

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

DANIELLE CALIXTA DE MELO PEREIRA

**AVALIAÇÃO DO AUTOCUIDADO COM OS PÉS EM IDOSOS COM DIABETES
MELLITUS TIPO 2**

Juazeiro do Norte – CE
2019

DANIELLE CALIXTA DE MELO PEREIRA

**AVALIAÇÃO DO AUTOCUIDADO COM OS PÉS EM IDOSOS COM DIABETES
MELLITUS TIPO 2**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Ms. Ana Paula Ribeiro de Castro

Coorientadora: Enfa. Ms. Sofia de Moraes Arnaldo

Juazeiro do Norte – CE
2019

DANIELLE CALIXTA DE MELO PEREIRA

NÃO IMPRIMIR

**AVALIAÇÃO DO AUTOCUIDADO COM OS PÉS EM IDOSOS COM DIABETES
MELLITUS TIPO 2**

Monografia apresentada ao Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Ms. Ana Paula Ribeiro de Castro

Coorientadora: Enfa. Ms. Sofia de Moraes Arnaldo

Aprovado em _____ de Junho de 2019.

BANCA EXAMINADORA

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO
Orientadora Profa. Ms. Ana Paula Ribeiro de Castro

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO
Coorientadora: Enfa. Ms. Sofia de Moraes Arnaldo

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO
1ª Examinadora Prof.^a Dr.^a Marlene Menezes de Souza Teixeira

Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO
2ª Examinadora Prof.^a Ms. Andréa Couto Feitosa

*Dedico a Deus por ter mim concedido
essa vitória, pois sem ele nada é possível.*

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por todas as vitórias durante esses anos, a minha mãe, irmã e meu avô por ter mim apoiado, e a uma pessoa muito especial que hoje não está mais entre nós a minha querida avó pois foi uma das pessoas mais importantes da minha vida, em especial ao meu noivo por ter feito parte desde do início, dando forças e incentivando nos momentos mais difíceis. Agradeço também a todos os professores que me acompanharam durante a graduação e alguns amigos que também fizeram parte dessa trajetória.

RESUMO

O cenário demográfico brasileiro encontra-se em processo de mudança, apresentando uma elevação no número da população idosa, Ademais, acompanhado ao envelhecimento, podem surgir as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), a exemplo das doenças cardiovasculares, respiratórias, cânceres e diabetes mellitus, assim destacando o DM como uma doença crônica que vem acometer aproximadamente 90% de todos os casos da população brasileira. Esse estudo tem como objetivo principal identificar as ações para o autocuidado dos idosos com diabetes mellitus na prevenção do pé diabético. Trata-se de uma pesquisa descritiva-exploratória, com abordagem quantitativa realizada na estratégia saúde da família (ESF 20) no bairro triângulo da cidade de Juazeiro do Norte-CE. A coleta de dados foi realizada com 11 idosos que se enquadraram nos critérios de inclusão e exclusão. Para a coleta de dados foi utilizado um formulário estruturado. Os dados foram analisados pela estatística descritiva apresentada em tabelas e gráficos com valores absolutos e relativos. A pesquisa respeitou todos os princípios éticos da resolução 466/2012. Os dados mostraram que com relação perfil sociodemográfico a maioria dos idosos encontrava-se na faixa etária entre 62 a 81anos, com predominância nenhum nível de escolaridade, em relação a cor a maioria considera-se pardos e estado civil maioria casados. A organização dos dados foi constituída por três fases 1. Referente ao perfil sociodemográfico e clínico, 2. Avaliação do autocuidado com os pés e; 3. Orientações quanto ao cuidados com os pés. Após a análise dos dados observou-se que os fatores de risco mais prevalente para desenvolvimento do pé diabético, foram ter idade superior a 60 anos, a duração do diabetes maior de 10 anos, HAS, resultados mostram que foi comum entre os idosos a baixa acuidade visual, também a obesidade e o sedentarismo. Percebeu-se que os sinais e sintomas do aparecimento do pé diabético não foram prevalentes nessa pesquisa para complicações da doença. Os resultados obtidos em relação aos cuidados realizados pelos os idosos, observou-se que maioria realizava os cuidados diário com os pés. Conclui-se que é de extrema importância que sejam realizadas ações com os idosos voltadas para a importância de realizar o autocuidado diariamente com os pés, assim podendo vir a prevenir as complicações do pé diabético.

Palavras Chaves: Prevenção, Pé Diabético, Diabetes mellitus.

ABSTRACT

The Brazilian demographic scenario is in a process of change, presenting an increase in the number of the elderly population. In addition, in addition to aging, Chronic Noncommunicable Diseases (DCNT) may occur, such as cardiovascular diseases, respiratory diseases, cancers and diabetes mellitus, thus highlighting DM as a chronic disease that affects approximately 90% of all cases of Brazilian population. That study has as main objective to identify the actions for the self-care of the elderly with diabetes mellitus in the prevention of diabetic foot. This is a descriptive-exploratory research, with a quantitative approach performed in the Family Health strategy (ESF 20) in the Triangle neighborhood of the city of Juazeiro do Norte-CE. Data collection was performed with 11 elderly people who met the inclusion and exclusion criteria. For the data collection, a structured form was used that one adapted from the evaluation form proposed by MELO, et al. (2017), the data were analyzed by the descriptive statistics presented in tables and graphs with absolute and relative values. The research complied with all the ethical principles of resolution 466/2012. The data showed that, in relation to the sociodemographic profile, most of the elderly were between 62 and 81 years old. In relation to the level of schooling, any level of schooling prevailed, considering the majority of married couples. The organization of the data consisted of three phases 1. Regarding the sociodemographic and clinical profile, 2. Evaluation of self-care with the feet and; 3. Guidelines for foot care. After analyzing the data, it was observed that the most prevalent risk factors for developing diabetic foot were age greater than 60 years, diabetes duration greater than 10 years, hypertension, results show that it was common among the elderly to report on related to Low visual acuity, obesity and sedentary lifestyle are also emerging. It was noticed that the signs and symptoms were not prevalent in this research for the complications of the disease. The results obtained in relation to the care performed by the elderly, it was observed that most carried out the daily care with the feet. It is concluded that it is extremely important that actions are taken with the elderly, focused on the importance of daily self-care with the feet, thus preventing the complications of the diabetic foot.

Keywords: Prevention, Diabetic Foot, Diabetes mellitus

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Perfil sociodemográfico dos 11 idosos pesquisados neste estudo.....	25
Tabela 2- Perfil clínico dos 11 idosos com DM entrevistados.	26

LISTA DE GRÁFICO

Gráfico 1- Fatores de risco para o desenvolvimento do pé diabético. Juazeiro do Norte – CE, Brasil, 2019.....	28
Gráfico 2- Apresenta informações sobre as demais associações com outras doenças e com fatores psicológicos e a utilização de calçados inadequados.....	29
Gráfico 3- Sinais e sintomas do aparecimento do pé diabético. Juazeiro do Norte- CE, Brasil, 2019.	30
Gráfico 4 – Principais ações para prevenção do pé diabético. Juazeiro do Norte – CE, Brasil, 2019.	31

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CE	Ceará
DM	Diabete Mellitus
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
OMS	Organização Mundial de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	15
3 REVISÃO DE LITERATURA	16
3.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL BRASILEIRO	16
3.1.1 Conceito envelhecimento	16
3.1.2 Alterações fisiológicas.....	16
3.2 O DIABETES MELLITUS NA POPULAÇÃO IDOSA	17
3.2.1 Tipos de diabetes	17
3.2.2 Tratamento medicamentoso	18
3.2.3 Tratamento não medicamentoso	18
3.2.4 Complicações agudas e crônicas do DM	19
3.2.5 Pé diabético	20
3.2.6 Fisiopatologia	21
3.2.7 Assistência de enfermagem	21
4 MÉTODOS	22
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	22
4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO.....	22
4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	23
4.4 INSTRUMENTO E TÉCNICAS PARA COLETA DE DADOS	23
4.5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	23
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DO ESTUDO	24
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
5.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA DOS IDOSOS PESQUISADOS	25
5.2 PRINCIPAIS FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DO PÉ DIABÉTICO NOS IDOSOS.....	28
5.3 AÇÕES PARA O AUTOCUIDADO DOS IDOSOS NA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO.....	30
6 CONCLUSÃO	33

REFERÊNCIAS	34
APÊNDICES	37
APÊNDICE A –TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	38
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO	40
APÊNDICE C - FORMULÁRIO.....	41
ANEXO	42
ANEXO- DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE.....	45

1 INTRODUÇÃO

O cenário demográfico brasileiro encontra-se em processo de mudança, apresentando uma elevação no número de idosos, que em 2012 era de 4,8 milhões, assim sendo superado em 2017 para 30,2 milhões (IBGE, 2018).

