CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

VALÉRIA DE PAULA CAMARGOS

ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS AOS PACIENTES COM PREDISPOSIÇÃO AO PÉ DIABÉTICO NA ATENÇÃO BÁSICA

Apucarana
2022

VALÉRIA DE PAULA CAMARGOS

ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS AOS PACIENTES COM PREDISPOSIÇÃO AO PÉ DIABÉTICO NA ATENÇÃO BÁSICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profª. Esp. Rita de Cássia Rosiney Ravelli

Apucarana
2022

VALÉRIA DE PAULA CAMARGOS

ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS AOS PACIENTES COM PREDISPOSIÇÃO AO PÉ DIABÉTICO NA ATENÇÃO BÁSICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Apucarana – FAP, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, com nota final igual a 10,0, conferida pela Banca Examinadora formada pelos professores:

COMISSÃO EXAMINADORA

_____

Profª Enfª. Esp Rita de Cássia Rosiney Ravelli
Faculdade de Apucarana

_____

Profº Enfº. Esp. Claudio de Jesus da Silva Borges
Faculdade de Apucarana

_____

Profº. Enfº. Me. Diego Raone Ferreira
Faculdade de Apucarana

Apucarana, 04 de junho de 2022.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me escolher e amar tanto e por me sustentar perante todas as dificuldades, por me dares sempre sua mão como um pai amoroso que jamais abandona um filho, obrigada pelo dom da vida, permitindo-me chegar até aqui, Ele me sustentou em todas as adversidades, deu me graça e sabedoria, ensinando-me a confiar em suas promessas, a Deus toda minha gratidão.

Agradeço aos meus pais, Geraldo da Conceição Camargos e Terezinha de Paula Camargos, por todo amor e carinho, incentivo e apoio incondicional, nos momentos mais difíceis. Agradeço as minhas irmãs Vânia de Paula Camargos e Viviane de Paula Camargos, por terem me incentivado a continuar, mesmo nos momentos em que pensei em desistir, e pelo apoio em todos os momentos delicados da minha vida. Agradeço ao meu esposo Wellington Henrique Fernandes, meu eterno agradecimento por acumular muitas das minhas responsabilidades domésticas nestes últimos tempos e por compreender todos os momentos de estresse, ansiedade e dificuldades, seu valioso e incansável apoio foi definitivo em toda essa trajetória, e a minha filha, Nicoli Gabrieli Camargos Fernandes, minha joia mais preciosa, que precisou suportar tantos momentos de ausência para que esse sonho fosse realizado. A minha tia Janete Alves de Paula e minha amada avó Sebastiana Figueiredo de Paula, por suas orações e carinhos, minha eterna gratidão.

Ao corpo docente da Faculdade de Apucarana – FAP, não tenho como expressar minha gratidão a vocês, que durante cinco anos com empenho, dedicação e carinho desempenharam a arte de lecionar, agradeço por me proporcionar o conhecimento não apenas racional, mas a manifestação do caráter e afetividade da educação no processo de formação profissional, por tanto que se dedicaram a mim, não somente por terem me ensinado, mas por terem me feito aprender. Ensinaram não somente a profissão em si, mas sim a sermos pessoas com caráter, humanizados, desempenhar nosso papel com ética e ter empatia pelo próximo. Em especial, agradeço a minha orientadora, Rita de Cassia Rosiney Ravelli, por ter assumido este desafio juntamente comigo, por exigir mais do que eu acreditava que seria capaz de realizar. Declaro aqui minha eterna gratidão pelo compartilhamento de seu conhecimento e tempo.

As minhas amigas Franciele, Fernanda, Stefani, Tatiane, Mayara, em especial a Daiane com quem convivi intensamente durante os últimos cinco anos, que passou por todas as situações e momentos difíceis comigo, vocês tornaram tudo mais leve, pois eu sabia que poderia sempre contar com vocês.

Por fim, agradeço todas as pessoas que de alguma forma estiveram envolvidas na realização deste sonho.

“Eu tentei 99 vezes e falhei, mas na centésima tentativa eu consegui, nunca desista de seus objetivos mesmo que esses pareçam impossíveis, a próxima tentativa pode ser vitoriosa. ”

Albert Einstein

CAMARGOS, Valeria de Paula. **Atuação dos profissionais de enfermagem nos cuidados aos pacientes com predisposição ao pé diabético na atenção básica.** 62p. Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia). Graduação em Enfermagem. Faculdade de Apucarana. Apucarana-Pr. 2022.

