



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE FERNANDÓPOLIS – FEF
FACULDADES INTEGRADAS DE FERNANDÓPOLIS – FIFE
CURSO DE ENFERMAGEM

GABRIELA TAÍS SANTOS ALVES
ISABELA CRISTINA CONRADO CURTI

PÉ DIABÉTICO: CONHECIMENTOS E ORIENTAÇÕES SOBRE
CUIDADOS PREVENTIVOS

FERNANDÓPOLIS – SP

2024

GABRIELA TAÍS SANTOS ALVES
ISABELA CRISTINA CONRADO CURTI

**PÉ DIABÉTICO: CONHECIMENTOS E ORIENTAÇÕES SOBRE
CUIDADOS PREVENTIVOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
banca avaliadora do Curso de Graduação em
Enfermagem, como parte dos requisitos para
obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.
Orientadora: Prof.^a. Ma. Arléia Dias Gomes

FERNANDÓPOLIS - SP

2024

FICHA CATALOGRÁFICA

Gabriela Taís Santos Alves, Isabela Cristina Conrado Curti

Pé diabético: Conhecimentos e Orientações sobre cuidados preventivos, 2024.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca avaliadora do Curso de Graduação em Enfermagem, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Ma. Arléia Dias Gomes

1. Pé diabético 2. Autocuidado 3. Prevenção

FOLHA DE AVALIAÇÃO

Pesquisadores: Gabriela Taís Santos Alves e Isabela Cristina Conrado Curti

Título: Pé diabético: Conhecimentos e orientações sobre cuidados preventivos.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à banca avaliadora do Curso de Graduação em Enfermagem, como parte dos requisitos para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Ma. Arléia Dias Gomes

Instituição: Fundação Educacional de Fernandópolis/FEF

Assinatura: _____

Enf. Estella Alvarez Vieira Finoto

Ambulatório de Estoma terapia do Município de Fernandópolis

Assinatura: _____

Prof.^a Tatiana Matos Garcia Zaparolli

Instituição: Fundação Educacional de Fernandópolis/FEF

Assinatura: _____

DEDICATÓRIA ISABELA E GABRIELA

Dedicamos este trabalho de conclusão de curso primeiramente à Deus por nos guiar nesses 5 anos, e ajudar que um sonho se torne realidade. Dedicamos também a todos os pacientes e profissionais de saúde que enfrentam diariamente os desafios do pé diabético.

Que este estudo possa contribuir para a melhoria contínua dos cuidados e para a prevenção de complicações, visando sempre o bem-estar e a qualidade de vida dos pacientes.

NOSSOS SINCEROS AGRADECIMENTOS

Agradecemos especialmente à Deus, por ter nos dado sabedoria e o dom de poder cuidar das pessoas, a presença e a orientação de vosso Pai ao longo dessa jornada acadêmica foram fundamentais para a superação de desafios e para o crescimento pessoal e intelectual.

Agradecemos também a nossa família, e principalmente as nossas filhas Jasmim e Alice por ter nos ajudado com cada batalha que achávamos que era impossível de vencer, mas com amor a elas e a força de lutar por elas conseguimos.

Queríamos agradecer aos docentes do curso pelo apoio incondicional ao longo desta jornada acadêmica.

Gostaríamos de expressar nossa sincera gratidão à nossa orientadora Arléia Dias Gomes pelo apoio contínuo ao nosso estudo, por sua paciência, motivação e imenso conhecimento, não poderia imaginar ter uma orientadora melhor para a nossa Pesquisa.

Agradecemos aos nossos colegas de curso e amigos pelas discussões estimulantes, pelas noites e dias em que finalizávamos os trabalhos e por toda a diversão que tivemos nos últimos cinco anos. Por fim, queremos agradecer aos membros da banca, muito obrigada pelos seus comentários e avaliações. Que Deus os abençoe!

RESUMO

INTRODUÇÃO: O pé diabético é considerado uma complicação do diabetes *mellitus* e a maior causa de amputações de membros inferiores. Para evitar seu aparecimento são necessárias orientações de medidas preventivas e autocuidado do portador. **OBJETIVOS:** Verificar o conhecimento das pessoas com diabetes de Unidade Básica de Saúde acerca de cuidados preventivos ao pé diabético; Investigar se as pessoas com diabetes receberam orientações acerca dos cuidados com os pés para evitar lesões; Promover orientações sobre prevenção de lesões nos pés para capacitar as pessoas com diabetes a autocuidar-se; Disponibilizar aos participantes da pesquisa folheto informativo sobre cuidados para prevenir o pé diabético. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma Pesquisa Ação, de cunho quantitativo. A população desta pesquisa foi constituída por 29 pessoas com diabetes do tipo 1 e 2 cadastrados na Unidade Básica de Saúde Prof. Dr. Geraldo Silveira. Os dados foram coletados por meio de um formulário. A análise dos dados foi realizada por meio da categorização das respostas obtidas do formulário. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Neste estudo, identificou-se que a maioria da amostra possui diabetes do Tipo 2 (89,66%) e sabe do diagnóstico de 11 a 15 anos (34,48%). Somente 15 pessoas (51,72%), receberam orientações sobre cuidados com os pés, com um destaque para a seguinte recomendação: secar bem os pés principalmente entre os dedos (86,67%); (73,33%) seguem as orientações recebidas. No entanto, a distribuição dessas orientações não é uniforme. **CONCLUSÃO:** Apesar do estudo ter revelado que a maioria dos pesquisados têm acesso a orientações básicas sobre cuidados com os pés para evitar lesões, porém, ainda há lacunas significativas sobre algumas práticas fundamentais para prevenção do pé diabético. Portanto, foi elaborado e distribuído aos participantes da pesquisa um folheto informativo sobre cuidados com os pés para prevenir lesões e futuras amputações. **PALAVRAS-CHAVE:** Pé diabético. Autocuidado. Prevenção.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Diabetic foot is considered a complication of diabetes mellitus and the leading cause of lower limb amputations. To avoid its appearance, guidance on preventive measures and self-care for the sufferer is necessary. **OBJECTIVES:** To verify the knowledge of people with diabetes in a Basic Health Unit about preventive care for diabetic foot; Investigate whether people with diabetes received guidance on foot care to avoid injuries; Promote guidance on preventing foot injuries to enable people with diabetes to take care of themselves; Provide research participants with an information leaflet on care to prevent diabetic foot. **METHODOLOGY:** This is an Action research, of a quantitative nature. The population of this research consisted of 29 people with type 1 and 2 diabetes registered at the Pref Basic Health Unit. Dr. Geraldo Silveira. Data were collected using a form. Data analysis was carried out by categorizing the responses obtained from the form. **RESULTS AND DISCUSSION:** In this study, it was identified that the majority of the sample has Type 2 diabetes (89.66%) and has known about the diagnosis for 11 to 15 years (34.48%). Only 15 people (51.72%) received guidance on foot care, with emphasis on the following recommendation: dry your feet well, especially between the toes (86.67%); (73.33%) follow the instructions received. However, the distribution of these guidelines is not uniform. **CONCLUSION:** Although the study revealed that the majority of those surveyed have access to basic guidance on foot care to avoid injuries, however, there are still significant gaps regarding some fundamental practices for preventing diabetic foot. Therefore, an information leaflet on foot care was prepared and distributed to research participants to prevent injuries and future amputations.

KEYWORDS: Diabetic foot. Self-care. Prevention.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. OBJETIVOS.....	14
2.1 Objetivo geral.....	14
2.2 Objetivos específicos.....	14
3. REVISÃO DA LITERATURA.....	15
3.1 Diabetes.....	15
3.2 Pé Diabético.....	17
3.3 Classificação do Pé Diabético Segundo sua Etiopatologia.....	18
3.4 Sintomas do Pé Diabético.....	20
3.5 Prevenção.....	20
3.6 A Importância da Educação Para o Autocuidado na Prevenção do Pé Diabético.....	21
4. METODOLOGIA.....	24
4.1 Tipo de Pesquisa.....	24
4.2 Local de Pesquisa.....	24
4.3 População e Amostra.....	24
4.4 Procedimentos Para Coleta de Dados.....	24
4.4.1 1º Momento: Levantamento de Dados.....	24
4.4.2 2º Momento: Intervenções Educativas.....	25
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	26
5.1 Caracterização dos Sujeitos Pesquisados.....	26
5.2 Resultados e Discussões da Temática Central.....	32
5.3 Intervenções Educativas do Segundo Momento da Pesquisa.....	38

6. CONCLUSÃO.....	39
7. REFÊRENCIAS.....	40
APÊNDICE A- TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA DA SAÚDE.....	46
APÊNDICE B- TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA ENFERMEIRA.....	47
APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	48
APÊNDICE D- FORMULÁRIO.....	50
APÊNDICE E- FOLHETO INFORMATIVO.....	52

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Distribuição dos tipos de diabetes e períodos de diagnóstico, no município estudado no período de 2024.....	32
Tabela 2. Orientações sobre cuidados com os pés para prevenção de lesões: recebimento e proveniência das orientações, no município estudado no período de 2024.....	34
Tabela 3. Orientações recebidas para cuidados com os pés e adesão as recomendações, no município estudado no período de 2024.....	36

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Gênero.....	27
Figura 2- Faixa Etária.....	27
Figura 3- Raça/Cor.....	28
Figura 4- Estado Civil.....	29
Figura 5- Escolaridade.....	29
Figura 6- Profissão/Ocupação.....	30

1 INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) estão entre os principais problemas de saúde pública do Brasil e do mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), as DCNT foram responsáveis por cerca de 70% das mortes ocorridas globalmente em 2019. No Brasil, dentre as DCNT que mais causam mortalidade, está a doença diabetes *mellitus* (Brasil, 2019).

Considerado um problema de saúde pública e de alta prevalência no mundo, o diabetes *mellitus* configura-se como um distúrbio metabólico crônico e degenerativo, caracterizado por hiperglicemia crônica, sendo esta originada pela destruição das células beta do pâncreas, resistência à ação e/ou disfunções da insulina (Oliveira, 2016).

De acordo com Pesquisa Nacional de Saúde, realizada pelo ministério da saúde, cerca de 16,8 milhões de doentes adultos (entre 20 a 79 anos) são pessoas com diabetes no país, sendo atualmente o Brasil o 5º país com maior incidência de diabetes no mundo e está em 1º lugar entre os países da América do Sul. Em 2021, 214.175 pessoas com diabetes morreram de complicações causadas por essa doença (Brasil, 2013).

A úlcera do pé diabético é uma das principais complicações do diabetes *mellitus* e está associada a altos níveis de morbimortalidade e a custos financeiros significativos no tratamento. A incidência de úlcera do pé ao longo da vida de pacientes com diabetes é de 19% a 34%, com taxa de incidência anual de 2%. Após a cicatrização bem-sucedida, as recorrências são de 40% em um ano e de 65% em três anos. A prevenção da úlcera do pé diabético é fundamental para reduzir riscos para a saúde, preservar a qualidade de vida e reduzir custos com tratamentos (Sacco, 2022).