Os dados apontam para o crescimento da população idosa no Brasil, que é aquela com idade igual ou superior a 60 (ESTATUTO DO IDOSO, 2017). Nesse sentido sendo o envelhecimento um processo fisiológico que acontece diferentemente em cada pessoa, é uma alteração irreversível, provocando mudanças físicas, mentais, na vida social e econômica (PLACIDELI, CASTANHEIRA, 2017).

Ademais, acompanhado ao envelhecimento, podem surgir as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), a exemplo das doenças cardiovasculares, respiratórias, cânceres e diabetes mellitus (DM), (MÁSSIMO, SOUZA, FREITAS, 2015).

Destacando o DM como uma doença crônica que vem acometer aproximadamente 90% de todos os casos da população brasileira (COSTA, et al 2017). Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) diz quem mais 16 milhões dos brasileiros sofrem de DM. Essa doença mata 72 mil pessoas por ano no Brasil. A prevalência do DM quase duplicou nos últimos anos de 4,7% para 8,5% da população adulta, sendo aqui no Brasil a prevalência de 8,1% (OMS, 2016).

Nesse sentido, a abordagem terapêutica torna-se relevante para controle da doença. Assim, o tratamento do DM envolve a utilização de hipoglicemiantes orais, insulina e mudança do estilo de vida, sendo que, se negligenciado pode originar complicações agudas e/ou crônicas, a saber: hiperglicemia, hipoglicemia, alterações vasculares, neurológicas, ortopédicas e infecciosas, contribuindo para o aumento do número de hospitalizações e mortalidade (SANTOS, 2016).

O pé diabético é uma das complicações mais frequentes do DM e apresenta-se de duas formas: a isquêmica e a neuropática, que são diferenciadas de acordo com sinais e sintomas. No primeiro, o paciente vai sentir dor no membro inferior mesmo em repouso, ao realizar exercício físico ou elevar o membro a dor só piora. Já no segundo, vai ter alteração na sensibilidade. As mais comuns são formigamentos e sensação de queimação no membro inferior. Devido a sensibilidade o paciente pode lesionar-se formando uma úlcera, assim tornando-se consequências mais graves como amputação do membro, interferindo na vida social e econômica (SANTOS, 2016).

Na prevenção do pé diabético o autocuidado é indispensável, onde é de grande

importância realizar cuidados dos membros inferiores diariamente, com os pés e as unhas, evitando umidade entre os dedos, evitar calçar sapatos apertados, raladores, corta calos e canto de unhas e manter a pele hidratada sempre para não ressecar. Esses cuidados têm como finalidade prevenir complicações como úlceras e amputação de membros inferiores (SOUZA, 2017).

O profissional de enfermagem desempenha um papel muito importante na sociedade, pois o mesmo tem contato direto com a população seja ela no consultório ou na visita domiciliar. Durante as consultas deve-se avaliar o nível de conhecimento do idoso em relação ao DM, e se mesmo consegue realizar o autocuidado com os pés. O enfermeiro vem a desenvolver ações educativas com objetivo de orientar e conscientizar a população para prevenir complicações (DANTAS, SANTOS, 2017).

Viu-se então a necessidade de explorar acerca do conhecimento dos idosos em relação a temática. Nesse cenário, observa-se a necessidade de investigar acerca do autocuidado com os pés em idosos, e para tal, elegeram-se as seguintes questões norteadoras: Quais as ações para o autocuidado dos idosos com diabetes mellitus na prevenção do pé diabético? Quais os principais fatores de risco para desenvolvimento do pé diabético nos idosos?

Escolheu-se essa temática pelo fato da sua importância e das dificuldades ainda encontradas pelos idosos de realizar autocuidado dos pés por falta de conhecimento ou não ter condições de realizá-las. E devido a prevalência das amputações que ainda apresentam-se bastante elevadas (em 2001 o número de amputações no Brasil foi de 13,9 por 100 mil habitantes por ano em que ocorreram 80,900 amputações devido DM, desses 21,700 evoluíram para morte, que entre 2011 e 2016 os números de amputações tiveram um elevação para 102,056 (SANTOS, et al, 2018).

Este estudo tornou-se importante na escala social para o incentivo do autocuidado da população idosa, tendo em vista quais cuidados são realizados por eles. Também sendo importante para que sirva de subsídios para realização de outros trabalhos.

A pesquisa contribuiu para melhoria do autocuidado na prevenção do pé diabético.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- ✓ Identificar as ações para o autocuidado dos idosos com diabetes mellitus na prevenção do pé diabético.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico dos idosos em estudo;
- ✓ Verificar os principais fatores de risco para desenvolvimento do pé diabético presentes nos idosos pesquisados;
- ✓ Investigar as ações para o autocuidado dos idosos em relação a prevenção do pé diabético implementadas pelos mesmos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL BRASILEIRO

O envelhecimento populacional é um fenômeno que acontece em nível mundial, sendo mais comum nos países desenvolvidos. É um processo caracterizado por um constante aumento da expectativa de vida e a diminuição da fecundidade (SILVA, OSCARANHA, 2017).

O cenário demográfico brasileiro vem sofrendo grandes mudanças nas últimas décadas, em especial o crescimento no número de idosos no mundo, que por sua vez é ocasionado pela redução da taxa de natalidade, e a ciência por sua vez vem contribuindo com descobertas dos fármacos que ajuda a controlar patologias principalmente as doenças não transmissíveis, assim aumentando a expectativa de vida (MENDES, et al., 2018).

3.1.1 Conceito envelhecimento

O envelhecimento é um processo natural em que ocorrem mudanças com cada indivíduo, isto é, nem todos acontecem da mesma forma, pois vai depender do estilo de vida de cada um, assim vivenciando experiências únicas. Essas alterações ocorrem de forma constante, provocando mudanças na vida social, econômica e psicológicas do indivíduo (MENDES, et al., 2018).

3.1.2 Alterações fisiológicas

Com o envelhecimento vem as alterações que são representadas por um conjunto de mudanças ambientais e fisiológicas. Essas mudanças causam redução da capacidade de respostas do indivíduo aos fatores estressantes, tornando-se fragilizado, assim podendo surgir as doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas o DM (OLIVEIRA, 2018).

Dentre as alterações estão os fatores intrínsecos e os extrínsecos. Os intrínsecos estão relacionados as próprias alterações do organismo e os extrínsecos são os ocasionados pelo os fatores ambientais. Os fatores intrínsecos são: cardiorrespiratório, neuromuscular e formação corporal; já os extrínsecos são todos relacionados ao hábito de estilo de vida, sedentarismo, má alimentação, alcoolismo (OLIVEIRA, 2018).

3.2 O DIABETES MELLITUS NA POPULAÇÃO IDOSA

O diabetes é uma doença crônica não transmissível que é considerada um problema de saúde pública devido um alto índice na prevalência e no crescimento. Esta doença é caracterizada pelo o descontrole dos níveis glicêmicos, que com o passar do tempo o paciente vai deteriorando o seu estado de saúde, assim causando complicações ao mesmo (FARIA, et al., 2013).

O DM vem mostrando um aumento gradativo na morbimortalidade, que significa que a qualidade de vida da população está sendo reduzida, interferido em todos os aspectos de sua vida. A cronicidade dessa doença vem propor que para melhorias deve-se adequar a um estilo de vida saudável, como a mudança de hábitos alimentares, prática de atividade física e fazer o uso da terapia medicamentosa (FILHO, ALMEIDA, ARAUJO, 2017).

3.2.1 Tipos de diabetes

O diabetes mellitus tipo 1 é causado por fatores genéticos e ambientais sendo um dos tipos mais agressivos de DM, tem maior prevalência em crianças e adolescentes, é classificada como uma doença autoimune, que é caracterizada pela diminuição dos níveis normais de glicose no sangue, que acontece devido a destruição das células beta das ilhotas de Langherans do pâncreas, a destruição das células podem ser parcial ou total, e uma das manifestações mais comum da patologia é cetoacidose, assim tornando-se o paciente dependente de insulina terapia (SILVA, 2017).