RESUMO

O Diabetes Mellitus é considerado uma das doenças crônicas que mais afeta a população de todo o mundo, independentemente de seu nível de desenvolvimento econômico e social. Entre várias complicações que o portador de Diabetes Mellitus apresenta encontra-se a neuropatia diabética que tem a maior incidência a longo prazo, sendo as alterações sensoriais e motoras as de maior impacto, pelo fato de levar a manifestação do conhecido Pé Diabético, sendo o principal causador de amputação dos membros inferiores. O estudo teve como objetivo analisar atuação de profissionais de enfermagem nos cuidados e abordagens aos pacientes com predisposição ao pé diabético, na Atenção Primaria de Saúde. Tratou-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, com a análise de conteúdo proposto por Bardin. A amostra foi composta por 7 enfermeiros e 11 técnicos de enfermagem. Observou-se que os profissionais encontram dificuldades que recaem no exercício profissional, frente ao cuidado com paciente portador de pé diabético e, pode-se compreender que o conhecimento é pouco, por falta muitas vezes de treinamentos e capacitações. Isso resulta devido a uma demanda de treinamentos ser insuficiente para o número de profissionais existente, e até mesmo por falta de divulgação dos cursos existentes, os mesmos acham de suma importância fazer educação em saúde com esse paciente, podendo lhes repassar conhecimentos sobre o pé diabético, reforçando junto a eles, que é indispensável os cuidados com os seus pés, evitando-se assim possíveis complicações, e também foi possível evidenciar que é preciso reavaliar suas práticas de assistência podendo assim remodelar estratégias que possam subsidiar o processo de cuidar da enfermagem na Atenção Básica, assim contribuindo de forma positiva para a promoção e proteção da saúde.

Palavras-chaves: Diabetes Mellitus, Complicações, Pé diabético, Enfermagem.

CAMARGOS, Valeria de Paula**. Role of nursing professionals in the care of patients with predisposition to diabetic foot in primary care.** 62p. Course Completion Work (Monograph). Graduation in Nursing. College of Apucarana. Apucarana-Pr. 2022.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is considered one of the chronic diseases that most affects the population around the world, regardless of their level of economic and social development. Diabetic neuropathy has the highest incidence in the long term, being the sensory and motor alterations the ones with the greatest impact, as it leads to the manifestation of the known Diabetic Foot, being the main cause of lower limb amputation. The study aimed to analyze the performance of nursing professionals in the care and approaches to patients with a predisposition to diabetic foot, in Primary Health Care. It was a descriptive research, with a qualitative approach, with the content analysis proposed by Bardin. The sample consisted of 7 nurses and 11 nursing technicians. It was observed that professionals find difficulties that fall into professional practice, facing the care of patients with diabetic foot and, it can be understood that knowledge is little, often due to lack of training and qualifications. This is due to a demand for training being insufficient for the number of existing professionals, and even due to the lack of dissemination of existing courses, they find it extremely important to provide health education with this patient, being able to pass on knowledge about the diabetic foot. , reinforcing with them that it is essential to take care of their feet, thus avoiding possible complications, and it was also possible to show that it is necessary to reassess their care practices, thus being able to remodel strategies that can subsidize the nursing care process in the Primary Care, thus contributing positively to the promotion and protection of health.

Keywords: Diabetes Mellitus, Complications, Diabetic foot, Nursing.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Orientações educacionais básicas para cuidados dos pés 21

Quadro 2- Classificação de risco do pé diabético.....22

Quadro 3- Manejo do pé diabético de acordo com nível de risco.....22

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Perfil dos profissionais de saúde atuantes de umas unidades básicas de saúde. Apucarana, 2022.....30

LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária de Saúde
BVC	Biblioteca Virtual em Saúde
CEP-FAP	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Apucarana
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DECs	Descritores em Ciências da Saúde
DM	Diabetes Mellitus
ESF	Estratégia Saúde da Família
LILACS	Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde
MMII	Membros Inferiores
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNEPS	Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
SBD	Sociedade Brasileira de Diabetes
SCIELO	Scientific Electronic Libray Online
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 13

2 OBJETIVOS 15
2.1 Objetivo Geral 15
2.2 Objetivos Específicos 15

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA 16
3.1 Diabetes e suas complicações 16
3.2 Pé Diabético 17
3.3 Epidemiologia de portadores do pé diabético 18
3.4 Prevenção do pé diabético 18
3.5 Ações de Enfermagem na Atenção Básica ao paciente com predisposição ao pé diabético 20

4 METODOLOGIA 25
4.1 Delineamento da pesquisa 25
4.2 Local de pesquisa 25
4.3 Participantes e critérios 25
4.3.1 Critérios de inclusão 25
4.3.2 Critérios de exclusão 25
4.4 Coleta de dados 26
4.5 Analise de Dados 27
4.6 Aspectos Éticos 28

