



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM

CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

LARISSA REIS ALMEIDA

CONHECIMENTO E PRÁTICA DO AUTOCUIDADO COM OS PÉS DAS
PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

CUITÉ – PB
2017

LARISSA REIS ALMEIDA

CONHECIMENTO E PRÁTICA DO AUTOUIDADO COM OS PÉS DAS
PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, *campus* Cuité-PB, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Ms. Bernadete de Lourdes André Gouveia

CUITÉ – PB
2017

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

A447c Almeida, Larissa Reis.

Conhecimento e prática do autocuidado com os pés das pessoas com diabetes mellitus. / Larissa Reis Almeida. – Cuité: CES, 2017.

60 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2017.

Orientadora: Bernadete de Lourdes André Gouveia.

1. Diabetes mellitus. 2. Conhecimento. 3. Prática.
4. Autocuidado. I. Título.

Biblioteca do CES - UFCG

CDU 616.379-008.64

LARISSA REIS ALMEIDA

CONHECIMENTO E PRÁTICA DO AUTOCUIDADO COM OS PÉS DAS
PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Ms. Bernadete de Lourdes André Gouveia
Orientadora – Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Prof^a .Ms. Adriana Montenegro de Albuquerque
Membro Interno – Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Ms. Mailson Marques de Sousa
Membro Externo – Doutorando da Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

Dedico esta conquista a Deus, por iluminar o meu caminho, e a minha família por todo o incentivo e carinho.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus por ter chegado até aqui, por ter me dado forças nos dias difíceis, nos dias de saudade e vontade de voltar para casa, obstáculos aos quais consegui superar e pelas conquistas alcançadas. Sem Ele nada disso seria possível.

Agradeço aos meus pais, Anísio e Marleide, que são tudo em minha vida. Obrigada pelo esforço e dedicação que têm comigo, por nunca deixar faltar nada, mesmo com as dificuldades, por não me deixar desistir nos momentos de fraqueza e por estarem sempre presentes. É por vocês a minha vitória.

Agradeço também a minha irmã, Clarissa, que não me deixou um dia se quer sozinha, que me manteve em suas orações. Obrigada por muitas vezes me ver como espelho, saiba que tento ser a melhor irmã e passar bons exemplos sempre.

Aos meus avós, Domingos, Niltra, Altamira (Dindinha – in memoria) e Miguel (in memoria), eles foram meus exemplos todos esses anos, demonstraram amor desde a minha infância e estiveram sempre presente de alguma forma. Em especial agradeço a minha Dindinha, que sonhava com a formatura, mas Deus à chamou um pouco antes e agora esta lá de cima junto com meu avô Miguel, abençoando toda essa conquista.

Ao meu namorado, Hugo Henrique, por todo amor, carinho, atenção, paciência, incentivo, preocupações e companheirismo que esteve comigo mesmo com a distância, por ter me apoiado em cada decisão e por demonstrar sempre os seus sentimentos durante todos esses anos.

Agradeço a todos os meus familiares, em especial as minhas tias Marlene e Maria Célia, que tenho um carinho imenso, obrigada pela tranquilidade que me passam e por todo o apoio.

A família de Hugo, em especial seus pais, Albani e Zé Olímpio, que já são quase meus. Agradeço por me acolherem tão bem e por sempre estarem presentes através de mensagens e ligações.

Aos meus amigos, os de longa data (Daiane, Juliane, Deise e Thaila) por estarem comigo sempre, dando apoio, conselho e orando por mim. E os que a cidade de Cuité me presenteou, em especial Alana, Andrezza, Carol e Cristina, por me fazerem esquecer

o tamanho da distância que existe daqui pra Bahia. A todas vocês, minha eterna gratidão, são verdadeiras irmãs.

A minha orientadora Bernadete de Lourdes André Gouveia, pelo acolhimento, apoio, ensinamentos, dedicação, responsabilidade e incentivo durante a construção desse trabalho. Não poderia ter escolhido pessoa melhor para me orientar, a senhora tem toda a minha admiração.

A minha banca examinadora, Adriana Montenegro de Albuquerque e Mailson Marques de Sousa, por contribuir com esse trabalho e pela disponibilidade de tempo.

Aos colegas e amigos (Walisson, Alana e Andrezza) que me ajudaram com a coleta de dados do TCC (que não foi nada fácil), muitíssimo obrigada.

Aos enfermeiros de Nova Floresta (Cândida, Cesar e Leneide) e os enfermeiros do Hospital Universitário Alcides Carneiro por todos os ensinamentos, confiança e por me agregar as suas equipes de uma forma que se tornaram minhas.

Enfim, meus agradecimentos a todos que de alguma forma me ajudaram até aqui, obrigada por me fazerem uma pessoa melhor, uma enfermeira que vai exercer a profissão com amor e carinho. Sou grata por todas as bênçãos de Deus e por Ele ter colocado cada um de vocês em minha vida!

*“Deus é bom o tempo todo, o tempo
todo Deus é bom!”*

RESUMO

ALMEIDA, L.R. **Conhecimento e prática do autocuidado com os pés das pessoas com diabetes mellitus**, Cuité, 2017. 54 f. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) (Bacharelado em Enfermagem) - Unidade Acadêmica de Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB, 2017.

INTRODUÇÃO: O diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica não transmissível (DCNT) mais incidente nas últimas décadas. É considerado um problema de saúde pública. Entre as complicações do DM estão os desequilíbrios agudos (hipoglicemia e hiperglicemia) e as complicações crônicas de longo prazo como o pé diabético. **OBJETIVO:** Investigar o conhecimento e a prática do autocuidado com os pés das pessoas com Diabetes Mellitus. **METODOLOGIA:** Realizou-se a pesquisa exploratória descritiva com 110 pessoas com DM, cadastrados e atendidos nas 05 Unidades Básicas de Saúde da zona urbana do município de Cuité. A coleta dos dados se deu nos meses de agosto a dezembro de 2016 após aprovação do CEP com parecer de Nº 1.654.344 e aceitação dos participantes em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados estão organizados e apresentados em tabelas. Na análise dos dados utilizou-se o SPSS, e os resultados são expressos em frequências absolutas e relativas. **RESULTADOS:** Os resultados sócio-demográficos declarados pela amostra prevaleceram o sexo feminino, faixa etária acima dos 61 anos, ensino fundamental incompleto, com maioria dos indivíduos morando com o cônjuge. O tempo de diagnóstico em sua maioria se deu àquelas com diabetes a mais de 10 anos, um diferencial em números para os que vivem com o diabetes a menos de 5 anos. Entre as complicações macro e microvasculares relataram ter insuficiência vascular (arterial e venosa) pé diabético e lesões diabéticas. Com relação ao conhecimento sobre o pé diabético, a maioria respondeu não ter conhecimento sobre esta complicação. No que concerne aos cuidados dos pés e sua prática, constatou-se que a maioria lava, seca e hidrata entre os dedos. Em relação aos calçados, informaram utilizar calçado aberto tipo sandália, revelando desconhecimento sobre o calçado adequado para seu uso. Quanto ao exame dos pés, a maioria respondeu realizar o autoexame, relacionando a inspeção dos pés na região plantar e nas interdigitais, no entanto, sobre a frequência, foi respondido que só realizava quando lembrava. Verificou-se minoria com lesões nos pés, e os que desenvolveram feridas, relataram terem cuidado em casa. Das limitações, percebeu-se mobilidade física insuficiente e problemas na acuidade visual, contudo, uma parcela recebia colaboração dos familiares para realização do autocuidado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Evidenciou-se que os participantes não tem o conhecimento sobre o que é pé diabético, embora pratiquem autocuidado no controle do DM e com os pés, mesmo apresentando algumas falhas como: (calçados inadequado, uso de instrumentos perfuro cortantes no corte das unhas arredondadas). A pesquisa evidencia a falta de conhecimento e prática adequada no autocuidado dos pés com necessidade eminente dos profissionais de saúde da atenção primária, para, no cotidiano destes usuários e seus cuidadores informar sobre DM e praticar a adesão aos comportamentos de autocuidado.

Palavras-Chave: Conhecimento; Prática; Autocuidado; Diabetes Mellitus;

ABSTRACT

ALMEIDA, L.R. **Knowledge and practice of self-care with the feet of people with diabetes mellitus**, Cuité, 2017. 54 f. Completion of course work (Bachelor Degree in Nursing)-Academic Health Unit, Educctionan Health center, Campina's Grande Federal University, Cuité-PB, 2017.

INTRODUCTION: diabetes mellitus (DM) is a chronic non-transferable (NCD) incident in recent decades. Is considered a public health problem. Among the complications of DM are acute imbalances (hypoglycemia and hyperglycemia) and chronic long-term complications such as diabetic foot. **OBJECTIVE:** to Investigate the knowledge and practice of self-care with the feet of people with Diabetes Mellitus. **METHODOLOGY:** exploratory research was descriptive with 110 people with DM, registered and served in 05 basic health units of the urban area of the municipality of Cuité. The data collection took place in the months of August to December 2016 after approval of the CEP with opinion No. 1,654,344 and acceptance of the participants to sign an informed consent (TFCC). The data are organized and presented in tables. Data analysis using SPSS, and the results are expressed in absolute and relative frequencies. **RESULTS:** demographic results declared by sample prevailed the female age group above 61 years, primary education incomplete, with most individuals living with the spouse. The time of diagnosis in your most gave to those with diabetes for more than 10 years, a difference in numbers for those living with diabetes is less than 5 years. Macro- and microvascular complications reported vascular insufficiency (venous and arterial) diabetic foot and diabetic damage. With respect to knowledge of the diabetic foot, most answered unaware about this complication. With regard to the care of your feet and your practice, it was found that most lava, and moisturizes dry between your toes. With regard to footwear, reported using open toed shoes revealing ignorance about appropriate footwear for your use. As for the examination of the feet, most answered perform self-examination, relating to inspection of the feet in the region plant and in interdigital, however, about the frequency, it was answered that it was only when remembered. It was found that minority with injuries, and those who developed injured, reported watch at home. The limitations, was insufficient and physical mobility problems in visual acuity, however, a portion received cooperation from relatives for realization of self-care. **FINAL CONSIDERATIONS:** it was evidenced that the participants do not have the knowledge about what is diabetic foot, although practice self-care in control of DM with your feet, even showing some flaws as: (inappropriate footwear, use of a bladed sharp instruments in the cutting of nails rounded). The research highlights the lack of proper knowledge and practice in the self-care of the feet with eminent need of primary care health professionals, for, in the everyday life of these users and their caregivers information about DM and practice adherence to self-care behaviors.

Keywords: Knowledge; Practice; Self-care; Diabetes Mellitus;

LISTA DE TABELAS

TABELA 1: Distribuição da amostra (n = 110), segundo Dados Sociodemográficos. Cuité-PB, 2016.	26
TABELA 2: Distribuição da amostra (n=110), dados clínicos. Cuité- PB, 2016.	29
TABELA 3: Distribuição da amostra (n=110). Conhecimento e Pratica dos clientes diabéticos sobre o cuidado com os pés. Cuité-PB, 2016.	33
TABELA 4: Distribuição da amostra (n=110). Fatores impeditivos e limitantes para a pratica do autocuidado. Cuité-PB, 2016.	38

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. REVISÃO DA LITERATURA.....	15
2.1 Diabetes Mellitus	15
2.2 Classificação do Diabetes Mellitus	15
2.3 Complicações	16
2.4 Neuropatia Diabética.....	17
2.5 Pé Diabético	18
2.6 Amputações de Membros Inferiores	20
2.7 Educação em Saúde do Pé Diabético	20
2.8 Conhecimento e Prática: Autocuidado dos Pés	21
3. PERCURSO METODOLÓGICO	23
3.1 Tipo de pesquisa.....	23
3.2 Local da pesquisa	23
3.3 População e amostra.....	23
3.4 Coleta de dados	24
3.5 Análise de dados	24
3.6 Considerações éticas	25
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	41
REFERÊNCIAS	44
APÊNDICES.....	48
APÊNDICE A	49
APÊNDICE B	51
ANEXOS.....	54

1. INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica não transmissível (DCNT) mais incidente, que cresce mundialmente. É considerada um grave problema de saúde pública com altos índices de morbimortalidade, desencadeando um alto impacto social e econômico, em virtude do envelhecimento populacional, aumento da urbanização e as graves complicações que a doença traz quando não tratada de forma eficaz (TAVARES et al., 2014; BRASIL, 2014). O DM pertence ao grupo de doenças metabólicas, caracterizado por níveis aumentados de glicose no sangue (hiperglicemia) decorrente de defeitos na secreção e/ou na ação da insulina (OLIVEIRA et al., 2014).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2008), estima-se que a prevalência do DM mundial para o ano de 2030 seja em torno de 360 milhões de pessoas. No Brasil em 2012, o percentual de pessoas com diagnóstico de diabetes na faixa etária de 35 anos ou mais foi de 11,7%, segundo os dados do departamento de informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

O estilo de vida não saudável das pessoas como o sedentarismo e a obesidade, são responsáveis como um dos fatores para o desenvolvimento do DM. Deste modo, é necessário estar atento aos sintomas clássicos do DM como poliúria, perda inexplicável de peso, polidipsia e polifagia (BRASIL, 2013).