O diabetes mellitus tipo 2, é mais comum que se desenvolva em pessoas após os 30 anos de idade, de todos os casos de diabetes ele corresponde entre 90 a 95 dos casos, o mesmo é desencadeado por defeitos em relação a produção e a secreção de insulina pelo o pâncreas que e causado por problemas nos receptores assim produzindo quantidades insuficientes de insulina, e esses problemas são causados por fatores ambientais e genéticos e ambientais. Em que os fatores ambientais estão relacionados ao hábito de vida da pessoa, como sedentarismo, consumo de comidas gordurosas, obesidade devido a não realizar atividade física e o envelhecimento (SANTOS, 2017).

3.2.2 Tratamento medicamentoso

Dar-se por meio de fármacos que podem ser; hipoglicemiantes orais e insulino terapia, sendo classificados por classes de acordo com seu mecanismo de ação, que são os hipoglicemiantes aumentando a secreção de insulina e os antihiper glicemiantes que não aumenta a secreção (SANTOS, 2018).

O DM 1 é tratado com insulina terapia, a indicação da sua administração é via subcutânea, em casos de emergência pode ser administrada intramuscular ou endovenosa, os tipos de insulina podem ser divididas de acordo com a ação e o tempo de efeito da duração, as análogas são; Lispro, Aspart e Glulisina, as mesmas tem um efeito rápido porem um curto tempo de duração, insulina regular tem uma ação rápida sendo associada a NPH que tem um longa duração e a insulina de longa duração que são: Detemir, Glargina e Degludeca (SILVIA, 2017).

O tratamento DM 2 é realizado com antidiabéticos orais em alguns casos podendo associar a terapia com insulina sendo selecionados de acordo com a história clínica do paciente (OLIVEIRA, JUNIOR, VENCIO, 2017-2018).

Os medicamentos antidiabéticos orais mais utilizados são os das classes; Sulfonilureias que são; Clorpropamida, Glibenclamida, Glipizida e a Glimepiridae, é a classe Biguanidas; Metformina (OLIVEIRA, JUNIOR, VENCIO, 2017-2018).

3.2.3 Tratamento não medicamentoso

O tratamento não medicamentoso vem sendo de grande importância. Ele propõe que o paciente venha a mudar seus hábitos de vida, em relação a seguir uma alimentação saudável, praticar alguma atividade física regular, evitar o uso do tabaco e de bebida alcoólica. O mesmo tem como objetivo controlar os níveis glicêmicos e redução do peso, assim prevenido o surgimentos de outras doenças (SILVA, 2017).

Sendo de bastante importância realizar uma alimentação rica em carboidratos antes da atividade física, durante e após, para prevenir a hipoglicemia (OLIVEIRA; JUNIOR; VENCIO; 2017- 2018).

3.2.4 Complicações agudas e crônicas do DM

As complicações agudas estão diretamente relacionadas a hipoglicemia e hiperglicemia (OLIVEIRA; JUNIOR; VENCIO, 2017-2018).

A hipoglicemia é caracterizada por tremores, sudorese, fome, taquicardia, confusão mental. Esses sintomas podem ser observados com mais frequência em pacientes com DM 1, também pode ser observada no DM 2 naqueles que fazem uso de insulino terapia, pois é muito difícil os hipoglicemiantes orais causarem hipoglicemia (OLIVEIRA; JUNIOR; VENCIO, 2017-2018).

A hiperglicemia é quando se tem o excesso de glicose na corrente sanguínea. Os sintomas específicos são: enjoo, dores de cabeça, sede, perda de peso acentuada e sonolência. O paciente pode desencadear devido estresse ou traumas sofridos, podem ser desencadeados devido uso irregular da insulina (SANTOS, 2018).

As complicações crônicas são conhecidas como microvasculares. Estas são aquelas que acomete vasos de pequeno calibre, causando retinopatia, neuropatia e nefropatia e as macrovasculares acomete a obstrução de grandes vasos, essas obstruções estão relacionadas a um processo de aterosclerose que estão ligadas diretamente aos níveis de glicose elevado no sangue, pressão alta e dos lipídios, esses podem ser agravados por alcoolismo e sedentarismo (SANTOS, SOUSA, BARROS, 2018).

As complicações microvasculares: Retinopatia é responsável pela cegueira essa sendo irreversível, na sua fase inicia ela é assintomática, os paciente são acometido 20 anos após a doença; essa é graduada de duas formas não-proliferativa: leve, moderada, severa e proliferativa e Presença de edema macular clinicamente significativo (SANTOS, 2018).

As formas de maior risco de cegueira são elas; retinopatia não proliferativa nos graus severa, proliferativa e com edema macular o diagnóstico é realizado por fotocoagulação, que tem como objetivo rastreamento precoce para a prevenção da cegueira. Deve-se realizar o controle glicêmico e da pressão arterial pois dessa maneira e um meio de prevenir o desenvolvimento da retinopatia (SANTOS, 2018).

A nefropatia é uma complicação comum devastadora que acontece com menos frequência que retinopatia, essa é caracterizada pelo o aumento da excreção urinaria de albumina que se manifesta após 5 anos da doença, sendo que com 5 ou 10 anos o paciente desenvolvera a síndrome nefrótica, ocasionando outras complicações como a cada da função renal evoluindo para insuficiência renal, lembrando que sempre a prevenção será controla os níveis glicêmicos e a pressão arterial (SANTOS, SOUZA, BARROS, 2018).

A complicação neuropática é uma das mais comum do diabetes, e são destacadas como um conjunto de síndromes clínicas que atingem o sistema nervoso periférico sensitivo, motor e autonômico, sendo isolada ou difusa, nos segmentos proximal ou distal, podendo ser de forma aguda ou crônica, pode ser reversível ou irreversível, as manifestação podem ser silenciosas ou pode apresentar sintomas dramáticos, a neuropatia simétrica sensitivo motora distal é a mais comum (SANTOS, 2018).

As manifestações são; sensação de queimação, choques, agulhadas, formigamentos, dor a estímulos não-dolorosos, câibras, fraqueza ou alteração de percepção da temperatura, pode ser em repouso, com exacerbação à noite e melhora com movimentos, os pacientes com diabetes devem ser avaliados, anualmente, para avaliar a presença de neuropatia periférica distal, realizando testes (OLIVEIRA; JUNIOR; VENCIO, 2017-2018).

O pé diabético é uma das complicações mais graves DM, a prevenção primaria tem como objetivo de prevenir úlceras de pés e amputação de extremidades. Deve ser abordado o monitoramento de fatores que possam levar aos riscos de ulcerações e amputações. Essas patologias acometem com mais frequência as pessoas que não fazem o uso correto da medicação, e aquelas que não se adaptaram a estilo de vida saudável, que ainda continua a ingerir bebidas alcólicas e tabagista (OLIVEIRA; JUNIOR; VENCIO, 2017-2018).

As complicações macrovasculares: As doenças cardiovasculares são mais frequentes do DM, considerada a maior complicação que causa morbimortalidade, as manifestações das doenças cardiovasculares são; doenças coronarianas, doença cerebrovascular e doença vascular periférica (SOUSA, 2018). Então ver-se a necessidade da elaboração de estratégias para realizar atividades voltadas para a prevenção de complicações cardiovasculares.

3.2.5 Pé diabético

O pé diabético estar entre as complicações mais graves do DM, que por sua vez causa úlceras de pés e amputação de extremidades, que por maioria das vezes estão relacionadas aos fatores socioeconômico, aos cuidados que não são realizados adequadamente, o uso de calçados apertados (OLIVEIRA; JUNIOR; VENCIO, 2017,2018).

Um dos primeiros passos e de grande importância é aderir métodos e ações preventivos para reduzir as chances de úlceras diabéticas, essas ações incluem que paciente deverá realizar o autocuidado com os pés diariamente observando possíveis alterações. Os principais cuidados

a serem realizados são; a avaliação dos pés devem ser realizadas diariamente, a lavagem dos é feita com agua morna essa sendo quase fria, sempre mantendo entre os dedos secos, manter a pele sempre hidratada, em relação corta as unhas o cuidado e redobrado sempre que for corta tem que ser em linha reta e nunca deixar pontas pois pode ferir os pés (FARIA, 2013).

Dentro os cuidados a serem realizado é de extrema importância que o paciente tenha restrição a bebidas alcólicas, tabagismo (OLIVEIRA, JUNIOR, VENCIO 2017-2018).