5 RESULTADOS ESPERADOS 29
5.1 Caracterização Sociodemográfica dos Participantes 29
5.2 Categorias Temáticas 32
5.2.1.Categoria I : Percepção de profissionais de enfermagem acerca do pé diabetico 32
5.2.2 Categoria II : Percepção de profissionais de enfermagem acerca de treinamentos /cursos/capacitação sobre pé diabético 34
5.2.3 Categoria III : Modelo de atendimento realizado por profissionais de enfermagem aos pacientes com pé diabético. 36
5.2.4 Categoria IV : Percepção de profissionais de enfermagem acerca dos problemas, dificuldades e resistência ao tratamento observados nos pacientes com pé diabético 38
5.2.5 Categoria V : Percepção de profissionais de enfermagem acerca prevenção do pé diabético 40

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS 44

REFERÊNCIAS 46

APÊNDICES 49
Apêndice A - Termo de Autorização Instituicional 50
Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE 52
Apendice C – Questionário Sociodemográfico 55
Apendice D – Roteiro Estruturado 57

ANEXO 59

Anexo A - Termo de Anuência Institucional 60

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus é uma patologia crônica degenerativa, uma das principais causas de adoecimento da população. É caracterizada por níveis elevados de glicose no sangue, com deficiência de insulina ou resistência à insulina. A insulina, é um hormônio, responsável por controlar o nível de glicose (açúcar) no sangue, no qual é produzido pelo pâncreas (BRASIL, 2020).

Essa patologia é classificada por 2 tipos, ou seja, tipo 1 e tipo 2. O diabetes tipo 1 é classificada como crônica hereditária, onde o pâncreas responsável por produzir insulina, produz uma quantidade pequena ou não produz nenhuma insulina. Esse tipo de diabetes tem maior prevalência em crianças e adolescentes, porém pode ser diagnosticado em adultos também. O tratamento exige administração diária de insulina para controlar a glicose no sangue. Já o diabetes classificado como tipo 2, ocorre quando o corpo não aproveita adequadamente a insulina produzida. Esse tipo está relacionado com o histórico familiar, idade superior aos 45 anos, sobrepeso, sedentarismo, triglicerídeos elevados, hipertensão e hábitos alimentares inadequados (FILHO *et al*.2019; BRASIL, 2020).

O diabetes mellitus é uma das principais patologias de evolução crônica, responsável pelas principais causas de morte no mundo. Considerada uma das doenças crônicas de maior magnitude (SALCI; MEIRELLES;SILVA, 2017).Segundo a Federação Internacional de Diabetes Mellitus, estima-se, que no Brasil tem cerca de 16,8 milhões de pessoas com essa patologia. Mas, o mais preocupante, é que aproximadamente metade, 46% desconhecem esse diagnóstico (BRASIL, 2020).

Essa doença apresenta vários tipos de complicações, entre uma das principais está o pé diabético. Que segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), define como, uma infecção, ulceração e ou destruição dos tecidos profundos associadas a anormalidades e vários graus de doença vascular periférica nos membros inferiores (MMII), no qual será diagnosticado pela diminuição na vascularização e sensibilidade tátil. O descuido no controle dos níveis de glicemia e o não cuidado com os pés levam a essa complicação, podendo levar a períodos prolongados de internação, causar grandes prejuízos, sofrimento, mudança no estilo e qualidade de vida e em muitos casos levando a amputação (SILVA; SILVA, 2020, BRASIL 2016).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes, estima-se que a cada 20 segundos uma amputação aconteça, considera-se assim a Diabetes como a primeira causa de amputações não traumáticas em membros inferiores (BRASIL, 2020).

Deste modo, levando em consideração as complicações que o diabetes mellitus causa ao portador da doença, despertou-se o interesse da pesquisadora em averiguar qual é o conhecimento e o papel da enfermagem voltados para a prevenção e complicações do pé diabético, bem como esse profissional pode melhorar o cuidado junto ao seu cliente.

Sabendo das complicações que o portador de diabetes mellitus podem desenvolver, a atuação dos profissionais de enfermagem frente a patologia, envolve conhecimento e manejo clínico. É essencial que a enfermagem saiba tratar a patologia assim como suas complicações. É papel da enfermagem oferecer ao seu cliente as informações necessárias referentes a patologia, ajudando a melhorar a qualidade de vida, assim como também contribuir para a diminuição das incidências do pé diabético.