Entre janeiro de 2012 e maio de 2023, mais de 282 mil cirurgias de amputação de membros inferiores (pernas ou pés) foram realizadas no Sistema Único de Saúde (SUS), é o que mostra o levantamento produzido pela Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular. Ao analisar a série histórica, percebe-se o aumento desses procedimentos por todo o País. Há estados onde o volume de amputações aumentou mais do que 200% entre 2012 e 2013. Só em 2022, no país, os registros alcançaram a marca de 31.190 procedimentos realizados, o que significa que a cada dia pelo menos 85 brasileiros tiveram seus pés ou pernas amputadas na rede pública de saúde (Sbacv, 2023).

Um dos maiores desafios para o estabelecimento do diagnóstico precoce em pessoas com diabetes em risco de ulceração nos membros inferiores é a inadequação do cuidado com os pés ou a falta de um simples exame dos mesmos. Dessa forma, a busca por medidas que

contribuam para a redução das taxas de complicações crônicas do diabetes, sobretudo do pé diabético, tem sido a meta de muitos especialistas da área da saúde, estabelecendo metodologias preventivas simples e de fácil acesso (Santana, 2012).

Portanto, é importante ressaltar que uma das medidas para prevenir o pé diabético é a pessoa com diabetes estar informada sobre os riscos dessa complicação e que ela pode evitá-la realizando o autocuidado. E isso requer do enfermeiro, além do repasse de informações, um treinamento contínuo para o desenvolvimento de habilidades e atitudes positivas relacionadas ao tratamento (Policarpo *et al.*, 2014).

Neste contexto, essa pesquisa teve como proposta de verificar o conhecimento das pessoas com diabetes em relação aos cuidados com os pés, pois esse conhecimento é fundamental para a prevenção de lesões, futuras amputações e complicações nos membros inferiores em consequência do diabetes.

Então, acreditamos ser pertinente a realização desta Pesquisa Ação, pois a mesma capacitará os participantes a autocuidar-se assumindo maior responsabilidade na prevenção do pé diabético.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Verificar o conhecimento das pessoas com diabetes de Unidade Básica de Saúde acerca de cuidados preventivos ao pé diabético.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Investigar se as pessoas com diabetes receberam orientações acerca dos cuidados com os pés para evitar lesões;
- Promover orientações sobre prevenção de lesões nos pés para capacitar as pessoas com diabetes a autocuidar-se;
- Disponibilizar aos participantes da pesquisa folheto informativo sobre cuidados para prevenir o pé diabético.

3. REVISÃO DA LITERATURA

O diabetes é considerado um sério problema de saúde pública, tanto devido ao número de pessoas afetadas quanto às suas complicações, suas incapacitações, além do elevado custo financeiro da sua abordagem terapêutica. Acomete todas as classes socioeconômicas: as populações de países em todos os estágios de desenvolvimento são atingidas por essa enfermidade. Uma das complicações mais temidas ocasionadas pelo diabetes é a perda de um pé ou uma perna. Porém, essa é uma situação que pode ser evitada mediante alguns cuidados (Fajardo *et al.*, 2006).

Vale ressaltar, que as amputações de extremidades inferiores se constituem em um problema de saúde pública devido a sua alta frequência e, principalmente, pela incapacidade que provoca pelo tempo de hospitalização com tratamento oneroso, gerando repercussões de ordem social e psicológica para os pacientes, comprometendo o seu convívio social e com seus familiares (Santos *et al.*, 2008).

Segundo Hortência (2021), o pé diabético é uma das principais complicações do diabetes e tem um alto nível de mortalidade e custos financeiros. Pessoas com diabetes têm 2% de incidência anual de úlcera nos pés e um risco de 19 a 30% de desenvolver ao longo da vida. 40 a 70 do total de amputações não traumáticas de membros inferiores na população. Aproximadamente 25% das internações dos diabéticos são decorrentes de complicações nos membros inferiores. 85% das amputações são decorrentes de úlceras nos pés e por isso a importância da prevenção.

3.1 DIABETES

O diabetes *mellitus* é uma síndrome etiologia múltipla, resultante da deficiência de insulina e/ou da incapacidade da insulina de desempenhar adequadamente suas funções, caracterizado por hiperglicemia persistente e alterações no metabolismo dos carboidratos, gorduras e proteínas. A hiperglicemia, ou nível elevado de glicose no sangue, é um efeito comum do diabetes descontrolado e ao longo do tempo leva a sérios danos a muitos dos sistemas do corpo, especialmente nervos e vasos sanguíneos (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2009).

A Sociedade Brasileira de Diabetes (2008), classifica o diabetes *mellitus* em diferentes tipos, cada um com suas características específicas e modos de tratamento. Os principais tipos de diabetes segundo essa classificação são:

- O diabetes *mellitus* Tipo 1 é uma doença autoimune em que o sistema imunológico ataca e destrói as células beta do pâncreas, responsáveis pela produção de insulina. A deficiência absoluta de insulina resulta na necessidade de administração de insulina exógena para controle glicêmico. Esse tipo de diabetes geralmente é diagnosticado na infância ou adolescência, embora possa surgir em qualquer idade. Os sintomas incluem sede excessiva, fome constante, perda de peso inexplicável, e aumento da frequência urinária.
- O diabetes *mellitus* Tipo 2 é a forma mais comum de diabetes e é caracterizado por uma resistência à insulina e uma deficiência relativa de insulina. Este tipo de diabetes geralmente se desenvolve em adultos, mas tem se tornado cada vez mais comum em jovens, devido ao aumento da obesidade e ao estilo de vida sedentário. Inicialmente, pode ser gerenciado com mudanças no estilo de vida, como dieta e exercícios, além de medicamentos orais. Em estágios mais avançados, pode ser necessária a administração de insulina.

O diabetes *mellitus* é uma condição complexa que requer monitoramento contínuo e cuidados multidisciplinares. A prevenção e o tratamento adequados das complicações agudas e crônicas do diabetes são essenciais para melhorar a qualidade de vida e reduzir o risco de complicações graves. Isso inclui controle glicêmico rigoroso, estilo de vida saudável, acompanhamento médico regular e educação do paciente sobre autogestão da doença. Dentre as complicações aguda temos a cetoacidose diabética e o estado hiperglicêmico hiperosmolar.

A cetoacidose diabética é uma complicação aguda que ocorre tipicamente no diabetes tipo 1, embora também possa ocorrer em pacientes com diabetes tipo 2. É definida pela presença de hiperglicemia, acidose metabólica e cetose (Sociedade Brasileira de diabetes, 2019-2020).

O estado hiperglicêmico hiperosmolar é uma complicação do diabetes tipo 2, caracterizada por hiperglicemia extrema e desidratação. De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes, o estado hiperglicêmico hiperosmolar pode levar a complicações neurológicas graves e até mesmo ao óbito (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2022).

No entanto, as principais preocupações associadas ao diabetes são suas complicações crônicas, que podem comprometer seriamente a qualidade de vida dos pacientes e aumentar a morbimortalidade associada à doença. São consideradas complicações crônicas do diabetes as complicações microvasculares, a retinopatia e nefropatia, a neuropatia diabética e as complicações crônicas macrovasculares que atingem o coração, o cérebro e os membros inferiores (doença vascular periférica), que acometem tanto o paciente com diabetes do tipo 2 como aquele com diabetes do tipo 1 (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2020).

Uma das complicações mais prevalentes e debilitantes do diabetes é a retinopatia diabética. Caracterizada por danos nos vasos sanguíneos da retina, essa condição pode levar à perda parcial ou total da visão se não for detectada e tratada precocemente. Segundo o Ministério da Saúde do Brasil, a retinopatia diabética é uma das principais causas de cegueira em adultos em idade produtiva no país (Brasil, 2022).

Outra complicação crônica do diabetes é a nefropatia diabética, que afeta os rins e pode levar à insuficiência renal crônica. A Sociedade Brasileira de Diabetes, destaca que a nefropatia diabética é uma das principais causas de doença renal crônica em todo o mundo, representando uma importante causa de morbimortalidade nos pacientes diabéticos (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2020).

A neuropatia diabética é uma complicação comum e debilitante do diabetes, caracterizada pela lesão dos nervos periféricos. Isso pode resultar em dor crônica, perda de sensibilidade, problemas de equilíbrio e úlceras nos pés. O Ministério da Saúde destaca que a neuropatia diabética é uma das principais causas de amputações não traumáticas de membros inferiores em pacientes com diabetes (Brasil, 2022).

Além disso, o diabetes está intimamente associado a um maior risco de doenças cardiovasculares, como doença arterial coronariana, acidente vascular cerebral e doença arterial periférica. A Sociedade Brasileira de Diabetes, ressalta que a doença cardiovascular é uma das principais causas de mortalidade em pacientes com diabetes, enfatizando a importância do controle glicêmico e da prevenção de fatores de risco cardiovascular (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2020).

3.2 PÉ DIABÉTICO

Denomina-se Pé diabético a presença de infecção, ulceração e/ou destruição de tecidos profundos associados a anormalidades neurológicas e a vários graus de doença vascular

periférica em pessoas com diabetes *mellitus* (Grupo de trabalho internacional sobre pé diabético, 2001).

O pé diabético é uma complicação do diabetes que pode levar a úlceras e infecções graves nos pés. Segundo a Federation Internacional de Diabetes (2021), a cada 20 segundos, um amputamento de membro inferior é realizado devido ao diabetes em algum lugar do mundo.

Em conformidade com Biblioteca Virtual em Saúde (2015), o pé diabético é uma série de alterações que podem ocorrer nos pés de pessoas com diabetes não controlado. Infecções ou problemas na circulação dos membros inferiores estão entre as complicações mais comuns, provocando o surgimento de feridas que não cicatrizam e infecções nos pés. Se não for tratado, o pé diabético pode levar à amputação.

O Pé diabético é uma das complicações mais frequentes e importantes do diabetes *mellitus*, associadas a neuropatia periférica e/ou doença arterial periférica em pessoas com diabetes (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2022).

A American Diabetes Association (2020), ressalta que o pé diabético consiste em uma síndrome que envolve qualquer processo patológico nos pés de pessoas com diabetes *mellitus*, incluindo infecção, ulceração e/ou destruição dos tecidos profundos relacionados a distúrbios neurológicos e diferentes graus de doença vascular periférica.

Acrescenta que o pé diabético é uma série de alterações que podem ocorrer nos pés de pessoas com diabetes não controlado. Infecções ou problemas na circulação dos membros inferiores estão entre as complicações mais comuns, provocando o surgimento de feridas que não cicatrizam e infecções nos pés. Se não for tratado, o pé diabético pode levar a amputações (Brasil, 2015).