3.2.6 Fisiopatologia

As patologias do pé diabético a presenta-se de forma neuropática, isquêmico e neuroisquêmico, sendo mais prevalentes o neuropático e o isquêmico que tende aumentar com carga da doença e com a idade (LIMA, 2018).

A neuropatia é mais frequente e sua forma de manifestação é mais rápida que as outras tem maior prevalência no diabetes tipo 2, o sintomas; a temperatura do pé pode se alterar como quente ou morno, coloração vai estar normal, pele seca e com fissuras e presença de calos são encontrados mais nas plantas dos pés (SANTOS, 2016).

O isquêmico é sempre resultante diante de uma obstrução de grandes vasos, em que vai apresentar a temperatura do pé fria, a coloração do pé ficara pálido quando se faz a elevação do membro a pele vai estar fina e brilhante (SANTOS, 2016).

3.2.7 Assistência de enfermagem

O profissional de enfermagem tem um papel muito importante pois são eles que vem a esclarecer dúvidas e elaborar medidas de prevenção para melhoria e qualidade de vida do paciente, sensibilizando a população para aderirem um estilo de vida saudável assim reduzindo os riscos futuras complicações (FARIA,2013).

O enfermeiro é essencial pois os mesmos vêm a identificar possíveis complicações que venham surgir sendo prejudiciais à saúde. Fazendo orientações quanto ao autocuidado, elaborando atividades educativas para promoção a saúde (LIMA, 2017).

4 MÉTODOS

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa descritivo-exploratória, com abordagem quantitativa.

A pesquisa descritiva tem como objetivo descrever completamente de forma detalhada determinados fenômenos e investigações, baseadas em análise empíricas e teóricas. Esse tipo de estudo inicialmente apresenta um caráter sistemático, assim tornando-se uma amostragem flexível (MARCONI; LAKATOS, 2017).

De acordo com os autores citados a abordagem quantitativa têm a finalidade de fornecer dados para a análise de fatos e fenômenos, caracterizados pelo o controle estatístico para a obtenção de uma verificação de determinado evento.

4.2 LOCAL E PERÍODO DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido na Atenção Primária do município de Juazeiro do Norte CE, Brasil. De acordo com IBGE (2017), Juazeiro do Norte é um município brasileiro do Estado do Ceará. A cidade se localiza na Região Metropolitana do Cariri, no Sul do Estado, a 491 km da capital, Fortaleza. Sua área é de 248,832 km², a uma altitude média de 377 metros. A população do município é de 249 939 habitantes, e o torna o terceiro mais populoso de Ceará, a maior do interior Cearense e a 102^a do Brasil.

A Atenção Primária do município é subdividida em 6 distritos e cada distrito contendo de 10 a 12 equipes da Estratégia Saúde da Família, sendo 69 equipes da zona urbana e 7 da zona rural (JUAZEIRO DO NORTE, 2018). O lócus do estudo será a equipe da ESF 20, localizada no bairro Triângulo. Escolheu-se tal equipe pelo motivo de apresentar uma quantidade de idosos adequada para a pesquisa e que os mesmos são atendidos em domicílio, e pela sua localização que é próxima ao território da Unileão.

O período do estudo foi realizado em agosto\setembro de 2018, e a coleta nos meses de abril/maio 2019.

4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

A população de estudo foi composta pelos 11 idosos cadastrados na ESF 20 no bairro triângulo da cidade de Juazeiro do Norte – CE.

A amostra foi constituída pelos critérios de inclusão e exclusão. Assim, incluíram-se os idosos com DM que tinham autonomia para responder ao instrumento de coleta de dados; idosos com DM que compareciam a todas as consultas de enfermagem agendadas e excluíram-se os idosos com problemas cognitivos que impossibilitaram a compreensão das perguntas relacionadas no instrumento de coleta de dados, totalizando 11 idosos pesquisados.

4.4 INSTRUMENTO E TÉCNICAS PARA COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados pela técnica de entrevista por meio de um formulário estruturado (APÊNDICE C).

A entrevista é uma técnica em que o pesquisador se encontra em frente ao pesquisado e lhe faz perguntas que foram formuladas com o objetivo de obter respostas a um determinado assunto (GIL, 2011).

O formulário é uma adaptação da ficha de avaliação proposta por Melo et al. (2017) que contemplou três sessões referentes ao perfil sociodemográfico e clínico; a identificação dos fatores de risco para o desenvolvimento do pé diabético; e a investigação de ações do autocuidado com os pés.

4.5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados coletados foram digitados e organizados no programa Microsoft Excel 2013 por dupla conferência. Depois foram analisados pela estatística descritiva simples, apresentados em tabelas com valores absolutos e relativos e discutidos com base na literatura permanente a temática. Estatística descritiva é a etapa inicial utilizada com objetivo de descrever ou resumir os dados para que não vá além, ultrapassando os próprios dados (MARCONI, LAKATOS, 2010).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DO ESTUDO

Foram seguidas as normatizações éticas e legais propostas pelo Conselho Nacional de Saúde em consonância com a resolução nº 466/12 e 510/16.

Inicialmente, foi solicitada a anuência à secretaria municipal de saúde. A pesquisa foi cadastrada na plataforma Brasil e submetida para apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sendo que a coleta procederá após aprovação e liberação do parecer consubstanciado.

Aos participantes foi apresentado o termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A) e o termo pós esclarecido (APÊNDICE B), onde foram informados sobre os objetivos da pesquisa, possíveis riscos e benefícios e só participarão após assinatura do mesmo.

Toda pesquisa apresenta risco, porém os riscos para essa pesquisa é mínimo como desconforto ou de falar de alguma informação particular, constrangimento em responder algumas perguntas, que serão minimizados com o esclarecimento do pesquisador, assim mantendo o sigilo e a privacidade das informações fornecidas, se comprometendo em realizar a entrevista em uma sala com privacidade e garantir a confidencialidade e preservar o anonimato dos participantes os identificando pela utilização de codinomes.

Os benefícios são, tanto para os profissionais de saúde como para a população do estudo, visando interesse para outras pesquisas e melhorias na prevenção do pé diabético.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a coleta e organização dos dados, foram realizadas a análise e interpretação para obter os objetivos propostos do estudo. Os dados apresentados foram obtidos através de uma entrevista, que em seguida foram agrupadas, tabeladas e analisadas.

Para melhor compreensão, as informações foram divididas da seguinte forma, perfil sociodemográfico, clínico (dos 11 idosos com DM entrevistado,) fatores de risco para o desenvolvimento do pé diabético, informações sobre as demais associações com outras doenças e com fatores psicológicos e a utilização de calçados inadequados, sinais e sintomas do aparecimento do pé diabético e as principais ações para prevenção do pé diabético.

5.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E CLÍNICA DOS IDOSOS PESQUISADOS

Tabela 1- Perfil sociodemográfico dos 11 idosos pesquisados neste estudo.

Tabela1- Perfil sociodemográfico dos idosos entrevistados. Juazeiro do Norte- CE, 2019.		
VARIÁVEL	N	%
Sexo		
Feminino	5	45
Masculino	6	55
Total	11	100
Raça		
Branca	1	9
Parda	7	64
Negra	3	27
Total	11	100
Idade (anos)		
60 – 65	3	28
65 – 70	1	9
70 – 75	2	18
75 – 80	3	27
>80	2	18
Total	11	100
Escolaridade		
Nenhum ano	8	73
Entre 4 e 7 anos	2	18
Entre 8 e 10 anos	1	9

Total	11	100
Estado civil		
Casado(a)	5	56
Divorciado(a)	4	22
Viúvo(a)	2	22
Total	11	100
Renda		
>01salario	3	27
01 salário	8	73
Total	11	100
Ocupação		
Taxista	1	8
Pedreiro	1	8
Doméstica	1	8
Aposentado(a)	8	73
Total	11	100

Fonte: Pesquisa direta, 2019.

Percebeu-se que o perfil dos idosos desse estudo apresentou-se prevalência o sexo masculino, pardos, pertencentes a faixa etária dos 60 a 65 anos, com baixa escolaridade, casados, aposentados, com renda de até um salário mínimo.

Os achados da pesquisa de Silva et al. (2017) sobre (Fatores associados a ulceração nos pés de pessoas com diabetes mellitus residente em área rural), corroboram com os resultados desta pesquisa em relação a faixa etária, nível de escolaridade e estado civil.

