



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA - LTD
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ALDEÍRES PINTO MOURA

**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO
PACIENTE COM PÉ DIABÉTICO NAS UNIDADES BÁSICA DE
SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ITAITUBA.**

Itaituba - PA

2016



ALDEÍRES PINTO MOURA

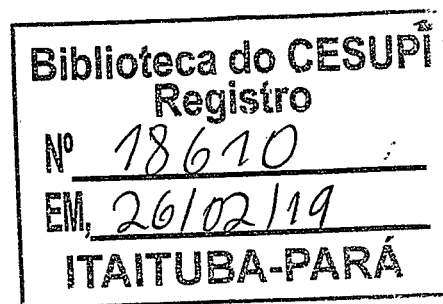
**A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA AO
PACIENTE COM PÉ DIABÉTICO NAS UNIDADES BÁSICA DE
SAÚDE DO MUNICÍPIO DE ITAITUBA.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a
Faculdade de Itaituba para a obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Pro^a. Me Aline Soares dos
Santos

Itaituba

2016



MOURA, Aldeíres Pinto.

A Assistência de Enfermagem ao Paciente com Pé Diabético

Aldeíres Pinto Moura. Itaituba: FAI, 2016.

46 f.: il.

Orientador (a): Aline Soares dos Santos

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Faculdade de Itaituba, 2016.

1. Saúde. 2. Enfermagem. I. Santos, Aline Soares dos. II. Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR – PA, 2016.

ALDEÍRES PINTO MOURA

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM PÉ
DIABÉTICO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a
Faculdade de Itaituba para a obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof.^a Me Aline Soares dos Santos

BANCA EXAMINADORA

Presidente:

Prof. Raimison Antônio Abreu Santos

Nota: _____

Orientadora: Prof. Enf. Aline Soares Santos ME
Prof. Nome, titulação

Nota: _____

Avaliador:

Prof. Marcio Silva

Nota: _____

Resultado: _____ Média: _____

Data: 12 de Outubro de 2016

Primeiramente, a Deus e segundo, ao
meu esposo querido do meu coração
que contribuiu com a minha trajetória e
sem medir esforços..

AGRADECIMENTO

Primeiramente a Deus que sempre esteve presente em minha vida e em meu coração. A meu querido esposo que amo muito que teve grande participação em minha vida acadêmica. A minhas filhas, Ariane por ter colaborado em todos os momentos e a Arianne por me alegrar com sua existência. E a minha família por ter acreditado em meu potencial e principalmente ao meu irmão por ter sido irmão, amigo e companheiro nesse momento importante da minha vida. A minha orientadora que esteve sempre ao meu lado sem medir esforços.

Há pessoas que surgem em nossos caminhos para deixar marcas em nossas vidas, porém, outras percorrem um caminho lado a lado a cada passo, contribuindo para o nosso caminhar de alguma forma, são as denominadas amigas, nesse momento oportuno agradeço a minha amiga Helena Bezerra por me privilegiar o compartilhamento de sua companhia nessa trajetória.

*De repente, não consegui fazer
o que deveria ser feito, mas lutei para
que o melhor fosse feito dando o
melhor de mim. E graças a Deus não
sou o que era antes.*

RESUMO

Nos últimos anos, o número de pessoas com DM vem crescendo gradativamente, tornando-se, um dos grandes problemas de saúde pública. O Ministério da Saúde informa que até em 2030, haverá um aumento de 4,4%, de caso de pessoas com diabetes doença caracterizada pelo mau funcionamento metabólico, do indivíduo portador desse distúrbio. Também apresenta a caracterização de hiperglicemia, sendo uma doença que afeta o estilo de vida do indivíduo diabético. O diabetes foi escolhido como o foco dessa pesquisa, devido a sua importância e a sua gravidade com o intuito de identificar o nível de conhecimentos dos enfermeiros em relação a assistência de enfermagem ao paciente com pé diabético, nas unidades básicas de saúde no Município de Itaituba. Esse estudo está caracterizado como uma pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, realizada através da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Itaituba (SEMSA), no Estado do Pará, com a proposta de conhecer as ações desenvolvidas pelos enfermeiros nas UBS do Município ao que se refere aos cuidados com pacientes portadores do DM. Observa-se, que há um despreparo dos enfermeiros em relação de como realizar cuidados com esses pacientes. Acredita-se, que os enfermeiros, necessitam de capacitação específica, visando desenvolver ações de avaliação contínua e dos cuidados adequados para esse tipo de paciente nos que estejam relacionados às políticas de saúde que apoiam essa questão e que envolva a Atenção Básica de Saúde do Município de Itaituba.

Palavra-Chave: Diabetes Mellitus. Assistência de Enfermagem.
Atenção Básica.

ABSTRACT

In recent years, the number of people with diabetes has been growing gradually, becoming one of the major public health problems. The Ministry of Health informs that by 2030, there will be an increase of 4.4%, in the case of people with diabetes disease characterized by poor metabolic function, the individual with this disorder. It also presents the characterization of hyperglycemia, is a disease that affects the lifestyle of the diabetic individual. Diabetes was chosen as the focus of research due to its importance and its severity in order to identify the level of knowledge of nurses regarding nursing care patients with diabetic foot, in the basic health units in the city Itaituba. This study is characterized as exploratory research, qualitative approach, carried out by the Municipal Health Department of the city of Itaituba (Sensa) in the state of Pará, with the proposal to know the actions developed by nurses in the municipality UBS to that refers to the care of patients of DM patients. It is observed that there is a lack of preparation of nurses in relation to how to care for these patients. It is believed that nurses require specific training in order to develop continuous evaluation of actions and appropriate care for such patients in that are related to health policies that support this issue and that involves Attention Municipality of Basic Health Itaituba.

Key words: Diabetes Mellitus. Nursing Care. Primary Care.

LISTA DE ABREVIATURA

DM – Diabetes Mellitus

DC – Doenças Crônicas

OMS – Organização Mundial de Saúde

MS – Ministério da Saúde

LADA – Diabetes Autoimune Latente

RN – Recém – nascido

UBS – Unidade Básica de Saúde

SUS – Sistema Único de Saúde

SNC – Sistema Nervoso Central

MMII – membros inferiores

E – Enfermeiros.

CCM – Conforme Consulta Médica

CPM – Consulta Prescrição Médica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	15
2.1 DIABETES MELLITUS E SEUS CONCEITOS.....	15
2.2 1 Tipos de Diabetes	16
2.2 2 Diabetes Tipo 1.....	16
2.2 3 Diabetes Tipo 2.....	17
2.2 4 Diabetes Gestacional.....	17
2.3 RESISTENCIA A INSULINA.....	19
2.4 FISIOPATOLOGIA	19
2.5 SINAIS E SINTOMAS.....	21
2.6 DIAGNÓSTICOS.....	21
2.7 TRATAMENTO.....	22
2.8 COMPLICAÇÕES	22
2.8 1 Retinopatia.....	23
2.8 2 Nefropatia.....	23
2.8 3 Neuropatia.....	24
2.8 4 Ave	25
2.9 PÉ DIABÉTICO.....	26
2.9 1 Sinais e Sintomas.....	28
2.9 2 Diagnóstico	28
2.9 3 Tratamento.....	29
2.9 4 Autocuidado.....	29
2.9 5 INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM.....	30
2.9 6 Prevenção.....	31
3 METODOLOGIA.....	33
3.1 TIPO DE ESTUDO.....	33
3.2 CONTEXTO DO ESTUDO.....	33
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	33
3.4 COLETA DE DADOS.....	34

3.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	34
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	35
4.1 Orientações em Relação ao Autocuidado.....	35
4.2 Intervenções do Enfermeiro Realizada com o Paciente com Lesões nos Pés.....	36
4.3 Medidas Preventivas.....	37
5 CONCLUSÃO.....	40
REFERÊNCIAS	42
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	47
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO.....	49

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus configura-se hoje como uma epidemia mundial, traduzindo-se em grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo. O envelhecimento da população, a urbanização crescente e a adoção de estilo de vida pouco saudável, como sedentarismo, dieta inadequada e obesidade são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do diabetes. É uma síndrome de etiologia múltipla decorrente da falta de insulina. Caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos, especialmente olhos, nervos cérebro, coração e vasos sanguíneos (BRASIL, 2006).

As manifestações clínicas dependem do nível de hiperglicemia do paciente. Este trabalho objetiva-se analisar a importância do trabalho do enfermeiro com pacientes com pé diabético, demonstrar os benefícios que o autocuidado oferece na vida dessa população, uma vez que, observa-se que os portadores dessa condição crônica, têm dificuldades ou desconhecem regras básicas de cuidados fundamentais para seu bem-estar (FIGUEIREDO; RABELO, 2009).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, em 2005, cerca, de 5,1% da população do mundo em média de 20 a 79 anos de idade, já sofria da patologia, porém, com o aumento do índice da população obesa, sedentária e com a faixa etária mais elevada este aumento vem crescendo de uma forma que deve ser considerada relevante, devido aos fatores que podem levar a duplicação nos anos seguintes. No Brasil, estima-se, que, 12% da população, é portador, dessa Doença Crônica, ao que corresponde, a 22 milhões de pessoas. De acordo com OMS, em 2006, havia cerca 170 milhões de pessoas portadoras do diabetes em todo o mundo, sendo que no Brasil, a incidência é de sete pacientes a cada 100.000 habitantes. Consciente de que essa DC é um grande problema de saúde pública, e que a maioria dos portadores não são orientados de forma adequada sobre o autocuidado (BRASIL, 2011).