3.3 CLASSIFICAÇÃO DO PÉ DIABÉTICO SEGUNDO SUA ETIOPATOLOGIA

As alterações de ordem neurológica e vascular em extremidades, provocadas pelo quadro de diabetes, produzem distorções na anatomia e fisiologia normais dos pés. A alteração do trofismo muscular e da anatomia óssea dos pés provoca o surgimento dos pontos de pressão, enquanto o ressecamento cutâneo prejudica a elasticidade protetora da pele e o prejuízo da circulação local torna a cicatrização mais lenta e ineficaz. Em conjunto, essas alterações aumentam o risco de úlceras nos pés, podendo evoluir para complicações mais graves, como infecções e amputações (Grupo de trabalho internacional sobre pé diabético, 2001).

O Pé Diabético pode ser classificado, segundo sua etiopatogenia, em:

- Neuropático;
- Vascular (também chamado isquêmico);
- Misto (neurovascular ou neuroisquêmico).

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. Ao exame físico, pode-se observar rubor postural do pé e palidez à elevação do membro inferior. À palpação, o pé apresenta-se frio, podendo haver ausência dos pulsos tibial posterior e pedioso dorsal (Parisi, 2003).

Muitas dessas complicações podem ser prevenidas por meio de intervenções adequadas e cuidados preventivos, como: A educação do paciente desempenha um papel fundamental na prevenção do pé diabético. Segundo a Associação Americana de Diabetes (2020), a educação do paciente sobre cuidados com os pés deve ser uma parte integrante do tratamento de todas as pessoas com diabetes. Isso inclui instruções sobre a importância da higiene dos pés, inspeção diária dos pés em busca de lesões, uso de calçados adequados e medidas para evitar lesões nos pés.

As úlceras de pé diabético têm origem multifatorial, estando associadas a presença de neuropatia periférica, doença arterial periférica e infecção. A neuropatia periférica é fator de risco independente para o desenvolvimento de úlceras. Afeta mais de 50% de pessoas com diabetes e está diretamente relacionada com os níveis glicêmicos e o tempo de doença. Apresenta-se de três formas: neuropatia sensitiva, diminuindo a sensibilidade que protege os pés da ocorrência de traumas e feridas; neuropatia motora, que causa perda de equilíbrio, rigidez articular, diminuição de força e atrofia dos músculos intrínsecos dos pés, levando a alterações da sua estrutura e surgimento de deformidades que gerarão pontos de pressão ao deambular, favorecendo o desenvolvimento de calos e, posteriormente, com a permanência da pressão localizada, a formação de úlceras; e neuropatia autonômica, reduzindo a sudorese dos pés e levando ao surgimento de fissuras e rachaduras por ressecamento da pele (Cerqueira, 2022).

3.4 SINTOMAS DO PÉ DIABÉTICO

Segundo a Biblioteca Virtual em Saúde (2015), os sintomas do pé diabético são: formigamento; perda da sensibilidade local; dores; queimação nos pés e nas pernas; sensação de agulhadas; dormência; além de fraqueza nas pernas. Tais sintomas podem piorar à noite, ao deitar-se. Normalmente a pessoa só se dá conta quando está num estágio avançado e quase sempre com uma ferida ou uma infecção, o que torna o tratamento mais difícil devido aos problemas de circulação.

Ademais aos sintomas neuropáticos e vasculares, o pé diabético está suscetível a infecções devido à diminuição da sensibilidade e comprometimento do fluxo sanguíneo, os indícios de infecção podem abarcar vermelhidão, calor, inchaço, dor constante e presença de pus. É imperativo que os pacientes diabéticos estejam atentos a esses sinais de alarme e busquem auxílio médico imediato caso os sintomas de infecção se manifestem. Em síntese, é crucial reconhecer os sintomas do pé diabético para prevenir complicações severas e aprimorar a qualidade de vida dos indivíduos com diabetes (Brasil, 2015).

Para além dos sintomas neuropáticos, o pé diabético também pode evidenciar sinais vasculares em decorrência da doença arterial periférica associada ao diabetes. Isso pode englobar episódios de claudicação intermitente, desconforto nas pernas ao caminhar, redução da temperatura nos pés e palidez ou coloração azulada dos mesmos. O Ministério da Saúde ressalta a importância da detecção precoce dos sintomas vasculares do pé diabético para evitar complicações graves, tais como úlceras e amputações (Brasil, 2019).

3.5 PREVENÇÃO

A detecção precoce dos elementos associados ao surgimento de lesões nos membros inferiores de indivíduos com diabetes facilita a intervenção antecipada e organizada dos profissionais de saúde, especialmente na aplicação de estratégias para retardar o aparecimento dessas úlceras. O controle metabólico, a educação sobre diabetes, a avaliação frequente e eficaz dos pés, assim como a higiene e hidratação dos pés, são exemplos dessas estratégias (Policarpo, 2014).

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (2015), enfatiza a importância da higiene regular dos pés com água morna e sabão, secagem meticulosa, hidratação da pele com produtos adequados e a inspeção diária dos pés para detectar qualquer indício precoce de lesões ou infecções.

A abordagem centrada no paciente é enfatizada por Fornos *et al.* (2017), que destacam a importância da empatia e do suporte emocional na prestação de cuidados aos pacientes com diabetes. Os enfermeiros são frequentemente os primeiros profissionais de saúde a entrar em contato com os pacientes, e sua capacidade de estabelecer uma relação terapêutica pode influenciar significativamente a adesão do paciente ao tratamento e a eficácia das intervenções preventivas.

De acordo com o estudo de Singh *et al.* (2016), a prevenção abrange uma série de práticas, incluindo cuidados regulares com os pés, controle glicêmico adequado, uso apropriado de calçados e adoção de hábitos de vida saudáveis, como uma dieta balanceada e a prática regular de exercícios físicos. Essas medidas são essenciais para evitar complicações graves associadas ao pé diabético.

Segundo Fernando *et al.* (2017), destacam a importância da educação contínua para o autocuidado, que capacita os pacientes com informações e habilidades necessárias para gerenciar sua condição de forma eficaz. Isso inclui o reconhecimento precoce dos sintomas de problemas nos pés, a realização de autoexames regulares e a busca de cuidados médicos quando necessário.

3.6 A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PARA O AUTOCUIDADO NA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO

Conceitua-se como autocuidado o conjunto de ações realizadas por indivíduos, famílias e comunidades, com o propósito de fomentar a saúde, prevenir enfermidades e preservar o bem-estar (Orem, 2001).

Já a educação para o autocuidado de pacientes diabéticos tornou-se parte fundamental do tratamento, tendo como base uma série de ideias e propostas para o controle metabólico e/ou prevenção decorrente de complicações da doença (Diniz, 2002).

De acordo com Singh *et al.* (2016), a educação para o autocuidado deve abranger diversos aspectos, incluindo cuidados com os pés, controle glicêmico, uso adequado de calçados e hábitos de vida saudáveis. Esta abordagem holística visa capacitar os pacientes a assumirem um papel ativo no manejo de sua condição e na prevenção de complicações.

São consensos na literatura como comportamentos de autocuidado, a limpeza diária dos pés e secagem adequada, especialmente entre os dedos; a utilização de hidratantes para evitar o ressecamento da pele; uso de calçados adequados, confortáveis e firmes nos pés; corte de unhas de forma reta; avaliação diária dos pés; verificar temperatura da água do banho e evitar escalda

pés; como medidas de prevenção de lesões e complicações do pé diabético (Moreschi *et al.*, 2017).

Além disso destacaram a importância da educação contínua e da comunicação eficaz entre pacientes e profissionais de saúde. O estabelecimento de metas realistas e a revisão regular do plano de cuidados são fundamentais para garantir a adesão do paciente e maximizar os resultados a longo prazo (Lavery *et al.*, 2015).

Segundo Fernando (2017), abordagem multidisciplinar também é enfatizada que defendem a integração de diversos profissionais de saúde, incluindo médicos, enfermeiros, podologistas e educadores em diabetes. Esta colaboração interdisciplinar permite uma abordagem abrangente e personalizada, adaptada às necessidades individuais de cada paciente. É importante ressaltar que a educação para o autocuidado não se limita apenas aos pacientes, mas também inclui seus familiares e cuidadores. O apoio social e emocional desempenha um papel significativo na promoção de comportamentos saudáveis e na prevenção de complicações relacionadas ao pé diabético.

A assistência de Enfermagem prestada aos portadores de diabetes, principalmente na educação ao autocuidado preventivo, se destaca por sua contribuição para com a sociedade, minimizando o alto índice de amputações e óbitos causados pelas complicações desta comorbidade. O Diagnóstico precoce e profilaxia adequadas prestadas por enfermeiros capacitados, inibem o surgimento ou agravamento do pé diabético, proporcionando melhor qualidade de vida aos pacientes e seus familiares (Rocha; Zanetti; Santos, 2009).

O enfermeiro desempenha um papel crucial na prevenção do pé diabético, oferecendo cuidados especializados e educando os pacientes sobre a importância do autocuidado, e desempenham um papel fundamental na identificação precoce de fatores de risco para o pé diabético, realizando avaliações regulares dos pés dos usuários e fornecendo intervenções preventivas, como o ensino sobre cuidados com os pés e o correto uso de calçados. Esta abordagem proativa pode ajudar a evitar complicações graves, como úlceras e amputações (Pereira, 2019).

Segundo os princípios de Mabire (2018), ressaltam a importância da educação para o autocuidado na prevenção do pé diabético, e os enfermeiros desempenham um papel central nesse processo. Eles são responsáveis por fornecer informações claras e acessíveis aos pacientes sobre a importância do controle glicêmico, cuidados com os pés e hábitos de vida saudáveis, capacitando-os a tomar decisões informadas sobre sua saúde.

Em suma, a educação para o autocuidado é uma ferramenta essencial na prevenção do pé diabético, capacitando os pacientes a assumirem o controle de sua saúde e a adotarem comportamentos que reduzam o risco de complicações. O papel do enfermeiro na prevenção do pé diabético é multifacetado e abrangente, envolvendo avaliação de riscos, educação para o autocuidado, suporte emocional e colaboração interprofissional. Sua contribuição é fundamental para garantir a saúde e o bem-estar dos pacientes com diabetes.

4. METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Realizamos uma Pesquisa Ação, por tratar-se de uma modalidade de Pesquisa que permite identificar os problemas por via de um estudo exploratório e descritivo de cunho quantitativo e trabalhamos posteriormente ações educativas de prevenção para resolução dos problemas e dificuldades levantadas. Este tipo de Pesquisa facilita o envolvimento do pesquisador numa prática participativa com os pesquisandos, onde existe a articulação do conhecer e do agir. E, paralelamente ao agir, existe o fazer que corresponde a uma ação transformadora do conteúdo técnico delimitado (Dias, 2000).