Quanto a renda, Borba et al. (2018) em seu estudo (Fatores associados a adesão terapêutica em idosos diabéticos assistidos na atenção primária de saúde) afirmaram que cerca 52,7% dos idosos eram aposentados e também recebiam um salário mínimo, sendo semelhante ao deste pesquisa.

Tabela 2- Perfil clínico dos 11 idosos com DM entrevistados.

Tabela 2 – Perfil clínico dos idosos entrevistados. Juazeiro do Norte – CE, 2019.		
VARIÁVEL	N	%

Tipo de Diabetes		
Tipo 1	2	18
Tipo 2	9	82
Total	11	100
Tipo do tratamento		
Insulina	2	18
Drogas orais	5	55
Insulina/Drogas orais	4	27
Total	11	100
Doenças associadas		
HAS	4	37
Osteoporose/HAS	2	18
Artrose/HAS/Osteoporose	1	9
Glaucoma/HAS	1	9
Nenhum	3	27
Total	11	100
<hr/>		
Idade do diagnóstico		
< 50 anos	2	18
>50 anos	9	82
Total	11	100
Duração do Diabetes em anos		
< 10 anos	2	18
>ou=10 anos	9	82
Total	11	100

Fonte: Pesquisa Direta, 2019.

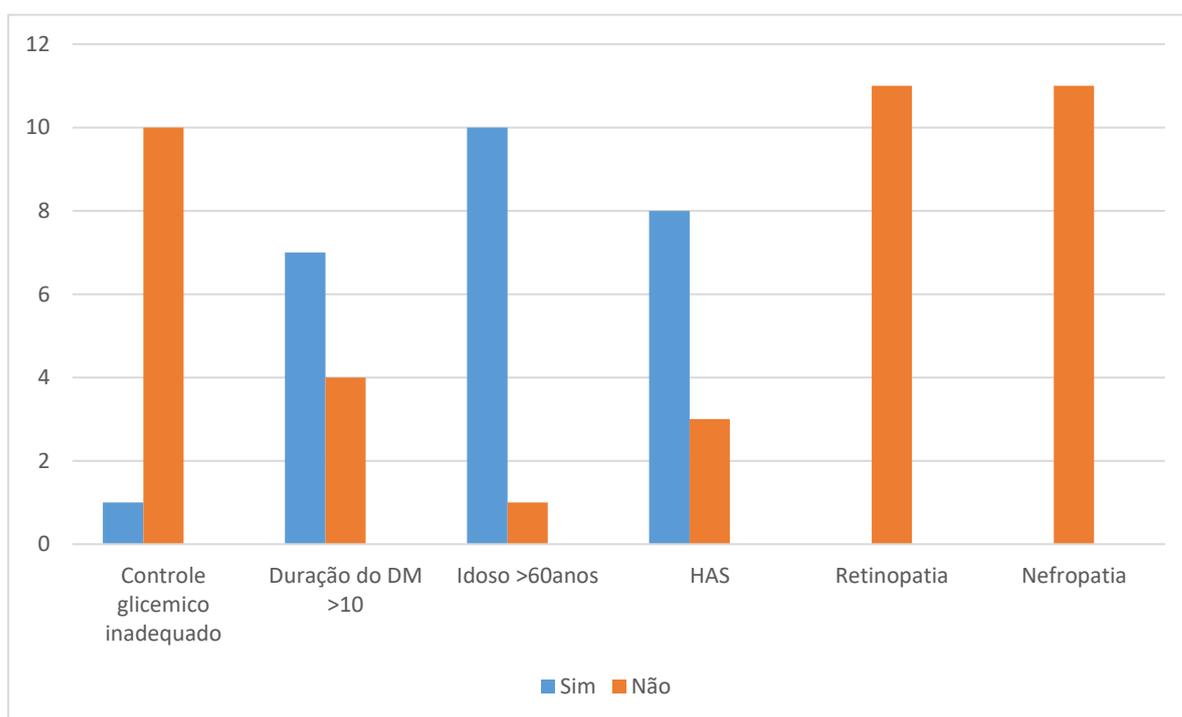
Identificou-se maior prevalência do Diabetes Mellitus tipo 2, a maioria fazia o tratamento com drogas orais, quanto todas as doenças associadas ao DM observaram-se com mais predominância e a HAS. Os estudos de Thomazelli; Machado e Dolçan et al (2015) que aborda a (Análise de risco do pé diabético em um ambulatorial interdisciplinar de Diabetes) revelam resultados semelhantes aos da pesquisa.

Diante da análise dos dados verificou-se que os idosos eram diagnosticados com DM quando tinha mais de 50 anos. Evidenciando-se entre eles que a doença tinha duração maior de 10 anos, dados da pesquisa são semelhantes a informações encontradas nas Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2017-2018).

5.2 PRINCIPAIS FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DO PÉ DIABÉTICO NOS IDOSOS

Os resultados relativos aos principais fatores de risco para o desenvolvimento do pé diabético nos 11 idosos investigados. O gráfico 1 apresenta informações sobre o controle glicêmico, duração do diabetes, idade e associação com outras doenças.

Gráfico 1- Fatores de risco para o desenvolvimento do pé diabético. Juazeiro do Norte – CE, Brasil, 2019.

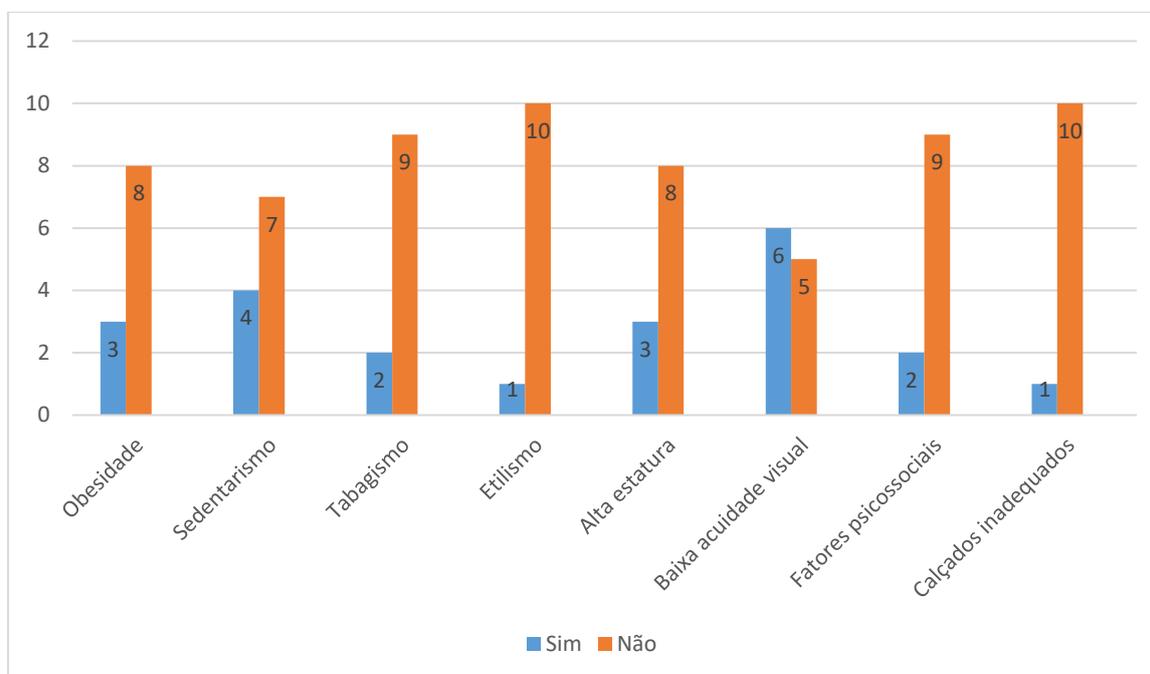


Fonte: Pesquisa direta, 2019.

Quanto aos fatores de risco, observou-se a prevalência de idosos com idade superior a 60 anos e com HAS. Os dados são semelhantes com os achados da pesquisa Silva et al. (2017). A HAS não é apenas um fator de risco para o desenvolvimento do pé diabético mas também aumenta o risco das doenças cardiovasculares, evidenciou-se que a maioria dos idosos do estudo

com DM tem duração maior de 10 anos, podendo vir a contribuir para o aumento de desenvolver pé diabético.

Gráfico 2- Apresenta informações sobre as demais associações com outras doenças e com fatores de risco, psicológicos e a utilização de calçados inadequados.