A DM é uma patologia crônica, estima-se que em 2030 a prevalência será de 4,4%, representando cerca de 366 milhões de pessoas acometidas pela doença (SOARES, 2010). Assim, dada a importância desta patologia e a não existência de dados concretos sobre a quantidade de pessoas com essa

patologia e sobre como eles vem sendo assistidos em nossa realidade questiona-se, quais as orientações dos enfermeiros em relação ao autocuidado dos pés nos pacientes diabéticos? Qual o perfil do enfermeiro em relação a esse tema? Quais as intervenções do enfermeiro ao paciente com Diabetes Mellitus com lesões nos pés?

Para que possamos dar expostas a estes questionamentos, foram traçados os seguintes objetivos, identificar o nível de conhecimento do enfermeiro em relação aos cuidados com os pés de pacientes diabéticos; analisar as orientações dos enfermeiros em relação ao autocuidado dos pés nos pacientes com pés diabéticos; Analisar as intervenções do enfermeiro ao 'paciente com lesão nos pés.

Assim, o presente trabalho está dividido em cinco partes, uma breve introdução, seguido da fundamentação teórica que aborda os principais pontos da temática em questão, a descrição do percurso metodológico percorrido, seguindo com os principais resultados encontrados e finalizando com as conclusões.

FUDAMENTAÇÃO TEÓRICA

DIABETES MELLITUS E SEUS CONCEITOS

Diabetes Mellitus, é um distúrbio metabólico ocorrido devido à inabilidade celular de realizar a incorporação da glicose. Assim, dando origem a um mau funcionamento das funções das gorduras e das proteínas. Nesse sentido, o pâncreas não consegue produzir o hormônio que auxilia o organismo a utilizar a glicose em forma de energia, ou até mesmo a cessação das respostas celulares ao próprio hormônio que foi produzido, ocasionando em uma redução ou a não absorção da energia principal para o organismo, ocasionando também em um nível excessivo na circulação sanguínea, surgindo então no paciente a necessidade de uso, como a reposição insulínica. O DM é uma disfunção autoimune que pode resultar em várias complicações que às vezes podem ser irreversíveis. O diabetes está em quinto lugar de alto índice de óbito no mundo (BRUNNER; SUDDARTH, 2012).

Segundo a Organização Mundial de Saúde, em 2005, cerca, de 5,1% da população do mundo em média de 20 a 79 anos de idade, já sofria da patologia, porém, com o aumento do índice da população obesa, sedentária e com a faixa etária mais elevada este aumento vem crescendo de uma forma que deve ser considerada relevante, devido aos fatores que podem levar a duplicação nos anos seguintes. No Brasil, estima-se, que, 12% da população, é portador, dessa Doença Crônica, ao que corresponde, a 22 milhões de pessoas. De acordo com OMS, em 2006, havia cerca 170 milhões de pessoas portadoras do diabetes em todo o mundo, sendo que no Brasil, a incidência é de sete pacientes a cada 100.000 habitantes. O diabetes é uma patologia de manifestações lentas, gravíssima, que quando não e controlada, pode ocasionar em diversas lesões em todo o corpo do portador da mesma. Essa DC, torna-se, um problema de saúde pública de grande relevância devido a sua crescente prevalência e alto risco de complicações que tem como uma das mais graves e crônicas, o pé diabético que frequentemente, uma das causas principais de amputações de MMII (BRASIL, 2009).

O DM, envolve custos financeiros, a saúde pública, o paciente e seus familiares. É representada pela carga adicionada à sociedade, decorrente da subtração da produtividade laboral, aposentadoria prematura e mortalidade precoce. Ela caracteriza-se, pelos níveis crescentes da taxa de glicose no sangue (hiperglicemia) resultada do mau funcionamento da secreção de insulina ou resultante de ambos. É considerada uma das quatro causas principais de óbito no Brasil, e de causar cegueira adquirida no paciente acometido por DM (BOUTON; YOUNG, 2009).

TIPOS DE DIABETES

O DM pode ser classificado em tipo 1, tipo 2 e gestacional. O DM1, ela predomina na idade entre 10 e 14 anos. O Diabetes tipo1, é reconhecido pelo excesso de glicose no sangue. Isso é uma denominação utilizada referente à alta taxa de glicose no sangue. Resultando na eliminação ou cessação celular relacionada ao pâncreas, responsável pela produção do hormônio que transforma a glicose em energia para o organismo. Logo após a alimentação o estômago começa a quebrar as moléculas alimentares. A glicose vai para a corrente sanguínea para ser distribuída, para os tecidos do corpo. No diabetes, esse mecanismo não ocorre perfeitamente (COSSON *et al.*, 2005).

DIABETES TIPO 1

Na DM1, as células β não produzem a insulina (ou em quantidade suficiente). Assim, a glicose vai para o sangue, porém, os canais não tem a sua permeabilidade aumentada. (pela falta de estímulo da insulina). E a glicose não entra na célula em quantidades suficientes. Um subtipo de tipo 1, chamada de LADA (ou diabetes autoimune latente), é identificado pela presença de anticorpos contra células beta e tipicamente se desenvolve lentamente, aparecendo na maioria dos casos quando o indivíduo já é adulto, o que leva a ser confundido com o tipo 2 (GRILLO; GORINI, 2007).

DIABETES TIPO 2

O DM1, é uma patologia que possui diversos genes, ou seja, poligênica, o que pode facilitar para o seu aparecimento. Podendo ser suas causas genéticas, ambientais, virais, por substâncias químicas e drogas. Nesse tipo de diabetes, torna-se obrigatório o uso de insulina para a realização de seu controle e a redução do risco da ocorrência de cetoacidose diabética tornando o usuário em um insulínodpendente. (GUYTON; ARTHUR, 2006).

Vigo, (2006), afirma ainda que a DM2 encontra-se atualmente, em um crescente número a partir dessa faixa etária (14 anos). Além de afetar pessoas menores de idade, porém, ela é mais comum após os 30 anos de idade, ocorrendo em indivíduos acometidos de obesidade e com idade mais avançadas. Nesse caso, a insulina é produzida, porém, há uma resistência do organismo em não aceitar os efeitos do hormônio produzido.

É uma patologia comum em que o fator hereditária predomina mais do que no tipo 1. O DM 2, envolve a anormalidade na sensibilidade à insulina nos tecidos periféricos, como, no hepático, muscular e adiposo ocorrendo a diminuição de insulina , e assim, ocasionando a disfunção gradativa do pâncreas. Gradualmente, o DM2 evolui passando por intermediárias as quais são caracterizadas pela a glicemia em jejum alterada e tolerância a glicose reduzida, devido a resistência da ação insulínica e a disfunção das células betas. Cabe ressaltar, que o diabetes tipo 2 prevalece em primeiro lugar do que o diabetes tipo um (FRYKBERG, 2002).

DIABETES GESTACIONAL

É uma patologia que ocorre na gestação quando a gestante está acima do peso, ou seja, 20% acima do ideal para a Idade Gestacional. A diabetes gestacional também envolve uma combinação de secreção e responsividade de insulina inadequadas, que se desenvolve durante a gravidez e pode melhorar ou desaparecer após o nascimento do bebê. Embora possa ser temporária, a diabetes gestacional pode trazer danos à saúde do feto e/ou da mãe, e cerca de 20% a 50% das mulheres com diabetes gestacional desenvolvem diabetes tipo 2 mais tardiamente na vida. É uma condição que

ocorre temporariamente durante o período de gestação, afetando de 2 a 4% de todas as mulheres grávidas e implicando no aumento do risco de um diabetes ser desenvolvido posteriormente e passar de mãe para filho (FIGUEIREDO; RABELO, 2009).

Os níveis da glicose sanguínea ficam elevados, porém, após seis semanas após o parto, esses níveis alterados podem voltar ao normal desde que sejam acompanhados e controlados adequadamente. Como fonte de energia, a placenta reduz a ação insulínica e como consequência o pâncreas, produz em excesso a insulina com o objetivo de amenizar este fato ocorrido que é identificado pelo alto nível de açúcar sanguíneo, no qual o feto está exposto em grande número de glicose em seu ambiente (interior do útero), podendo ocasionar em vários riscos tanto para a mãe quanto para o bebê, sendo que os riscos relacionados são: macrosomia fetal, parto traumático, hipoglicemia neonatal, e até mesmo obesidade e diabetes quando adulto. Daí a importância da dieta e do controle da glicemia durante a gravidez. (BRASIL, 2006).

A DM na gestante é uma causa da hiperglicemia, que leva a menor complicação que a DM tipo 1 e 2, detectando nos primeiros meses de gestação, normalmente resolvido depois do parto, podendo apresentar após anos. A glicose com descoberta na gravidez alcançará um determinado crescimento de clientes a com diabetes mellitus, geralmente a classificação da gestante depende dos primeiros meses da gravidez e depois da recuperação do nascimento do RN. Deve ser detectada nas primeiras consultas do pré natal. (BRASIL, 2001).