O DM apresenta dois tipos de complicações, são elas: as agudas e as crônicas. As agudas estão relacionadas ao desequilíbrio em curto prazo dos níveis de glicemia: hipoglicemia, cetoacidose diabética (CAD) e síndrome hiperosmolar hiperglicêmica. Já as complicações crônicas, incluem as doenças macrovasculares, microvasculares e a neuropatia (SMELTZER; BARE, 2012). Nesse contexto, destaca-se a neuropatia periférica como o agente causal, responsável pelo processo fisiopatológico, causando desde ulcerações a amputações (SILVA et al., 2011).

A neuropatia neurológica periférica pode ser classificada como neuropatia sensitiva, quando há a perda da sensibilidade; motora, quando ocasiona deformidades nos pés; e autonômica, que tem como principal sintoma o ressecamento dos membros inferiores. Desse modo, os pacientes com a neuropatia periférica não percebem o surgimento de lesões nos pés, podendo evoluir para uma úlcera.

No Brasil, os problemas de perna e pés são pouco conhecidos. Estima-se que cerca de 50 a 75% das amputações nos membros inferiores estejam relacionados ao diabetes. Acredita-se que mais de 50% dessas amputações não traumáticas possam ser evitadas, a partir de medidas de prevenção e cuidados com os pés diariamente, com uma maior atenção com sinais que possam surgir. Os profissionais de saúde têm o conhecimento teórico científico e muitas vezes acabam por negligenciar o cuidado e por não orientar as pessoas com diabetes (ASSUMPÇÃO et al., 2009).

No entanto Cubas (2013) e Carvalho, Carvalho, Martins (2010) afirmam que as pessoas com DM, até recebem as orientações sobre o autocuidado, mas é necessário que tenha uma equipe multidisciplinar repetindo estas orientações para uma melhor fixação, contribuindo na prevenção do adoecimento do pé, minimizando o risco de complicações e incapacidades, com sérios prejuízos para a qualidade de vida.

Há uma prevalência muito grande do adoecimento dos pés, e para diminuir as complicações que surge com seu adoecimento, é necessário que exista maior orientação sobre as medidas de cuidados preventivos, estimulando as pessoas com DM, especialmente àquelas com maior tempo de diagnóstico, a examinar seus pés rotineiramente, desenvolvendo assim o autocuidado dos pés. O estímulo ao autocuidado é complexo tanto para o enfermeiro que cuida, quanto para aquele que precisa ser cuidado, logo é difícil modificar estilos de vida e, mais ainda, manter essas modificações continuamente (ATAÍDE, 2006).

O interesse pela pesquisa surgiu através da disciplina "Tratamento e Avaliação de Feridas", que é disponibilizada no Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) – Campus Cuité- PB, onde na aula de assistência de enfermagem para prevenção do pé diabético, senti-me atraída pela temática. No período de 2015.1, fui aprovada na seleção do Projeto de Extensão: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA AVALIAÇÃO E TRATAMENTO DE FERIDAS: aprendizado e prática dos acadêmicos de Enfermagem, participando e colocando em prática os conhecimentos adquiridos em sala de aula.

Diante dessa experiência veio à necessidade de ampliar o conhecimento acerca da temática cuidados, prevenção e tratamento do pé diabético. Visto que, quando ocorre a prevenção, diminui os riscos de ulceração e surgimento de complicações, e

consequentemente, infecções ou amputações nos membros inferiores das pessoas com DM.

Diante do exposto surgem algumas questões norteadoras: Qual o conhecimento das pessoas com Diabetes Mellitus sobre neuropatias periféricas e o adoecimento dos pés? Quais as ações de autocuidado com os pés das pessoas com DM?

Diante das questões apresentadas e do título para este estudo elaboramos os seguintes objetivos: o geral e os específicos.

Objetivo Geral:

Investigar o conhecimento e a prática do autocuidado com os pés das pessoas com Diabetes Mellitus.

Objetivos específicos:

- Caracterizar a amostra da pesquisa, segundo variáveis sociodemográficas e clínicas;
- Identificar o conhecimento sobre o autocuidado com os pés das pessoas com Diabetes Mellitus;
- Verificar a prática do autocuidado com os pés das pessoas com Diabetes Mellitus.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Diabetes Mellitus

O Diabetes Mellitus é uma síndrome, caracterizada por distúrbios metabólicos com elevados níveis de glicose sanguínea (hiperglicemia) resultantes de falhas na secreção e/ou na ação da insulina (OLIVEIRA et al., 2014). É uma doença crônica não transmissível (DCNT) de alta prevalência, distribuída mundialmente, sendo considerada um problema de saúde pública, em face dos altos índices de morbimortalidade acarretando sérios problemas na qualidade de vida das pessoas com DM. Por ser um problema de saúde pública afeta também o âmbito social e econômico, em virtude das suas complicações (TAVARES et al., 2014).

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 do adoecimento e, conseqüentemente, da existência do diabetes em todo o mundo (BRASIL, 2014).

2.2 Classificação do Diabetes Mellitus

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (SDB) (2016), a classificação atual do DM baseia-se na etiologia, e não no tipo de tratamento, portanto os termos DM insulino dependente e DM insulino independente devem ser eliminados dessa categoria classificatória. O DM pode ser o diabetes tipo 1, o diabetes tipo 2 e o diabetes gestacional, que podem ser por defeitos ou processos específicos.

O DM tipo 1, tem início agudo, e normalmente ocorre antes dos 30 anos. Indica a destruição da célula beta que eventualmente leva ao estágio de deficiência absoluta de insulina, que é quando a administração de insulina é necessária para prevenir cetoacidose, coma e morte. Com a destruição das células beta, a insulina não é produzida, e a glicose fica acumulada na corrente sanguínea, logo era a partir da insulina que a glicose adentrava as células do corpo ofertando energia. Para evitar uma hiperglicemia e outros sintomas, o indivíduo com diabetes tipo 1 fica dependente de insulina, que será ofertada de forma externa, visto que não existe mais a produção desta no corpo (BRASIL, 2013).

O DM tipo 2 está ligado ao estilo de vida, logo se o indivíduo tem hábitos saudáveis, pode evitar a doença. É comum em adultos, acima de 30 anos. É uma

deficiência relativa de insulina. A administração de insulina nesses casos, quando efetuada, não visa evitar cetoacidose, mas alcançar controle do quadro hiperglicêmico. Geralmente, a mudança no estilo de vida, controla os níveis glicêmicos. É uma doença silenciosa, visto que muitos só descobrem a doença de forma acidental (quando fazem exames de rotina, por exemplo). Além de que, seus sintomas são discretos e podem incluir fadiga, poliúria, polidipsia, demora na cicatrização de feridas cutâneas, entre outras (BRASIL, 2013; SMELTZER; BARE, 2012).

Os autores ainda afirmam que o diabetes gestacional, refere-se a qualquer grau de intolerância à glicose com início durante a gravidez. A hiperglicemia desenvolve-se na gravidez, devido à secreção dos hormônios placentários, que provocam resistência à insulina. O tratamento inicial consiste na mudança da alimentação, monitorando os níveis de glicose, se mesmo assim, a glicemia persistir é necessário que a gestante comece o tratamento com insulina. Após o parto, a mulher deve seguir orientações de hábitos saudáveis, visto que pode ocorrer de desenvolver o diabetes tipo 2.

É reconhecido que o diabetes passa por estágios em seu desenvolvimento, logo antes do diabetes ser diagnosticado, já é possível observar alterações na regulação glicêmica como tolerância à glicose diminuída e glicemia de jejum alterada. Estes estágios podem prevenir o diabetes mellitus (BRASIL, 2013).

2.3 Complicações

As complicações podem ser agudas ou crônicas, as agudas estão relacionadas aos desequilíbrios em curto prazo, já as crônicas podem acometer quase todos os sistemas orgânicos, estando relacionado ao longo prazo. As principais complicações agudas são: cetoacidose diabética (CAD), hipoglicemia e síndrome não cetótica hiperosmolar hiperglicêmica. A CAD é causada pela ausência ou pela quantidade inadequada de insulina. Suas principais características clínicas são: hiperglicemia, desidratação e perda de eletrólitos, e acidose. Outra complicação aguda é a hipoglicemia que é a quantidade excessiva de insulina ou de agentes hipoglicemiantes orais, fazendo com o que o nível de glicose caia para menos de 50 a 60 mg/dl. A síndrome cetótica hiperosmolar hiperglicêmica é uma condição grave, onde a hiperosmolaridade e hiperglicemia predominam, provocando alterações de consciência, ocorre mais em indivíduos idosos, sem história de diabetes ou que tem o diabetes tipo 2 (KLAFKE et al., 2014).

As complicações crônicas são: doença macrovascular, microvascular e a neuropatia. As complicações macrovasculares do diabetes resultam de alterações nos vasos sanguíneos de calibres médios a grande, as paredes dos vasos podem sofrer espessamento e esclerose, ocorrendo uma oclusão pela placa que adere a parede. Na população diabética existem três tipos de doenças macrovasculares frequentes que são: doença vascular periférica, doença vascular cerebral e doença arterial coronária, que inclui o Infarto do miocárdio (IM) (TSCHIEDEL, 2014).

As complicações microvasculares diabéticas caracterizam-se pelo espessamento da membrana basal capilar. Existem duas áreas afetadas na complicação microvascular diabética que são os rins e a retina. A retinopatia diabética atinge os pequenos vasos sanguíneos da retina. Ela está associada à longa duração da doença e ao controle glicêmico inadequado, podendo causar alterações no fundo do olho e conseqüentemente a cegueira (ALMEIDA et al., 2013). Na nefropatia diabética ou doença renal secundária, ocorre o processo inadequado de filtração das substâncias orgânicas, como por exemplo, a proteína, que ao ser liberada em quantidades inferiores a 150 mg/dl, é considerada normal, mas quando persistentes essas taxas (ocorre em paciente com nefropatias), ocasiona lesões nos glomérulos (CAMPOS et al., 2010).

2.4 Neuropatia Diabética

A neuropatia diabética refere-se ao tipo de doença que afeta todos os tipos de nervos, incluindo os periféricos, autônomos e espinais (TSCHIEDEL, 2014).

A neuropatia é o agente causal, que inicia o processo fisiopatológico, causando desde ulcerações até amputações. A etiologia da neuropatia pode envolver níveis elevados de glicemia durante um período de vários anos. A patogenia diabética pode ser atribuída a um mecanismo vascular ou metabólico (SMELTZER; BARE, 2012; SILVA et al., 2011).

O exame clínico é o método mais efetivo, simples e de baixo custo para diagnóstico da neuropatia. A neuropatia pode se apresentar de duas formas, neuropatia sensitivo-motora e neuropatia autonômica (CAIAFA et al., 2011).

A neuropatia sensitivo-motora é a perda gradual da sensibilidade tátil e dolorosa que torna os pés vulneráveis a traumas, denominada de “perda da sensação protetora”. Ocorre também a atrofia da musculatura intrínseca do pé, causando desequilíbrio entre

músculos flexores e extensores, provocando deformidades osteoarticulares que alteram os pontos de pressão na região plantar levando à sobrecarga e reação da pele com hiperqueratose local (calo), que com a contínua deambulação pode evoluir para ulceração, sendo assim, a porta de entrada para o desenvolvimento de infecções, evoluindo para amputação (CAIAFA et al., 2011). No exame físico, observa-se uma diminuição dos reflexos tendíneos profundos e da sensação vibratória, assim facilita os achados físicos para aqueles pacientes que tem pouco ou nenhum sintoma de neuropatia (SMELTZER; BARE, 2012).

A neuropatia autonômica é a perda dos tônus vasculares, ocorrendo a vasodilatação com aumento da abertura de comunicações arterio-venosas e, conseqüentemente, a passagem direta de fluxo sanguíneo da rede arterial para a venosa, reduzindo a nutrição aos tecidos. Ocorrendo também a anidrose, que causa o ressecamento da pele, podendo formar fissuras, e alterações no crescimento e na matriz das unhas que, à semelhança das úlceras crônicas, se constituem em importantes portas de entrada para infecções (CAIAFA et al., 2011). A neuropatia autonômica resulta em uma ampla variedade de disfunções que acometem quase todos os sistemas orgânicos do corpo. No sistema cardiovascular pode incluir taquicardia e hipotensão, no gastrointestinal pode ocorrer a constipação como também a distensão abdominal. E no sistema renal a retenção urinária é um dos principais sintomas.

2.5 Pé Diabético

O pé do corpo humano é uma estrutura altamente especializada, que dá suporte e locomoção ao ser humano, conta com uma rede vascular especializada, constituída de artérias, veias e vasos linfáticos, além de nervos (SILVA et al., 2011).