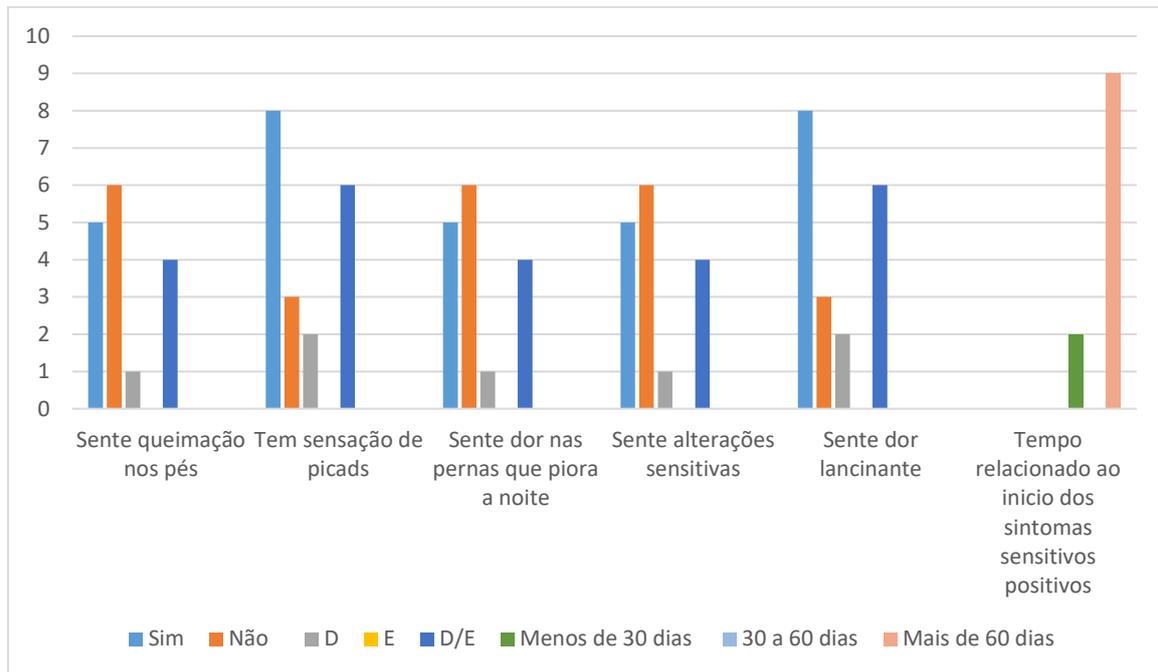


Fonte: Pesquisa direta, 2019.

Evidenciou-se no gráfico 2 que a maioria dos idosos do estudo apresentaram baixa acuidade visual, que oferece riscos de quedas, e interfere de realizar as atividades de vida diária e erros na hora de tomar a medicação, também podendo vir a atrapalhar na relação interpessoal com os familiares e amigos. Por sua vez o sedentarismo vem a se destacar na pesquisa, podendo resultar em complicações serias a saúde, assim aumentando a prevalência do DM. (FLOR, CAMPOS, 2017).

Observa-se obesidade presentes nos idosos do estudo, a mesma sendo conhecida como um fator risco que leva a graves consequências, causando impacto na qualidade de vida do paciente, aumentando a taxa de mortalidade e desencadeando doenças cardiovasculares e aumentando a prevalência do DM, (OSAIDA, FRIZZO, 2018).

Gráfico 3- Sinais e sintomas do aparecimento do pé diabético. Juazeiro do Norte- CE, Brasil, 2019.



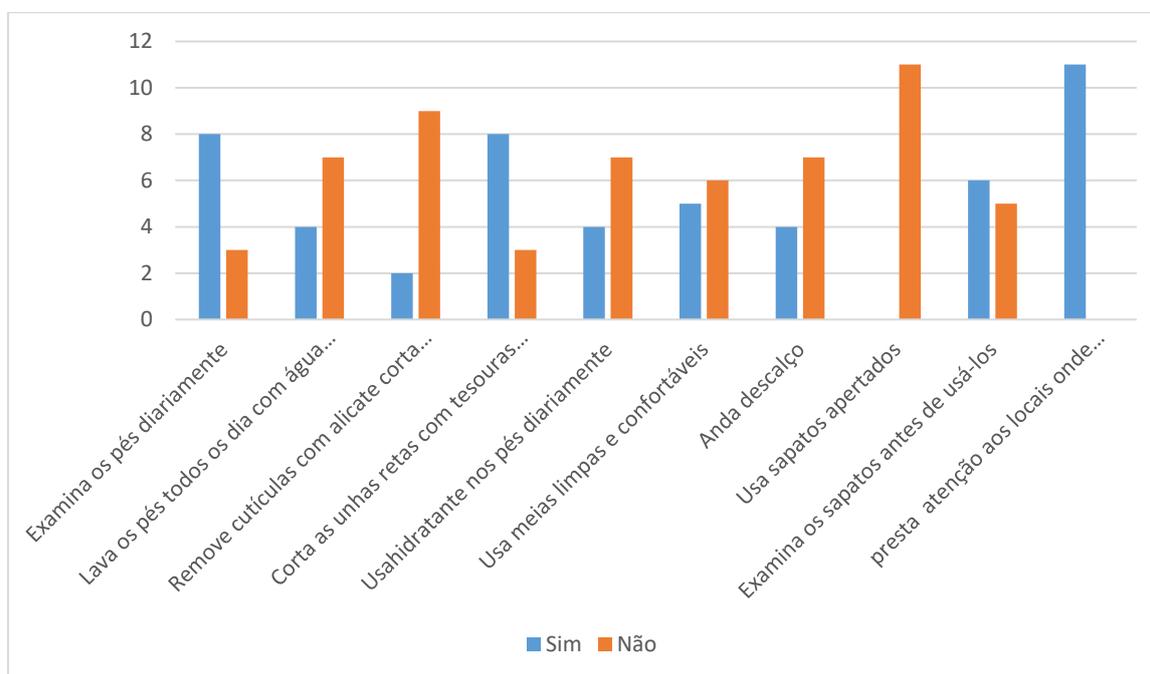
Fonte: Pesquisa direta, 2019.

No gráfico acima observa-se os sinais e sintomas do aparecimento do pé diabético que são identificados por essas características. Diante dos resultados verificou-se que a maioria dos idosos ainda não apresentam os sinais para desenvolvimento da doença, sendo considerado um ponto positivo, permitindo que os idosos aumentem a atenção relacionada ao autocuidado para prevenir complicações. Outros estudos trazem que as alterações sensitivas são caracterizadas como prejudiciais, pelo motivo de não sentir dor, podendo vir a desenvolver lesões nos pés (CARLESSO, GONÇALVES, JÚNIOR, 2018).

5.3 AÇÕES PARA O AUTOCUIDADO DOS IDOSOS NA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO

Os resultados relativos às principais ações para prevenção do pé diabético realizadas pelos 11 idosos investigados foram apresentadas no gráfico 4.

Gráfico 4 – Principais ações para prevenção do pé diabético. Juazeiro do Norte – CE, Brasil, 2019.



Fonte: Pesquisa direta, 2019.

Observa-se no gráfico que maioria dos idosos realizava o autocuidado com os pés, mostrando seis aspectos negativos ou seja existem seis ações que os idosos devem realizar para prevenção do pé, porém aqueles não as realizam isso aumenta os risco para o desenvolvimento da doença, (CARLESSO, GONÇALVES, JÚNIOR, et al, 2017).

Quanto as atividades preventivas essas devem ser realizadas diariamente pelos os idosos, que tem como objetivo prevenir complicações do pé diabético, hospitalizações e amputações. É importância que os mesmos fiquem atentos a esses cuidados pois não realizados vem a surgir complicações como; rachaduras nos pés, ressecamento, pé diabético e amputações, (SILVA, et al, 2018).

Sociedade Brasileira de Diabetes (2018), traz que os profissionais da área da saúde devem passar por treinamento para facilitar o diagnóstico e o rastreamento de riscos para desenvolvimento do pé diabético, assim prevenindo os riscos daqueles que ainda não apresenta complicações da doença.

É de extrema importância que profissional da saúde que acompanha esses idosos devam observar os pés no exame físico, verificando fatores de risco para acometimento do pé diabético

assim podendo intervir para que complicações não venham a surgir, passando instruções de como realizar o autocuidado diariamente, (SOUSA, et al, 2017).