Diabete gestacional no Brasil, em torno de 7% das gestações são complicadas, devido hiperglicemia gestacional. O diagnóstico é realizado por busca ativa, teste de glicose a partir do segundo trimestre de gestação, porém, a maioria dos casos é resolvido, no pós- parto. O DMG, é o grau de intolerância à glicose, que surgem na gravidez. A gestação que é hiperinsulinêmica, que sua caracterização é por diminuir a sensibilidade à insulina o que se explica devido aos hormônios que são desenvolvidos durante a gravidez o que geram na maioria dos casos um baixo nível de glicose na mulher, o que pode desaparecer após o parto, porém, há um grande risco de um desenvolvimento futuro de DM 2 (SOARES *et al.*, 2010).

A RESISTÊNCIA À INSULINA

Normalmente, o alimento é digerido e transformado em glicose e até em diferentes substâncias que serão absorvidas pelo sangue. Quando o açúcar está em excesso na corrente sanguínea, é sinal que o pâncreas necessita de mais insulina, pois ela é o hormônio que tem a função de transportar a glicose para outras células sanguíneas do organismo para que sirva como fonte de energia. Nesse caso, as células possuem redução em sua capacidade de reagir a insulina, assim, o pâncreas produz hormônios excessivamente, e assim, ficando em altos níveis e não chegando ao sangue para sustentar as células e ao longo do tempo, se transformar em diabetes (VIEIRA, 2008).

Nas últimas décadas, foi identificado que a resistência à insulina pode ser ocasionada devido a etiopatogenia ou fisiopatologia de outras alterações que prevalecem na população, como a Obesidade, HAS, Risco Cardiovascular, Hipertrofia Miocárdio, Alteração Cognitiva, AIDS, Câncer, DM2, Hepatite C, Esteatoepatite, Síndrome Ovários Policísticos (BRASIL, 2006).

FISIOPATOLOGIA

A função do pâncreas é produzir o hormônio que realiza a regulação do nível da glicose no sangue e para que a respiração aeróbica ocorra utiliza-se a taxa de açúcar em forma de energia, porém é necessário que esteja na corrente sanguínea possuindo então os seus receptores do hormônio que são solicitados, liberam a passagem da glicose na corrente sanguínea. A insulina por ser o hormônio principal que participa da regulação da quantidade e nível de glicose no sangue, sua ausência ou a falta de sensibilidade de seus receptores, possui uma grande importância mas formas dessa patologia. A insulina direciona as células para a absorção da glicose sanguínea e como usa-la como fonte de energia e também para depositá-la e controlar a quantidade de glicose que deve ser utilizada como combustível (BRUNNER; SUDDARTH, 2009).

É um DC que representa grande índices morbimortalidade, com consequências importantes na qualidade de vida do indivíduo portador. É por vários distúrbios,

como insuficiência renal, cegueira, doenças cardiovasculares, perdas de membros inferiores, podendo originar complicações sistêmicas em vários órgãos, sendo que o motivo principal são as mudanças de hábitos pouco saudáveis. A fisiologia do diabetes mellitus é muito complexo, devido ela ser uma doença caracterizada por diversas etiologias, que compartilham sintomas parecidos com das complicações (MORAIS *et al.*, 2009).

A fisiopatologia dos diabetes está relacionada com a hormona insulina. Em uma pessoa saudável, a insulina surge em resposta ao aumento da glicose no sangue, e a sua função é a de controlar o nível de glicose no sangue, permitindo que as células e tecidos do corpo utilize a glicose como uma fonte de energia primária, também, tem, a responsabilidade de conversão da glicose em glicogênio para armazenada nas células musculares e hepáticas. Assim, o nível de glicose é mantido por uma quantidade estável (BRASIL, 2011).

Existem diversas razões para esta anormalidade, e isso depende do tipo de diabetes. Sendo que pode ser qualquer causa, os tecidos do corpo e as células não utilizam a glicose no sangue adequadamente, levando ao aumento da glicemia (hiperglicemia). Esse problema é agravado pela conversão de glicogênio armazenado em glicose, ou seja, o crescente aumento da produção de glicose hepática. E assim, em um curto período de tempo, a taxa de glicose elevado no sangue podem ocasionar em complicações graves (VIGO *et al.*, 2006).

No diabetes tipo 1, o pâncreas não tem a capacidade de realizar a sintetização de quantidades adequadas de insulina que o organismo necessita. Para o diabetes tipo 2, a hormona insulina é produzido pelas células beta normalmente ou ligeiramente abaixo do valor normal. No entanto, isso ocasiona na má resposta das células do corpo em relação à insulina como ocorre em uma pessoa saudável. Quando os tecidos e células do corpo são resistentes à insulina, não ocorre a absorção da glicose, mas a mesma permanece no sangue. Assim, o diabetes tipo 2, é visto em adultos de meia-idade (mais de 40 anos). Não sendo necessário o uso de insulina no tratamento desse tipo de diabetes que é conhecida como diabetes mellitus não dependente de insulina (NIIDM) ou diabetes do adulto (VIEIRA *et al.*, 2008).

O diabetes gestacional indica claramente, que é exposto por mulheres grávidas, devido o elevado nível de glicose no sangue e as flutuações hormonais durante a gravidez. Geralmente, a quantidade de glicose retorna ao normal logo após o parto. Porém, também há casos em que se mantém elevada, mesmo após o parto, indicando que há um risco de desenvolver diabetes no futuro próximo (NUNES et al., 2006).

SINAIS E SINTOMAS

Seus sinais e sintomas são variados através do encandeamento das condições do organismo. Ela está às vezes associada a outros tipos de doenças autoimune. Podendo ocorrer alto nível de açúcar sanguíneo, poliúria, polidipsia, emagrecimento, fome excessiva, vertigem, sonolência náuseas, grande probabilidade de adquirir infecção. O DM, não possui manifestações clínicas percebíveis, aparecendo apenas sintomas relacionados a eliminação e ingestão de líquidos, inibição do apetite, perda de peso, e assim, dificultando o diagnóstico precoce (OKOSHI et al., 2007).

DIAGNÓSTICOS

O diagnóstico, é geralmente, realizado a base, da aferição dos níveis de glicose sanguíneas, em jejum, e também, após ingerir, algumas doses de glicose em dias diferentes sendo que o teste para a confirmação do diagnóstico necessita-se de um jejum de oito horas. Os exames laboratoriais para diagnosticar o DM, são por meio do valor glicêmico casual, glicemia em jejum ou Teste Oral de Tolerância à glicose (TTG), valorizando e considerando os valores de glicemia do plasma e os estágios pré clínicos (ARAÚJO; ALENCAR, 2009).

TRATAMENTOS

Se o tratamento não for realizado adequadamente, o risco de ocorrer complicações graves deve ser levado em relevância devido ao aumento da

dificuldade tecidual de cicatrização de ferimentos. O objetivo do tratamento do diabetes é o desenvolvimento de um equilíbrio metabólico, o que propicia uma aproximação da fisiologia normal do organismo do indivíduo. Assim, observa-se, que há uma necessidade de um reconhecimento característico fisiofuncionais, das pessoas acometidas por DM no município de Itaituba. Apesar de não haver cura, há tratamento específico disponíveis nas UBS' s, e diversas maneiras de realizar outras técnicas para auxiliar no tratamento de forma regular proporcionando uma qualidade de vida melhor para o paciente. No país, há um problema de acesso dos diabéticos ao Sistema Único de Saúde (SUS), (BRASIL, 2006).

A adesão ao tratamento pode ser de grande importância para a realização do controle e a redução dos riscos de complicações graves. Deve ser considerado importante o controle da taxa de glicose sanguínea. O controle do diabetes pode ser realizado apenas com as mudanças de estilo de vida do portador, sendo que a medicação seria necessária como antiglicemiantes e dependendo da gravidade do caso, o uso de insulina (OKOSHI, 2007).

Estudos realizados relatam que as amputações de membros inferiores em pessoas com esse tipo de patologia , foram crescentes e aumentaram gradativamente. O automonitoramento auxiliará no tratamento. É de importância fundamental a realização de exercícios físicos, dieta hipoglicêmica e de acordo com a necessidade do paciente e a alteração da taxa de glicemia do mesmo, deve-se acompanhá-lo e orientado pela equipe de saúde da unidade (BRASIL, 2009).

COMPLICAÇÕES

Para que não haja este tipo de evento, o paciente deve ser orientado e acompanhado pela equipe de enfermagem da unidade periodicamente. Metade da população diabética, desconhece o diagnóstico da patologia, ou seja, não sabe que é portador dessa DC. Pode haver várias complicações, como sono e excessivo, cansaço através de pequenos esforços físicos. Incluindo também, o aumento da glicose no qual o resultado é maior que 250mg/dl, podendo causar alterações mais grave, e evoluir para uma cetoacidose que é uma das

complicações endócrinas. Devido a deficiência de insulina no metabolismo (COSSON *et al.*, 2005).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes, as principais complicações crônicas são:

RETINOPATIA

É uma inflamação da retina, ocasionado a partir do décimo quinto ano de portador dessa patologia o controle do nível de glicose sanguínea auxilia no controle da mesma. É caracterizada pelas lesões ocasionadas na retina causando pequenas hemorragias, levando ao paciente a perda da acuidade visual. Sendo a principal causa de perda da visão em pessoas com DM 1. Além dessa complicação ainda pode ocorrer no paciente (BRASIL, 2002).