4.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada no município de Ouroeste, localizado na Região Noroeste do Estado de São Paulo, o qual possui uma área de 288,648 km² e uma população de 10.294 (IBGE, 2022). A rede de atenção à saúde é composta por 4 UBS com 1 equipe da Estratégia Saúde da Família. Contudo, a presente Pesquisa foi desenvolvida somente na Unidade Básica de Saúde, Pref. Dr. Geraldo Silveira.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população desta Pesquisa foi constituída por pessoas com diabetes do tipo 1 e 2 de ambos os sexos e de diferentes faixas etárias, maiores de 18 anos cadastrados na Unidade Básica de Saúde Pref. Dr. Geraldo Silveira, que aceitaram participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, e responderam o instrumento de coleta de dados.

4.4. PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Desenvolvemos a pesquisa em 2 momentos distintos e fundamentais:

4.4.1 1º MOMENTO: LEVANTAMENTO DOS PROBLEMAS

Inicialmente solicitamos a autorização do Secretário Municipal de Saúde e da Enfermeira responsável da UBS (APÊNDICE A e B), para a coleta das informações para este estudo.

Após emissão dos pareceres, foi realizado a leitura do Termo do Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), (APÊNDICE C) e orientações sobre o objetivo geral da Pesquisa,

metodologia e importância do sujeito em participar da Pesquisa, foi realizado o convite para a participação na Pesquisa e a concordância do profissional mediante a assinatura de dois Termos do Consentimento Livre Esclarecido, sendo que um termo foi entregue ao pesquisando e o outro foi mantido com as pesquisadoras. Contactamos 60 pessoas com diabetes Tipo 1 e 2 de ambos os sexos e de diferentes faixas etárias, maiores de 18 anos cadastradas na Unidade Básica de Saúde Prof. Dr. Geraldo Silveira, no entanto somente 30 aceitaram participar da Pesquisa.

Para coleta de dados utilizamos um formulário (APÊNDICE D), com questões estruturadas; coletamos os dados nas residências das pessoas com diabetes, após agendamento, nos meses de abril e maio de 2024. O formulário permaneceu nas mãos dos pesquisadores, que fez as perguntas oralmente e assinalou a alternativa que mais se aproximou da resposta dada pelo participante.

Após efetivado o levantamento dos conhecimentos das pessoas com diabetes acerca dos cuidados preventivos ao pé diabético, realizamos a análise dos dados de forma quantitativa, utilizando o software Microsoft Excel e o Canva, e partimos para o 2º momento da pesquisa.

4.4.2 2º MOMENTO: Intervenções educativas (planejamento, elaboração e execução ações educativas)

Neste momento planejamos, elaboramos e executamos ações educativas sobre prevenção do pé diabético.

Após levantamento dos conhecimentos das pessoas com diabetes, foi fornecido as mesmas informações sobre cuidados com os pés para evitar lesões. Elaboramos um folheto informativo (APÊNDICE E), com linguagem acessível e ilustrado que foi dado, lido e explicado para cada participante durante a sua abordagem.

5. RESULTADO E DISCUSSÕES

• DO PRIMEIRO MOMENTO DA PESQUISA

5.1 CARACTERIZAÇÃO DOS SUJEITOS PESQUISADOS

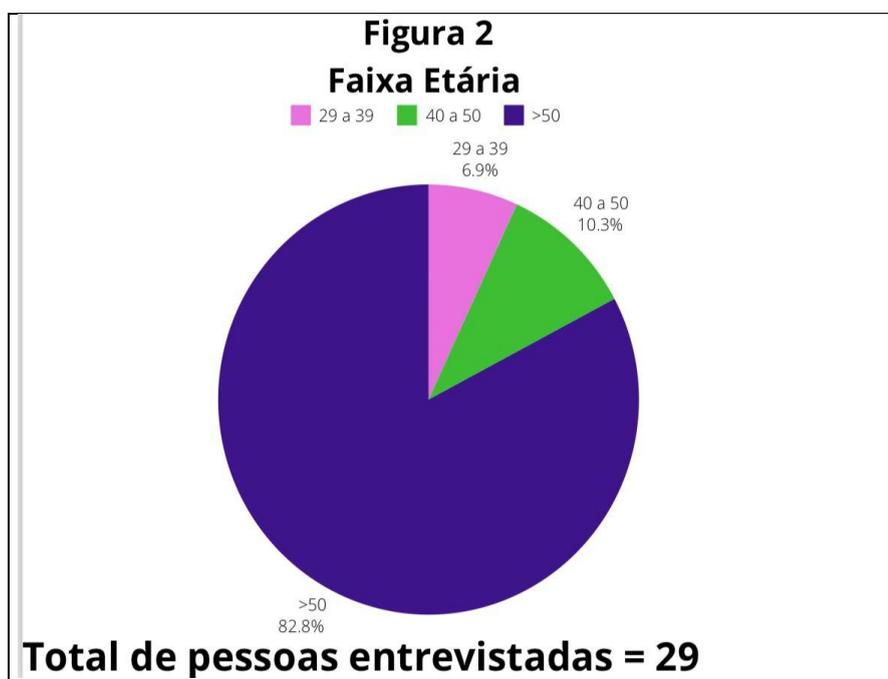
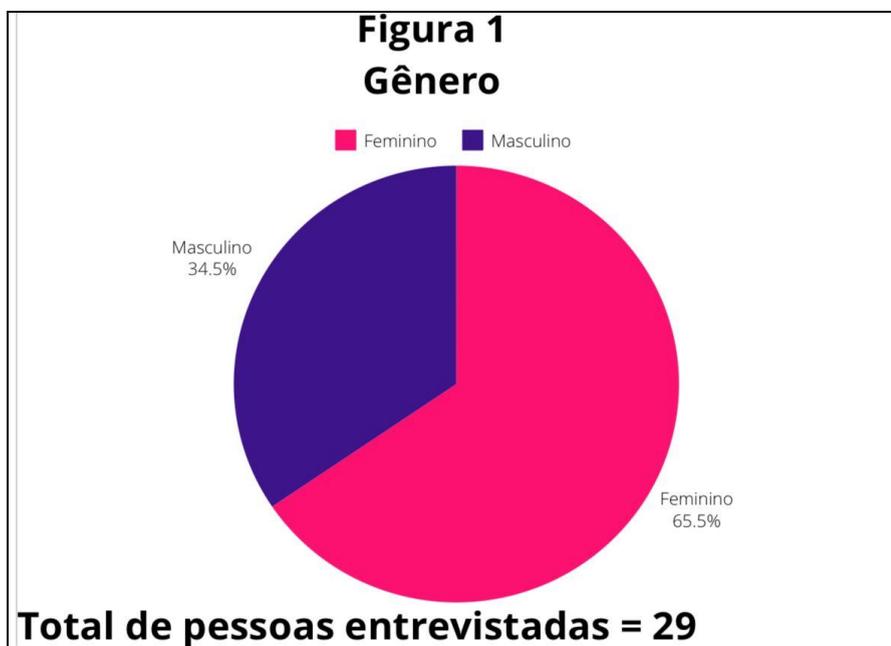
Para a identificação geral da amostra Pesquisada, foram consideradas as seguintes variáveis: gênero, faixa etária, raça/cor, estado civil, escolaridade e profissão/ocupação.

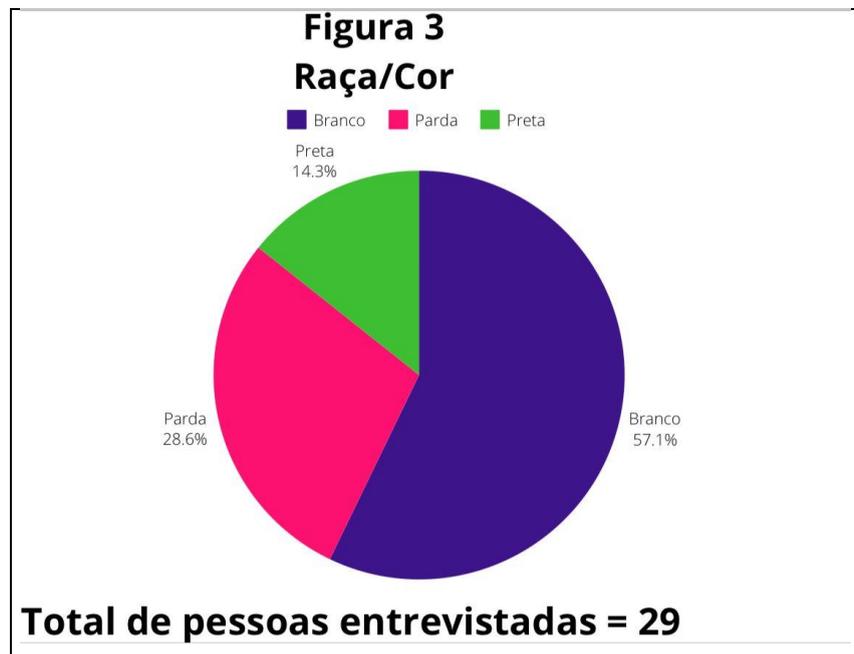
Entre as 29 pessoas com diabetes que constituíram a amostra, houve predomínio do sexo feminino 65,5% (Figura 1), com idade acima de 50 anos 82,8% (Figura 2), da raça/cor branca 57,1% (Figura 3), de casados 46,4% (Figura 4).

Quanto a escolaridade, 20,7% declaram sem escolaridade e 37,9% concluíram somente o Fundamental 1º ciclo (1ª a 5ª série) (Figura 5).

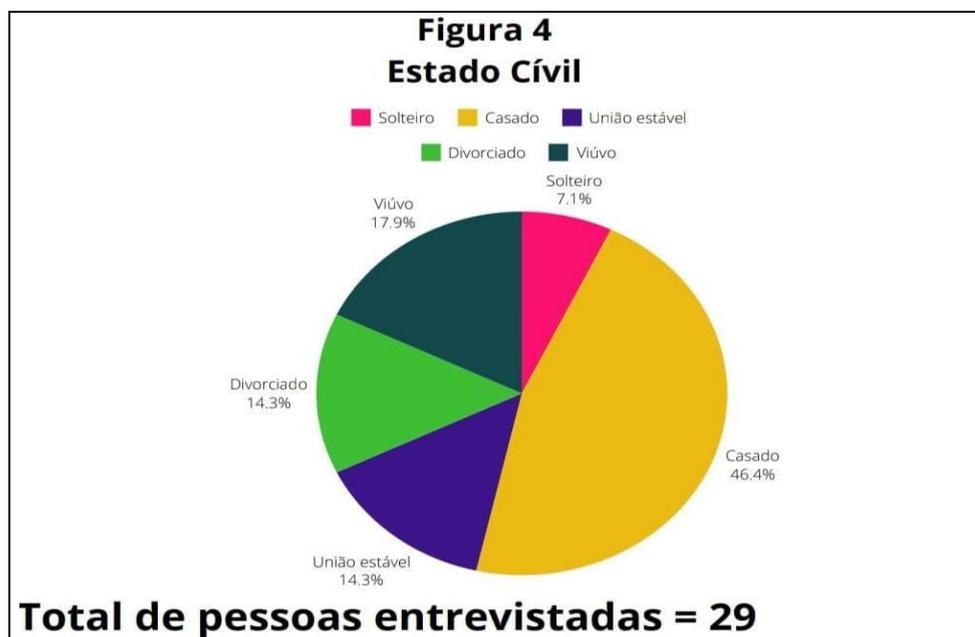
Quanto a profissão/ocupação, houve um predomínio de pessoas aposentadas 72,4% (Figura 6).