Segundo Almeida et al., (2013) o pé diabético é uma das mais devastadoras complicações crônicas do diabetes mellitus, em função do grande número de casos que evoluem para amputação. O pé diabético é considerado uma consequência de infecção, ulceração e ou destruição dos tecidos profundos, associados a anormalidades neurológicas e a vários graus da doença vascular periférica nos MMII (CUBAS et al., 2013).

O termo pé diabético é utilizado para caracterizar a lesão que ocorre nos pés dos portadores de diabetes mellitus, podendo ser resultante da união de vários fatores como neuropatia sensitivo-motora e autonômica periférica crônica, doença vascular periférica,

alterações biomecânicas, que levam a pressão plantar anormal, e infecção, que pode estar presente e agravar ainda mais o caso (ALMEIDA et al., 2013).

Segundo Ferreira et. al., (2014) p. 147:

A úlcera do pé diabético tem etiologia complexa e heterogênea que resulta da contribuição de múltiplos fatores, sendo o mecanismo mais frequente a tríade neuropatia-deformidade-trauma repetido. A cicatrização da lesão vai depender de fatores da lesão (tamanho, localização, da presença de necrose, gangrena, infecção), de fatores relativos ao membro inferior (da presença de arteriopatía periférica) e de fatores relacionados com o doente (idade e morbidades).

É fundamental a propagação do conceito de que a existência do pé diabético é caracterizada pela presença de pelo menos uma das seguintes alterações: neurológicas, ortopédicas, vasculares e infecciosas, que podem ocorrer no pé do paciente com o diabetes. Essa visão se contrapõe, de forma decisiva, à visão corrente do membro em estágio terminal, necrosado e infectado, encontrado em todos os serviços de emergência, resultado da prevenção inexistente e de meses ou anos de atendimentos inespecíficos e falta de diagnóstico (CAIAFA et al., 2011).

Segundo o Manual do pé diabético, as alterações de ordem neurológica e vascular em extremidades, provocadas pelo quadro de DM, produzem distorções na anatomia e fisiologia normais dos pés (BRASIL, 2016). O pé neuropático é caracterizado pela perda progressiva da sensibilidade. Os sintomas mais frequentes são os formigamentos e a sensação de queimação (que tipicamente melhoram com o exercício). A diminuição da sensibilidade pode apresentar-se como lesões traumáticas indolores ou a partir de relatos, como perder o sapato sem se notar. Já o pé isquêmico caracteriza-se tipicamente por história de claudicação intermitente e/ou dor à elevação do membro.

A sequência típica de eventos observada no desenvolvimento de uma úlcera do pé diabético começa com uma lesão dos tecidos moles do pé, formação de fissura entre os dedos dos pés ou em uma área de pele seca ou formação de um calo. Os pacientes com pés insensíveis acabam por não sentir a lesão que pode ser térmica, química ou traumática. Isso tudo pode ocorrer se o paciente não tiver o hábito de inspecionar os pés diariamente, assim, a presença de lesão ou fissura pode passar despercebida (SMELTZER; BARE, 2012).

2.6 Amputações de Membros Inferiores

O déficit de autocuidado com os pés pode ocasionar complicações mais graves, como a amputação do membro. Os fatores de risco que interferem na progressão das complicações associados ao aparecimento de ulcerações dos pés, provenientes de insuficiência arterial, doenças neuropáticas, limitação na mobilidade articular, podem levar a amputações de extremidades de membros inferiores (KARINO; PACE, 2012).

A amputação pode ser necessária para evitar a disseminação da infecção, particularmente quando acomete o osso (osteomielite) (SMELTZER; BARE, 2012). O Ministério da Saúde constatou que 50% das amputações poderiam ser prevenidas através de ações educativas para profissionais, para portadores de diabetes mellitus e seus familiares, concomitante ao rastreamento de fatores de risco, visto que, o procedimento relacionado à amputação gera custos onerosos para o setor saúde (BRASIL, 2013; LUCAS et al., 2010).

No Brasil, a duração média de internação em decorrência de uma amputação atinge até 90 dias. Referente aos custos empreendidos no tratamento desta complicação pode-se ter um elevado gasto financeiro decorrente da hospitalização (SOUSA, 2012). Segundo Lucas et al., (2010) em relação às expectativas pós-amputação os pacientes diabéticos expressam ideias de dependência às atividades diárias, o apego religioso e o medo de reviver uma nova amputação. Há uma incerteza do futuro, devido à dependência para a realização das atividades cotidianas que levam os indivíduos à necessidade de auxílio quanto às ações de autocuidado.

2.7 Educação em Saúde do Pé Diabético

A educação em pé diabético começa a partir da incorporação do exame clínico dos pés, assim o profissional faz com que o paciente tenha um incentivo para cuidar dos pés, reduzindo a quantidade de hospitalizações e óbito. Outra estratégia para prevenção é o controle do diabetes. As orientações ao autocuidado, à alimentação saudável e à prática de exercícios físicos são importantes para o controle da doença. As atividades de educação em saúde podem ser realizadas individualmente, o que favorece a troca de saberes entre usuários e a equipe de saúde (TAVARES et al., 2014).

Identificar os usuários que, ao longo do tempo, não conseguem realizar o autocuidado para manter o controle de diabetes pode ser mais uma estratégia para traçar

medidas que minimizem o aparecimento de complicações da doença. É importante também compreender os motivos do não envolvimento com o autocuidado, visando melhorar a assistência oferecida e incentivar a pessoa para adesão a terapêutica instituída (CORTEZ et al., 2014).

Entre as atividades importantes no cuidado ao diabético está o exame dos pés, visando prevenir lesões mais profundas, infecções e amputações. É um procedimento simples, de baixo custo, útil para orientação ao autocuidado e, quando associado ao teste de sensibilidade, pode melhorar a eficiência da atenção ao portador de DM em 50% (TAVARES et. al., 2014).

Assim, a educação em saúde constitui-se como medida essencial para reduzir o desenvolvimento e a progressão de úlceras nos pés, uma vez que essa área é vulnerável a traumas imperceptíveis (REZENDE NETA, SILVA, SILVA, 2015).

2.8 Conhecimento e Prática: Autocuidado dos Pés

A organização de um processo de conhecimento faz-se necessário para a criação de ações para o cuidado, visto que o conhecimento é necessário para que exista uma excelente prática. É a partir do ato de conhecer que as informações são compreendidas, lembradas e emitidas de forma correta. Com isso a prática refere-se à tomada de decisão para executar uma ação. O preparo para o autocuidado e a promoção da saúde vai além de meras informações sobre como “controlar” uma condição crônica de saúde. (OLIVEIRA; FERNANDES; SAWADA, 2008).

A orientação sobre os cuidados com os pés baseiam-se em inspeção diária dos pés, incluindo as áreas entre os dedos, fazer higiene regular dos pés, seguida da secagem cuidadosa deles, principalmente entre os dedos, verificar a temperatura da água (estar sempre inferior a 37°C, para evitar o risco de queimadura), evitar andar descalço, seja em ambientes fechados ou ao ar livre, utilizar calçados fechados com meias claras (sempre que possível, meias com costura de dentro para fora ou, de preferência, sem costura), procurar trocar de meias diariamente, nunca usar meias apertadas e evitar usar meias altas acima do joelho (BRASIL b, 2016).

No Manual do Pé Diabético é preciso inspecionar e palpar diariamente a parte interna dos calçados, à procura de objetos que possam machucar seus pés, usar calçados confortáveis e de tamanho apropriado, evitando o uso de sapatos apertados ou com

reentrâncias e costuras irregulares. Usar cremes ou óleos hidratantes para pele seca, porém, evitar usá-los entre os dedos. Cortar as unhas em linha reta. Não utilizar agentes químicos ou emplastos para remover calos. Observar possíveis calos, para serem tratados pela equipe de saúde. Fazer a reavaliação dos pés com a sua equipe de saúde uma vez ao ano (ou mais vezes, se for solicitado). É necessário também procurar a equipe de saúde caso ocorra alterações nos pés (BRASIL b, 2016).

Tanto o profissional quanto o paciente com diabetes deve ser estimulado ao autocuidado com os pés, tendo em vista que é bastante difícil modificar hábitos de toda uma vida e, ainda mais, quando se devem manter determinadas práticas continuamente. Só que esses profissionais não devem fornecer orientações desconexas com a realidade de quem convive com a doença, o conhecimento precisa ser transferido de forma correta, uma vez que necessitam incorporar os ensinamentos aos comportamentos diários relacionados ao cuidado com os pés, visando assim à prevenção de futuras complicações nos membros inferiores (SOUZA, 2008).

O enfermeiro é o educador e facilitador do conhecimento das pessoas com Diabetes Mellitus, e principalmente, das pessoas com o adoecimento dos pés, visto que ele interliga o cuidado com a educação em saúde. E todas as informações dadas para este podem ser depositadas para que ocorra a realização da prática do autocuidado eficaz. O enfermeiro na assistência ao paciente com DM deve programar novas práticas de cuidado capazes de promover a saúde, quanto a adesão ao tratamento e o autocuidado (XAVIER, BITTAR, ATAÍDE, 2009).

3. PERCURSO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de pesquisa

Realizou-se uma pesquisa exploratória descritiva com abordagem quantitativa. A escolha da pesquisa se deu a partir do objetivo de proporcionar visão geral acerca do tema, evidenciar a observação e a valorização dos fenômenos e estabelecer ideias através de resultado dos dados numéricos (GIL, 2008).

3.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi desenvolvida através da Secretaria Municipal de Saúde no município de Cuité no estado da Paraíba, com aplicação nas cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS) da zona urbana, com participação dos usuários cadastrados.

A cidade de Cuité, situada na região do Curimataú Paraibano, é composta por 20.197 habitantes e destes 477 são diagnosticados com Diabetes Mellitus de acordo com o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB 2016).

3.3 População e amostra

A população para o estudo foi representada por todas as pessoas com diagnóstico de Diabetes Mellitus cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde. Para calcular a amostra foi considerado nível de confiança de 95%, percentual de 50% e com erro amostral de 5% baseado na população de 477 diabéticos. Desse modo, o número de participantes estimado para o estudo foi de 214 pessoas.

No entanto, diante da indisponibilidade de endereço das pessoas com diabetes pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS), quando relataram não ter acesso a esses endereços; a não realização do programa HIPERDIA nas UBS (programa que atende e acompanha hipertensos e diabéticos) e a negativa de alguns da amostra em participar do estudo, além daqueles que negam a doença mesmo tendo diagnóstico confirmado. Para além disso, os não encontrados por terem mudado de endereço, hospitalizados e óbito, optou-se por finalizar a coleta com 110 participantes, para não prejudicar as demais etapas propostas para o estudo.

Na determinação dos critérios de inclusão para a escolha dos participantes do estudo foram: pessoas maiores de 30 anos, visto que o interesse da pesquisa foi com

aqueles que tinham confirmado o diagnóstico de DM tipo 2 e que aceitaram participar da pesquisa.

Os critérios de exclusão consistiram: pessoas incapazes de responder ao formulário da pesquisa, com rebaixamento da consciência ou alteração do cognitivo, e aqueles que se recusaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participar da pesquisa.

3.4 Coleta de dados

Os dados foram coletados nos meses de agosto a dezembro de 2016, através da aplicação do formulário estruturado dividido em 4 etapas com questões objetivas acerca dos dados sócio demográficos (sexo, faixa etária, nível de escolaridade, renda familiar e moradia), clínicos (tempo de diagnóstico, verificação de glicemia, frequência de consultas nos últimos 12 meses, tipos de tratamento e se o participante tem complicações macro e microvasculares) e referentes ao conhecimento e prática do autocuidado com os pés e fatores impeditivos e limitantes (se o participante apresenta algum fator impeditivo e limitante para a prática do autocuidado, qual fator caso a resposta seja positiva e se o participante tem ajuda da família na prática do autocuidado). O formulário é o nome, geralmente, usado para designar uma coleção de questões que são feitas e anotadas por um entrevistador, numa situação “face-a-face” com o entrevistado (GIL, 2009).

3.5 Análise de dados

O papel do método estatístico é fornecer uma descrição quantitativa da sociedade, considerada como um todo organizado. Por exemplo, definem-se e delimitam-se as classes sociais, pertencendo às características dos membros dessas classes e após, mede-se sua importância ou variação, ou qualquer outro atributo quantificável que contribua para o seu melhor entendimento (MARCONI; LAKATOS, 2007).

A análise dos dados foi realizada após o término da coleta das informações com os participantes da pesquisa, sendo este um estudo quantitativo. Para análise dos dados foi utilizado a estatística descritiva.

Os dados foram organizados numa planilha do *Microsoft Office Excel 2010*, em seguida foram analisados no *Software SPSS* versão 20. Utilizou-se estatística descritiva

para todas as variáveis. Para as variáveis categóricas foram expressas em frequência absolutas e relativas. As variáveis numéricas os resultados são expressos em médias maior ou menor desvio padrão. Os resultados obtidos são apresentados através de tabelas e discutidos de acordo com a literatura atual.