Com o resultado desse estudo, podemos contribuir de forma positiva, possibilitando um olhar diferenciado sobre essa temática, proporcionar aos profissionais de saúde a reavaliação de sua praticas, favorecendo ou remodelando estratégias que subsidiem o processo de cuidar da enfermagem na Atenção Básica, assim contribuindo de forma positiva para a promoção e proteção da saúde, visando uma melhor qualidade de vida a esses clientes, oferecendo a eles os cuidados preventivos e terapêuticos, e a identificação precoce desses casos, estabelecendo também maior vínculo entre os portadores de pé diabéticos e as unidades básicas, para assim alcançar um maior sucesso no controle desses agravos, contribuindo para a diminuição da incidência de amputações de membros inferiores associada a diabetes mellitus.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar a atuação dos profissionais de enfermagem nos cuidados aos pacientes com predisposição ao pé diabético, na Atenção Primaria à Saúde (APS).

2.2 Objetivos Específicos

Compreender o conhecimento dos profissionais de enfermagem, que atuam na prevenção e promoção de saúde aos clientes com predisposição ao pé diabético.

Destacar a participação dos profissionais de enfermagem, no tratamento e prevenção do pé diabético

Analisar as dificuldades e potencialidades que recaem no exercício dos profissionais de enfermagem, frente ao cuidado com pé diabético na Atenção Primária à Saúde (APS).

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Diabetes e suas complicações

Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica degenerativa, corresponde a um distúrbio metabólico e é reconhecida pelo alto nível de glicose no sangue “hiperglicemia”. Ocorre pela falta ou má absorção da insulina. A insulina é um hormônio, produzida no pâncreas pelas chamadas células betas, e sua principal função é metabolizar a glicose (açúcar no sangue), para produção de energia (BRASIL, 2021).

Essa doença é classificada em dois grupos, tipo 1 e o tipo 2, respectivamente. O diabetes tipo 1 ou juvenil, é uma doença autoimune, e é denominado de insulinodependente, atingido crianças e adolescentes, porem pode ser diagnosticado em adultos também, aqui o sistema imunológico ataca as células beta, assim ocorrendo a destruição das células beta pancreáticas, e com isso é liberado pouca ou nenhuma insulina para o corpo, o diabetes tipo 1 exige administração diária de insulina e também medicamentos, planejamento alimentar, atividades física, para assim ajudar a controlar o nível de glicose no sangue.

Já o Diabetes tipo 2, o organismo não consegue usar adequadamente a insulina que produz, ou não produz insulina suficiente, esse tipo está ligado ao histórico familiar, sedentarismo, sobrepeso, hábitos alimentares, hipertensão arterial, se manifesta mais em adultos, podendo aparecer em crianças também, corresponde a 90 a 95% de todos os casos de DM, dependendo da gravidade, ele pode ser controlado com atividade física e planejamento alimentar. Em outros casos, exige o uso de insulina e/ou outros medicamentos para controlar a glicose (DANTAS *et al*, 2013; BRASIL, 2020).

Segundo a Federação Internacional de Diabetes Mellitus, estima-se que no Brasil a mais de 88 mil brasileiros que tenham o diabetes tipo 1, embora corresponde a apenas 5 a 10% de todos os casos de DM (DANTAS *et al*, 2013; BRASIL, 2020).

Essa doença representa um dos problemas de saúde de maior magnitude, e é considerada um dos maiores desafios da saúde pública do século XXI. O Brasil é o quarto pais com maior incidência de DM no mundo, estima-se cerca de 16,8 milhões de pessoas tenham essa doença, e que até 2035 possa atingir cerca de 438 milhões de pessoas no mundo, considerada como uma das doenças de mais difícil

controle, por ser crônica, sistêmica e multifatorial (SILVA *et alt*. 2020; BORGES; LACERDA, 2018).

Em razão da sua alta incidência no cenário mundial, o Diabetes Mellitus é umas das doenças crônicas que mais apresentam complicações. Entre essas complicações as mais comuns são, retinopatia, doença renal, neuropatia diabética, doença cardíaca e o pé diabético que está entre as complicações mais frequentes do diabetes mellitus, que é responsável por 40% a 70% do total de amputações não traumáticas de membros inferiores na população geral, grande parcela dos casos de amputações de membros inferiores em pessoas com DM é evitável (BRASIL, 2016).

3.2 Pé Diabético

O pé diabético, está entre os problemas mais graves e frequentes do paciente portador de diabetes, e suas consequências podem ser dramáticas para a vida do indivíduo, a ulceração e a amputação de extremidades, são algumas das complicações mais graves e de maior impacto econômico, a incidência do pé diabético vem aumentando, devido essa patologia ser uma epidemia mundial e também pelo aumento na expectativa de vida prolongada de pacientes diabéticos (PEREIRA *et al*, 2017).