Representação Gráfica dos dados de Identificação pessoal das pessoas com diabetes pesquisadas, segundo gênero, faixa etária, raça/cor (Figuras 1,2,3).





Representação Gráfica dos dados de Identificação pessoal das pessoas com diabetes pesquisadas, segundo estado civil, escolaridade e profissão/ocupação (Figuras 4,5,6).





De acordo com os dados apresentados na Figura 1, houve predomínio do sexo feminino (65,5%) e este resultado está alinhado com estudos anteriores que frequentemente mostram uma maior prevalência de diabetes em mulheres, como evidencia o estudo de revisão de Smith *et al.* (2018), que observou que mulheres têm uma probabilidade ligeiramente maior de desenvolver diabetes tipo 2 em comparação aos homens, o que pode influenciar a amostra deste estudo.

Os dados obtidos na Figura 2, mostram que houve um predomínio na faixa etária de idade acima de 50 anos (82,8%) e estudos mostram que a maioria dos pacientes com diabetes tipo 2 são diagnosticados após os 45 anos, e a idade avançada é um fator de risco significativo para complicações como o pé diabético, destacam ainda que a prevalência de pé diabético aumenta com a idade, devido ao tempo prolongado de exposição aos fatores de risco (Brown *et al.*, 2017).

De acordo com os dados obtidos na Figura 4, que a grande maioria dos pesquisandos são casados (46,4%), o estado civil pode influenciar a adesão ao tratamento e aos cuidados preventivos. Estudos como o de Martinez *et al.* (2019), sugerem que o suporte social, típico do estado civil estável, pode ter um impacto positivo na gestão do diabetes e na prevenção de complicações como o pé diabético.

Na Figura 5, observamos que há baixa escolaridade (sem escolaridade 20,7%, até o Fundamental 1º ciclo 37,9%) entre os pesquisados, podendo ser entendida como redutor do acesso a informações sobre a doença e seu controle, favorecendo riscos e desenvolvimentos de complicações (Souza, 2008).

A baixa escolaridade está frequentemente associada a menores conhecimentos sobre diabetes e cuidados preventivos. Estudos como o de Adu *et al.* (2020), mostram que a educação formal está positivamente correlacionada com o autocuidado e a prevenção de complicações do diabetes, incluindo o pé diabético.

Na Figura 6, podemos evidenciar que há um predomínio de pessoas aposentadas (72,4%). A aposentadoria pode impactar a rotina de cuidados de saúde, incluindo a gestão do diabetes. Pesquisas indicam que pacientes aposentados podem ter mais tempo disponível para cuidar da saúde, mas também podem enfrentar desafios financeiros que limitam o acesso a tratamentos adequados (Ramachandran *et al.*, 2019).

5.2 RESULTADOS E DISCUSSÕES DA TEMÁTICA CENTRAL

Tabela 1- Distribuição dos tipos de diabetes e períodos de diagnóstico, no município estudado no período de 2024.

	VARIÁVEIS	TOTAL	
		Nº absoluto	Porcentagem
Qual tipo de diabetes possui?	Tipo 1	3	10.34%
	Tipo 2	26	89.66%
	Total	29	100%
Há quanto tempo você sabe que tem essa doença ?	menos de 1 anos	1	3.45%
	de 1 a 5 anos	7	24.14%
	de 6 a 10 anos	9	31.03%
	de 11 a 15 anos	10	34.48%
	a mais de 20 anos	2	7%
	Total	29	100%

De acordo com os dados apresentados na Tabela 1, apresenta a distribuição dos tipos de diabetes e os períodos de diagnóstico entre os pacientes diabéticos no município estudado no ano de 2024. Esses dados são fundamentais para entender a demografia dos pacientes, o tempo de convivência com a doença e como esses fatores podem influenciar o conhecimento e a adesão às práticas preventivas relacionadas ao pé diabético.

A Tabela 1 mostra a distribuição entre os tipos de diabetes:

Tipo 1 (10.34%): Três indivíduos possuem diabetes tipo 1. O diabetes tipo 1 geralmente é diagnosticado na infância ou adolescência e requer gerenciamento rigoroso e diário da glicose sanguínea.

Tipo 2 (89.66%): Vinte e seis indivíduos têm diabetes tipo 2, que é a forma mais comum de diabetes, frequentemente associada ao estilo de vida, obesidade e fatores genéticos. Este tipo de diabetes é mais prevalente em adultos e pode ser gerido com dieta, exercício e medicação (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2023)

A tabela também detalha há quanto tempo os indivíduos sabem que têm a doença:

Menos de 1 ano (3.45%): Um indivíduo foi diagnosticado há menos de um ano. Pacientes recém-diagnosticados podem estar em fase de aprendizado sobre a gestão da doença e os cuidados preventivos. **De 1 a 5 anos (24.14%):** Sete indivíduos sabem que têm diabetes há um período de 1 a 5 anos, o que sugere um período de ajuste e estabelecimento de rotinas de manejo da doença. **De 6 a 10 anos (31.03%):** Nove indivíduos vivem com a doença há 6 a 10 anos. Este grupo pode ter uma experiência significativa no manejo da diabetes e nas práticas de cuidados preventivos. **De 11 a 15 anos (34.48%):** Dez indivíduos têm um diagnóstico de 11

a 15 anos, indicando uma convivência longa com a doença e, possivelmente, um conhecimento mais consolidado sobre suas complicações e cuidados necessários. Mais de 20 anos (7%): Dois indivíduos foram diagnosticados há mais de 20 anos.

Os dados apresentados podem ser comparados com estudos que exploram a prevalência de tipos de diabetes e a relação entre o tempo de diagnóstico e o conhecimento/adesão às práticas preventivas.

De acordo com Yang *et al.* (2010), discutem que a prevalência do diabetes tipo 2 é significativamente maior em adultos, o que está alinhado com a distribuição observada na tabela. A gestão do diabetes tipo 2 envolve mudanças no estilo de vida e medicação, que são cruciais para a prevenção de complicações, incluindo o pé diabético.

Segundo Albright *et al.* (2000), destacam que o tempo de diagnóstico está diretamente relacionado ao nível de conhecimento do paciente sobre sua condição e à adesão às práticas preventivas. Pacientes diagnosticados há mais tempo tendem a ter um melhor entendimento das complicações e das medidas preventivas necessárias.

Em estudos McGill *et al.* (2005), enfatizam a importância da educação contínua e do apoio para pacientes diabéticos, independentemente do tempo de diagnóstico. A educação regular pode ajudar a reforçar o conhecimento e a adesão às práticas preventivas, especialmente para aqueles que foram recentemente diagnosticados.

Tabela 2- Orientações sobre cuidados com os pés para prevenção de lesões: recebimento e proveniência das orientações, no município estudado no período de 2024.

	VARIÁVEIS	TOTAL	
		Nº absoluto	Porcentagem
Você já recebeu orientações referente aos cuidados com os pés para evitar lesões?	Sim	15	51,72%
	Não	14	48,28%
	Total	29	100,00%
Se sim, (recebeu orientação), quem te ofereceu orientação?	médico	8	53,33%
	técnico de enfermagem	3	20,00%
	enfermeiro	4	26,67%
	agente de saúde	0	0,00%
	Total	29	100%

Os dados obtidos na Tabela 2, fornece dados sobre o recebimento de orientações para cuidados com os pés para evitar lesões em indivíduos diabéticos no município estudado durante o ano de 2024. A análise dessas informações é crucial para entender a disseminação do conhecimento e a eficácia das intervenções preventivas oferecidas por profissionais de saúde.

A primeira parte da tabela mostra a distribuição dos indivíduos que receberam ou não orientações sobre cuidados com os pés. Evidenciamos que, dos pesquisados dos 29 indivíduos pesquisados, 15 (51,72%) receberam orientações. Este percentual sugere que pouco mais da metade dos indivíduos têm acesso a informações preventivas, o que é positivo, mas ainda há espaço para melhoria. Quatorze indivíduos não receberam orientações, indicando que quase metade da população estudada não tem acesso às informações necessárias para prevenir complicações relacionadas ao pé diabético.

Entre aqueles que receberam orientações, a origem dessas informações foi diversificada. A maioria dos pesquisados citaram que as orientações foram fornecidas por médicos (53,33%), seguida de enfermeiros (26,67%) e por técnico de enfermagem (20%).

Contudo, apesar da maioria da amostra pesquisada ter citado que receberam orientações dos médicos referentes ao cuidado com os pés para evitar lesões, estudos indicam que os enfermeiros desempenham um papel crucial na orientação e prevenção do pé diabético, muitas vezes mais ativo que os médicos (Pereira *et al.*, 2013).

Estes autores acrescentam ainda que, os enfermeiros contribuem substancialmente para a disseminação de orientações, o que é consistente com seu papel em programas de gerenciamento de doenças crônicas.

Os técnicos de enfermagem também desempenham um papel significativo, refletindo sua posição crucial no atendimento diário e educação de pacientes. Nenhum agente de saúde (0%) foi mencionado como fonte de orientação, o que pode indicar que uma área potencial para maior envolvimento desses profissionais, especialmente em comunidades onde o acesso aos cuidados médicos é limitado.

Os dados apresentados na Tabela 2 podem ser comparados com estudos que investigam a educação em saúde para prevenção de lesões nos pés de pacientes diabéticos.

De acordo com Faglia *et al.* (2001), destacam que intervenções educacionais por uma equipe multidisciplinar (incluindo médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem) reduzem significativamente a incidência de úlceras nos pés em pacientes diabéticos.

Segundo Dorresteijn *et al.* (2014), observaram que a educação proporcionada por profissionais de saúde aumenta a adesão dos pacientes às práticas preventivas. Este estudo também sugere que a inclusão de agentes de saúde comunitários pode ampliar o alcance das orientações, especialmente em áreas com menor acesso a profissionais médico.

Em estudo realizado por Van Netten *et al.* (2016), reforçam a importância da educação contínua e da repetição das orientações para garantir a retenção do conhecimento e a aplicação prática das recomendações pelos pacientes.

Tabela 3- Orientações recebidas para cuidados com os pés e adesão as recomendações, no município estudado no período de 2024.