NEFROPATIA

É clinicamente uma das complicações que acomete os portadores do DM 1 e DM 2, evoluindo de modo progressivo, danificando irreversivelmente, os rins levando a redução de expectativa de vida da pessoa afetada. É uma doença desenvolvida nos rins, devidos mal funcionamentos dos mesmos podendo da origem a uma falência destes órgãos e até mesmos de problema cardíaco. Ela ocorre devido as alterações renais, ou seja, mau funcionamento dos rins, que ocasiona uma perda de proteína na diurese do indivíduo, surgindo a dificuldade de filtração, tornando-se uma das principais causas de alterações crônicas renais que levam ao paciente a ser inseridos em programas de diálise, é considerada a patologia renal terminal no mundo (CORREA *et al.*, 2007).

NEUROPATIA

Doença que atinge SNC, comprometendo o sistema circulatório devido os sintomas ocasionados pelo auto-nível de glicose sanguínea levando danos aos nervos, artérias comprometendo ainda mais a circulação sanguínea, principalmente nos pés aumentando e dificultando a cicatrização do ferimento, e como consequência ocasionar em uma amputação do membro. É uma ocorrência de grande importância devido ser uma das do surgimento de úlceras não tratáveis nos MMII da pessoa diabética. (GRILLO; GORINI, 2007).

A prevalência da Neuropatia é crescente dependendo da idade e acomete em média mais de 40% das pessoas com mais de 15 anos de diabetes, sendo que de 20 a 70% dos diabéticos pode desenvolver essa complicação devido a indução hiperglicemia. Seu diagnóstico é através da inspeção do membro, o que avalia as fissuras, ressecamentos ou a presença de lesões, realizando o teste de sensibilidade utilizando monofilamentos, o teste do martelo, testando assim, a sensibilidade mais profunda, e também, avaliando sua sensação vibratória no qual o paciente deve sentir ou não a vibração ocasionada pelo teste. O tratamento é realizado através de medidas terapêuticas medicamentosas. A neuropatia é considerada a base principal para desenvolver o pé diabético (BRUNNER; SUDDARTH, 2009).

A neuropatia, destrói a sensibilidade normal dos MMII, o que ocasionara a insensibilidade a má distribuição do peso do corpo nos pés, levando a uma pressão forçada nos MMII no ato de deambular, o que ocasionará em uma facilidade de surgimento de lesões bolhosas seguido de ulcera na pele, tecidos amolecidos, articulares e ossos. Essas úlceras surgem, apenas se o paciente, não fizer os cuidados adequados com seus pés. Essa patologia, pode também, ocasionar em um enfraquecimento dos ossos e musculares. A Neuropatia é a redução da sensibilidade térmica e dolorosa na qual ocorre como um conjunto de enfermidades afetando a maioria dos nervos sensoriomotores, autonômicos e espinhais, aumentando prevalentemente de acordo com a idade e a duração da patologia (FURTADO, POLANCZYK, 2007).

Os pés possuem, uma grande ramificação nervosa que tem a função, a sinalização de alarmes, além, da circulação sanguínea que mantém a sua sensibilidade sem alterações anormais. Assim, o indivíduo identifica através de uma mensagem as alterações ocorridas nos pés ou no interior de seus sapatos. No entanto, com o aumento da gravidade do diabetes, esse conjunto de nervos não emite mais a mensagem ao cérebro devido ao declínio do aporte do sangue, ou seja, a circulação inadequada, ocasionando na Neuropatia periférica, que ocorre devido a redução da quantidade sanguínea nas artérias dos pés, e assim, danificando o processo de cicatrização dos tecidos alterados no paciente (PITTA *et al.*, 2005).

O que mais são custeadas no tratamento do diabetes, são as suas complicações devido a maior parte dos portadores dessa DC, desconhecerem seu diagnóstico, além disso, não possuem um conhecimento adequado dos cuidados que deveriam ter com si próprio. Uma das complicações que podem crônicas e com consequência irreversível são aquelas que se relacionam com os membros inferiores do portador do diabetes, o que representa um estado evidenciado pelo surgimento de lesões ulcerosas ocasionadas devido a gravidade do caso, e como consequência da neuropatia em 80 a 90% dos fatos ocorridos ocasionando até mesmo em amputação do membro do indivíduo (BRASIL, 2011).

AVE (Acidente Vascular Encefálico)

É ocasionando devido do rompimento de um vaso é o extravasamento do sangue inundando a área acinzentada do membro (VIGO *et al.*, 2006).

A DC é ela causa desordem no metabolismo afetando, a prevalência de 3% mundialmente. Essa desordem pode ocasionar em ferimento nos membros inferiores de difícil cicatrização, possibilitando numa amputação de membro do indivíduo portador. (SOARES, 2010).

Cerca de um milhão da população diabéticas, são vítimas de amputações de MMII a cada ano, seguindo de consequência, sócias, psicológicos e financeiros. (COSSON *et al.*, 2008).

No país, segundo o ministério da saúde, mais de 50% dos procedimentos cirúrgicos das amputações de membros da glicose sanguínea

mal, controlada é uma das principais causas, totalizando em 50.000 amputações anualmente. A neuropatia é uma das principais complicações dessa DC. Visto que, com o controle metabólico, as amputações podem ser evitadas ou reduzidas. (BRASIL, 2011).

Quando essa patologia se desenvolve no paciente reduz a sensibilidade no qual os MMII são os mais atingidos ao que pode evoluir para uma das principais consequências. (o pé diabético). Afirma que as informações que cada paciente possui sobre sua enfermidade e de grande relevância para seu controle ou cura (BRASIL, 2002).

PÉ DIABÉTICO

Mais de 120 milhões de indivíduo no mundo apresentam esse tipo patologia e maioria possuem úlceras nos pés, o que podem ocasionar dependendo da gravidade uma amputação de membro inferior, acarretando em dificuldades para o paciente e prejuízo sistema de saúde. É uma das complicações que ocorre devido às alterações dos nervos (Neuropatia). Caracterizado pela falta da sensibilidade dos membros o que desenvolve uma anormalidade, seguido de úlceras que podem ser transformada em trauma isquêmico (BRASIL, 2011).

A infecção do pé diabético está dividida em dois conjuntos, sendo que um atinge a pele superficialmente e o outro mais profundamente. Cerca de 60% dos acometidos são assintomáticos apesar de sua capacidade de afetar o osso do membro. Quando ocorre o sintomaticamente, surge algia, calor, edema e rubor no local, que é uma hiperemia que surge em períodos repetitivos que ocorre devido a dilatação de vasos sanguíneos no local acometido pela infecção. Quando essa infecção não é tratada adequadamente, o paciente está exposto ao risco de ser vítima de uma amputação. Tratamento utilizado como última opção para amenizar, aprimorar as atividades funcionais, qualidade de vida do cliente e na maioria dos casos para resgatar a vida do paciente. A perda de membros inferiores ocasionada pelas complicações do diabetes, é considerada um dos mais graves problemas de saúde pública por causar incapacidade no paciente e o aumento da morbidade no país (BRUNNER; SUDDARTH, 2009).

É uma das consequências de mais frequência em pacientes portador do diabetes, é um tipo de resultado das consequências que essa patologia pode provocar nos MMII da pessoa acometida dessa enfermidade, podendo ocasionar alterações nos nervos, na circulação arterial, baixa imunidade, alterando também, anatomicamente as regiões podálicas. As causas principais das complicações ao paciente diabetes, não controlada a taxa de glicose não controlada, leva o mal funcionamento do metabolismo, ocasionando em complicação crônicas, e assim, a gravidade da doença. Também a outros fatores que podem ocasionar em complicações, são o uso de sapatos inadequado que pode causar ferimentos como bolhas, calos, joanete, até mesmo o cigarro, tabaco, álcool, pode prejudicar a circulação sanguínea, (FIGUEIREDO; RABELO, 2009).

De acordo com o consenso internacional o pé diabético é definido como uma infecção ulcerosa que destrói as camadas teciduais profundamente levando a uma deficiência neurológica, ocasionando em no crescente de patologias vasculares periféricas nos MMII, do portador. A ferida no pé do paciente diabético, surgem não só por traumas ou por calçados não adequados, mas também, por ferimentos que podem se transformar em crônicos causados por neuropatia diabética. Os pacientes diabéticos apresentam várias condições, principalmente, a de comportamento que pode ocasionar em um surgimento de uma lesão devido a não realização das medidas preventivas (VIEIRA, et al, 2008).

O controle da taxa de glicose sanguínea é considerado importante devido acentuar-se, por ser constituída, como a sexta patologia que causa óbitos no Brasil, além dos comprometimentos oculares e a perda de membros. A DM afeta mundialmente, números considerado de indivíduos independentemente de suas condições sociais, representando um grande problema, tanto individualmente como publico e com grande importância, com crescente aumento de vítimas atualmente alcançando o lugar de uma epidemia (GRILLO; GORINI 2007).

O pé diabético é uma das principais complicações crônicas do diabetes. Sabe-se que as úlceras aparecem mais frequentemente nos dedos dos pés,

lateralmente e nas bordas dos pés. Essas se colonizam com as bactérias na pele, e assim, as alterações circulatórias e periféricas fazem com que ocorra a infecção, a cessação do mecanismo contra lesões ocasionadas por traumas. Considera-se, o pé diabético como, infecção que traz consequências irreversíveis, devido a destruição profunda dos tecidos dos membros inferiores (BRASIL, 2001).