Define-se pé diabético como situação de infecção, ulceração ou destruição de tecidos profundos associados a alterações neurológicas e a vários graus de doença vascular periférica em pessoas com DM. O pé diabético é a complicação mais comum entre os portadores dessa patologia, sendo assim responsável pela maioria das internações e amputações dos MMII (BRASIL, 2016).

A síndrome do pé diabético pode ter várias origens como, pé neuropático quando ocorrem degeneração progressiva dos nervos que resultam na redução da sensibilidade à dor, a úlcera deste tipo localiza-se mais na planta dos pés, onde incide maior pressão, o paciente pode referir formigamento ou sensação de queimação que melhora com a pratica de exercícios físicos e também diminuição da sensibilidade, pé vascular ou isquêmico, quando ocorre redução do fluxo sanguíneo no local, a mais incidente deste tipo é a úlcera venosa, que surge próxima aos maléolos mediais, caracteriza-se tipicamente por história de claudicação intermitente ou dor à elevação do membro, neste caso a oxigenação dos tecidos é reduzida, por conta de níveis altos de glicemia, no pé isquêmico o profissional deverá avaliar e observar se a rubor postural do pé ou palidez ao elevar o membro inferior, neurovascular quando ocorre a

conciliação das duas complicações neuropática, vasculares e infecciosas (VARGAS *et al*.2017; BRASIL, 2016).

O pé diabético, é a complicação mais comum e é responsável por grande parte das amputações e internações prolongadas e altos custos e cuidados dispendiosos, o pé diabético tem relação com a idade, tempo de diagnóstico, controle metabólico, tabagismo, alcoolismo, obesidade, incluem também: trauma por andar descalço ou calçado impróprio, cortes nos pés por perfuro cortantes, calos, falta de hábitos higiênicos com os pés, rachaduras, assim acelerando o desenvolvimento destas complicações, favorecendo a formação de úlcera, infecção, gangrena e até a amputação (PEREIRA *et al*, 2017).

3.3 Epidemiologia de portadores do pé diabético

A prevalência de diabetes, continua a expandir em todo o mundo, levando a um aumento progressivo de complicações nos pés, incluindo infecções, o pé diabético acomete mais da metade da população com diabetes, e é considerada uma complicação tardia dessa patologia (MATTOS; ADMONI; PARISI, 2021).

Segundo a OMS, estima-se, que uma pessoa com DM tem 34% de risco de apresentar úlceras nos pés, essas lesões causam cerca de 40% a 70% das amputações não traumáticas em membros inferiores, somente 2/3 dessas úlceras cicatrizam e ainda Aproximadamente 25% das internações dos portadores de DM são decorrentes de lesões nos membros inferiores (BRASIL, 2016).

Estima-se, que a cada 20 segundos aconteça uma amputação, considerando assim o Diabetes, como a primeira causa de amputação não traumática de membros inferiores *(*BRASIL, 2020).

O pé diabético é a única complicação crônica do diabetes mellitus, suscetível de prevenção primária. O Ministério da Saúde estima que grande parte dos casos de amputações de membros inferiores podem ser evitáveis, as prevenções das úlceras podem reduzir taxa de amputações de até 50% (VARGAS *et al, 2017).*

3.4 Prevenção do pé diabético

Segundo a Organização Mundial de Saúde, mais da metade das amputações de membros inferiores (MMII) teria que ser prevenidos por meio de orientações, atividades educativas junto ao paciente portador de diabetes. O cuidado preventivo e a abordagem educativa, ainda são a melhor forma para a prevenção dessas

complicações como ulcerações nos pés, a prevenção ainda é a melhor ferramenta no cuidado ao paciente portador de diabetes. O cuidado diário e o exame periódico nos pés das pessoas com diabetes mellitus, podem revelar alterações precoces, assim permitindo o tratamento adequado e evitando possíveis complicações e futuras amputações (BRASIL, 2016).

O cuidado preventivo com o pé do paciente diabético, está relacionado no controle glicêmico, pois é a base para evitar futuras complicações, inspecionar diariamente os pés, observando presença de bolhas, fissuras, rubor e ulcerações, realizar o corte correto das unhas, em linha reta e sem deixar pontas, evitar ao máximo andar descalço, para que não machuque os pés, utilizar creme hidratante nos pés e pernas para evitar ressecamentos, evitar chinelos de dedos, saltos altos ou calçados apertados, o cigarro e o álcool são fatores de risco para a formação de úlceras nos membros inferiores (BURIHAN; JUNIOR, 2020).