6 CONCLUSÃO

Conclui-se que quanto a caracterização sócio demográfico, manteve-se predominância o sexo masculino, compreendendo entre a idade de 62 a 81 anos, pardos, casados, nenhum nível de escolaridade e com renda familiar de um salário mínimo.

Ao realizar a pesquisa, observou-se que os fatores de risco mais prevalente nos idosos do estudo, aqueles com idade acima de 60 anos, a grande maioria HAS e tem duração DM superior a 10 anos, de acordo com as respostas dos idosos foi prevalente o baixo acuidade visual, percebeu-se sedentarismo e obesidade, relatados devido problemas ósseos.

Observou-se que boa parte dos idosos realizava o autocuidado com os pés, evidenciando que os mesmos ainda não apresentavam complicação da doença.

O estudo alcançou os objetivos propostos. Assim podendo contribuir para prevenção do pé diabético em idosos, e que contribua para os estudantes e profissionais da área da saúde.

REFERÊNCIAS

- BORBA, Anna Karla de Oliveira Tito, MARQUES, Ana Paula de Oliveira, RAMOS, Vânia Pinheiro, LEAL, Márcia Carrera Campos, ARRUDA, Ilma Kruze Grande, RAMOS, Roberta Souza Pereira da Silva. Fatores associados à adesão terapêutica em idosos diabéticos assistidos na atenção primária de saúde. **Ciênc. saúde colet.** **23 (3) Mar 2018.**
- BRASIL. Ministério da Saúde. **BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO.** Doenças Crônicas Não Transmissíveis. 20 de novembro de 2017|Página 1/10 Disponível em: <http://www.saude.ce.gov.br/index.php/boletins?download=1506%3Ainformeepidemiologico-doencas-cronicas-nao-transmissiveis&start=20>. Acesso em: 29 set. 2018.
- CARLESSO, G.P; GONÇALVES, M.H.B; JÚNIOR, D.M. avaliação do conhecimento de pacientes diabéticos sobre medidas preventivas do pé diabético em Maringá(PR). **J Vasc Bras.**2017 **Apr-jun; 16(2):113-118.**
- DANTAS, Estélio Henrique Martin, SANTOS, César Augusto de Souza. Aspectos biopsicossociais do envelhecimento e a prevenção de quedas na terceira idade. **Joçaba: Editora Unoesc**, 2017. 330 p., il.; 23 cm. ISBN: 978-85-8422-145-5
- EBC. Agência Brasil de Telecomunicação. **OMS diz que mais de 16 milhões de brasileiros sofrem de diabetes.** Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2016-04/oms-diz-que-mais-de-16-milhoes-de-brasileiros-sofrem-de-diabetes>. Acesso em: 29 set. 2018.
- FARIA, H. T. G., et al. Qualidade de vida de pacientes com diabetes mellitus antes e após participação em programa educativo. **Rev. esc. enferm. USP** vol.47 no.2 São Paulo abr. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000200011>.
- FILHO, A.C.A.A; ALMEIDA, P.D; ARAÚJO, A.K.L; et al. Perfil epidemiológico do diabetes mellitus em um estado do nordeste brasileiro. **Rev Fund Care Online.** 2017 jul/set; 9(3):641-647. Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5531/pdf_1. Acesso em: 14 set. 2018.
- FIOCRUZ, Instituto de Comunicação e Informação Científica e tecnológica em saúde ICICT. **Manual do pé diabético: implementação na rede de atenção básica.** Porto Alegre, 2016. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/sus-35978>. Acesso em: 09 set.2018.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Agência IBGE Notícias.** PNAD Contínua. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencianoticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em 10 out. 2018
- LIMA, N.N.M.F., et al. **Allium Sativum (Alho): Tratamento Alternativo da Diabetes Mellitus.** Mostra Científica da Farmácia, Quixadá, Volume 5, Número 1, Maio 2018.
- MÁSSIMO, E.A.L; SOUZA, H.N.F; FREITAS, M.I.F. Doenças crônicas não transmissíveis, risco e promoção da saúde: construções sociais de participantes do Vigitel. **Ciência & Saúde**

Coletiva, 20(3):679-688, 2015. Disponível em:

http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n3/pt_14138123-csc-20-03-00679.pdf. Acesso em: 02 out.2018.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017. p. 99-109.

MENDES, Juliana Lindonor Vieira, et al. O Aumento da População Idosa no Brasil e o Envelhecimento nas Últimas Décadas: Uma Revisão da Literatura. **REV. EDUC. MEIO AMB. SAÚ.** 2018 JAN/MAR. V8 Nº 1. Disponível em:

<http://www.faculdedofuturo.edu.br/revista1/index.php/remas/article/view/165>.

MOURA, Maria Martha Duque de and VERAS, Renato Peixoto. **Acompanhamento do envelhecimento humano em centro de convivência**. *Physis* [online]. 2017, vol.27, n.1, pp.19-39. ISSN 1809-4481. <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000100002>.

OLIVEIRA, Elisangela Ferreira. **Benefícios da fisioterapia na saúde e qualidade de vida do idoso**. 2018. 32 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Universidade de Cuiabá, Cuiabá, 2018.

OLIVEIRA, José Egídio Paulo de, JUNIOR, Renan Magalhães Montenegro, VENCIO, Sérgio. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018** / São Paulo : Editora Clannad, 2017. Vários autores. Vários coordenadores. ISBN: 978-85-93746-02-4.

OSAIDA, Adriane Gisele, FRIZZO, Matias Nunes. Associação da obesidade e sarcopenia com diabetes mellitus tipo2. **Revista saúde integrada vol. 11, n. 22(2018)** Disponível em: <http://local.cneesan.edu.br/revista/index.php/saude/article/view/560>. Acesso em: 23 maio. 2019.

PLACIDELI, N., CASTANHEIRA, E. R. L. Atenção à saúde da pessoa idosa e ao envelhecimento em uma Rede de Serviços de Atenção Primária. **Revista Kairós Gerontologia**, 20(2), 247-269. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP. Disponível em <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/35055>. Acesso 09 set.2018.

SANTOS, A.C.A. Implementação do manual pé diabético sobre o cuidado multiprofissional com o pé diabético na atenção básica. **Tese em português. Fundação Oswaldo Cruz**.

SANTOS, N. N. Impacto da aplicação de um modelo programado de atenção ao diabetes no controle metabólico e de comorbidades de pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2 em um centro de referência de média complexidade após um ano de sua implementação. **Projeto de Monografia 2018**. Disponível em: https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/7780/2/N%C3%ADcolas_Nascimento_Santos.pdf. Acesso em: 09 nov. 2018.

SILVA, Caline Oliveira da. **Análise da Qualidade de Vida em Indivíduos com Diabetes Mellitus Tipo 1**. Trabalho de Conclusão de Curso. Brasília, DF 2017. Disponível em: http://bdm.unb.br/bitstream/10483/19301/1/2017_CalineOliveiradaSilva.pdf. Acesso em: 09 nov. 2018.

SILVA, J.M.T.S; HADDAD, M.C.F.L; ROSSANEIS, M. A; MARCON, S.S. Fatores associados a ulceração nos pés de pessoas com diabetes mellitus residentes em área rural. **Rev. Gaúcha. Enfem. 2017; 38(3):e68767.**

SANTOS GM, SOUSA PVL, BARROS NVA. Perfil Epidemiológico dos Idosos Diabéticos Cadastrados no Programa Hiperdia No Estado Do Piauí, Brasil. **Rev. Aten. Saúde, São Caetano do Sul, v. 16, n. 56, p. 48-53, abr./jun., 2018.** Disponível em: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/5090.

SILVA, Juliana de Oliveira, OSCARANHA, Marcelo da Silva, BASTOS, Marcelo Nunes. Envelhecimento da população e os impactos sobre o custeio e gestão da saúde pública **Trabalhos de Conclusão de Curso, 2017.** Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/6010>.

SOUSA, L. S. N; RODRIGUES, M. T. P; MASCARENHAS, M. D. M; SILVA, A. R. V. Conhecimento do enfermeiro sobre a prevenção do pé diabético: Revisão integrativa da literatura. **Rer. Bras Promoção saúde, fortaleza, 30(3):1-10, jul./ set., 2017.**

THOMAZELLI, F. C. S; MACHADO, C.B, DOLÇAN, S.K. Análise do risco de pé diabético em um ambulatório interdisciplinar de diabetes. **Revista da amrrigs, porto alegre, 59(1): 10-14, jan. – mar.(2015).**

APÊNDICES



APÊNDICE A –TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado Sr.(a).