3.6 Considerações éticas

Os participantes da pesquisa foram informados quanto ao título e aos objetivos da pesquisa; respeito ao sigilo, o anonimato e a desistência em qualquer momento, garantido mediante a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), fornecido no ato do encontro para a coleta dos dados com uso do instrumento estruturado, logo após autorização do CEP do Hospital Universitário Alcides Carneiro, na data de 28 de julho de 2016, sob o nº 1.654.344. O procedimento ético obedeceu às normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que norteia pesquisas envolvendo seres humanos e a resolução 311/07 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2007; BRASIL f, 2012).

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste capítulo serão apresentados os resultados da pesquisa com pessoas acometidas pelo Diabetes Mellitus, acompanhado da discussão do material coletado acerca do objeto do estudo, no qual foi apurado o conhecimento e prática do autocuidado com os pés das pessoas com diabetes mellitus tipo 2 no município de Cuité- PB, que detém um total de 477 pessoas com diabetes, e destas, foram aplicados 110 formulários em seus domicílios, como amostra total nessa pesquisa.

A Tabela 1 apresenta a distribuição dos dados sócio-demográficos características da amostra da pesquisa, onde serão discutidos os achados referentes ao sexo, à faixa etária, a escolaridade, a renda familiar e moradia dos participantes da pesquisa.

TABELA 1: Características sociodemográficos de pessoas com Diabetes Mellitus. (n = 110).

DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS	N	%
Sexo		
Feminino	73	66,4
Masculino	37	33,6
Faixa Etária		
30-40 anos	03	2,75
41-50 anos	04	3,6
51-60 anos	22	20,0
61-70 anos	36	32,75
Acima de 71 anos	45	40,9
Nível de Escolaridade		
Ensino Fund. Incompleto	80	72,7
Ensino Fund. Completo	15	13,6
Ensino Médio Completo	08	7,35
Ensino Médio Incompleto	04	3,6
Ensino Superior Completo	03	2,75
Renda Familiar		
<1 salário mínimo	11	10
1 a 3 salários mínimos	95	86,4

3 a 5 salários mínimos	04	3,6
Mora com:		
Esposo (a)	52	47,3
Filhos	41	37,3
Sozinho	17	15,4

Fonte: Dados da pesquisa. Cuité, 2016.

Em relação ao sexo dos participantes, 66,4% (73) corresponde ao sexo feminino e 33,6% (37) masculino. Na pesquisa de Carvalho, Carvalho, Martins (2010), o sexo feminino também foi a maioria com 82,05% das pessoas com diabetes em uma cidade do interior de Minas Gerais. Rezende Neta, Silva, Silva (2015) dentre os achados do seu estudo com 331 pessoas, contatou a maioria dos participantes do sexo feminino, equivalente a 67,4% (223 pessoas). O estudo de Policarpo (2014) assemelha-se a esse, pela predominância do sexo feminino em relação ao masculino. Estes autores afirmam que esse resultado se justifica porque as mulheres costumam ter mais cuidado com a saúde, maior percepção da doença e busca o serviço de saúde com mais frequência comparado aos homens, alcançando assim, qualidade de vida e longevidade.

Na variável faixa etária o estudo mostra que o maior número de entrevistados está acima de 71 anos, um quantitativo de 45 participantes (40,9 %), 36 (32,75%) na faixa de 61 a 70 anos, prevalecendo uma maioria de idosos nessa pesquisa; 22 (20 %) encontra-se com idade de 51 a 60 anos, 4 (3,6%) na idade de 41 a 50 e apenas 3 (2,75%) na idade de 30 a 40 anos. Isso mostra o quantitativo de idosos 81 (73,6%) que estão na faixa etária acima de 61 anos. Segundo o Estatuto do Idoso, lei nº 10.741/2003, é considerado idoso homem ou mulher com idade acima de 60 anos. No estudo de Simões (2012) a faixa etária foi igual ou superior a 65 anos, o que corrobora a este estudo, visto que a população idosa esta mais susceptível as DCNT tendo como exemplo, o Diabetes Mellitus (REEZENDE NETA, SILVA, SILVA, 2015).

O nível de escolaridade predominante pelos participantes no estudo foi de ensino fundamental incompleto com um quantitativo de 80 (72,7%) onde a maioria destes tinham somente 1 ou 2 anos de estudo. Moraes et al., (2013), afirma que cerca de 64,5% dos participantes entrevistados em sua pesquisa tiveram de 0 a 4 anos de estudo, corroborando, como o resultado deste estudo.

É importante analisar o grau de instrução, porque a condição da escolaridade insuficiente pode dificultar o acesso e a compreensão as informações e trazer menores

oportunidades de aprendizagem relacionado ao cuidado com a saúde, e neste caso, desenvolver o autocuidado (BORTOLETTO et. al, 2010).

Geralmente o grau de escolaridade tem associação com a renda familiar. Nesse estudo, a renda de 1 a 3 salários mínimos predominou com 95 (86,4%) participantes, 11 (10%) menor do que 1 salario mínimo e 3 a 5 salários mínimos com 4 participantes, equivalente a 3,6% da amostra.

No estudo de Morais et al., (2012), diferente deste estudo, 92,5% dos participantes tinham renda menor que 1 salario mínimo, que talvez, conseqüentemente, tenha prejudicado o tratamento do Diabetes Mellitus onde o resultado da pesquisa, revela um alto índice de amputação naquela população. Isso decorre da insuficiência de conhecimento porque a pouca escolaridade e com a renda menor que 1 salario mínimo, pode interferir no autocuidado e na adesão ao tratamento, visto que essa população pode não ter recursos financeiros e intelectuais pra desenvolver tarefas de autocuidado com os pés por exemplo, e assim, se entende o número de amputações, onde estas se fazem necessária porque não foram prevenidas.

Segundo Xavier, Bittar, Ataíde (2009), a família e os amigos influenciam tanto no controle da doença quanto no seguimento do tratamento, da dieta e na participação em programas regulares de exercício. O resultado do estudo para essas variáveis demonstram a maioria dos participantes com diagnostico de DM mora com seus esposos (as) tendo um quantitativo de 52 (47,3%). Os participantes que moram com filhos também tiveram um quantitativo considerável de 41 (37,3%), e 17 participantes moram sozinhos, equivalente a 15,5% da amostra.

O estudo de Simões (2012) assemelha-se a este, visto que a maioria (66,4%) vive com cônjuge, enquanto 19,1% vivem sozinhos. É importante dizer, que o ser solitário incorre no descuido de si trazendo danos deletérios ao corpo. Assim, a companhia do outro, um ente próximo, seja companheiro, familiar ou um amigo vizinho sempre terá relevância na colaboração do cuidado no processo saúde/doença do outro.

Nessa segunda etapa, segue a discussão sobre os achados clínicos dos participantes, denominado “Descobrimo o Diabetes Mellitus (DM)” que inclui o tempo de diagnóstico, a verificação de glicemia capilar, a frequência de consultas nos últimos 12 meses, o tipo de tratamento, o uso da medicação, se tem complicações macrovasculares e microvasculares e qual complicação.

TABELA 2: Distribuição da amostra (n=110), segundo os dados clínicos.

DESCOBRINDO O DIABETES MELLITUS (DM)	N	%
Há quanto tempo foi diagnosticado com DM:		
1 a 5 anos	41	37,3
6 a 10 anos	26	23,6
Mais de 10 anos	42	38,2
Não responderam	1	0,9
Verificação da Glicemia Capilar:		
Diariamente	12	10,9
Semanalmente	19	17,3
Mensalmente	77	70
Não responderam	2	1,8
Frequência das consultas nos últimos 12 meses:		
1 vez por mês	3	2,75
A cada 2 meses	11	10,0
A cada 3 meses	37	33,6
A cada 6 meses	45	40,9
Nenhuma	14	12,75
Tipos de tratamento:		
Hipoglicemiantes Orais	38	34,6
Hipoglicemiantes Orais + Alimentação Saudável	38	34,6
Hipoglicemiantes Orais + Exercícios Físicos	3	2,7
Hipoglicemiantes Orais + Exercícios + Alimen. Saudável	15	13,7
Hipoglicemiantes Orais + Insulina	3	2,7
Hipoglicemiantes Orais + Insulina + Alimen. Saudável	3	2,7
Hipoglicemiantes Orais + Insulina + Exercícios Físicos	1	0,9
Insulina	4	3,6
Insulina+ Alimentação Saudável	2	1,8
Insulina + Exercícios Físicos	1	0,9
Insulina + Exercícios Físicos + Alimentação Saudável	2	1,8
Tem complicações Macrovasculares e Microvasculares:		

Sim	77	70
Não	33	30
Qual?		
Insuficiência vascular	39	35,5
Varizes em membros inferiores	20	18,2
Problemas de Visão	10	9,1
Doença Cardiovascular	9	8,2
Não tem complicações	32	29

Fonte: Dados da pesquisa. Cuité 2016.

A tabela 2 apresenta parte dos dados clínicos dos participantes da pesquisa, o tempo do diagnóstico com mais de 10 anos da doença prevaleceu com 42 (38,2%) entrevistados, de 6 a 10 anos de diagnóstico 26 (23,6%) participantes e de 1 a 5 anos 41 (37,3%) participantes com DM, demonstrando assim extremos, no qual mesmo com a prevalência de mais idosos na pesquisa, mostra que muitos ainda têm a descoberta do diagnóstico tardio, pelo fato do diabetes ser uma doença silenciosa, onde os sintomas passam despercebidos e assim muitos já tem a doença e só descobrem tardiamente, deixando então uma maior vulnerabilidade a ter complicações do diabetes.

Mais uma vez o estudo de Simões (2012) corrobora com este visto que, a maior parte (41,2%) dos participantes são diabéticos há mais de 10 anos e (32,9%) há cinco ou menos anos. O autor afirma que pessoas com diabetes descompensado apresentam complicações tardias da doença, e estas evoluem de uma forma silenciosa e, muitas vezes, já estão instaladas de forma irreversível, a exemplo das doenças micro e macrovasculares.

Quanto a verificação da Glicemia capilar, a pesquisa mostra que 77 (70%) dos participantes verificam mensalmente, 19 (17,3%) semanalmente e 12 (10,9%) diariamente e 2 (1,8%) participantes não souberam responder. No estudo de Moraes et. al (2013), pouco mais da metade dos pacientes submetidos a amputação (54,8%) referiram não ter realizado o exame de glicemia no último ano, mostrando uma menor importância ao teste glicêmico que favorece o acompanhamento das taxas com controle dos níveis glicêmicos. Com isso o deficiente controle do diabetes tem sido vastamente reportado como fator de risco para as variações dos níveis glicêmicos (hipoglicemia

e/ou hiperglicemia) fazendo surgir as complicações neuropáticas como pé diabético e amputações.

Em relação à frequência de consultas em 12 meses, a predominância foi de que os participantes fazem consultas a cada 6 meses, com um quantitativo de 45 (40,9%), 37 (33,6%) a cada 3 meses, 11 (10%) a cada 2 meses, 3 (2,75%) uma vez por mês e 14 (12,75%) não fizeram consultas nos últimos 12 meses. A baixa frequência de consultas se dá, segundo Barros (2015) pelo fato de o acompanhamento de hipertensos e diabéticos, resumirem-se em “troca de receita” a cada seis meses pelo profissional médico, sem uma abordagem multidisciplinar.

Porém no estudo de Oliveira (2010), 80% (24) dos pacientes procuram o serviço no mês para consultas e exames, mostrando um maior interesse com a doença. No entanto chamamos a atenção para mudança na política de distribuição dos medicamentos para hipertensão e diabetes, que saiu da responsabilidade das secretarias de saúde, passando à farmácia popular, desde o ano de 2004, ficando o usuário sem interesse no acompanhamento e controle da doença, procurando os serviços de saúde somente para atualização da receita, a cada 180 dias, ou seja, duas vezes ao ano (BRASIL, 2016).

Em relação ao tipo de tratamento 101 dos participantes utilizam os hipoglicemiantes orais, associado à alimentação saudável 38 (34,6%), e ao exercício físico 15(13,7%). Apenas 3 (2,7%) participantes faziam uso do hipoglicemiante oral junto com insulina e 4 (3,6%) participantes usam apenas insulinas.

A pesquisa de Oliveira (2010) assemelha-se a este, visto que a maioria dos participantes 17 (59%) referiram usar somente hipoglicemiante oral, 7 (24%) usam insulina e 5 (17%) fazem uso de comprimido hipoglicemiante junto com insulina. Assim, o tratamento de primeira escolha foram os fármacos de via oral, considerando o diabetes mellitus tipo 2. Observa-se que a maioria dos participantes precisaram utilizar medicação oral para controle dos níveis glicêmicos, logo só com uma dieta adequada e atividade física não foi possível o controle do diabetes com nível de glicemia <110 mg/dl até 130 mg/dl recomendado pela Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) (2015/2016). A prática do exercício físico aumenta a sensibilidade celular à insulina, por este fato prescrevem-se rotina de no mínimo três dias intercalados por semana de atividade física (BRASIL a, 2016).