Os pacientes portadores de diabetes, que não realizam nenhum tipo de medida preventiva com os pés, tem maior potencial em desenvolver o pé diabético, por isso o acompanhamento e a educação desses pacientes para o autocuidado é se suma importância para evitar o surgimento de futuras complicações (RIBEIRO; NUNES, 2018).

Os profissionais da saúde, precisam estar atentos ao avaliar a capacidade do cliente para seu próprio autocuidado, pois o estimulo e o autocuidado faz parte das ações de prevenção de ulceras nos pés. O profissional deve estar atento para o conhecimento do cliente sobre o diabetes, observar e analisar o conhecimento do cliente sobre os cuidados com os pés e as unhas, observar e avaliar a conduta do cliente com relação aos seus pés, observar o cuidado do cliente com seus pés, estimular e avaliar o apoio da família no cuidado com os pés, avaliar e observar as condições dos calçados e das palmilhas dos clientes com predisposição ao pé diabético (BRASIL, 2013).

É de suma importância, que o profissional da saúde, fique atentos naqueles pacientes com maior probabilidade em desenvolver maiores complicações nos membros inferiores, os principais pacientes com essa predisposição são aqueles que apresentam, algum tipo de limitação física como cegueira ou redução da visão, incapacidade de realizar o autocuidado, aqueles pacientes que apresentam calos, calosidades nos pés, micoses fissuras e rachaduras, unhas encravadas, condições inadequadas de higiene, baixo nível de conhecimento sobre sua patologia e cuidados

preventivos, pacientes que não tem familiar ou apoio dos mesmos e pacientes com baixo nível de escolaridade e socioeconômico. Esses pacientes necessitam de acompanhamento e consultas mais frequentes para assim evitar futuras complicações e amputações (BRASIL, 2013).

A prevenção do pé diabético, ocorre também pelos exames dos pés, que são realizados pelos profissionais de enfermagem, na Atenção Básica, cuja a importância fundamental para a redução das complicações. O profissional deve avaliar aspecto da pele do pé, bem como pele seca e fissurada, temperatura do pé quente, morno ou frio, deformidades do pé, bem como, dedo em garra ou dedo em martelo, sensibilidade diminuída, abolida ou alterada, avaliar pulsos pediais e tibial se estão amplos e simétricos ou se estão diminuídos ou ausentes, presença de calosidades se estão presentes ou ausentes, observar edemas (VARGAS, 2017; SILVA, 2017; SILVA, 2020).

Vários aspectos de risco para ulceração e amputação podem ser notórios, com exame físico e a anamnese dos membros inferiores feitos rigorosamente pelos profissionais de enfermagem (SILVA, 2017).

3.5 Ações de Enfermagem na Atenção Básica ao paciente com predisposição ao pé diabético

A intervenção educativa ainda é o principal instrumento para prevenção e para evitar futuras complicações e agravos. O ministério da saúde compreende a atenção básica ou a atenção primária como a principal porta de entrada ao sistema de saúde, ou seja, é a atendimento inicial, ela é o nível de atenção mais próximo da população, e tem como princípios fundamentais, integralidade, qualidade, universalidade e resolutividade, e é qualificado para resolver mais de 80% dos problemas de saúde da população, mas para isso a equipe de saúde precisa estar capacitada para o acolhimento e acompanhamento do paciente (BRASIL, 2016; BRASIL, 2013).

Os profissionais da saúde inserido na atenção básica, é de suma importância, e tem papel fundamental, nas ações que visam a promoção de saúde e prevenção de doenças (SILVA; SILVA; PAZ, 2021).

Sendo a consulta de enfermagem um fator importante, pois através desse diálogo o profissional consegue conhecer o paciente de maneira integral, passa a conhecer sua história pregressa, como também seu contexto social e econômico e até emocional, grau de escolaridade, consegue avaliar o potencial para o seu próprio

autocuidado, a consulta de enfermagem, também permite que os portadores de diabetes mellitus possam adquirir conhecimento sobre a doença, como também sobre o tratamento, visto que colabora para a forma de cuidar e educar, podendo assim o profissional de enfermagem criar planos de cuidados a realidade de cada cliente, além de proporcionar ao cliente estimulo para o seu próprio autocuidado (SILVA; SILVA; PAZ, 2021).

É de competência do enfermeiro, realizar orientações educacionais, aos pacientes portadores de DM, sobre os cuidados com os pés.