A Prof^a. Ms. Ana Paula Ribeiro de Castro CPF:736.299.973-15 do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio - UNILEÃO está realizando a pesquisa intitulada “**AVALIAÇÃO DO AUTOCUIDADO COM OS PÉS EM IDOSOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2**” tem como objetivos geral: avaliar as ações para o autocuidado dos idosos com diabetes mellitus na prevenção do pé diabético.

Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: elaboração do projeto de pesquisa, solicitação de autorização para realização da pesquisa a instituição participante, apresentar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aos participantes do estudo, aplicação do instrumento de coleta de dados àqueles participantes que assinarem o TCLE e que atendam aos critérios de inclusão, organização e análise dos dados, construção do relatório de pesquisa e divulgação dos resultados em meio científico.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em preencher um formulário com perguntas fechadas, que serão posteriormente analisadas a fim de contemplar o estudo.

O procedimento utilizado (formulário) que oferece riscos mínimo, poderá trazer algum desconforto ou constrangimento que o sujeito poderá sentir é o de compartilhar informações pessoais, ou em alguns tópicos que ele possa sentir incômodo em falar, tendo em vista que não será realizada nenhuma intervenção que possa vir a modificar os aspectos psicológicos ou fisiológicos e sociais de cada indivíduo. Nos casos em que os procedimentos utilizados no estudo tragam algum desconforto ou sejam detectadas alterações que necessitem de assistência imediata ou tardia, eu Ana Paula Ribeiro de Castro e Danielle Calixta de Melo Pereira (aluna da graduação em enfermagem, da UNILEÃO) seremos os responsáveis pelo encaminhamento ao serviço de orientação psicológica da Clínica Escola do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio. Os benefícios esperados com este estudo serão os de ampliação dos conhecimentos dos profissionais da área e servirá para bases de futuros estudos, pensando em uma melhoria na Avaliação do autocuidado com os pés em idosos com diabetes mellitus tipo 2 segundo modelo teórico de promoção da saúde. Toda informação que o(a) Sr.(a) nos fornecer será utilizada

somente para esta pesquisa. As respostas, serão confidenciais e seu nome não aparecerá em formulário inclusive quando os resultados forem apresentados. A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado o formulário.

Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar: Ana Paula Ribeiro de Castro e Danielle Calixta de Melo Pereira email: orientadora anacastro@leaosampaio.edu.br/ danilecalixta2015@gmail.com nos seguintes horários (08:00 às 18:00. Segunda à sexta). Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, localizado na Avenida Leão Sampaio Km 3, telefone (88) 2101-1050, Juazeiro do Norte-CE.

Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Local e data

Assinatura da Pesquisadora



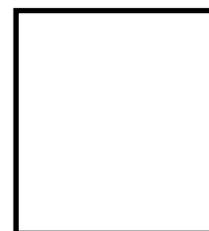
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa intitulada “**AVALIAÇÃO DO AUTOCUIDADO COM OS PÉS EM IDOSOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2**”: assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

Assinatura do Pesquisador



APÊNDICE C - FORMULÁRIO

Ficha de avaliação clínica de membros inferiores para prevenção do pé diabético

Fase 1 – Perfil sociodemográfico e clínico

Identificação

Data: ___/___/___

Data de nascimento: ___/___/___

Sexo: _____

Raça: a) branca () b) parda () c) negra () d) outra ()

Estado civil: _____ Ocupação: _____

Escolaridade: ___ (anos de estudo) Renda familiar: _____ (em salário-mínimo)

Histórico de doenças (pessoal e familiar)

Tipo de diabetes: Tipo 1 () Tipo 2 () Outro ()

Idade ao diagnóstico: _____ anos

Duração do diabetes (em anos): _____

Tipo de tratamento do DM: Insulina (___) Sim (___) Não

Drogas orais: () Sim () Não Outros: _____

Outras doenças associadas: () Sim () Não Quais: _____ História familiar:

Fase 2 – Fatores de risco para úlceras nos pés

Controle glicêmico inadequado (Hb A1c >7,0% em 3 exames) () Sim () Não

Duração do diabetes (≥ 10 anos) () Sim () Não

Idoso (>60 anos) Sim Não

Dislipidemia (hipercolesterolemia, hipertrigliceridemia e HDL-baixa) Sim Não

Hipertensão arterial Sim Não

Retinopatia (pesquisar com fundoscopia) Sim Não

Nefropatia (pesquisar com albumina Sim Não

Obesidade (IMC \geq 30 Kg/m²) Sim Não

Sedentarismo Sim Não

Tabagismo Sim Não

Etilismo Sim Não

Alta estatura Sim Não

Baixa acuidade visual Sim Não

Fatores psicossociais (negação da doença, baixo nível social, morar sozinho) Sim Não

Calçados inadequados e/ou andar descalço Sim Não

Anamnese dirigida aos membros inferiores (pernas e pés)

Sente queimação nos pés?

Sim Não

Tem sensação de picadas/agulhadas em pernas ou pés?

Sim Não D E

Sente dor nas pernas ou nos pés que piora a noite ?

Sim Não D E

Sente alterações sensitivas nos pés em bota ou meias?

Sim Não D E

Sente dor lancinante nos membros inferiores?

Sim Não D E

Tempo relacionado ao início dos sintomas sensitivos positivos:

menos de 30 dias 30 – 60 dias mais de 60 dias

Sente dormência nas pernas ou nos pés?

Sim Não D E

Sente a perna/pé como se estivesse “morto”?

Sim Não D E

Sente cansaço (fraqueza) nas pernas?

Sim Não D E

Sente os pés frios?

Sim Não D E

Tem dor em repouso nas pernas ou pés?

Sim Não D E

Sente dor ao andar pequenas, médias ou grandes distâncias que melhora com o repouso (Claudicação intermitente)?

Sim Não D E

Já teve úlcera (ferida aberta) ou amputação dos pés?

Sim Não D E

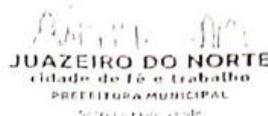
Fase 3 - Investigação do autocuidado

- 1- Examina os pés diariamente a procura de bolhas, calos, feridas, vermelhidão ou qualquer outra alteração, inclusive na sola dos pés ou entre os dedos?
 Sim Não
- 2- Lava os pés todos os dias com água morna e sabão e depois enxuga os pés e entre os dedos com toalha macia e seca, sem esfregar a pele?
 Sim Não
- 3- Remove cutículas com alicate, corta unhas encravadas ou calos?
 Sim Não
- 4- Corta as unhas retas com tesoura de pontas arredondadas?
 Sim Não
- 5- Usa hidratante nos pés diariamente, mas nunca entre os dedos?
 Sim Não
- 6- Usa meias limpas e confortáveis, de lã ou algodão e sem costura?
 Sim Não
- 7- Anda descalço ou com chinelos com tiras entre os dedos?
 Sim Não
- 8- Usa sapatos apertados ou incômodos para os seus pés?
 Sim Não
- 9- Examina os sapatos e os sacode antes de usá-los?
 Sim Não
- 10- Presta atenção aos locais por onde anda para evitar ferimentos nos pés?

(___) Sim (___) Não

ANEXO

ANEXO- Declaração de Anuência da Instituição Co-participante



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE JUAZEIRO DO NORTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – SESAU

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Eu, **Elainy Fabrícia G. D. Malta**, RG 97029041174 SSP-CE, CPF 723409403-20, Coordenadora da Educação Permanente em Saúde de Juazeiro do Norte-CE, CNPJ 11.422.073/0001-98, declaro ter lido o projeto intitulado **AVALIAÇÃO DO AUTOCUIDADO COM OS PÉS EM IDOSOS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2**, de responsabilidade da pesquisadora **Ana Paula Ribeiro de Castro**, CPF: 736.239.973-15, e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP da UNILEÃO – Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, autorizaremos a realização deste projeto no Município de Juazeiro do Norte- CE, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do CNS/CONEP. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, destacando o comprometimento do(s) pesquisador(es) em resguardar a segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados.

Juazeiro do Norte-CE, 01 de Abril de 2019.

Elainy Fabrícia G. Dantas Malta
Coordenadora de Educação
Permanente em Saúde
Secretaria Municipal de Saúde - SESAU
Juazeiro do Norte - CE

Elainy Fabrícia G. D. Malta
(Coordenadora Municipal da Educação Permanente em Saúde)