Como o paciente diabético possui uma imunidade baixa e circulação deficiente nos pés, esses ferimentos, além de não cicatrizarem com facilidade, ainda podem se contaminarem com as bactérias colonizadas na pele, como, a estreptococos e estafilococos. Essas úlceras, quando não tratadas adequadamente evolui para uma lesão extensa e profunda, comprometendo os músculos e até mesmo os ossos. É uma das causas mais frequentes e que possibilita a perda do membro do portador da doença, devido a provocação de invalidez e o comprometimento com a qualidade de vida do indivíduo. Neste contexto, o profissional necessita está preparado para atender um paciente diabético vítima de uma amputação de membro, devendo-se, assistir o paciente adequadamente, auxiliando o mesmo no retorno de sua qualidade de vida, interagindo com os seus familiares e com a sociedade, e assim, evitar novas complicações (PITTA, et al., 2005).

SINTOMAS DO PÉ DIABÉTICO

Todo paciente deve ser questionado durante as consultas, e principalmente quando ele possui uma suspeita de alguma DC. se queixa de desconfortos nos membros inferiores inclusive nos pés, avaliando a gravidade do quadro clínico do mesmo.

Ardência, dormência ou formigamento (2 pontos).

Cansaço nos membros inferiores seguido de câimbras ou algia (1 ponto).

Pés (2 pontos). Panturrilhas (1 ponto). Outros lugares (sem pontos).

DIAGNÓSTICO

Uma consulta de enfermagem com avaliação adequada para detecção precoce e uma avaliação dos sintomas citados pelo pacientes e família, no qual será realizado o diagnóstico da situação do quadro clínico do paciente em questão. Os exames solicitados especificamente devem ser realizados minuciosamente com o objetivo de diagnosticar grau de gravidade da situação do paciente. Para a detecção desse tipo de patologia e de fundamental importância uma avaliação minuciosa para obtenção de dados concretos dos sinais e sintomas que possa ocasionar em lesões bolhosas devido a redução da sensibilidade podendo da origem a deformidade devido a deficiência da vascularização que todos os portadores do DM, possui. Dentro da avaliação deve ser levado em consideração os fatores que pode ocasionar em perda de um membro (COSSON et al., 2005).

TRATAMENTO

Depende muito da gravidade e do comprometimento do membro, é quando a neuropático, pode ser tratada com antibioticoterapia, após uma realização de um debridamento, retirada de tecidos necrosados que auxilia no controle da infecção e do agravamento do quadro clínico, o que estimula o processo de cicatrização no local afetado. Estudos relatam que o diabético possui mais chance de sofrer amputações dos membros do que as outras pessoas que não possui essa patologia. O enfermeiro tem grande importância junto a sua coordenação e equipe (BRASIL, 2001).

O AUTOCUIDADO

A estratégia de realizar atividades educativas conscientizando a população portadora desse distúrbio sobre a prevenção, e o autocuidado, levando em consideração e respeitando as crenças e valores individualmente de cada um, pautando na visão holística do paciente. Cabe ressaltar, que o enfermeiro deve orientar o paciente sobre a gravidade da doença e suas complicações que pode ocorrer se não houver controle. O autocuidado é de

fundamental importância para o controle do pé diabético o que pode reduzir as amputações de membros. O autocuidado é representado pelo conjunto de comportamentos voluntários, influenciado pessoalmente, ambientalmente e sócio - culturalmente, assimilando de forma humana através de comunicações, mudanças de comportamentos alimentares que é indispensável para manter a saúde e os hábitos saudáveis, porém, para que isso ocorra deve-se adotar e adquirir novas informações que podem ser de grande relevância para a manutenção desses cuidados individuais (GAMBA *et al.*, 2004).

As orientações sobre o autocuidado, além de ser um treinamento de práticas individuais é também conhecimentos adquiridos seguidos de habilidades e de iniciativas positivas que auxiliam no autocuidado. portanto, ressalta-se que o enfermeiro deve orientar o paciente diabético para a realização de seus cuidados individuais(MORAIS *et al.*, 2003).

INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO

Para a diminuição de amputação de membros do indivíduo portador do diabetes, os profissionais precisam estabelecer uma medida de atenção ao controle ao paciente com pé diabético para adequar uma medida de educação, no intuito de distribuir na sociedade, a população alvo, formando um tratamento mas adequado para esses pacientes diabéticos (SOARES, 2010).

A enfermidade estudada, nesta pesquisa é uma, problemática de saúde publica mundial. Os enfermeiros atuantes na saúde pública, possuem, um comprometimento de prestar um bom atendimento ao pacientes portador dessa patologia tendo como objetivo desempenhar um papel importante para evitar complicações graves olhando como um todo do individuo. Há aspectos muito importantes na enfermagem quanto ao exercício de cuidar e promover um atendimento de ação, na prevenção do agravo de amputações de MMII (GAMBA *et. al.*, 2004).

O exercício do enfermeiro consiste em orientar o paciente diabético sobre o autocuidado, visando às necessidades de cada um individualmente, buscando estabelecer um planejamento terapêutico com eficiência para o acolhimento e os cuidados desses pacientes. As intervenções devem ser realizadas com intuito de prevenir os fatores que contribuem para o desenvolvimento da doença e o surgimento de suas complicações. Os cuidados de enfermagem deve ser realizado, de modo, que proporcione um bem estar para o paciente e utilizando medidas educacionais orientando sobre o autocuidado e ensinando ao paciente como deve realizar o manejo de sua doença, objetivando fazer da educação a prevenção de complicações sendo elas agudas ou crônicas, motivando o portador de DM as mudanças que são necessárias. (GRILLO; GORINI, 2007).

Cabe ao enfermeiro acompanhar e orientar os pacientes para que tenham uma vida saudável, reconhecendo através de uma avaliação os fatores de riscos que levam a um pé diabético, mostrando o quanto é importante o controle metabólico para prevenir o agravamento das complicações. Inicialmente, o profissional deve avaliar e aplicar atividades específicas à situação do paciente que contribuirá significativamente para uma vida melhor. Essas atividades devem iniciar-se, pelo reconhecimento do paciente e a

identificação dos riscos que ele está exposto e com auxílio de exames específicos, os quais identificarão os fatores que podem contribuir para um pé diabético (DOUPIS; VEVES, 2008).

Portanto, os atendimentos e serviços da atenção à saúde devem ser voltados ao monitoramento, apoio ao portador da doença e de seus familiares a fim de aprimorar a adesão ao tratamento e reduzir as condições que podem ocasionar em uma complicação crônica, e assim, proporcionando uma qualidade de vida melhor. Porém, algumas literaturas afirmam, que as atividades educativas que são realizadas com esse tipo de paciente, na maioria dos casos são voltadas para o monitoramento da glicemia sanguínea, não sendo considerados os aspectos que podem influenciar no seu autocuidado. Nesse caso, evidencia-se, que o enfermeiro possui, sua parcela de responsabilidade em fornecer orientações de forma que o conhecimento do paciente relacionado à sua patologia seja desenvolvido de forma a contribuir com o estímulo de seu autocuidado (FURTADO; POLANCZYK, 2007).

Quando há perda de MMII, os cuidados de enfermagem devem ser de abordagem holística, o que visa o paciente fisicamente, mentalmente, emocionalmente, espiritualmente, socialmente e economicamente. Realizando levantamentos possíveis de diagnósticos para a elaboração de planos de cuidados assistenciais após uma observação e anotações das alterações observadas (HIROTA *et al.*, 2008).

PREVENÇÃO

Os diabéticos, possui algumas alternativas de cuidados para que não ocorra o denominado pé diabético o qual pode ocasionar uma amputação de membros do paciente. Para reduzir a chances da perda de um membro, o paciente deve seguir rigorosamente as orientações de enfermagem em relação a temática abordada. Como, lavar e secar os pés, fazer uso sabão neutro, água morna, e ao secar, não esfregar, fazer uso de loção hidratante para não ressecar os pés, porém, não deve ser passado entre os dedos, avaliar os pés todos os dias com objetivo de verificar se há lesões ou não, deixar a pele dos pés ressecar para que não fique descamada, estoura bolhas se tive, usar

calçados adequados para que apertem os pés, cuidar das unhas ao ponto de não machuca-las, cortar apenas e necessário, evitar picadas de insetos, através da proteção dos pés com meias e sapato, não andar descalço. (OKOSHI, et al, 2007).

Seguir uma dieta saudável, realizar teste frequentes para taxa de glicose no sangue. A diabetes crônica é importante ressaltar, a prevenção da complicação e das sequelas, que vão causar a esses pacientes, orientar essas pessoas através de um autocuidado adequado mostrando a esse pacientes uma alimentação saudável, com praticas de exercício físicos. O enfermeiro deve orientar ao paciente quanto o risco de infecção e ulceração, se não tratada corretamente, pode até acarretar uma amputação de membros. (VIGO, et al. , 2006).

O acompanhamento do paciente, e necessário e o desenvolvimento de atividades educativas para que sensibilize os pacientes e os profissionais de saúde, utilizando essa conscientização como medidas preventivas, das consequência, que pode ocasionar clinicamente. As informações obtidas nessas atividades sensibilizará tanto o paciente, como também os familiares para que passam incentivar o cliente em suas habilidades para o autocuidado (CORREA et al., 2007).