Quadro 1- Orientações educacionais básicas para cuidados dos pés

ORIENTACÇÕES EDUCACIONAIS BÁSICAS PARA CUIDADOS DOS PÉS
1- Examinar os pés diariamente. Se necessário, pedir ajuda a familiar ou usar espelho.
2- Avisar o médico se estiver calos, rachaduras, alterações de cor ou úlceras.
3- Vestir sempre meias limpas, preferencialmente de lã, algodão, sem elástico.
4- Calçar sapatos que não apertem, de couro macio ou tecido. Não usar sapatos sem meias, o sapato é a causa mais frequente do trauma contínuo que leva a ulceração.
5- Sapatos novos devem ser usados aos poucos. Usar inicialmente, em casa, por algumas horas por dia.
6- Nuca andar descalço mesmo em casa.
7- Lavar os pés diariamente, com água morna e sabão neutro. Evitar água quente. Secar bem os pés, especialmente entre os dedos.
8- Após lavar os pés, usar creme hidratante a base de lanolina, vaselina liquida ou glicerina. Não usar entre os dedos.
9- Cortar as unhas de forma reta, horizontalmente.
10- Não remover calos ou unhas encravadas em casa; procura equipe de saúde para orientação.

Fonte: Caderno de Atenção Básica, p.43, 2006, quadro 18.

Cabe ao enfermeiro abordar esses pacientes diabéticos, identificar e classificar os de maiores riscos a desenvolver o pé diabético, pois o enfermeiro tem papel fundamental na abordagem e manejo desses pacientes diabéticos (BARROS, 2018).

Os profissionais da saúde, têm um papel de suma importância na prevenção do pé diabético, visto que colabora na forma de cuidar e educar, e tem um papel fundamental na detecção precoce dos fatores de risco do pé diabético, sempre observando e avaliando qualquer alteração na sensação da pele e do pé, é fundamental que o enfermeiro visualize os fatores de risco para o desenvolvimento do pé diabético (BARROS, 2018).

Quadro 2 - Classificação de risco do pé diabético

Classificação	**Achados**
Sem risco adicional	Sem perda de sensibilidade sem sinais de doença arterial periférica sem outros fatores de risco
Em risco	Presença de neuropatia um único outro fator de risco
Alto risco	Diminuição da sensibilidade associada à deformidade nos pés ou evidência de doença arterial periférica. ulceração ou amputação prévia (risco muito elevado)
Com presença de ulceração ou infecção	Ulceração presente

Fonte: Ministério da Saúde, Caderno de Atenção Básica, *Diabetes Mellitus*, 2006. Quadro 16.

Quadro 3- Manejo do pé diabético de acordo com nível de risco.

Classificação de risco	**Manejo**
Sem risco adicional	Elaborar um plano individualizado de manejo que inclua orientações sobre cuidados com os pés.
Em risco	Agendar consultas de revisão a cada 6 meses com equipe multidisciplinar capacitada para manejar o pé diabético. Em cada consulta deve-se: • Inspecionar ambos os pés – assegurar cuidado de problemas identificados quando indicado. • Avaliar os calçados que o paciente usa-fornece orientações adequadas. • Aprimorar os conhecimentos do paciente sobre como cuidar do seu pé diabético.

Alto risco	Agendar consultas de revisão a cada 3-6 meses com uma equipe multidisciplinar capacitada para manejar o pé diabético. Em cada consulta deve-se: • Inspecionar ambos os pés- assegurar cuidado dos problemas identificados quando indicado • Avaliar os calçados que o paciente usa- fornece orientações adequadas e, quando possível, palmilhas e sapatos especiais quando indicado. • Considerar a necessidade de avaliação vascular ou encaminhamento para especialidade. Avaliar e assegurar o fornecimento de uma orientação mais intensiva sobre cuidados com os pés.
Com presença de ulceração ou infecção (incluindo emergência do pé diabético)	Encaminhar para uma equipe multidisciplinar de atenção ao pé diabético em um prazo de 24 horas para manejar adequadamente os ferimentos, com curativo e desbridamento conforme indicado: • Avaliar a indicação de antibioticoterapia sistêmica (frequentemente em longo prazo) para celulite ou infecção óssea; o tratamento de primeira linha consiste em penicilinas genéricas, macrolídeos, clindamicina, e /ou metronidazol, conforme indicado, e ciprofloxacino ou amoxicilina clavulanato como antibiótico de segunda linha. • Otimizar a distribuição de pressão (imobilização se indicado e não contra indicado), investigação e tratamento (referência) para insuficiência vascular. • Sondar o comprometimento do osso para suspeita de osteomielite, incluindo radiografia e imagens, ressonância magnética e biópsia quando indicados. • Assegurar um controle adequado de glicemia. • Encaminhar para cuidados especiais (podólogo e sapatos ortopédicos), e uma discussão individualizada sobre a prevenção de recorrências, após ulcera ter cicatrizado.