A Diretriz da SBD (2015/2016) recomenda sete comportamentos para controle do DM, a saber: alimentação saudável, praticar exercícios físicos, monitorar as taxas glicêmicas, tomar a medicação, enfrentamento saudável, resolução de problemas e redução de riscos (BRASIL a, 2016).

Quanto a complicações macrovasculares e microvasculares 77 (70%) afirmaram ter complicações e 33 (30%) negaram qualquer complicação. Os participantes que responderam “sim” foram questionados qual complicação, 39 (35,5%) responderam Insuficiência Vascular (arteriais e venosas), 20 (18,2%) varizes em membros inferiores, 10 (9,1%) problemas de visão e 9 (8,2%) doenças Cardiovasculares.

No estudo de Simões (2012), os problemas de circulação foram referidos por 94 diabéticos, seguindo-se as neuropatias 86 participantes, a retinopatia com 82 participantes, sendo as principais patologias o glaucoma e a diminuição da visão/cegueira, com igual número surge a patologia cardíaca, sendo a patologias mais referidas os Acidentes Vasculares Cerebrais – AVC, as arritmias e o enfarte do miocárdio. As nefropatias foram referidas por 48 participantes e o pé diabético por 12 participantes, com 4 amputados.

No estudo de Andrade (2010), dos 130 participantes 64 relataram ter complicações do diabetes, tendo como maioria o pé diabético com um quantitativo de 20 (31,25%), doença renal com 13 (20,31%), infarto agudo do miocárdio com 11 (17,18%), 6 (9,37%) com acidente vascular cerebral (AVC), 9 (14,06%) outras coronariopatias e 5 (7,81%) com amputação. Essas complicações podem ser evitadas com a prevenção de fatores de riscos como: sedentarismo, obesidade, hábitos alimentares não saudáveis, consumo de álcool e tabagismo, entre outros. Com a adoção de medidas preventivas, a diminuição ou controle de complicações favorece a qualidade de vida das pessoas com diabetes.

A terceira etapa deste estudo é denominada “conhecimento e prática dos diabéticos sobre o cuidado com os pés”, a seguir são apresentados os resultados encontrados sobre as variáveis: conhecimento dos participantes sobre pé diabético; os cuidados com os pés (lava, seca, hidrata, tipo de calçados utilizado por estes participantes, se anda descalços, se corta as unhas e como corta, a frequência em que pratica e o que encontra ao realizar o autocuidado, se já teve ferimentos e onde foi tratado).

TABELA 3: Distribuição da amostra (n=110). Conhecimento e Prática dos clientes diabéticos sobre o cuidado com os pés. Cuité-PB, 2016.

CONHECIMENTO E PRÁTICA DOS DIABÉTICOS SOBRE O CUIDADO COM OS PÉS	N	%
Sabe o que é pé diabético:		
Sim	18	16,4
Não	92	83,6
O que faz para cuidar dos pés:		
Lava	14	12,7
Lava, seca e hidrata	52	47,3
Lava e seca	36	32,7
Lava e Hidrata	6	5,5
Lava e massagem	1	0,9
Lava, seca, hidrata e massagem	1	0,9
Seca entre os dedos:		
Sim	71	64,5
Não	33	30
Às vezes	6	5,5
Qual o calçado que usa habitualmente:		
Fechado e apertado	2	1,8
Aberto- tipo sandálias	72	65,5
Fechado e macio	33	30,0
Salto maior que 5 cm	1	0,9
Salto menor que 5 cm	1	0,9
Não respondeu	1	0,9
Costuma andar descalço dentro de casa:		
Sim	4	3,6
Não	99	90
As vezes	7	6,4
Costuma inspecionar os calçados internamente antes de usa-los:		

Sempre	44	40
Às vezes	34	30,9
Raramente	6	5,5
Nunca	26	23,6
Tem o hábito de cortar as unhas:		
Sim	108	98,2
Não	2	1,8
Quem corta:		
Eu mesmo	60	54,5
Esposa	7	6,4
Filhos	15	13,6
Outro	28	25,5
Qual o corte das unhas:		
Arredondada	65	59,1
Reta	45	40,9
Instrumento utilizado para cortar as unhas:		
Tesoura com ponta	13	11,8
Alicate de unhas	20	18,3
Tesoura sem ponta	23	20,9
Canivete	2	1,8
Trinco de unhas	48	43,6
Outro	4	3,6
Realiza o autoexame dos pés:		
Sim	82	74,5
Não	28	25,5
Qual a frequência:		
Sempre	27	24,5
Raramente	7	6,4
Quando lembra	37	33,6
Às vezes	9	8,2
Nunca	2	1,8
O que encontra ao examinar os pés:		

Rachaduras	40	36,4
Fungo/frieira	10	9,1
Calo	14	12,7
Ferimento	4	3,6
Outro	42	38,2
Já sofreu algum ferimento:		
Sim	35	31,8
Não	75	68,2
Onde realizou o tratamento da ferida, até cicatrizar:		
Em casa	15	13,6
Na UBS	11	10
No hospital	9	8,2

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

O conhecimento a partir da educação em saúde das pessoas pode contribuir para a mudança de comportamentos, fazendo com que melhorem a adoção de práticas de autocuidado voltadas para a prevenção do pé diabético (CARVALHO, CARVALHO, MARTINS, 2010).

Na variável sobre o conhecimento em relação ao pé diabético na Tabela 3, a maioria dos participantes, 92 (83,6%) não sabem o que é o pé diabético, enquanto 18 (16,4%) relatam saber, mas relacionam somente a lesões. Essa falta de conhecimento pode resultar em dificuldades para exercer a prática do autocuidado, visto que é necessário o conhecimento para que ocorra a adoção de práticas do autocuidado, e para que os indivíduos entendam o porquê daquela prática e o que pode ocorrer caso não realizem o autocuidado adequado.

Em relação ao que fazem para cuidar dos pés 52 (47,3%) participantes afirmam lavar, secar e hidratar os pés, 36 (32,7%) afirmam que somente lava e seca os pés, 14 (12,7%) só lavam, 6 (5,5%) lavam e hidratam, 1 (0,9%) lava e faz massagem e 1 (0,9%) lava, seca, hidrata e faz massagem, em outras palavras, 100% dos participantes relatam lavar os pés. O estudo de Policarpo (2014) corrobora com este em relação à prática de cuidado com os pés, 100% afirmaram lavar; 64,7% secavam todas às vezes; 43,5% hidratavam; e 34,1% faziam massagem nos pés.

No estudo de Carvalho, Carvalho, Martins (2010) quanto ao autocuidado, verificou-se que apenas 9 (23,07%) realizavam todas as medidas preventivas: hidratação

dos pés, limpeza dos pés com água morna e sabão neutro, exame diário dos pés e manutenção dos pés secos, dois (5,12%) hidratavam, secavam e examinavam os pés; dois (5,12%) hidratavam e secavam os pés; dois (5,12%) higienizavam e secavam os pés; dois (5,12%) apenas higienizavam os pés; um (2,56%) secava e examinava os pés; um (2,56%) apenas examinava os pés e um (2,56%) somente hidratava os pés.

O autoexame dos pés deve incluir a lavagem, a secagem e a lubrificação, para evitar o acúmulo de umidade nos espaços interdigitais. Deve ser enfatizada também a seleção de calçados adequados (REZENDE NETA, SILVA, SILVA 2015).

Na variável “seca entre os dedos” 71 (64,5%) responderam que sim, 33 (30%) responderam que não e 6 (5,5%) que seca às vezes. Na pesquisa de Pace et al., (2013), somente 5,1 % dos participantes secam entre os dedos. A secagem entre os dedos é necessária para evitar umidade e aparecimento de fungos. No Manual do pé diabético a secagem cuidadosa dos pés e principalmente entre os dedos, está como uma das principais orientações para o autocuidado e evitar lesões nos pés (BRASIL, 2016).

Quanto ao calçado que o participante utiliza, habitualmente, o aberto-tipo sandália teve maioria, 72 (65,5%), o calçado fechado e macio teve 33 (30%), 2 (1,8%) os que responderam utilizar sapato fechado e apertado, 1 (0,9%) que respondeu sapato com salto maior que 5 cm e 1 (0,9%) com salto menor que 5 cm. Dos participantes do estudo 99 (90%) disseram não andar descalço dentro de casa e 4 (3,6%) disseram andar descalço, enquanto 7 (6,4%) informaram andar às vezes. Com relação a inspeção dos calçados antes de usar, 44 (40%) participantes disseram inspecioná-los sempre, 34 (30,9%) às vezes, 6 (5,5%) raramente e 26 (23,6%) nunca.

O estudo de Policarpo et al., (2014) corrobora com este, visto que em relação ao tipo de calçado usado habitualmente, 87,1% utilizavam aberto tipo sandália; mais da metade confirmou sempre inspecionar todos os calçados antes do uso (54,1%). É importante examinar sempre dentro dos calçados para verificar se há ou não objetos dentro deles, visto que podem lesionar os pés caso não realize a inspeção.

A inspeção dos calçados é necessária para prevenir uma possível lesão nos pés, o paciente com neuropatia tende a ter uma sensibilidade diminuída com isso é necessário tal cuidado. A escolha do sapato também é de total importância, pois o uso habitual de sapatos fechados e apertados, por exemplo, pode ocasionar alterações nos pés. É necessário que utilizem meias com os sapatos fechados de preferência cores claras e sem costura, logo se houver alguma alteração como um machucado é mais fácil de perceber, e sobre as costuras, é importante que não haja, pois a vulnerabilidade para

lesões são maiores. Os participantes necessitam de orientações preventivas para com os pés, visto que a prevenção é a melhor solução para diminuir complicações.

Quanto ao hábito de cortar as unhas 108 (98,2%) disseram que sim e 2 (1,8%) disseram que não tem a prática de cortar as unhas. Na variável quem corta, 60 (54,5%) participantes responderam ser realizado por eles mesmo, 7 (6,4%) esposa, 15 (13,6%) filhos e 28 (25,5%) responderam outro, que incluem pedicure, netos entre outros. Em relação ao corte das unhas 65 (59,1%) arredondadas, enquanto 45 (40,9%) responderam que cortam retas. O instrumento utilizado teve como maioria o trinco de unha com um quantitativo de 48 (43,6%), 23 (20,9%) utiliza tesoura sem ponta, 13 (11,8%) tesoura com ponta, 20 (18,2%) alicate de unha, 2 (1,8%) canivete e 4 (3,6%) outro, que inclui faca ou cerra de unha.

Também na pesquisa de Policarpo et al., (2014), quando questionados sobre o hábito de cortar as unhas, corroborando com este estudo, a maioria 91,8% responderam positivamente, realizando corte arredondado (75,6%), mas com o uso de tesoura com ponta (46,2%). Assim considerando a comparação entre as pesquisas os participantes fazem o corte das unhas de forma inadequada podendo ocasionar em lesões. O manual do pé diabético, afirma que o corte das unhas deve ser avaliado quanto a sua técnica. Elas devem ser cortadas sempre retas. O corte inadequado pode predispor um quadro de unha encravada (BRASIL a, 2016).

Sobre o autocuidado com os pés, é necessário que seja realizado o autoexame, 82 (74,5%) participantes responderam fazer o autoexame e 28 (25,5%) confirmaram não fazer. Destes que responderam “sim”, foi questionada a frequência, 37 (33,6%) participantes informou fazer quando lembra, revelando um resultado insatisfatório, visto que pode ser uma falha no autocuidado e passando despercebidas complicações do tipo lesões. Os que responderam fazer o autoexame sempre 27 (24,5%), 7 (6,4%) raramente, as vezes 9 (8,2%) e 2 (1,8%) responderam nunca. No estudo de Silva et al., (2015), 91 (78,4%) participantes disseram realizar inspeção diária dos pés, enquanto 25 (21,6%) responderam que não fazem o autoexame.

O autoexame é importante para detectar alterações ou até mesmo lesões, é necessário observar: anatomia dos pés, a hidratação, coloração, a integridade da pele e das unhas. No momento que os participantes responderam que só fazem o autoexame quando lembram demonstra que o autocuidado é irrelevante para uma prática diária, em detrimento a tomada de medicação e até adoção de uma alimentação saudável com

aceitação da doença e o tratamento. Consta-se que o participante não está dando a devida importância para o cuidado com os pés e assim podendo surgir complicações.

As ulcerações nos pés são desencadeadas por hábitos inadequados como andar descalço, o uso de sapatos apertados, corte inadequado das unhas, assim como, presença de calos e rachaduras nos pés. Na variável, o que encontra ao examinar os pés, 40 (36,4%) participantes responderam rachaduras, 14 (12,7%) tem calos nos pés, 10 (9,1%) fungos/frieiras, 4 (3,6%) referem ter feridas e 42 (38,2%) responderam encontrar outras alterações nos pés, que incluem ressecamentos, alteração óssea.