A intervenção terapêutica, as mudanças de e comportamentos em especialmente da dieta e a prática de exercícios diários são recomendados para uma prevenção eficaz dos sintomas de diabetes e de longo prazo efeitos. Sendo que este, tornou-se, um problema de saúde global.

METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDO

Esse trabalho é considerado uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa com o objetivo de identificar o nível de conhecimento do enfermeiro em relação aos cuidados com os pés de pacientes diabéticos, no Município de Itaituba nas Unidades Básicas de Saúde. O estudo exploratório é aquele que desenvolve, esclarece e modifica conceitos e ideias tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores, este tipo de estudo intende proporcionar uma visão geral de um determinado fenômeno. Afirma também que o estudo exploratório também cabe ao paradigma qualitativo, devido possibilitar a construção de conhecimento (MINAYO, 2012).

Foi utilizado como instrumento de coleta de dados um questionário com questões abertas, aos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde que aceitaram participar da pesquisa.

3.2 CONTEXTO DO ESTUDO

O estudo foi realizado em UBS' s do Município de Itaituba. Quanto aos serviços de Atenção Primária, o município conta com vinte unidades, nas quais, seis são da zona rural e apenas, quatorze, da área urbana. O presente estudo foi desenvolvido nas Unidades Básicas de Saúde do município de Itaituba da região Urbana.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população alvo da presente pesquisa foram enfermeiros atuantes nas Unidades Básicas de Saúde do município de Itaituba. Foi, inicialmente, solicitado autorização para realizar a pesquisa na Diretoria Operacional do município e após autorização foi realizada aproximação com os enfermeiros. Os enfermeiros que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido. Assim, fizeram parte da amostra 05 enfermeiros atuantes nas unidades de saúde do município.

3.4 COLETA E ANÁLISE DE DADOS

Após um contato inicial, os dados foram coletados nos meses Agosto e setembro de 2016 através de uma entrevista. Fora entrevistado, um enfermeiro de cada unidade, com experiência no local. Os encontros variaram de um a três, onde seguiram um roteiro de questões para abordarem o problema da pesquisa. Para a coleta de informações foi utilizada a técnica de coleta de dados que foi realizada através de uma entrevista contendo três questões abertas (APÊNDICE B) que possibilitou ao entrevistado expor sua opinião a respeito do tema proposto. A escolha do método de coleta de dados está diretamente ligada ao tipo de fenômeno que se pretende estudar, das variáveis e dos instrumentos disponíveis. A entrevista é considerada uma conversa entre duas pessoas de caráter profissional com o objetivo de realizar o diagnóstico de uma situação (CAPUTO, 2010).

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

No que refere aos aspectos éticos, a pesquisa atende a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1998), portanto, o projeto de pesquisa entregue a Coordenação de Ensino do Curso Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Itaituba (FAI). Para que se pudesse garantir os aspectos éticos foi solicitado autorização do local de pesquisa, o qual concedeu parecer favorável ao estudo. Para garantirmos que os preceitos éticos relativos a participação dos indivíduos neste estudo foi respeitada, foi assegurado o respeito pelo consentimento livre e esclarecido por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APENDICE A) fornecido a todos os participantes sob duas cópias, onde a participante recebeu uma via. Para garantir e preservar a identidade do participante os mesmos foram identificados pela letra E (E1, E2.), por ser a inicial de Entrevistado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para que pudéssemos alcançar nossos objetivos desse estudo, foram entrevistados 05 enfermeiros que atuam nas UBS' s no município de Itaituba, no qual o gênero predominante foi o feminino (4) e (1) do sexo masculino. Quanto à idade dos participantes dois possuíam uma média de 30 a 42 anos de idade e 3 entre 27 a 34 anos. No que se refere, ao tempo que exerce a função de enfermeiro, quatro possuem entre 8 a 18 anos, sendo o com maior tempo de formação 18 anos e o de menor tempo de formação 1 ano. Quanto ao tempo que exercem sua função na Instituição, a média de tempo foi de 1 a 3 anos.

ORIENTAÇÕES EM RELAÇÃO AO AUTOCUIDADO

Ao que se referem às orientações em relação ao autocuidado, a maioria dos profissionais entrevistados apontaram o uso de medicamentos como uma das orientações principais que devem ser realizadas ao paciente relacionada ao autocuidado, porém, à maioria afirmam que a dieta saudável é de fundamental importância nas orientações do enfermeiro. No entanto, três colocam como orientações o uso de sapatos adequados que de acordo com os dados da pesquisa, é uma das orientações que devem ser de grande relevância, devido ser nos membros inferiores o surgimento das lesões..

Observou-se, que dois dos enfermeiros entrevistados relatam que o controle de glicemia capilar deve ser considerado importante devido a sua importância nesse tipo de patologia. Pôde-se, analisar que apenas dois entrevistados fazem orientações de enfermagem sobre a realização de exercícios para os pacientes diabéticos durante suas consultas de enfermagem.

Administração de medicamentos no horário correto (E3).

Alimentação, inspeção diária dos pés, uso das medicações (E1).

Não esquecer, de tomar as medicações, manter dieta recomendada, usar roupas e sapatos confortáveis, monitorar glicemia sempre que possível (E2).

Exercícios físicos diários (incentivar), controle de peso e dieta, inclusive ingerir bastante água, controle de glicemia (teste capilar) se necessário diariamente, uso diário e correto dos medicamentos, verificar precisamente a pressão arterial, usar calçados confortáveis, evitar bebidas alcóolicas e tabagismo (E5).

O paciente deve ser orientado quanto aos cuidados diários, afim de, evitar a existência de bolhas e calosidade, fissuras, áreas de possível dormência, higienização adequada dos pés, hidratação, cuidados com as unhas de preferência utilizando sabão neutro, utilizar calçados confortáveis, meias de algodão sem costura...(E4).

Identificou-se, que a equipe de saúde, inclusive o enfermeiro, tem a necessidade de realizar um diálogo mais frequente e comprometedor com o cliente diante de sua responsabilidade para que o paciente portador dessa doença possa entender a gravidade de sua patologia e de uma lesão no pé de uma pessoa diabética e conhecer os riscos que pode ocasionar em uma amputação de membro. Portanto, a enfermagem nesse processo de cuidar precisa ter compromisso com o paciente que está sob sua responsabilidade e aos seus cuidados para que possa realizar um rastreamento e monitoramento dos fatores que podem contribuir, para o surgimento do pé diabético em um dos seus pacientes.

Atualmente, o controle do metabolismo de indivíduos portadores do diabetes mellitus, é realizado através da Educação em Saúde, monitoração da glicose sanguínea, da nutrição adequada, exercícios físicos diários, das orientações de enfermagem e do uso de medicamentos quando necessário sob prescrição médica (GAMBA et al., 2004).

De modo geral, o portador do diabetes, necessita adotar medidas que envolvem vários cuidados, os quais exigem a colaboração do paciente e dos enfermeiros participando das atividades realizadas que são fundamentais e que contribuem para as ações preventivas para o pé diabético e para o aprimoramento da vida do indivíduo, que como consequência ocasiona em uma perda de membro para o paciente o qual possibilita a sensibilidade do paciente desenvolver suas habilidades para mudanças de hábitos e para o autocuidado.

INTERVENÇÕES DO ENFERMEIRO REALIZADAS COM O PACIENTE COM LESÕES NOS PÉS

Percebe-se, pelo relato dos enfermeiros que de acordo com a temática, a maioria dos entrevistados, concordam, que o curativo diário é uma das principais intervenções realizada com o paciente com lesões nos pés. Porém, um enfermeiro relata que o paciente deve ser orientado também sobre o autocuidado com os pés. No entanto, dois participantes referem que a administração de medicamentos CPM, é considerado relevante para os cuidados com pacientes com lesões nos pés, por auxiliar no processo de cicatrização e no controle glicêmico do paciente. Analisou-se, que apenas um enfermeiro, afirma realizar exames físicos nos pés de pacientes diabéticos no ato de sua consulta.

Realizar curativo diário, administrar (gerenciar) medicação conforme prescrição, orientar quanto ao autocuidado (E3).

Curativo diário (E1).

Avaliar situação, realizar curativos e orientações quanto aos cuidados, higiene, uso de sapatos sandálias confortáveis, manutenção de unhas curtas (E2).

Explicar de forma esclarecedora que o diabetes, afeta nervos dos pés e causa problemas de circulação. Informar qualquer sinal de formigamentos e pontadas nos pés, dor, cansaço em MMII. Unhas grandes, realizar exames físicos dos pés durante a consulta de enfermagem... (E5).

Avaliar o paciente de forma sistêmica, visto que, a lesão é uma consequência do diabetes, sendo tanto em âmbito hospitalar quanto na Atenção Básica, através do exame minucioso, identificando os fatores de riscos e demais alterações. Supervisionar e administrar medicações prescritas, CCM. Realizar curativo diário, dependendo da característica da lesão e sua evolução, CPM. Orientações continuada aos pacientes quanto aos cuidados diários e de prevenção, incluir seu cuidador, caso tenha (E4).

Ficou evidente que os enfermeiros possuem conhecimentos sobre o tema da pesquisa, porém, necessitam de um aprimoramento para que possa exercer os cuidados com mais especificidade e de acordo com a necessidade do cliente.

