitus. **Journal of Health & Biological Sciences**, v. 5, n. 3, p. 265-271, 2017.
- POLICARPO, N. S. *et al.* Conhecimento, atitudes e práticas de medidas preventivas sobre pé diabético. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, n. 3, p. 36-42, 2014.
- REZENDE NETA, D. S.; SILVA, A. R. V.; SILVA, G. R. F.. Adesão das pessoas com diabetes mellitus ao autocuidado com os pés. **Rev. bras. enferm**, p. 111-116, 2015.
- RODRÍGUEZ, Y. R.; GALVÉZ, Í. M. Características del paciente con pie diabético no isquémico tratado con Heberprot-p®. **Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular**, v. 19, n. 1, La Habana, Cuba, 2018.
- SANTOS, W. P. *et al.* Interfaces da (não) adesão ao tratamento do diabetes mellitus tipo II. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 17, n. 2, p. 56-63, 2019.
- SCAIN, S. F.; FRANZEN, E.; HIRAKATA, V. N. Riscos associados à mortalidade em pacientes atendidos em um programa de prevenção do pé diabético. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, 2018.
- SENTEIO, J. *et al.* Prevalência de fatores de risco para o desenvolvimento de pé diabético. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, p. 919-925, 2018.
- SOUSA, V. M. *et al.* Conhecimento sobre medidas preventivas para desenvolvimento do pé diabético. 2020.
- TESTON, E.F. *et al.* Fatores de risco para ulceração no pé de indivíduos com diabetes mellitus tipo 2. **Cogitare Enfermagem**, v. 22, n. 4, 2017.

ANEXO

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLOGICAS DO PIAUÍ -
UNINOVAFAPÍ**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Autoconhecimento e Cuidados de Pacientes Ambulatoriais Diabéticos Sobre Seus Pés

Pesquisador: Rodrigo Santos de Norões Ramos

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 37195320.8.0000.5210

Instituição Proponente: SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR E TECNOLÓGICO DO PIAUÍ LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.396.513

Apresentação do Projeto:

Este é um estudo que busca analisar o nível de conhecimento e cuidado de pacientes diabéticos sobre os seus pés nos ambulatórios de especialidades do Centro Integrado à Saúde (UNINOVAFAPÍ) em Teresina-PI. É uma pesquisa transversal, descritiva, observacional e com abordagem quantitativa que selecionou 183 pessoas com Diabetes Mellitus (DM), que é uma doença resultante da falta e/ou incapacidade de a insulina exercer adequadamente seus efeitos, o que ocasiona uma hiperglicemia crônica e distúrbios do metabolismo de carboidratos, lipídios e proteínas. Estima-se que em 2035, cerca de 600 milhões de pessoas deverão apresentar DM no mundo, das quais em torno de 50% desenvolverão neuropatia periférica. Além disso, espera-se que 15-25% resultem em uma ou mais úlceras nos pés, considerados fatores de risco importantes que precedem a infecção e amputação não traumática dos membros inferiores. Nesse sentido, o pé diabético é caracterizado como uma das principais complicações do DM e um fator que gera impacto na vida dos indivíduos com essa patologia, causando não apenas limitação do movimento, mas também diminuição da qualidade de vida, elevados custos com hospitalizações repetitivas, reabilitação por longos períodos e mortalidade prematura. É de grande importância o estudo do autoconhecimento e cuidados de pacientes diabéticos sobre seus pés, em prol da qualidade de vida frente às características de morbimortalidade do pé diabético.