	VARIÁVEIS	TOTAL	
		Nºde pacientes (N=15)	Porcentagem
Se sim (recebeu orientação), quais foram as orientações?	Cortar as unhas não muito curtas e em linha reta	12	80,00%
	Hidratar os pés, menos entre os dedos	10	66,67%
	Inspeccionar os pés diariamente	10	66,67%
	Comprar sapatos no fim do dia	2	13,33%
	Secar bem os pés, principalmente entre os dedos	13	86,67%
	Usar meias de algodão, sem costura e sem elástico	6	40,00%
	Não andar descalço	10	66,67%
	Lavar os pés diariamente com água morna e sabão neutro	9	60,00%
	Não retirar calos, cutículas ou os cantos das unhas	12	80,00%
	Usar sapatos confortáveis, macios e sem costura	9	60,00%
	Antes de calçar os sapatos e meias verificar se não há nada dentro que possa prejudicar os pés	12	80,00%
	Se sim (recebeu orientação), você realiza as orientações recebidas?	Sim	11
Não		0	0%
Às vezes		4	26,67%
Total		15	100%

Na Tabela 3 apresentada é crucial para entender a adesão às orientações preventivas em relação ao pé diabético no município estudado em 2024. O pé diabético é uma complicação comum do diabetes que pode levar a úlceras, infecções e amputações se não for manejado adequadamente. O conhecimento e a adesão às orientações preventivas são essenciais para reduzir essas complicações.

A tabela indica que 15 indivíduos receberam orientações sobre cuidados com os pés, com um destaque nas seguintes recomendações:

Cortar as unhas não muito curtas e em linha reta (80%): Esta orientação é crucial para prevenir ferimentos e infecções, que são comuns em pessoas com diabetes devido à neuropatia periférica e à má cicatrização. Hidratar os pés, menos entre os dedos (66.67%): A hidratação correta ajuda a evitar rachaduras e infecções fúngicas, comuns em pacientes diabéticos. Inspeccionar os pés diariamente (66.67%): A inspeção diária é fundamental para identificar lesões precocemente e buscar tratamento imediato. Comprar sapatos no fim do dia (13.33%): Esta prática considera o inchaço dos pés ao longo do dia, garantindo um ajuste mais adequado e prevenindo úlceras por pressão. Secar bem os pés, principalmente entre os dedos (86.67%): Manter os pés secos previne infecções fúngicas, especialmente entre os dedos. Usar meias de algodão, sem costura e sem elástico (40%): Meias adequadas ajudam a evitar lesões e melhoram a circulação. Não andar descalço (66.67%): Evitar andar descalço reduz o risco de cortes e ferimentos que podem levar a infecções. Lavar os pés diariamente com água morna e sabão neutro (60%): A higiene adequada é fundamental para prevenir infecções. Não retirar calos, cutículas ou os cantos das unhas (80%): Essas práticas podem causar ferimentos e infecções graves. Usar sapatos confortáveis, macios e sem costura (60%): Sapatos adequados previnem lesões por pressão e fricção. Antes de calçar os sapatos e meias verificar se não há nada dentro que possa prejudicar os pés (80%): Essa verificação ajuda a prevenir ferimentos causados por objetos estranhos dentro dos sapatos (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2023).

Contudo, apesar de mais da metade dos pacientes relatando ter recebido algumas orientações sobre cuidados com os pés, a distribuição dessas orientações não é o uniforme. Algumas práticas fundamentais são menos conhecidas, como comprar sapatos no final do dia e usar meias de algodão sem costura e sem elástico.

Quanto à adesão às orientações recebidas, a maioria dos indivíduos citaram que seguem as orientações recebidas (73,33%), o que é um indicador positivo de conscientização e práticas preventivas. Não (0%): Nenhum dos indivíduos indicou que não segue as orientações, sugerindo uma boa aceitação das recomendações. Às vezes (26.67%): Uma parcela

significativa segue as orientações de forma inconsistente, o que pode indicar a necessidade de reforço contínuo e suporte.

Diversos estudos corroboram a importância das orientações listadas na tabela para a prevenção de complicações do pé diabético. Por exemplo:

De acordo com Lavery *et al.* (2003), enfatizam a importância da inspeção diária dos pés e do uso de calçados adequados para prevenir úlceras e amputações em pacientes diabéticos.

Em estudos o Boulton *et al.* (2008), destacam que a educação do paciente sobre cuidados com os pés é essencial para reduzir a incidência de úlceras e amputações.

Segundo Monteiro-Soares *et al.* (2012), demonstram que a adesão às orientações de cuidados com os pés está associada a uma redução significativa no desenvolvimento de complicações do pé diabético.

5.3 INTERVENÇÕES EDUCATIVAS DO SEGUNDO MOMENTO DA PESQUISA

Neste momento planejamos, elaboramos e executamos ações educativas sobre cuidados com os pés para prevenção de lesão. Após identificarmos que as pessoas com diabetes pesquisadas, apesar de terem citado alguns conhecimentos sobre cuidados com os pés para evitar lesões, consideramos que esses não são suficientes.

Portanto, neste momento após termos uma visão mais aberta e real da problematização em foco, estabelecemos prioridades e depreendemos que ações educativas necessitariam ser desenvolvidas, visando atender as necessidades levantadas.

Como o propósito desta Pesquisa era levantar os problemas e desenvolver o conhecimento que essas pessoas com diabetes tinham sobre cuidados com os pés para prevenir lesões, nós optamos após coleta e análise dos dados, por elaborar um folheto informativo (APÊNDICE E), com linguagem acessível e ilustrado sobre cuidados com os pés para prevenir lesões e futuras amputações.

Após a elaboração e confecção do folheto, o mesmo foi distribuído, lido e explicado para cada participante durante a sua abordagem no domicílio.

6. CONCLUSÃO

Em conclusão, este estudo revelou a relevância crucial do conhecimento e da educação contínua no cuidado preventivo do pé diabético. Os resultados demonstraram que muitos pacientes com diabetes na Unidade Básica de Saúde Prof. Dr. Geraldo Silveira, em Ouroeste, têm acesso a orientações básicas sobre cuidados com os pés, porém, ainda há lacunas significativas na compreensão e na aplicação desses cuidados. A Pesquisa destacou a importância do papel do enfermeiro como agente fundamental na disseminação de informações e na implementação de práticas educativas que podem reduzir substancialmente as complicações associadas ao pé diabético.

Através da análise dos dados coletados, foi possível constatar que o ensino adequado sobre autocuidado e prevenção do pé diabético pode não apenas melhorar a qualidade de vida dos pacientes, mas também mitigar os altos custos e as consequências severas associadas à úlcera e às amputações. A conscientização gerada por este estudo beneficia diretamente os

pacientes, capacitando-os a adotar medidas proativas para a saúde de seus pés, essenciais para o controle eficaz do diabetes.

Portanto, é importante que programas contínuos de educação em saúde sejam implementados e fortalecidos nas unidades de atenção primária, visando melhorar a adesão aos cuidados preventivos. Essas iniciativas não apenas capacitam os pacientes, mas também capacitam os profissionais de saúde a desempenhar um papel mais eficaz na prevenção de complicações graves do pé diabético. Contudo, acreditamos que um compromisso contínuo com a educação e a conscientização, podemos esperar uma redução significativa na incidência de úlceras e amputações, promovendo assim uma melhor qualidade de vida para os indivíduos afetados pelo diabetes *mellitus*.

Que esse estudo possa contribuir para a melhoria contínua dos cuidados com os pés e para a prevenção de complicações, visando sempre o bem-estar e a qualidade de vida.

7. REFÊRENCIAS

1. ADU ET AL. (2020). Disponível em: < [Effectiveness of diabetes self-management education \(DSME\) in type 2 diabetes mellitus \(T2DM\) patients: Systematic literature review - PMC \(nih.gov\)](#)>. Acesso em 19 de junho de 2024.
2. ALBRIGHT, T. L., PARCHMAN, M., & BURGE, S. K. (2000). Predictors of self-care behavior in adults with Type 2 diabetes: An RRNeST study. Family Medicine, 32(5), 353-360. Acesso em 20 de junho de 2024.
3. AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. (2020). **Complicações microvasculares e cuidados com os pés: Padrões de cuidados médicos em diabetes**. Diabetes Care, 40(Suplemento 1) <[American Heart Association | Diabetes | American Heart Association](#)>. Acesso em 20 de março de 2024.
4. AMERICAN HEART ASSOCIATION. (2020). **Doença cardiovascular e diabetes**. Disponível em: <<https://www.heart.org/en/health-topics/diabetes/why-diabetes-matters/cardiovascular-disease--diabetes>>. Acesso em 25 de maio de 2024.
5. ARMSTRONG, D. G., LAVERY, L. A., VELA, S. A., QUEBEDEAUX, T. L., & FLEISCHLI, J. G. (1998). **Escolhendo um instrumento de triagem prático para identificar pacientes com risco de úlcera no pé diabético**. Archives of Internal Medicine, 158(3), 289-292. Acesso em 20 de março de 2024.
6. BIBLIOTECA VIRTUALEM SAÚDE, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Alterações do pé diabético. Disponível em: < [Pé diabético | Biblioteca Virtual em Saúde MS \(saude.gov.br\)](#)>. Acesso em 10 de maio de 2024.
7. BIBLIOTECA VIRTUALEM SAÚDE, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Sintomas do pé diabético. Disponível em: <[Pé diabético | Biblioteca Virtual em Saúde MS \(saude.gov.br\)](#)>. Acesso em 10 de maio de 2024.
8. BOULTON, A. J. M., ARMSTRONG, D. G., ALBERT, S. F., FRYKBERG, R. G., HELLMAN, R., KIRKMAN, M. S., ... & AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. (2008). Comprehensive foot examination and risk assessment. Diabetes care, 31(8), 1679-1685. Acesso em 20 de junho de 2024.
9. BRASIL, (2019). Doenças crônicas não transmissíveis, diabetes. <[fact-sheet-cenario-das-doencas-cronicas-nao-transmissiveis-vigitel \(www.gov.br\)](#)>. Acesso em 22 de setembro de 2023.