No país, existem vários aspectos para o tratamento do paciente com lesão nos pés e as principais medidas de tratamento, são curativos diários, debridamentos, e às amputações de membros, sendo que é a última opção para o paciente que encontra-se com uma lesão nos pés em estados mais graves no qual já foram utilizados outros tipos de procedimentos. Os cuidados dos profissionais de saúde são de fundamental importância no acompanhamento do tratamento de pessoas com esses tipos de lesões, orientando quanto ao autocuidado e dando apoio psicologicamente tanto ao paciente como para seus familiares (BRASIL, 2006).

De modo geral, observou-se, que os cuidados de enfermagem são evidenciados, porém, observa-se a necessidade do uso contínuo da Educação em Saúde pela equipe, sendo que o enfermeiro possui a sua responsabilidade, devido fazer parte do sistema de saúde e assim, deve garantir que a população de seu bairro tenha um atendimento informativo e humanizado independentemente das condições do usuário.

MEDIDAS PREVENTIVAS

De acordo com as medidas preventivas, observou-se, que três dos enfermeiros percebem que o uso de calçados adequados pode ser uma das principais medidas de prevenção, ao pé diabético. No entanto, três observam que o controle de glicemia deve ser utilizado como uma forma de prevenção. Outro fato observado, foi, que, dois dos profissionais enfermeiros relatam a alimentação adequada como medida de prevenção. Observa-se, que apenas um dos entrevistados aconselha a não realização de caminhadas longas, como medida de prevenção, ao pé diabético.

O uso de sandálias e sapatos confortáveis, controle glicêmico, evitar longas caminhadas (E2).

Utilização de calçados confortáveis, verificação de calos e retirada (E1).

Controle da glicemia, evitar andar descalço, usar meias de algodão, avaliar diariamente para identificar possíveis ferimentos. Enxugar bem os pés, inclusive entre os dedos (E5).

Realizar cuidados diários dos pés, ter uma alimentação saudável e adequada, realizar consultas médicas e de enfermagem com frequência e atendimentos multidisciplinar conforme suas necessidades, fazer uso correto, das medicações prescritas pelo médico, evitar ingestão de álcool, tabagismo e realizar o controle de glicemia capilar (E4).

Manter uma dieta, conforme orientações de profissionais específicos, evitando alimentos que prejudique o bom andamento do tratamento, cuidado redobrado para que não inicie nenhum tipo de ferimento nos pés, praticar exercícios conforme a capacidade do paciente, tomar medicação diariamente COM (E3).

Ao observar a discussão dos resultados dos dados encontrados ficou comprovado que a orientação contínua aos pacientes com DM pode auxiliar na redução de perdas de membros ou outros tipos de consequências.

Observa-se, que há uma necessidade da implantação de um projeto com atividades educacionais para permitir a ampliação dos conhecimentos do diabético em relação a sua patologia, e assim, possibilitando ao paciente uma vida saudável e prolongada.

De modo geral, percebe-se, que todo portador do DM, necessita de acompanhamento com uma equipe multidisciplinar, devido às complicações, com agendamentos de retornos de acordo com a necessidade do paciente e a gravidade da doença.

Atualmente, a Educação em Saúde e Atividades Educativas, são as principais medidas preventivas utilizadas nas orientações de enfermagem sobre a prevenção das complicações do diabetes, porém, essas orientações devem ser iniciadas pela identificação do problema para que sejam específicas de acordo com o que o paciente. Na prevenção do pé diabético está o controle metabólico, observação dos pés para a verificação dos riscos, na realização de orientações para o paciente e família sobre os cuidados realizados em relação a sua patologia, nos quais incluem, glicemia capilar, exames laboratoriais, medidas terapêuticas, hábitos alimentares, mudanças de comportamentos, avaliação e observação dos pés diariamente e a realização de teste de sensibilidade com monofilamentos e outros (FURTADO; POLANCZYK, 2207).

O profissional enfermeiro ao se deparar com esse tipo de assistência deve está preparado para realizar uma intervenção adequada para que possa reduzir ou controlar a gravidade da doença, e de suas complicações, possíveis.

Alguns autores relatam que quase 100% dos casos que se agravaram e que o paciente necessitou de uma internação, ocorreram devido ao surgimento de úlceras superficialmente e na maioria dos casos estão relacionados a traumas ocasionados devido ao uso de sapatos inadequados.

CONCLUSÃO

Considerou-se, que os resultados dos dados referentes ao tema da pesquisa, que este trabalho teve seus objetivos alcançados, o que favoreceu um maior conhecimento em relação ao tema desenvolvido.

Diante dos resultados da pesquisa, observou-se, que a temática em questão, é de grande importância para os profissionais da saúde, notando-se, também, que às orientações de enfermagem será de grande aprendizagem para o paciente na construção de um atendimento em equipe que busque uma saúde com entendimentos e conhecimentos para os pacientes em relação a sua enfermidade e suas consequências.

Percebeu-se, que as ações de enfermagem devem apresentar como objetivo a integração e a manutenção de seu consenso em seu trabalho e que o enfermeiro tem como uma das obrigações, a realização do exame físico principalmente, da pele do paciente diabético, fazendo a utilização de monofilamentos nos testes dos MMII.

Após a análise dos dados obtidos nessa pesquisa, foi identificada a importância dos cuidados de enfermagem a pessoas portadoras dessa patologia, devido a necessidade de um diagnóstico precoce para a realização de um tratamento com acompanhamento adequado, assim,, prevenir complicações crônicas do caso.

Este estudo poderá ser um tipo de auxílio na análise de procedimentos e plano de cuidados que poderão ser realizado com um paciente portador dessa DC. Destacou-se, também, que na intervenção de enfermagem, devem ser consideradas todas as necessidades individuais do paciente implantando assim, os cuidados de acordo com a prescrição e avaliação do enfermeiro.

Os resultados dessa pesquisa evidenciou que os enfermeiros limitam-se, em realizar educação continuada precocemente como intervenções de início prematuro para a redução de perda de membros.

Ressalta-se, que é de grande relevância a participação do município propiciando um ambiente apropriado para esta população específica, no qual profissionais da saúde participe com atividades educativas as quais informe

criativamente a importância e a necessidade que o DM possui para a realização das mesmas.

Entendeu-se, que a educação para o autocuidado do DM, é um método de como administrar a doença possibilitando ao paciente a uma convivência ou uma melhor aceitação de sua mesma.

Compreende-se, que as informações adquiridas pelo paciente portador do DM sobre sua enfermidade, traz habilidades para o auto manejo de sua doença, ou seja, um conhecimento indispensáveis que se traduz em mudanças de hábitos e de comportamentos do indivíduo.

Nesse sentido, a importância do papel do enfermeiro pode ser demonstrado durante suas consultas de enfermagem, em suas ações e em suas atividades de grupos, o que permitirá o conhecimento das necessidades principais ao paciente, levando ao mesmo a aceitação e o manejo de sua doença no contexto da família e da sociedade.

Portanto, a criação de táticas renovadas de trabalho e uma abordagem que tenha a capacidade de potencialização do cuidado de enfermagem e de proporcionar aprimoramento assistencial para a população holisticamente, traçando meios para a redução do distanciamento qual há no atendimento integral e na interação entre paciente e profissional.

REFERÊNCIA

ARAÚJO, M.M, ALENCAR, A.M.P.G. Pés de risco para o desenvolvimento de ulcerações e amputações em diabéticos. **Rev Rene**. 2009; 10(2):19-28.

BRASIL. Ministério da Saúde, **Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. Cadernos de Atenção Básica n.16; 2001.

BRASIL. **Caderno de Atenção Básica. Normas e Manuais Técnicos**. 2009;16. Série A.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção básica nº 16**. Brasília; 2006.

BRASIL. **CONSENSO INTERNACIONAL SOBRE PÉ DIABÉTICO**. Grupo de trabalho internacional sobre pé Diabético publicado sob a direção de Hermelinda Cordeiro Pedrosa; tradução de Ana Claudia de Andrade, Hermelinda Cordeiro Pedrosa Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2001.

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

BRASIL, **SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD)**. *Algoritmo para o tratamento do diabetes tipo 2: posicionamento oficial SBD nº 3*. São Paulo, 2011 a.

BRASIL, **SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES**. (2009), Diretrizes. Tratamento e acompanhamento do Diabetes mellitus. *Sociedade Brasileira de Diabetes*, 2009.

BRASIL, SAÚDE, Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: **manual de hipertensão arterial e Diabetes mellitus**. 2002.

BOULTON, A.J.M; YOUNG, M.J. .The diabetic foot. In: **Sinclair AJ. Diabetes in old age**. 3th ed. Chichester: Willey-Blackwell; 2009. p. 113-31.

BRUNER& SUDDARTH. Tratado de enfermagem médico-cirúrgica/ [editores] Suzanne C. Smeltzer et al. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 10 Ed. 2009.

COSSON, I.C.O; OLIVEIRA, N.F, ADAN, L.F. **Evaluation of the knowledge of preventive measures for the diabetic foot** . in: patients of Rio Branco, Acre. *Arq Bras Endocrinol Metab*. 2005; 49(4) :548-56.

CAPUTO, Stela Guedes. Sobre Entrevistas: teoria, prática e experiências. Petrópolis: **Vozes**, 2010 (2ª ed).

CÔRREA, V. G. N; BEVILÁQUA, M. F; GOMES, M. B. Avaliação da secreção e resistência insulínica em indivíduos com diferentes graus de tolerância a glicose – do metabolismo normal ao diabetes mellitus. **Arquivo brasileiro de endocrinologia metabólica**. São Paulo,2007.