Assim, esses participantes tem maior vulnerabilidade para lesões nos pés, visto que sua maioria apresentam rachaduras e calos, onde os pés já estão adoecidos e podem evoluir com surgimento de lesões extensas. A ausência de um cuidado adequado nos pés pode levar de uma lesão profunda até a uma amputação de menor a alta extensão. Com isso, a progressão do pé diabético culmina não somente em perdas físicas, como também em alterações psicológicas, pois afeta diretamente a autoestima (SILVA et al., 2015).

Em relação ao ferimento nos pés, foi questionado se o participante já teve algum ferimento nos pés após o diagnóstico de diabetes, 75 (68,2%) informaram nunca ter tido ferimento e 35 (31,8%) disseram já ter desenvolvido lesão. Com isso foi questionado o local em que foi assistida a ferida até sua cicatrização, 15 (13,6%) responderam ter cuidado em casa, 11 (10%) responderam na Unidade Básica de Saúde (UBS) e 9 (8,2%) no hospital.

O estudo de Silva et al., (2015) corrobora com a pesquisa, visto que a maioria (58,3%) dos indivíduos do seu estudo nunca tiveram lesão nos pés e 41,7% referiram ter ou tiveram lesão nos pés. Dentre os que afirmaram ter desenvolvido lesão 10,3% cuidaram da lesão no hospital, 8,6% na UBS, 21,6% em casa, e 0,9% não recebeu tratamento. Os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, devem estar atentos quanto as pessoas com diabetes que apresentam lesões e acompanhar com maior frequência estes indivíduos, principalmente os que recebem assistência em casa para avaliar a lesão evitando, assim, complicações maiores, ou seja, amputação.

TABELA 4: Distribuição da amostra (n=110). Fatores impeditivos e limitantes para a prática do autocuidado. Cuité-PB, 2016.

FATORES IMPEDITIVOS E LIMITANTES PARA	n	%
--	----------	----------

A PRÁTICA DO AUTOCUIDADO

Apresenta algum tipo de limitação física para a prática do autocuidado

Sim	27	24,5
Não	83	75,5

Qual?

Problemas de visão	12	10,9
Problemas de mobilidade	13	11,8
Outro	2	1,8
Não tem limitações	83	75,5

Tem ajuda familiar para a prática do cuidado com os pés

Sempre	43	39,1
Às vezes	37	33,6
Raramente	4	3,6
Nunca	26	23,6

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

A quarta etapa deste estudo é denominada fatores impeditivos e limitantes para a prática do autocuidado. É o momento de analisar se há fatores como problemas de mobilidade, por exemplo, que impeça o autocuidado com os pés.

Na primeira variável desta etapa, foi questionado se o participante apresenta algum tipo de limitação física para a prática do autocuidado, 27 (24,5%) responderam ter limitações físicas e 83 (75,5%) responderam não ter nenhuma limitação, estando então em condições físicas para realização do autocuidado. Aos que responderam ter limitações foi questionado qual limitação, e, problemas de mobilidade teve um quantitativo de 13 (11,8%) da amostra, 12 (10,9%) problemas de visão e 2 (1,8%) outro problema, que inclui obesidade. Para os participantes que tem limitações para o autocuidado, é de total importância ter alguém que possa colaborar e auxiliar no autocuidado para que aconteça a prevenção das complicações microvasculares, macrovasculares e neuropáticas, visando também dos comportamentos de autocuidado para o controle do diabetes e vida saudável.

Quanto a ajuda familiar para a prática do autocuidado com os pés 43 (39,1%) participantes responderam ter ajuda sempre, 37 (33,6%) responderam que tem ajuda as

vezes, 26 (23,6%) disseram não dispor de ajuda e 4 (3,6%) responderam ter ajuda raramente.

A participação da familiar é de fundamental importância no autocuidado da pessoa com diabetes, pois, muitas vezes, estes apresentam limitações para exercer o autocuidado. O cuidado com a saúde e com o corpo, com a alimentação, o controle das taxas e a aplicação de insulina, bem como a higiene corporal incluindo a atenção com os pés, são tarefas de necessidades diárias para prevenção de outras doenças e controle dos riscos para complicações que sem a ajuda da família ficam comprometidas. O fato de poder contar com o apoio da família (cônjuges ou filhos) são relevantes as pessoas que sofrem de DCNT (XAVIER, BITTAR, ATAÍDE, 2009).

Não poder contar com ajuda no cuidado de si, traz infelicidades e frustrações para dedicar-se ao autocuidado. As pessoas consideradas solitárias e com limitações podem praticar desvio das condutas médicas recomendadas, não realizar com eficácia os comportamentos de autocuidado e não aderir ao tratamento devido. A revelação de 26 participantes não contarem com ajuda no tratamento do diabetes e prevenção das complicações com os pés, chama a atenção dos profissionais de saúde, especialmente, os enfermeiros das UBS, para equilibrar a lacuna identificada nesta pesquisa.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos atendimentos deste estudo admitiu-se avaliar o conhecimento e a prática dos participantes com diagnóstico de Diabetes Mellitus em relação ao autocuidado com os pés, considerando o conhecimento que o indivíduo adquiriu através das consultas de rotina como também no seu cotidiano, sobre o que é diabetes, quais as complicações do diabetes e o que é pé diabético.

Dentre os resultados sócio-demográficos declarados pela amostra, vimos que a prevalência foi o sexo feminino, maior representação na faixa etária acima dos 61 anos, com baixa escolaridade, com renda familiar de 1 a 3 salários mínimos e a maioria respondeu morar com o cônjuge.

No que concerne aos dados clínicos, o tempo de diagnóstico em sua maioria se deu àquelas com o diabetes há mais de 10 anos, um diferencial em números para os que vivem com diabetes a menos de 5 anos, dando a entender que estes participantes tiveram um diagnóstico tardio quando comparado com a faixa etária, e então surge o questionamento de que se estes demoram a procurar o serviço de saúde, ficando expostos e vulneráveis as complicações, que muitos são acometidos e só então descobrem ser diabéticos. Outro fato é ausência da investigação das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) na população adulta, idosa, residentes nas cidades interioranas com poucos recursos de saúde.

A maioria dos participantes que buscam o serviço de saúde, procuram a cada 6 meses e costumam verificar a glicemia mensalmente. Quanto ao tipo de tratamento a maioria usa hipoglicemiantes orais como tratamento farmacológico e a alimentação saudável equilibrada como tratamento não farmacológico. Dos participantes que afirmaram ter complicações macro e microvasculares 39 relataram ter insuficiência vascular (arterial e venosa) alguns com pé diabético e lesões diabéticas.

Em relação ao conhecimento sobre o pé diabético, a maioria respondeu não ter conhecimento sobre esta complicação, evidenciando um déficit importante neste quesito. É necessário educar e oferecer conhecimento as pessoas com diabetes para que elas possam entender o porquê de cada cuidado, (a importância de secar entre os dedos, de hidratar os pés, de utilizar um sapato fechado e macio) como também adotar os comportamentos de autocuidado para controle do diabetes e evitar as complicações advindas da patologia. É necessário a atenção dos profissionais de saúde da UBS para que possam se envolver mais com os usuários da unidade com educação em saúde,

esclarecendo e ensinando a maneira correta de cuidar dos pés, principalmente, para aqueles que estão em situação de risco, afim de alcançar um nível adequado de cuidado.

No que concerne aos cuidados dos pés e sua prática, os participantes em sua maioria disseram lavar, secar e hidratar entre os dedos. Em relação aos calçados, a maioria informou utilizar calçado aberto do tipo sandália, revelando desconhecimento sobre o calçado adequado para seu uso, visto que, a sandália tem uma maior probabilidade a ressecar os pés e o ressecamento pode fazer com que se desenvolva uma lesão, além de propiciar lesões e quedas. Em relação a andar descalço em casa, a maioria disse que não tem este hábito.

Sobre inspecionar os calçados internamente, a maioria respondeu que inspecionam sempre, demonstrando a prática do autocuidado e mostrando a importância de observar objetos cortantes e insetos dentro do sapato que possa lesionar os pés. Quanto ao corte das unhas os participantes demonstraram erro nesta prática, pois a maioria respondeu cortar de forma arredondada com instrumentos perfuro-cortantes (trinco, tesoura de ponta e até canivete), aumentando riscos para ferimentos e infecções

Foi questionado se esses participantes utilizam meias, e a resposta foi às vezes. O descuido com a proteção dos pés, não só com desuso de meias e sapatos confortáveis, mas também o descuido de higiene e hidratação incorrem no surgimento do pé diabético, lesões profundas de partes moles e ósseas culminando em amputação e até morte.

Em relação ao autoexame dos pés, a maioria respondeu realizar o autoexame, relacionado a inspeção dos pés na região plantar e nas interdigitais, no entanto quando questionado a frequência, foi respondido que só realizava quando lembrava. Se um procedimento como este cai no vazio do esquecimento, deixa a pessoa vulnerável a lesões que passam despercebidas pelo fato da descontinuidade da assistência consigo mesmo.

Quanto a feridas nos pés, a maioria afirma nunca ter surgido. E os que tiveram feridas relataram terem cuidado em casa. Isso demonstra a necessidade dos profissionais de agir frente a estes pacientes, visto que poderiam ter prevenido a lesão ou tratado em locais adequados para o sucesso da cicatrização, como por exemplo, na UBS ou nos hospitais.

Em relação às limitações dos participantes, a maioria informou não ter limitações para realizar o autocuidado com os pés, e os que disseram ter limitações foram restrição de mobilidade física e problemas na acuidade visual. Para estes os

cuidados da família e dos profissionais de saúde se mostram importante e necessário, para auxiliar na prática do autocuidado.

Questionou-se existe a ajuda dos familiares para o autocuidado com os pés e boa parte respondeu positivamente a colaboração maior dos que estão próximos e residem com os participantes.

Considerando o resultado do estudo, os objetivos foram alcançados com êxito. O estudo demonstrou que os participantes não tem o conhecimento sobre o que é pé diabético, embora pratiquem o autocuidado mesmo com algumas falhas nos instrumentos utilizados e o uso de calçados fechados.

Para que a frequência do cuidado possa ser aumentada (realizar o cuidado diariamente), é necessário que os profissionais de saúde estejam mais presentes no cotidiano do usuário com diabetes e de seus familiares informando e ensinando os devidos cuidados, para que estes além de exercer a prática, possam ter o conhecimento necessário, e entender o porquê de cada cuidado realizado, podendo assim, diminuir os índices de complicações nos pés causados pelo diabetes mellitus.

Com a finalização da pesquisa vimos que a contribuição para a enfermagem parte da identificação do desconhecimento das pessoas com DM sobre o pé diabético e a prática adequada do autocuidado na prevenção das complicações com os membros inferiores. Assim mostra a importância da participação dos profissionais da área da saúde, com destaque a enfermagem, para contribuir na educação em saúde, ensinando e praticando as ações de autocuidado com os pés. Os profissionais da atenção básica devem acompanhar cotidianamente as pessoas com Diabetes Mellitus, não somente em relação ao controle e tratamento medicamentoso, mas também em relação ao autocuidado dos pés.

Muitas dificuldades são encontradas nas pesquisas de campo, especialmente, com amostra de pessoas adulta idosa com pouca ou nenhuma escolaridade para compreender a importância dos questionamentos e responder fielmente ao que ocorre no seu dia a dia convivendo com doença crônica não transmissível. As barreiras foram vencidas e apresentamos o resultado mais fiel à realidade atual.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Sérgio Aguinaldo; et al. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com diabetes mellitus e pé ulcerado. *Rev Bras Cir Plást*, v.1, n. 28, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-51752013000100024
Acesso em: 5 fev. 2016.

ANDRADE, T.L. **Caracterização da associação entre diabetes mellitus e hipertensão arterial na atenção primária: estudo quantitativo no município de Jeceaba-MG**. Trabalho de conclusão de curso, 2010. Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0645.pdf>. Acesso em: 15 dez. 2016.

ASSUMPÇÃO, E. C; PITTA, G. B; MACEDO, A. C. L. de; et al. Comparação dos fatores de risco para amputações maiores e menores em pacientes diabéticos de um Programa de Saúde da Família. *J Vasc Bras*, v. 8, n. 2, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jvb/v8n2/a06v8n2>. Acesso em: 14 mar. 2016.

ATAÍDE, Márcia Barroso Camilo de; DAMASCENO, Marta Maria Coelho. Fatores que interferem na adesão ao autocuidado em diabetes. *R Enferm UERJ*, Rio de Janeiro, v4, n.14, p.518-23, out/dez.2006. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v14n4/v14n4a05.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2016.

BARROS, M.R. **Controle de hipertensos e diabéticos: para a atenção básica. Trabalho de conclusão de curso, 2015. Governador Valadares**. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4805.pdf>. Acesso em: 20 de jan. 2017.