10. BRASIL, (2013). **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília. Ministério da Saúde, 2013. Acesso em 25 de março de 2024.
11. BRASIL, (2022). Complicações do diabetes e neuropatia diabética. Disponível em: <[Complicações — Ministério da Saúde \(www.gov.br\)](http://www.gov.br)>. Acesso em 20 de abril 2024.
12. BRASIL, (2022). Diabetes (diabetes mellitus). Disponível em <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/diabetes>>. Acesso em 03 de dezembro de 2023.
13. BRASIL, (2015-2019). **Cadernos de Atenção Básica: Estratégias para o cuidado da pessoa com a doença crônica – Diabetes Mellitus**. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf>. Acesso em 03 dezembro de 2023.
14. BROWN *et al.* (2017). Disponível em: <[SciELO - Brasil - Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas](#)>. Acesso em 19 de junho de 2024.
15. CERQUEIRA. Úlcera e neuropatia diabética. Disponível em: < [Protocolo-Pe-Diabetico-CEDEBA-criterios-atualizados.pdf \(saude.ba.gov.br\)](#)>. Acesso em 24 de maio de 2024.
16. DIAS, A. **Pesquisa Ação com alunos do curso técnico profissionalizante de enfermagem sobre sexualidade e DST/AIDS**. Ribeirão Preto, 2000. 159p. Dissertação (mestrado). Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Acesso em 20 de abril de 2024.
17. DINIZ, M.I.C. Educação para o autocuidado do paciente diabético. IN: AMARAL, C.F.S. et al. (orgs). Diabetes Mellitus. Rio de Janeiro: MEDSI,2002.V.3,p. 395-404. (Enciclopedia de Saúde). Acesso em 03 de dezembro de 2023.
18. DORRESTEIJN, J. A., KRIEGSMAN, D. M., ASSENDELFT, W. J., & VALK, G. D. (2014). Patient education for preventing diabetic foot ulceration. Cochrane Database of Systematic Reviews, (12). Acesso em 20 de junho de 2024.
19. FAJARDO, C. A importância do cuidado com o pé diabético: ações de prevenção e abordagem clínica. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 2, n. 5, p. 43–58, 2006. Acesso em 01 de dezembro de 2023.

20. FAGLIA, E., CARAVAGGI, C., CLERICI, G., SGANZAROLI, A., CURCI, V., SOMALVICO, F., ... & MORABITO, A. (2001). Effectiveness of educational and preventive interventions on diabetic foot: A randomized controlled trial. *Diabetic Medicine*, 18(11), 935-944. Acesso em 20 de junho de 2024.
21. FEDERATION INTERNACIONAL DE DIABETES. (2021). **Atlas IDF de Diabetes**, 9ª edn. Bruxelas, Bélgica: Federação Internacional de Diabetes. Disponível em: < <https://www.diabetesatlas.org> >. Acesso em 25 de maio de 2024.
22. FERNANDO, M. E., CROWTHER, R. G., CUNNINGHAM, M., LAZZARINI, P. A., SANGLA, K. S., & GOLLEDGE, J. (2017). **A reprodutibilidade da aquisição de dados de marcha tridimensional e pressão plantar usando protocolos estabelecidos em participantes com e sem diabetes tipo 2 e úlceras nos pés**. *Journal of Foot and Ankle Research*, 10(1), 34. Acesso em 12 de abril de 2024.
23. FORNOS, J. A., ANDRÉS, N. F., ANDRÉS, J. C. F., ANDRÉS, M. O. C., & MARTÍNEZ, F. B. (2015). **Qualidade de vida e neuropatia diabética: um estudo usando o Perfil de Saúde de Nottingham**. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 131, 187-195. Acesso em 12 de abril de 2024.
24. GRUPO DE TRABALHO INTERNACIONAL DO PÉ DIABÉTICO. Disponível em: < [manual_do_pe_diabetico.pdf \(saude.ms.gov.br\)](#) >. Acesso em 22 de abril de 2024.
25. HORTÊNCIA GOIS. Complicações do pé diabético. Disponível em: < [Pé Diabético: Ipesaúde ressalta importância de manter os cuidados durante a pandemia - Ipesaúde](#) >. Acesso em: 10 de novembro 2023.
26. LAVERY, L. A., PETERS, E. J. G., & ARMSTRONG, D. G. (2015). What are the most effective interventions in preventing diabetic foot ulcers?. *International wound journal*, 2(4), 29-38. Acesso em 20 de junho de 2024.
27. LUCOVÉIS, M, L, S., THULER, S, R., PARISI, M, C, R. (2022). Diagnóstico, complicações e prevenção de úlceras no pé diabético. **Sociedade Brasileira de Diabetes**. Disponível em: < <https://diretriz.diabetes.org.br/diagnostico-e-prevencao-de-ulceras-no-pe-diabetico/> >. Acesso em 03 dezembro de 2023.
28. MABIRE, L., MANOLOVA, A. V., SAVOLDELLI, A., SAMUELSON, K. A., & ZINSZER, K. (2018). **Explorando o conceito de cuidado centrado no paciente para homens vivendo com HIV e dor crônica**. *Journal of Advanced Nursing*, 74(2), 338-350. Acesso em 19 de maio de 2024.

29. MARTINEZ ET AL. (2019). Disponível em < [\[Complications due to diabetes mellitus in Brazil: 2019 nationwide study\] - PubMed \(nih.gov\)](#)>. Acesso em 19 de junho de 2024.
30. MCGILL, M., MOLYNEAUX, L., & YUE, D. K. (2005). Which diabetic patients should receive education? An audit of the Diabetes Centre. *Practical Diabetes International*, 22(1), 9-14. Acesso em 20 de junho de 2024.
31. MONTEIRO-SOARES, M., BOYKO, E. J., RIBEIRO, J., RIBEIRO, I., & DINIS-RIBEIRO, M. (2012). Predictive factors for diabetic foot ulceration: a systematic review. *Diabetes/metabolism research and reviews*, 28(7), 574-600. Acesso em 20 de junho de 2024.
32. MORESCHI, PINILLA, CUBAS, GONÇALVES, CARLESSO. Autocuidado em higiene com o pé diabético. Disponível em: < [Cuidados com os pés: o que o enfermeiro deve orientar e a pessoa com diabetes precisa saber? - Sociedade Brasileira de Diabetes](#)>. Acesso em 24 de maio de 2024.
33. NETA, AMÁLIA OLÍMPIA DE SANTANA. Abordagem da equipe de saúde na prevenção do pé diabético. **Universidade Federal da Bahia**. Salvador. 2012. Disponível em: < https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/7981/1/Am%C3%A1lia%20Ol%C3%ADmpia%20de%20Santana%20Neta%20%282012.1%29.pdf_5 >. Acesso em 03 de dezembro de 2023.
34. OLIVEIRA P.S; BEZERRA E.P; ANDRADE L.L; et al. Atuação dos enfermeiros da estratégia saúde da família na prevenção do pé diabético, Cuidados com os pés: o que o enfermeiro deve orientar e a pessoa com diabetes precisa saber? **Sociedade Brasileira de Diabetes**. Disponível em: < <https://profissional.diabetes.org.br/cuidados-com-os-pes-o-que-o-enfermeiro-deve-orientar-e-a-pessoa-com-diabetes-precisa-saber/> >. Acesso em 03 dezembro de 2023.
35. OREM, D. E. (2001). **Enfermagem: Conceitos de prática**, Mosby. Pacientes com diabetes contam com investimentos e cuidados no SUS. **Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde**. Disponível em: < <https://aps.saude.gov.br/noticia/10336> >. Acesso em 03 de dezembro de 2023.
36. OLIVEIRA, (2016). Considerado um problema público. < [ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO | Plataforma Espaço Digital \(editorarealize.com.br\)](#)>. Acesso em 12 de novembro 2023.

37. PARISI, M. C. R. Úlceras no pé diabético e sintomas. In: JORGE, S.A.; DANTAS, S.R.P.E. Abordagem multiprofissional do tratamento de feridas. São Paulo, Atheneu, 2003. p. 279-286. Disponível em: < [Manual do pé diabético 2016 - Brasília – DF MINISTÉRIO DA SAÚDE MINISTÉRIO DA SAÚDE Brasília – DF - Studocu](#)>. Acesso em 15 de abril de 2024.
38. PEREIRA, R. L., BUS, S. A., PIJNAPPELS, M., & NITZSCHE, N. E. (2019). **Biomecânica da iniciação do passo em pessoas com neuropatia associada ao diabetes usando diferentes dispositivos de descarga.** *Gait & Posture*, 68, 494-500. Acesso em 25 de março de 2024.
39. PEREIRA, I., et al. (2013). Conhecimento do enfermeiro sobre a prevenção do pé diabético: revisão integrativa da literatura. *Scielo Brasil*, 2013. Disponível em: < [Conhecimento do enfermeiro sobre a prevenção do pé diabético: revisão integrativa da literatura \(redalyc.org\)](#)>. Acesso em 21 de junho de 2024.
40. POLICARPO NS, MOURA JRA, MELO JÚNIOR EB, ALMEIDA PC, MACÊDO SF, SILVA ARV. Conhecimento, atitudes e práticas de medidas preventivas sobre pé diabético. *Rev Gaúcha Enferm.*, v. 35, n. 3, p.:36-42, 2014. Disponível em: <[Cuidados com os pés: o que o enfermeiro deve orientar e a pessoa com diabetes precisa saber? - Sociedade Brasileira de Diabetes - Profissional](#)>. Acesso em 10 de novembro de 2023.
41. RAMACHANDRAN *ET AL.* (2019). Desafios financeiros relacionados a diabetes. Disponível em: < [pt \(scielo.org\)](#)>. Acesso em 19 de junho de 2024.
42. ROCHA, R. M.; ZANETTI, M. L.; SANTOS, M. A. Comportamento e conhecimento: fundamentos para prevenção do pé diabético. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 22, n.1, 2009. Disponível em: < [Vista do O cuidado de enfermagem ao portador do pé diabético: revisão integrativa da literatura \(set.edu.br\)](#)>. Acesso em 10 novembro de 2023.
43. SACCO, SARAIVA, SUELI. Diagnóstico e prevenção de úlceras em pés diabéticos. Disponível em: < [Diagnóstico e prevenção de úlceras no pé diabético – Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes – Ed. 2023](#)>. Acesso em 24 de outubro de 2023.
44. SANTOS, I. C. R. V.; NUNES, E. N. S.; MELO, C. A. et al. Amputações por pé diabético e fatores sociais: implicações para cuidados preventivos de enfermagem. *Revista RENE*, v. 12, n. 4, p. 684-691. Disponível em: < [Vista do O cuidado de enfermagem ao portador do pé diabético: revisão integrativa da literatura \(set.edu.br\)](#)>. Acesso em 10 de novembro de 2023.
45. SINGH, N., ARMSTRONG, D. G., & LIPSKY, B. A. (2016). **Prevenção de úlceras no pé em pacientes com diabetes.** *JAMA*. Acesso em 10 de novembro de 2023.