DOUPIS, J; VEVES, A. Classification, diagnosis, and treatment of diabetic foot ulcers. **Wounds**. 2008; 20(5): 117-25.

FIGUEIREDO, D. M.; RABELO, F. L. A. Diabetes insipidus: principais aspectos e análise comparativa com diabetes mellitus. **Semina Cienc. Biol. Saúde**, Londrina, v. 30, n. 2, p. 155-162, jul./dez. 2009.

FURTADO, M. V.; POLANCZYK, C. A. Prevenção cardiovascular em pacientes com diabetes: revisão baseada em evidências. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.**, São Paulo, v. 51, n. 2, p. 312-318, mar. 2007.

FRYKBERG, R.G. Diabetic foot ulcers: pathogenesis and management. **Am Fam Physician**. 2002; 66(9):1655-63.

GAMBA, M.A; GOTLIEBB S.L.D; BERGAMASCHIB, D.P; VIANNA, L.A.C. Amputações de extremidades inferiores por diabetes mellitus: estudo caso-controle. **Rev Saúde Pública**. 2004; 38(3):399-404.

Guyton, Arthur c. 1919-2003. **Tratado de Fisiologia Médica**/Arthur c. Guyton, John E. Hall; Tradução de Barbara de Alencar Martins, et al., rio de Janeiro. Elsevier, 2006. Cap. 78, p. 972 – 976.

GRILLO, M. F. F.; GORINI, M. I. P. C. Caracterização de pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 60, n. 1, p. 49-54, jan./fev. 2007.

HIROTA, C. M. O. ; HADDAD, M. C. L; GUARIENTE, M. H. D. M. Pé diabético: o papel do enfermeiro. **Ciê. Cuid. Saúde**; v.7, n.1, p. 114-120, 2008.

MALERBI, D.A; FRANCO, L.J. Multicenter Study of the Prevalence of **Diabetes Mellitus and Impaired Glucose Tolerance** in the Urban Brazilian Population Aged 30-69 Yr. **Diabetes Care**. 1992;15(11):1509-16.

MORAIS, G.F.C; SOARES, M.J.G.O; COSTA, M.M.L; SANTOS, I.B.C. O diabético diante do tratamento, fatores de risco e complicações crônicas. **Rev Enferm UERJ**. 2009, abr/jun; 17(2): 240-5.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa Social: teoria, método e criatividade**. 30. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2012.

NUNES, M.A.P; RESENDE, K.F; CASTRO, A.A; PITTA, G.B.B; FIGUEIREDO, L..FP; MIRANDA, J.R. F. Fatores predisponentes para amputação de membro inferior em pacientes diabéticos internados com pés ulcerados no estado de Sergipe. **J Vasc Bras**. 2006; 5(2):123-30.

OKOSHI, K. et al. Miocardiopatia diabética. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.**, Botucatu, v. 51, n. 2, p. 160-167, mar. 2007.

OCHOA, V. K; TORQUATO, M.T.C.G; SILVÉRIO, I.A.S, QUEIROZ, F.A, De La Torre Ugarte-Guanilo MC, Pace AE. Caracterização de pessoas com diabetes em unidades de atenção primária e secundária em relação a fatores desencadeantes do pé diabético. **Acta Paul Enferm.** 2006; 19(3):296-303.

PITTA, G.B.B; CASTRO, A.A; SOARES, A.M.M.N; MACIEL, C.J.J; SILVA, J.D.M; MUNIZ, V.M.T. Perfil dos pacientes portadores de pé diabético atendidos no Hospital Escola José Carneiro e na Unidade de Emergência Armando Lages. **J Vasc Bras.** 2005; 4(1):5-10.

REZENDE, K. F. et al . Internações por pé diabético: comparação entre o custo direto estimado e o desembolso do SUS. **Arq. Bras. Endocrinol. Metab.**, São Paulo , v. 52, n. 3, p. 523-530, 2008.

SOARES, A. L. Alterações do sistema hemostático nos pacientes com diabetes melitus tipo 2. **Rev. Bras. Hematol. E Hemoter.**, São Paulo, v. 32, n. 6, p. 482-488, ago. 2010.

VIEIRA, S.I.C.R.; SOUZA, W.V.; CARVALHO, E.F.; MEDEIROS, M. C. W. C.; NÓBREGA, M. G. L.; LIMA, P. M. S. (2008), Complicações crônicas dos diabéticos tipo 2 atendidos nas Unidades de Saúde da Família, Recife, Pernambuco, Brasil. **Revista Brasileira de Saude Maternal Infantil**,8, 427-433.

VIGO, K.O; TORQUATO, M.T.C.G; SILVÉRIO, I.A.S; QUEIROZ, F.A; GUANILO, M.C.D.L.T.U; PACE, A.E. Caracterização de pessoas com diabetes em unidades de atenção primária e secundária em relação a fatores desencadeantes do pé diabético. **ActaPaul Enferm.** 2006;19(3):296-303.

VIEIRA, S.I.C.R; SILVA, A.C.F.B; SILVA, A.P; MELO, L.C.P. Condutas preventivas na atenção básica e amputação de membros inferiores em portadores de pé diabético. **Rev Rene.** 2008; 9(4):40-8.

VIEIRA, S. I. C. R. A Prevalência de pé diabético e fatores associados nas unidades de saúde da família da cidade do Recife, Pernambuco, Brasil, em 2005. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 2861- 2870, 2008.



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA
FACULDADE DE ITAITUBA
CURSO DE BACHAELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O presente estudo denomina " A assistência de enfermagem ao paciente com pé diabético", que tem como objetivo aprimorar a abordagem do enfermeiro no acompanhamento dos pacientes diabéticos em saúde pública nos dias atuais, sendo parte da conclusão de curso de graduação de enfermagem na Faculdade de Itaituba (FAI). A pesquisa não tem como objetivo avaliá-lo ,e sim,conhecer sua opinião, sendo que as respostas serão mantidas em sigilo, pois os dados serão tratados de forma global, sem identificação da Unidade e de sua pessoa. O instrumento da coleta de dados será mantido na guarda da pesquisadora responsável por um período de 5anos. Informamos também que (o)senhor (a) tem plena liberdade de participar ou não da pesquisa, ficando garantido o direito de não responder perguntas que lhe cause algum constrangimento,ou retirar seu consentimento a qualquer momento.

O objetivo deste estudo é identificar o nível de conhecimento do enfermeiro em relação aos cuidados com os pés de pacientes diabéticos, para que dessa forma possamos identificar possíveis lacunas no atendimento a estes pacientes e assim poder contribuir para a melhoria da assistência de enfermagem a estes pacientes.

A sua participação nesse estudo consiste em responder uma entrevista cujo objetivo é extrair informações sobre como vem sendo o atendimento da Assistência de Enfermagem ao Paciente com Pé Diabético em seu contexto geral, a entrevista será gravada, mediante autorização do participante, em CD e serão guardados por um período de 5 anos.

Não fora identificado risco ou desconforto decorrentes de sua participação neste estudo. No caso de quaisquer dúvidas ou questionamentos você poderá contatar a pesquisadora principal dessa pesquisa, ALDEIRIS

PINTO MOURA, pelo telefone(93)991026862 , assim como sua orientadora ALINE SOARES DOS SANTOS pelo email alinesrsl@hotmail.com, ou ainda com a Secretaria do comitê de Ética em Pesquisa da UEPA pelo telefone (93) 3512-8013.

Sua participação neste estudo é voluntária, tendo você o direito de a qualquer momento recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper sua participação neste estudo, sua recusa não implicará em qualquer prejuízo. Será garantido a manutenção de sua privacidade e confidencialidade. Os resultados desta pesquisa serão utilizados para fins de pesquisa sobre a temática e serão publicado ou apresentados em eventos científicos, sendo que você poderá ser informado sobre os resultados da pesquisa se assim o desejar.

Este termo de consentimento possui duas vias, sendo que uma ficará em seu poder e a outra será arquivada com a pesquisadora.

PARTICIPAÇÃO NA PESQUISA

Eu, _____, declaro que fui informado (a) dos objetivos da pesquisa de maneira clara e detalhada e que pude esclarecer minhas dúvidas. Tenho conhecimento de que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e de interromper minha participação se assim o desejar.

Em caso de dúvida poderei contatar a qualquer momento a pesquisadora ALDEIRES PINTO MOURA pelo telefone 93 991026862 , assim como sua orientadora, ALINE SOARES DOS SANTOS, ou ainda coma a Secretária do comitê de Ética em Pesquisa da UEPA pelo telefone (93) 3512-8013.

Declaro que concordo em participar desse estudo e que recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

ITAITUBA, ____de_____de 2016.

Participante

Pesquisador (a)



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA
FACULDADE DE ITAITUBA
CURSO DE BACHAELADO EM ENFERMAGEM

ROTEIRO PARA ENTREVISTA

Codinome:

Idade: _____

Profissão: _____

Quanto tempo trabalha na função:

Escolaridade: _____

Data da Entrevista: _____

Questões:

- 1 Você como enfermeiro, quais as orientações em relação ao autocuidado para pacientes diabéticos?

2 De acordo com a temática, quais as intervenções do enfermeiro realizadas com o paciente com lesões nos pés?

3 De acordo com a problemática, quais as medidas preventivas, para o pé diabético?