BORTOLETTO, M.S.S; VIUDE, D.F; HADDAD, M.C.L; KARINO, M.E. Caracterização dos portadores de diabetes submetidos à amputação de membros inferiores em Londrina, Estado do Paraná. *Acta Scientiarum. Health Sciences*, Maringá, v. 32, n. 2, p. 205-213, 2010.

BRASILa. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016)**. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/sbdonline/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2017.

BRASILb. Ministério da saúde. Diabetes Mellitus. Brasília, n.16, 2013. Disponível em: http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/cad_AB_DIABETES.pdf. Acesso em: 8 fev. 2016.

BRASILc. Ministério da Saúde. Manual do pé diabético. Brasília – DF, 2016. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/manual_do_pe_diabetico. Acesso em: 18 abr. 2016.

BRASILd. Ministério da Saúde. **Portaria nº 111, de 28 de janeiro de 2016**. Disponível em: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2016/janeiro/29/portaria-nova-11-16.pdf> Acesso em: 02 fev. 2017.

BRASILE. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília, n.35, 2014. Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_35.pdf. Acesso em: 18 abr. 2016.

BRASILf, Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. 2012. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 15 dez. 2016.

BRASILg, Ministério da Saúde. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, out. 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm. Acesso em: 02 jan. 2017.

CAIAFA, Jackson Silveira; et al. Atenção integral ao portador de Pé Diabético. J. vasc. bras, Porto Alegre, v.10, n.4, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jvb/v10n4s2/a01v10n4s2.pdf>. Acesso em: 5 fev. 2016

CARVALHO, Renata Di Pietro; CARVALHO, Carolina Di Pietro; MARTINS, Dulce Aparecida. Aplicação dos cuidados com os pés entre portadores de diabetes Mellitus. Cogitare Enferm, v.1, n. 15, Jan/Mar 2010. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ce/v15n1/v15n1a16.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2016.

COFEN. Resolução 311/2007. Aprova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro, fev. 2007. Disponível em: <http://se.corens.portalcofen.gov.br/codigo-de-etica-resolucao-cofen-3112007>. Acesso em: 13 fev. 2017.

CORTEZ, Josué; et al. Prevalence of neuropathic pain and associated factors in diabetes mellitus type 2 patients seen in outpatient setting. **Rev Dor**, São Paulo, v. 4, n.15, p. 256-9, Out/Dez. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rdor/v15n4/pt_1806-0013-rdor-15-04-0256.pdf. Acesso em: 21 fev. 2016

CUBAS, Marcia Regina. Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. Fisioter Mov, v.3, n. 26, p.647-55, jul/set. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/fm/v26n3/a19v26n3.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2016

FERREIRA, Vítor; et al. Consulta multidisciplinar do pé diabético – avaliação dos fatores de mau prognóstico. Sociedade Portuguesa de Angiologia e Cirurgia Vascular, 2014.

GIL, Antonio Carlos. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

KLAFKE, André; DUNCAN, Bruce Bartholow; ROSA, Roger dos Santos et al. Mortalidade por complicações agudas do diabetes melito no Brasil, 2006-2010. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v.3, n.23, p. 455-462, jul./set. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/ress/v23n3/1679-4974-ress-23-03-00455.pdf>. Acesso em: 13 fev. 2017.

KARINO, Marcia Eiko; PACE, Ana Emilia. Risco para complicações em pés de trabalhadores portadores de diabetes mellitus. Cienc Cuid Saude, p. 183-190, 2012. Disponível em:

<http://educem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/17074/pdf>. Acesso em: 30 mar 2016.

LUCAS, Lúcia Percília Pereira; BARICHELLO, Elizabeth; ZUFFI, Fernanda Bonato; BARBOSA, Maria Helena. A percepção dos portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 em relação à amputação. *Rev. Eletr. Enf.*, v.3, n.12, p. 535-538, 2010. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/pdf/v12n3a17.pdf>. Acesso em: 14 dez. 2016.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Metodologia científica. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2007.

MATERA, Nathiely Fernanda; et al. Pé diabético: autocuidado e risco de complicações em pacientes diabéticos tipo II. *Fiep bulletin*, v.83, 2013. Disponível em: <http://www.fiepbulletin.net/index.php/fiepbulletin/article/view/2821/5497>. Acesso em: 3 abr. 2016.

MORAIS, M.C.A; SANTOS, I.C.R.V; SOBREIRA, C.M.M; NUNES, É.N.S. Prevalência e fatores associados a amputações por pé diabético. *Ciência & Saúde Coletiva*, n.18, v.10, p.3007-3014, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n10/v18n10a25.pdf>. Acesso em: 02 jan. 2017.

OLIVEIRA, Daiani Moraes; et al. Conhecimento da equipe de enfermagem nas complicações do diabetes mellitus em emergência. *Acta Paul Enferm*, v.6, n. 27, p. 520-5, 2014. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n6/1982-0194-ape-027-006-0520.pdf>. Acesso em: 4 mar. 2016.

OLIVEIRA, Fernanda Celedonio; CAMPOS, Antonia do Carmo Soares; ALVES, Maria Dalva Santos. Autocuidado do nefropata diabético. *Rev Bras Enferm*, Brasília, v. 6, n. 63, p. 946-9, Nov/Dez. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n6/12.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2016.

OLIVEIRA, Mariza Silva de; FERNANDES, Ana Fátima Carvalho; SAWADA, Namiê Okino. Manual educativo para o autocuidado da mulher mastectomizada: um estudo de validação. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v. 1, n. 17, p. 115-23, Jan/Mar. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/13.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2016.

OLIVEIRA, J. P. **Portador de diabetes mellitus tipo 2: mudança de hábitos para adesão ao tratamento**. Trabalho de conclusão de curso, 2010. Faculdade Tecsona. Paracatu, 2010. Disponível em: http://www.tecsoma.br/trabalhos_conclusao_curso/2010/2/Juliane%20Diabetes%20II.pdf. Acesso em: 09 dez. 2017.

PACE, A.E; GOMIDES, D.S; VILLAS-BOAS, L.C.G; COELHO, A.C.M. Autocuidado das pessoas com diabetes mellitus que possuem complicações em membros inferiores. *Acta Paul Enferm*, N. 26, V. 3, P. 289- 293, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n3/14.pdf>. Acesso em: 15 jan. 2017.

POLICARPO, Natalia de Sá; et al. Conhecimento, atitudes e práticas de medidas preventivas sobre pé diabético. *Rev Gaúcha Enferm*, v.3, n. 35, set. 2014. http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n3/pt_1983-1447-rgenf-35-03-00036.pdf Acesso em: 25 abr. 2016.

PEREIRA LUCAS, Lúcia Percília. A percepção dos portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 em relação à amputação. *Rev. Eletr. Enf.* v. 3, n. 12, p. 535-8, 2010. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v12/n3/v12n3a17.htm> Acesso em: 19 fev. 2016.

REZENDE NETA, Dinah Sá; SILVA, Ana Roberta Vilarouca da; SILVA; Grazielle Roberta Freitas da. Adesão das pessoas com diabetes mellitus ao autocuidado com os pés. *Rev Bras Enferm*, n.1, v. 68,p. 111-6, jan/fev. 2015. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n1/0034-7167-reben-68-01-0111.pdf>. Acesso: 2 mar. 2016

SILVA, Roberto Carlos Lyra da; et al. Feridas fundamentos e atualizações em enfermagem. 3 ed. São Caetano do Sul: Yendis Editora, 2011.

SILVA, P.L; REZENDE, M.P; FERREIRA, L.A; DIAS, F.A; HELMO, F.R; SILVEIRA, F.C.O. Cuidados com os pés: o conhecimento de indivíduos com diabetes mellitus cadastrados no programa saúde da família. *Revista Electrónica trimestral de Enfermería*, n. 37, 2015. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/pt_clinica3.pdf. Acesso em: 22 jan. 2017.

SIMÕES, M.S.C.B.N. **O diabético tipo 2 e a adesão ao regime terapêutico.** Dissertação de mestrado, 2012. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:K4wvClAzWg4J:repositorio.esenfc.pt/private/index.php%3Fprocess%3Ddownload%26id%3D24136%26code%3D215+%&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br> Acesso em: 12 fev. 2017.

SMELTZER, Suzanne c; et al. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012, v.3.

SOUSA, Luana Savana Nascimento de; et al. Cuidados ao paciente com pé diabético: pesquisa bibliográfica. 2012. Disponível em: <http://apps.cofen.gov.br/cbcentf/sistemainscricoes/arquivosTrabalhos/I41176.E10.T5682.D6AP.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2016.

SOUZA, Maria Amélia de. Autocuidado na prevenção de lesões nos pés:conhecimento e prática de pacientes diabéticos. 2008. 116 f. Dissertação (Pós-Graduação em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa. Disponível em: <http://www.ccs.ufpb.br/ppgeold/dissertacoes2008/dissertacaomariaamelia.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2016.

TAVARES, Vênancio de Sant'Ana; VIDAL, Suely Arruda; GUSMÃO-FILHO, Fernando Antônio Ribeiro de; FIGUEROA, José Natal; LIMA, Silvanise Rosendo de. Avaliação da atenção ao diabetes mellitus em Unidades de Saúde da Família de Petrolina, Pernambuco, 2011. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v.3, n.23, p. 527-536, Jul/Set. 2014. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v23n3/v23n3a15.pdf>. Acesso em: 15 fev. 2016.

TSCHIEDEL, Balduino. Complicações crônicas do diabetes. *JBM*, v. 102, n. 5, set./out. 2014. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2014/v102n5/a4502.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2017.

XAVIER, A.T.F; BITTAR, D.B; ATAÍDE, M.B.C. Crenças no autocuidado em diabetes - implicações para a prática. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.18, n.1, p. 124-130, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a15.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2017.

APÊNDICES

APÊNDICE A
Universidade Federal de Campina Grande - UFCG

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

ESTUDO: Conhecimento e prática do autocuidado com os pés das pessoas com Diabetes Mellitus

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, _____,
RG , e inscrito no CPF/MF _____, nascido(a) em
____ / ____ / _____, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo — Conhecimento e prática do autocuidado com os pés das pessoas com Diabetes Mellitus no Município de Cuité – PB. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Estou ciente que:

- I) O estudo se faz necessário para que se possa descobrir o conhecimento e a prática do autocuidado dos pés, intitulado — Conhecimento e prática do autocuidado com os pés das pessoas com Diabetes Mellitus no Município de Cuité – PB;
- II) A participação neste projeto não tem objetivo de me submeter a um tratamento, bem como não me acarretará qualquer ônus pecuniário com relação aos instrumentos necessários a realização da pesquisa;
- III) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;
- IV) A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico. Não virá interferir no atendimento ou tratamento médico.

- V) Os resultados obtidos durante este ensaio serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;
- VI) Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, no decorrer e ao final desta pesquisa. () Desejo conhecer os resultados desta pesquisa. () Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.
- VII) Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos – CEP, responsável por autorizar o estudo.

Cuité - PB, _____ de _____ de 2016.

() Paciente / () Responsável: _____

Testemunha 1 : _____
(Nome / RG / Telefone)

Testemunha 2 : _____
(Nome / RG / Telefone)

Responsável pelo Projeto:

Profª Ms Bernadete de Lourdes André Gouveia – MAT./SIAPE 1738276 / COREN 80853

Telefone para contato e endereço profissional: 3372–1959 email:
bernagouveia@yahoo.com.br

Pesquisadora do Projeto:

Larissa Reis Almeida - RG 1432886959

Telefone para contato: (83) 98105 – 4552. E-mail: lay_vc@hotmail.com

APÊNDICE B

FORMULÁRIO PARA COLETA DE DADOS	
I – Perfil sóciodemográficos dos sujeitos	
1. Iniciais:	2. Sexo: (1) Masculino (2) Feminino
3. Idade: (1) 30 a 40 (2) 41 a 50 (3) 51 a 60 (4) 61 a 70 (5) acima de 71 anos	
4. Escolaridade: (1) Ensino fund. Completo (2) Ensino médio (3) Ensino médio incompleto (4) Ensino superior (5) Ensino superior incompleto	
5. Renda familiar: (1) < 1 salário mínimo (2) 3 a 5 salários mínimos (3) 1 a 3 salário mínimo (4) > 5 salários mínimos	
6. Mora com: (1) Esposo(a) (2) Filhos (3) Companheiro(a) (4) Sozinho	
II – Descobrimdo o diabetes	
1. Há quanto tempo foi diagnosticado com DM: (1) Menos de 5 anos (2) Menos de 10 anos (3) Mais de 10 anos	
2. Verificação da glicemia capilar: (1) Diariamente (2) Mensalmente (3) Semanalmente	
3. Qual frequência das consultas nos últimos 12 meses: (1) 1 x por mês (2) a cada três meses (3) Nenhuma (4) A cada 2 meses (5) A cada 6 meses	
4. Tipo(s) de tratamento(s): (1) Hipoglicemiantes orais (2) Exercícios físicos (3) Insulina (4) Educação alimentar	
5. O senhor (a) toma a medicação: (1) Sempre (2) Nunca (3) Raramente (4) Na presença de sintoma	
6. Já ficou internado (a) alguma vez devido ao diabetes e/ou suas complicações: (1) Sim (2) Não Se sim, qual motivo: (1) Hiperglicemia (2) Hipoglicemia (3) Cetoacidose diabética (4) Outro	
7. Tem complicações macrovasculares ou microvasculares? (1) Sim (2) Não Qual? (1) Doenças cardíacas (2) Neuropatias (3) Nefropatia (4) Retinopatia	
III - Conhecimento e prática dos clientes diabéticos sobre o cuidado com os pés	
1. O (a) senhor (a) sabe o que é pé diabético? (1) Sim (2) Não	
2. O que o Sr(a) faz para cuidar dos seus pés?	