Endereço: Rua Vilorino Orhiges Fernandes, 6123
Bairro: Bairro do Uruguai **CEP:** 64.073-505
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)2106-0738 **Fax:** (86)2106-0740 **E-mail:** cep@uninovafapi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLÓGICAS DO PIAUÍ -
UNINOVAFAPÍ**



Continuação do Parecer: 4.396.513

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo de pesquisa está elaborado de acordo com a Resolução 466/2012, e a Resolução 510/2016 e portanto, está APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Parecer do colegiado de que o protocolo de pesquisa está APROVADO foi acatado porque encontra-se elaborado de acordo com as recomendações éticas da Resolução 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1621421.pdf	12/11/2020 11:03:43		Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto2.pdf	12/11/2020 11:03:20	ALINE COELHO MENDES	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA2.pdf	07/10/2020 17:22:47	ALINE COELHO MENDES	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PreprojetoFINALIZADO3.pdf	07/10/2020 17:21:52	ALINE COELHO MENDES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	07/10/2020 17:20:08	ALINE COELHO MENDES	Aceito
Outros	termodecompromissodeapresentacaode documentosobrigatorios.pdf	28/08/2020 20:36:28	Rodrigo Santos de Norões Ramos	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	28/08/2020 20:22:26	Rodrigo Santos de Norões Ramos	Aceito
Outros	TermodeConsentimento.pdf	28/08/2020 20:20:11	Rodrigo Santos de Norões Ramos	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DECLARACAODECOMPROMISSODOS PESQUISADORES.pdf	28/08/2020 20:12:09	Rodrigo Santos de Norões Ramos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123
Bairro: Bairro do Uruguai CEP: 64.073-506
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)2106-0738 Fax: (86)2106-0740 E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLÓGICAS DO PIAUÍ -
UNINOVAFAPÍ**



Continuação do Parecer: 4.396.513

N foi quantificado em 346. A amostra constará de 183 pacientes diabéticos, selecionados, aleatoriamente, atendidos nos diversos ambulatórios existentes no CIS – UNINOVAFAPÍ, em 2020. O instrumento de coleta de dados será um formulário elaborado pelos pesquisadores que conta com 30 perguntas voltadas ao paciente diabético. Esse formulário inclui desde fatores demográficos (sexo, idade, estado civil, renda mensal familiar, raça, escolaridade, qual ambulatório de especialidades está sendo atendido), variáveis comportamentais (atividade física e tabagismo), uso de medicamentos para diabetes (quantidade, qualidade e frequência de seu uso), existência de diagnóstico de Diabetes Mellitus (quanto tempo e qual tipo), se faz acompanhamento médico (quantas vezes foi consultado para diabetes no último ano e com que frequência mede sua glicemia), quantas vezes examina seus pés, além do conhecimento e cuidado do paciente diabético sobre o Diabetes, seus pés e suas complicações e, por fim, um exame físico realizado pelos pesquisadores avaliando o tipo de calçado, unhas, pés (rachaduras, calosidades e lesões). A coleta de dados será realizada pelos pesquisadores. Os participantes serão abordados em um ambiente adequado, de modo que não prejudique o atendimento médico, para a explicação dos objetivos e possíveis riscos do estudo, onde será esclarecida qualquer dúvida. Caso aceite participar do estudo, será apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Após a sua aquiescência, o participante responderá às perguntas do formulário, que será entregue aos pesquisadores ao término do seu preenchimento em envelope lacrado sem nenhuma forma de identificação. Este estudo será realizado de modo a não gerar conflitos de interesses ou infringir princípios éticos e bioéticos. Critério de Inclusão: Pacientes com Diabetes Mellitus e idade maior ou igual a 18 anos atendidos nos ambulatórios de especialidades do CIS – UNINOVAFAPÍ que aceitem participar do presente estudo. Critério de Exclusão: Presença de doença física, condição mental ou sociocultural que cause limitação na compreensão das perguntas. Os dados coletados serão analisados através de uma análise estatística descritiva por meio das frequências absolutas e relativas para analisar o nível de conhecimento e cuidados dos pacientes diabéticos sobre os seus pés. O processamento será realizado através de planilha Excel® e do Programa SPSS® (Statistical Package of the Social Sciences), versão 22.0. Os resultados serão apresentados de forma gráfica e tabular.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios estão apresentados no protocolo de pesquisa segundo requer a Resolução 466/2012.