46. SMITH ET AL., Estudo de Revisão do diabetes. Disponível em <[pt \(scielosp.org\)](http://pt.scielo.org)>. Acesso em 19 de junho de 2023.
47. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Atualização no diagnóstico e classificação do diabetes mellitus e tratamento do diabetes mellitus tipo 2**: Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes. 2019- 2023. Acesso em 13 de novembro de 2023.
48. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (2015), endocrinologia e metabologia. Pé diabético, **Biblioteca Virtual em Saúde MS**. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/pe-diabetico-3/>>. Acesso em 03 dezembro de 2023.
49. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (2008). Pé diabético, **Biblioteca Virtual em Saúde MS**. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/pe-diabetico-3/>>. Acesso em 03 dezembro de 2023.
50. SOCIEDADE BRASILEIRA DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR (SBACV). **A alta no número de amputações está relacionada à falta de cuidados com a diabetes, principal causa de perda de MMII**. Disponível em: <[Brasil bate recorde de amputações de pés e pernas em decorrência do diabetes – SBACV](#)>. Acesso em: 01 dezembro de 2023.
51. SOUZA, MARIA AUXILIADORA. Autocuidado na prevenção de lesões nos pés: conhecimento e prática de pacientes diabéticos (2008). Dissertação (Mestrado)- Universidade Federal da Bahia, João Pessoa, 2008. Acesso em 21 de junho de 2024.
52. VAN NETTEN, J. J., PRICE, P. E., LAVERY, L. A., MONTEIRO-SOARES, M., RASMUSSEN, A., JUBIZ, Y., & BUS, S. A. (2016). Prevention of foot ulcers in the at-risk patient with diabetes: a systematic review. *Diabetes/metabolism research and reviews*, 32(S1), 84-98. Acesso em 20 de junho de 2024.
53. YANG, W., LU, J. China National Diabetes and Metabolic Disorders Study Group. (2010). prevalence of diabetes among men and women in China. *New England Journal of Medicine*, 362(12), 1090-1101. Acesso em 20 de junho de 2024.

APÊNDICE A- TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA DA SAÚDE**DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PARA O DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

Declaro estar ciente e de acordo com a realização da pesquisa intitulada **“Educação para o autocuidado na prevenção do pé diabético”**, desenvolvido por discentes da graduação em Enfermagem das Faculdades Integradas de Fernandópolis - Fundação Educacional de Fernandópolis, sob orientação e responsabilidade da docente Prof.^a Ma. Arléia Dias Gomes. A pesquisa tem como objetivo identificar o conhecimento dos portadores de diabetes acerca dos cuidados de prevenção do pé diabético, promover orientações sobre prevenção de lesões nos pés para capacitar os portadores de diabetes a autocuidar-se e disponibilizar aos pacientes participantes da pesquisa material didático (panfletos) com orientações sobre cuidados com os pés para evitar lesões. Será aplicado um formulário com perguntas básicas para identificar o conhecimento dos portadores de diabetes acerca dos cuidados de prevenção do pé diabético, que autorizarem participar da referida pesquisa.

Também serão coletados dados de identificação dos participantes referentes à idade, sexo, raça/cor, ocupação, escolaridade, estado civil.

Os docentes responsáveis e discentes envolvidos comprometem-se com a confidencialidade dos dados, utilizando-os exclusivamente para os fins de Trabalho de conclusão de curso.

Ouroeste, _____ de _____ de 2024

Assinatura do Gestor da Saúde

Assinatura e carimbo.

APÊNDICE B- TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA ENFERMEIRA

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA ENFERMEIRA DA UBS DR GERALDO SILVEIRA PARA O DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Declaro estar ciente e de acordo com a realização da pesquisa intitulada **“Educação para o autocuidado na prevenção do pé diabético”**, desenvolvido por discentes da graduação em Enfermagem das Faculdades Integradas de Fernandópolis - Fundação Educacional de Fernandópolis, sob orientação e responsabilidade da docente Prof.^a Ma. Arléia Dias Gomes. A pesquisa tem como objetivo identificar o conhecimento dos portadores de diabetes acerca dos cuidados de prevenção do pé diabético, promover orientações sobre prevenção de lesões nos pés para capacitar os portadores de diabetes a autocuidar-se e disponibilizar aos pacientes participantes da pesquisa material didático (panfletos) com orientações sobre cuidados com os pés para evitar lesões. Será aplicado um formulário com perguntas básicas para identificar o conhecimento dos portadores de diabetes acerca dos cuidados de prevenção do pé diabético, que autorizarem participar da referida pesquisa.

Também serão coletados dados de identificação dos participantes referentes à idade, sexo, raça/cor, ocupação, escolaridade, estado civil.

Os docentes responsáveis e discentes envolvidos comprometem-se com a confidencialidade dos dados, utilizando-os exclusivamente para os fins de Trabalho de conclusão de curso.

Ouroeste, _____ de _____ de 2024

Assinatura da Enfermeira

Assinatura e carimbo.

APÊNDICE C- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE FERNANDÓPOLIS

FACULDADES INTEGRADAS DE FERNANDÓPOLIS

CURSO DE ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, _____,

RG _____ CPF: _____, estou

sendo convidado(a) a participar da pesquisa de trabalho de conclusão de curso: **“Educação para o autocuidado na prevenção do pé diabético ”** com o objetivo de identificar se os portadores de diabetes possuem conhecimentos com relação aos cuidados com os pés para evitar lesão.

A minha participação na pesquisa será no sentido de responder a um formulário que será aplicado pelas pesquisadoras.

COMO SERÁ REALIZADO A PESQUISA?

Os dados do usuário do serviço de saúde serão coletados por meio de um formulário que será aplicado pelas pesquisadoras aos sujeitos participantes dessa pesquisa com questões referentes a identificação e se você recebeu orientações referentes aos cuidados com os pés para evitar lesões. Fui informado (a) de que, da pesquisa a se realizar, posso esperar alguns benefícios, tais como: orientações sobre como prevenir lesões nos pés evitando o Pé Diabético também recebi, por outro lado, os esclarecimentos sobre os possíveis desconfortos e riscos decorrentes do estudo como:- Cansaço ou aborrecimento ao responder as perguntas do formulário, para tanto, será respeitado se estarei disposto naquele momento a responder as informações; - Possibilidade de constrangimento ao responder o instrumento de coleta de dados; medo de não saber responder ou de ser identificado; estresse; vergonha ao responder às perguntas, nesses aspectos será orientado novamente dos objetivos do projeto e do anonimato. Fui informado que não terei gastos para participar desta pesquisa. Além disso, também não receberá pagamento por participar da mesma. Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, serão mantidos em sigilo, sendo assegurado total anonimato destes pela docente e estudantes (Resolução CNS nº 466 de 2012, itens III.2.i e IV.3.e).

Os dados coletados serão utilizados apenas NESTA pesquisa e os resultados divulgados em eventos apenas para fins de estudo.

Também, fui informado (a) de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar e por desejar sair da participação da pesquisa e não sofrerei qualquer prejuízo.

Estão envolvidos nessa pesquisa a docente Profª Arléia Dias Gomes, COREN 5864 email arleiadgomes@gmail.com e as graduandas em enfermagem Isabela Cristina Conrado Curti email isaalicee26@gmail.com e Gabriela Tais Santos Alves email gabrielathais7@gmail.com, garantido ao participante o livre acesso a todas as

informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo conforme Resolução CNS 466 de 2012, itens IV.3 e IV.4.

Tendo sido orientado (a) quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza, objetivo e procedimentos do estudo, manifesto meu livre consentimento em participar. Estou ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou a pagar, por minha participação. Caso eu aceite participar, rubricarei cada página deste termo, apresentado em duas vias, e assinarei ao final juntamente com o docente responsável ou pelas pessoas por ele delegadas, indicando meu consentimento em participar dessa pesquisa para trabalho de conclusão de curso (Resolução CNS n 466 de 2012, item IV.5.d), das quais uma via me será entregue pela assinatura abaixo declaro minha anuência em participar dessa pesquisa.

OUROESTE, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do(a) participante da pesquisa para trabalho de conclusão de curso: _____

Eu, responsável pela pesquisa acima, declaro que cumprirei todas as normas vigentes na Resolução CNS 466 de 2012, contidas nos itens IV.3 e IV.4.

Docente responsável _____

Graduandas em Enfermagem: _____ -

APÊNDICE D- FORMULÁRIO**FORMULÁRIO****I - DADOS PESSOAIS DO PARTICIPANTE****1 – Qual é o seu gênero?**

Feminino Masculino outros

2 - Qual é a sua idade?

entre 18 a 28 anos entre 29 a 39 anos

entre 40 a 50 anos acima de 50 anos

3 – Qual é a sua raça/cor?

branca preta

amarela parda

indígena

4 – Qual é o seu estado civil?

solteiro(a) casado(a)

união estável divorciado(a)

viúvo(a)

5 - Qual é a sua escolaridade?

sem escolaridade, analfabeto fundamental 1º ciclo (1º a 5º série)

fundamental 2º ciclo (6º a 9º série) ensino médio (1º ao 3º ano)

ensino superior completo

6 - Qual é a sua ocupação?

Forças Armadas, Policiais e Bombeiros Militares

Membros superiores do poder público, dirigentes de organizações de interesse público e de empresas e gerentes

Profissionais das ciências e das artes

Técnicos de nível médio

Trabalhadores de serviços administrativos

Trabalhadores dos serviços, vendedores do comércio em lojas e mercados

Trabalhadores agropecuários, florestais, da caça e pesca

Trabalhadores da produção de bens e serviços industriais

- Trabalhadores de manutenção e reparação
- Estudantes
- Doméstica/serviços de rua
- Aposentados

II – Questões norteadoras

1. Qual é o tipo de diabetes que você possui?
 tipo 1 tipo 2 desconhece
2. Há quanto tempo você sabe que tem essa doença?
 menos de 1 ano de 1 a 5 anos
 de 6 a 10 anos de 11 a 15 anos
 16 a 20 anos a mais de 20 anos.
3. Você já recebeu orientações referente aos cuidados com os pés para evitar lesões?
 sim não
4. **Se sim(recebeu orientações),quem te ofereceu orientações?**
 médico enfermeiro
 técnico de enfermagem agente de saúde
 outros
5. **Se sim(recebeu orientações),quais foram as orientações recebidas?**
 cortar as unhas não muito curtas e em linha reta
 hidratar os pés,menos entre os dedos
 inspecionar os pés diariamente
 comprar sapatos no fim do dia
 secar bem os pés principalmente entre os dedos
 usar meias de algodão,sem costura e sem elástico
 não andar descalço
 lavar os pés diariamente com água morna e sabão neutro
 não retirar calos, cutículas ou os cantos das unhas
 usar sapatos confortáveis,macios e sem costura
 antes de calçar os sapatos e meias verificar se não há nada

APÊNDICE E- FOLHETO INFORMATIVO



Examine os pés diariamente, para ver se não há bolhas, rachaduras, cortes, pele seca e vermelhidão.



Não colocar o pé de molho, pois resseca.



Use sapatos confortáveis e que não causem atrito. Evite andar descalço.

O melhor horário para comprar sapato, é no final da tarde.



Não andar descalço, nem usar sandália, salto alto ou sapatos apertados.

CUIDE DO SEU PÉ EVITE AMPUTAÇÕES



Lave os pés diariamente com sabão neutro e água morna, e seque muito bem, principalmente entre os dedos.



Não corte calos e verrugas e não tire cutículas e cantos de unhas.

Corte as unhas retas e lixe as bordas. Evite cortar cutículas.



Use creme hidratante, mas evite aplicar entre os dedos, para prevenir umidade excessiva.



Use meias de algodão, sem costura e sem elástico.

Profª: Arléia Dias Gomes
Alunas: Gabriela Fais Santos Alves
Isabela Cristina Conrado Curti