(1) Lava	(2) Hidrata
(3) Seca	(4) Massagem
3. Com que frequência lava os seus pés durante o dia?	
(1) 1 x ao dia	(2) 2 x ao dia (3) + de 2 x
4. Seca os pés?	
(1) Sim (2) Não (3) Às vezes	
5. Seca entre os dedos?	
(1) Sim (2) Não (3) Às vezes	
6. Faz uso de algum tipo de hidratante para os pés?	
(1) Sim (2) Não (3) Às vezes	
7. Conhece algum tipo de tratamento caseiro para cuidar dos pés?	
(1) Sim (2) Não	
Qual?	
(1) Aplicações quentes (2) Aplicações frias (3) Calicidas	
(4) Plantas (5) Outros	
8. Qual o calçado que o (a) sr (a) usa habitualmente?	
(1) Bico fino (2) Fechado e apertado (3) Aberto- tipo sandálias	
(4) Salto maior que 5 cm (5) Fechado e macio (6) Salto menor que 5 cm	
(7) Sem salto	
9. Costuma inspecionar os calçados internamente antes de usá-los?	
(1) Sempre (2) Às vezes (3) Raramente (4) Nunca	
10. Costuma limpar os calçados?	
(1) Sempre (2) Às vezes (3) Raramente (4) Nunca	
11. Tem o hábito de cortar as unhas?	
(1) Sim (2) Não	
12. Qual o corte das unhas?	
(1) Arredondada (2) Reta	
13. Instrumento utilizado para cortar as unhas?	
(1) Tesoura com ponta (2) Alicates de unhas (3) Tesoura sem ponta	
(4) Canivete (5) Outro	
14. Costuma utilizar meias?	
(1) Sempre (2) Às vezes (3) Raramente (4) Nunca	
15. O material das meias são:	
(1) Lã (2) Algodão (3) Sintéticos (4) Outro	
16. Realiza o auto-exame dos pés?	
(1) Sim (2) Não	
Qual a frequência:	
(1) Sempre (2) Raramente (3) Quando lembra (4) Às vezes (5) Nunca	
17. O (a) senhor (a) já sofreu com ferido nos pés?	
(1) Sim (2) Não	
18. Onde realizou o tratamento da ferida, até cicatrizar?	
(1) Em casa (2) Na UBS (3) No hospital	
IV - Fatores impeditivos e limitantes para a prática do autocuidado	
1. Apresenta algum tipo de limitação física para a prática do autocuidado?	
(1) Sim (2) Problemas de visão (3) Problemas de mobilidade (4) Não	

2. Tem ajuda familiar para a prática do cuidado com os pés?

(1) Sempre

(2) Às vezes

(3) Raramente

(4) Nunca

Formulário adaptado de Souza, 2008.

ANEXOS

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO E PRÁTICA DO AUTOCUIDADO COM OS PÉS DAS PESSOAS COM DIABETES MELLITUS

Pesquisador: Bernadete de Lourdes André Gouveia

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 57524816.0.0000.5182

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.654.344

Apresentação do Projeto:

Realizar pesquisa com os usuários cadastrado na Estratégia da Saúde da Família com diabetes mellitus sobre o conhecimento e a prática do autocuidado dos pés, para a prevenção do pé diabético e outras complicações. Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva com abordagem quantitativa. A amostra da pesquisa será composta por 214 questionários direcionados as pessoas com DM, que sejam acompanhados pelas Unidades Básicas de Saúde. Serão adotados os seguintes critérios de inclusão: que sejam maiores de 30 anos, visto que o interesse da pesquisa será com aqueles que tenham confirmado o diagnóstico de DM tipo 2 e que aceitem participar da pesquisa. E como critérios de exclusão: pessoas incapazes para responder ao questionário da pesquisa, com rebaixamento da consciência ou alteração do cognitivo.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Investigar o conhecimento, e a prática do autocuidado com os pés das pessoas com Diabetes Mellitus.

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José CEP: 58.107-670
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer nº 1.654.344

Objetivo Secundário:

- Caracterizar a amostra da pesquisa, segundo variáveis sociodemográficas e clínicas; – Identificar o conhecimento sobre o autocuidado com os pés das pessoas com Diabetes Mellitus;
- Desvendar a prática do autocuidado com os pés das pessoas com Diabetes Mellitus.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

- A pesquisa não oferece riscos consideráveis, pois, não serão utilizados produtos ou substâncias para testes nos participantes que aceitarem participar da pesquisa e minimamente como riscos podem apresentar inibição em responder aos questionamentos ou até mesmo desconforto por demorar para o preenchimento do questionário; assim a pesquisadora participante disporá do tempo necessário para coleta dos dados e aguardar o preenchimento do instrumento.

Benefícios:

- Traz benefícios de confiança e segurança para prevenção do pé diabético e suas complicações do tipo ulceração e até amputação não traumática. Pois, existem altos índices de amputação dos MMII (pés) por complicações dos ferimentos advindos da neuropatia, poderá influenciar as pessoas com Diabetes Mellitus a adquirirem conhecimento e praticar o autocuidado com os pés.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta relevância científica e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresentou a seguinte documentação:

- Projeto detalhado;
- Folha de rosto para pesquisa envolvendo seres humanos;
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- Termo de Anuência Institucional da Secretária Municipal de Saúde de Cuité;
- Termo de compromisso do pesquisador;
- Termo de compromisso com a divulgação dos resultados;
- Questionário para coleta de dados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Realizou as alterações solicitadas.

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José CEP: 58.107-670
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Constituição do Parecer: 1.654.344

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado acata o parecer APROVADO do relator em reunião realizada em 28 de julho de 2016.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_736757.pdf	22/07/2016 22:39:22		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoFinal_Larissaatualizado.pdf	22/07/2016 22:38:45	Bernadete de Lourdes André Gouveia	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	ApendiceA_TCLE .pdf	22/07/2016 22:37:03	Bernadete de Lourdes André Gouveia	Aceito
Outros	divulgacaodos_resultados.jpg	01/07/2016 12:08:28	Bernadete de Lourdes André Gouveia	Aceito
Folha de Rosto	folha_derosto.pdf	15/06/2016 08:37:01	Bernadete de Lourdes André Gouveia	Aceito
Declaração de Pesquisadores	20160613_181755.jpg	13/06/2016 20:06:46	Bernadete de Lourdes André Gouveia	Aceito
Outros	ApendiceB_Instrumentodecoletadedados.pdf	13/06/2016 19:34:53	Bernadete de Lourdes André Gouveia	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_Institucional.pdf	13/06/2016 19:33:40	Bernadete de Lourdes André Gouveia	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

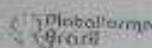
Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 29 de Julho de 2016

Assinado por:
Januse Nogueira de Carvalho
(Coordenador)

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José CEP: 58.107-670
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP
 FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Título do Projeto:
 CONHECIMENTO E PRÁTICA DO AUTOCLIVADO COM OS PES DAS PESSOAS COM ODIOS RES MELLIS

2. Número da Participação da Pesquisa: 218

3. Área Temática:

4. Área do Conhecimento:
 Ciências da Saúde - Ciências da Saúde

PERQUISADOR RESPONSÁVEL

5. Nome:
 Bernardo de Louzes André Gouveia

6. CPF:
 789.345.432-12

7. Endereço (Rua, nº):
 Rua da Transição, Distrito de São João, PÉSSOA-PÁRUA, 5670120

8. Nacionalidade:
 BRASILEIRO

9. Telefone:
 0388906482

10. Outro Telefone:

11. E-mail:
 ba-ago@uol.com.br

Termo de Consentimento: O doador que contém e cumpre as exigências da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. De acordo com o objetivo da pesquisa e dados coletados exclusivamente para as finalidades previstas no protocolo e a prestação de resultados apenas nas finalidades do projeto. Aceito as responsabilidades pela condução do projeto acima. Tenho ciência que este formulário será enviado ao projeto devidamente assinado por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.

Data: 14, 06, 2016

B. Gouveia
 Assinatura JES 8276

INSTITUIÇÃO PROPONENTE

12. Nome:
 UNIVERSIDADE FEDERAL DO CAMPINA GRANDE

13. CNPJ:
 05.056.128/0001-01

14. Unidade/Órgão:
 URENFE

15. Telefone:
 (83) 3372-1900

16. Outro Telefone:
 (83) 3372-1916

Termo de Consentimento (do responsável pela instituição): De acordo que contém e cumpre as exigências da Resolução CNS 466/12 e suas complementares e com esta instituição sob condições para o desenvolvimento deste projeto, autoriza sua execução.

Responsável: *PHILIPTON ACHURINHO COSTA* CPF: 308.636.784-91

Cargo/Função: *PROFESSOR / DIRETOR*

Data: 14, 06, 2016

Philipton Achurinho Costa
 Assinatura

PATROCINADOR PRINCIPAL

Não se aplica.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CUITÉ
COORDENAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, Joseane da Rocha Dantas Cavalcanti, Coordenadora do Programa de Estratégia Saúde da Família da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Cuité, AUTORIZO o desenvolvimento da pesquisa intitulada: "CONHECIMENTO E PRÁTICA DO AUTOCUIDADO COM OS PÉS DAS PESSOAS COM DIABETES MELLITUS", que será realizado nas Unidades de Estratégias Saúde da Família (ESFs), no município de Cuité estado da Paraíba, no período de agosto e setembro de 2016, com aplicação de um instrumento do tipo questionário com questões objetivas referentes ao tema da pesquisa junto ao público de usuários cadastrados nas ESFs com diagnóstico de Diabetes Mellitus. Tendo como pesquisadora responsável Bernadete de Lourdes André Gouveia, docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde (CES) campus Cuité da UFCG e como pesquisadora colaboradora Larissa Reis Almeida, discente concluinte do Curso de Bacharelado em Enfermagem.


Joseane da Rocha Cavalcanti
COREN-PB 354337
COORD. ESF

Cuité (PB), 24 de Maio de 2016.



Dra. Joseane da Rocha Dantas Cavalcanti
Coordenadora da Estratégia da Saúde da Família
Cuité - PB



Universidade Federal
de Campina Grande

Cuita-PB, 19 maio de 2016

DECLARAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Declaramos para os devidos fins, que as, Larissa Reis Alencastre Bernardete de Lourdes André Gouveia, pesquisadoras responsáveis, encaminhamos os resultados da pesquisa intitulada "CONHECIMENTO E PRÁTICA DO AUTO CUIDADO COM OS PÉS DAS PESSOAS COM DIABETES MELLITUS" para a Plataforma Brasil, logo após a entrega do Trabalho de Conclusão de Curso, que está previsto para acontecer em dezembro de 2016.

Larissa Reis Alencastre

Pesquisadora Colaboradora

Bernardete de Lourdes André Gouveia

Pesquisadora Responsável



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE COMPROMISSO DAS PESQUISADORAS

Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo assinados como pesquisadora responsável e pesquisadora colaboradora, respectivamente, responsáveis pela pesquisa intitulada: "CONHECIMENTO E PRÁTICA DO AUTOCUIDADO COM OS PIS DAS PESSOAS COM DIABETES MELLITUS", e assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/NS e suas complementares, visando assegurar os direitos e deveres que diz respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, ainda, a nossa responsabilidade indelegável e intransferível a outros, mantendo em arquivo todos as informações referentes a pesquisas esperadas, respeitando a confidencialidade e sigilo dos pesquisadores no questionário correspondente a cada sujeito incluído no estudo proposto, por um período de 5 (cinco) anos após o seu término. Apresentaremos sempre que solicitados pelo Comitê de Ética e Pesquisa, ou pela Comissão de Ética em Pesquisa (CONEP), relatório sobre o andamento da pesquisa comunicando sobre o desenvolvimento da mesma ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos que receber o Projeto e conferir parecer favorável a pesquisa, e qualquer eventual modificação na proposta do citado Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) com a garantia de anexar os resultados da pesquisa na Plataforma Brasil, garantindo sigilo relativo às propriedades intelectuais dos envolvidos.

Cuité-PB, 19 de maio de 2016

Prof. Ma. Bernadete de Lóndes André Guivéia

Orientadora Responsável da Pesquisa

Larissa Reis Abscisa

Orientanda Colaboradora da Pesquisa