Endereço: Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123
Bairro: Bairro do Uruguai CEP: 64.073-506
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)2106-0738 Fax: (86)2106-0740 E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLOGICAS DO PIAUÍ -
UNINOVAFAPÍ**



Continuação do Parecer: 4.396.513

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Analisar o nível de conhecimento e cuidado de pacientes diabéticos sobre os seus pés.

Objetivo Secundário: a) Aplicar nos pacientes e analisar formulário sobre o autoconhecimento do pé diabético; b) Identificar quais cuidados os pacientes diabéticos tem em relação aos seus pés; c) Verificar se o paciente tem história de lesões decorrentes de pé diabéticos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS: o estudo implicará em riscos mínimos de riscos pela possíveis de origem psicológica, intelectual e/ou emocional, os quais são associados a possibilidades de constrangimentos, desconfortos ou estresse ao responder o formulário. Serão aplicadas medidas para minimizar tais riscos, como a aplicação do formulário em ambiente reservado e tranquilo, sendo a abordagem realizada de maneira que o entrevistado se sinta seguro e estabeleça uma relação de confiança com o pesquisador. A identificação do entrevistado será sigilosa, e para tal fim, será utilizado um código numérico como identificação dos formulários de forma que os participantes da pesquisa não sejam identificados. **BENEFÍCIOS:** haverá benefícios individuais aos participantes da pesquisa, pois durante a aplicação do formulário é possível identificar alterações clínicas que permitem orientá-los sobre essas modificações e encaminhá-los para atendimento médico especializado a fim de proporcionar melhor qualidade de vida e saúde para esses indivíduos. Ademais existem também os benefícios indiretos desse trabalho, os quais estão voltados para o esclarecimento e o levantamento de discussões a respeito dos cuidados e saberes dos pacientes diabéticos sobre seus pés. Além disso, esta pesquisa contribuirá para a comunidade científica com novas informações a respeito dessa patologia.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, observacional e com abordagem quantitativa. A população do estudo será constituída de pacientes diabéticos atendidos nos diversos ambulatórios existentes no CIS – UNINOVAFAPÍ no ano de 2020. Sobre a Amostra: O N foi adquirido por meio do número total de pacientes atendidos nos diversos ambulatórios de especialidades médicas do CIS – UNINOVAFAPÍ de janeiro a dezembro de 2019, que totalizaram 5581. Segundo Malta et al. (2019), a Pesquisa Nacional de Saúde em 2013, apresentou a prevalência de DM autorreferido para a população brasileira de 18 anos ou mais de idade de 6,2%, sendo essa porcentagem aplicada ao número total de pacientes que foram consultados no CIS – UNINOVAFAPÍ em 2019. Desse modo, o

Endereço: Rua Vilorino Orthiges Fernandes, 6123
Bairro: Bairro do Uruguai CEP: 64.073-505
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)2106-0738 Fax: (86)2106-0740 E-mail: cep@uninovafapi.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DA
FACULDADE DE SAÚDE,
CIÊNCIAS HUMANAS E
TECNOLOGICAS DO PIAUÍ -
UNINOVAFAPI**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Autoconhecimento e Cuidados de Pacientes Ambulatoriais Diabéticos Sobre Seus Pés

Pesquisador: Rodrigo Santos de Norões Ramos

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 37195320.8.0000.5210

Instituição Proponente: SOCIEDADE DE ENSINO SUPERIOR E TECNOLÓGICO DO PIAUÍ LTDA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.396.513

Apresentação do Projeto:

Este é um estudo que busca analisar o nível de conhecimento e cuidado de pacientes diabéticos sobre os seus pés nos ambulatórios de especialidades do Centro Integrado à Saúde (UNINOVAFAPI) em Teresina-PI. É uma pesquisa transversal, descritiva, observacional e com abordagem quantitativa que selecionou 183 pessoas com Diabetes Mellitus (DM), que é uma doença resultante da falta e/ou incapacidade de a insulina exercer adequadamente seus efeitos, o que ocasiona uma hiperglicemia crônica e distúrbios do metabolismo de carboidratos, lipídios e proteínas. Estima-se que em 2035, cerca de 600 milhões de pessoas deverão apresentar DM no mundo, das quais em torno de 50% desenvolverão neuropatia periférica. Além disso, espera-se que 15-25% resultem em uma ou mais úlceras nos pés, considerados fatores de risco importantes que precedem a infecção e amputação não traumática dos membros inferiores. Nesse sentido, o pé diabético é caracterizado como uma das principais complicações do DM e um fator que gera impacto na vida dos indivíduos com essa patologia, causando não apenas limitação do movimento, mas também diminuição da qualidade de vida, elevados custos com hospitalizações repetitivas, reabilitação por longos períodos e mortalidade prematura. É de grande importância o estudo do autoconhecimento e cuidados de pacientes diabéticos sobre seus pés, em prol da qualidade de vida frente às características de morbimortalidade do pé diabético.

Endereço: Rua Vitorino Orfígenes Fernandes, 6123

Bairro: Bairro do Uruguai

CEP: 64.073-505

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)2106-0738

Fax: (86)2106-0740

E-mail: cep@uninovafapi.edu.br



APÊNDICE

APÊNDICE I – FORMULÁRIO A SER UTILIZADO PARA COLETA DE DADOS

Nº _____

PARTE A

1. Idade: ____.
2. Sexo: () Feminino () Masculino () Outro: _____
3. Estado civil: () Solteiro () Casado e/ou União Estável () Divorciado () Viúvo
4. Renda mensal familiar: () até 1 salário mínimo () até 2 salários () até 3 salários () 4 ou mais salários
5. Escolaridade: () Analfabeto () Ensino fundamental incompleto () Ensino fundamental completo () Ensino médio incompleto () Ensino médio completo () Outro: _____.
6. Raça: () Branco () Negro () Pardo () Amarelo () Outro: _____.
7. Faz atividade física regular? () Sim () Não
8. É tabagista? () Sim () Não () Ex-tabagista
9. Qual ambulatório de especialidades médicas você está sendo atendido? _____.
10. Tem diagnóstico confirmado de *Diabetes Mellitus (DM)* há quanto tempo? _____. Qual tipo? _____

PARTE B

11. Quantas vezes foi consultado para diabetes no último ano? () Nenhuma () 1 () 2 () 3 () 4 ou mais vezes.
12. Sabe qual sua medicação usada para diabetes? () Sim () Não
13. Quantas medicações são usadas para diabetes? () 1 () 2 () 3 () 4 ou mais () Não sabe
14. Qual a frequência que toma suas medicações? () 1 vez/dia () 2 () 3 () 4 ou mais () Não sabe

15. Qual a frequência que verifica a glicemia? () Nenhuma () 1 () 2 () 3 () 4 ou mais.
16. Você conhece alguma complicação do Diabetes *Mellitus* a longo prazo? () Sim () Não
17. Quais complicações você conhece? () Pé diabético () Retinopatia () Lesão cerebrovascular () Lesão cardiovascular () Lesão renal
18. Quantas vezes você examina o seu próprio pé? () Nenhuma () 1x/semana () 2x/semana () 1x/mês () Outros:_____.

PARTE C

19. Anda sem calçados? () Sim () Não
20. Faz escalda pés? () Sim () Não
21. Seca os pés após molhar? () Sim () Não
22. Hidrata os pés? () Sim () Não
23. Usa calçados próprios para pacientes com Diabetes *Mellitus*? () Sim () Não
24. Usa meias ao usar sapato fechado? () Sim () Não
25. Qual o calçado usado no momento? () Chinelo de dedo () Sapato fechado com meia () Sapato fechado sem meia () Sandália
26. Como corta as unhas dos pés? () Arredondada () Retas
27. Apresenta onicomicose? () Sim () Não
28. Apresenta rachadura nos pés? () Sim () Não
29. Apresenta calos? () Sim () Não
30. Faz lesão nos pés sem sentir? () Sim () Não