Fonte: Ministério da Saúde, Caderno de Atenção Básica, *Diabetes Mellitus*, 2006. Quadro 17.

O serviço de enfermagem, prioriza as ações educativas e a prevenção, cabe ao profissional desenvolver ações educativas, juntamente com o paciente, família e comunidade (SILVA; SILVA; PAZ, 2021).

A incorporação de outros profissionais nas consultas do paciente é muito importante, especialmente nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, dentistas, a equipe multidisciplinar irá esclarecer para o paciente os benéficos do autocuidado e as complicações que podem vim a se desenvolver, mas principalmente no que se observa em relação ao pé diabético é o profissional de enfermagem, quem acompanha o paciente desde o seu diagnóstico de Diabetes Mellitus até o surgimento de possíveis complicações, que possam acarretar diminuição na sua qualidade de vida (ARAUJO *et.al*, 2017; BREHMER, 2021).

A família também tem um papel fundamental na prevenção de certas complicações, ora encorajar o paciente, apoio psicológico, o a poio familiar é benéfica e necessária, pois a pacientes que criam certa dificuldade em aceitar o diagnóstico de diabetes (BARROS, 2018).

O paciente precisa ser capaz de reconhecer os fatores de risco para o desenvolvimento de úlceras, ele deve compreender que o reconhecimento precoce de lesões e alterações nos pés, podem minimizar futuras complicações e amputações (BARROS, 2018).

O enfermeiro precisa estar sempre atento e ter um olhar diferenciado ao paciente portador do diabetes, sempre buscando detectar os potenciais riscos e eliminá-los, antes que virem futuras complicações, o profissional enfermeiro consegue na utilização de técnicas de assistência, diminuir o avanço da doença assim como diminuir sua morbidade, ele é essencial para a prevenção do pé diabético e amputações que possam vim a acontecer, pois é papel da enfermagem oferecer ao seus clientes as informações necessárias referentes a patologia, assim contribuindo para a diminuição das incidências do pé diabético.

4 METODOLOGIA

4.1 Delineamento da pesquisa

O estudo fundamentou-se em uma pesquisa exploratória descritiva de abordagem qualitativa, onde segundo Proetti (2017), a pesquisa qualitativa é um método, que vai analisar e interpretar dados, é uma abordagem voltada para exploração e para o entendimento do significado que o indivíduo ou grupos atribuem a um problema social ou humano, sem a necessidade de apoiar-se em informações estatísticas.

4.2 Local de pesquisa

A pesquisa foi realizada em três Unidades Básicas de Saúde (UBS) localizadas em um município situado no centro norte do Paraná.

O município de investigação possui uma área territorial de 558,389 km². A população estimada é de 137,438 pessoas. Seu Índice de Desenvolvimento Humano Municipal é de 0,748 (2010). A sua Densidade Demográfica é de 216.55 hab./km² (IBGE, 2021).

4.3 Participantes e critérios

A amostra foi composta por 18 (dezoito) profissionais de enfermagem, que atuam na atenção básica e que realizam cuidados de rotina com paciente portador de diabetes mellitus, sendo 11 (onze) técnicos em enfermagem e 7 (sete) enfermeiros.

4.3.1 Critérios de inclusão

Profissionais de enfermagem do quadro efetivo, ter no mínimo seis meses de atuação na unidade básica de saúde.

Estar acompanhando ou que já acompanhou paciente com diabetes mellitus portadores de pé diabético.

4.3.2 Critérios de exclusão

Profissionais que não aderiram a pesquisa após 3 tentativas.

Profissionais que deixaram de responder mais de três questões do questionário aplicado.

Profissionais que se encontravam de licença, afastamento ou de férias durante o período de realização do estudo.

4.4 Coleta de dados

A coleta de dados deu-se nos meses de novembro a dezembro de 2021 , foram utilizados (2) questionários elaborados pelo pesquisador: a) questionário de caracterização sociodemográfica dos participantes (Apêndice C); e b) roteiro estruturado com perguntas inerentes a questão central do estudo (Apêndice D). OS questionários de caracterização sociodemográfica e roteiro estruturado, foram aplicados na Unidade Básica de Saúde (UBS).

A coleta de dados seguiu as seguintes etapas:

1º encontro com os participantes, foi para apresentação do projeto de pesquisa, bem como apresentação metodológica empregada, apresentação dos questionários sociodemográficos e estruturado, apresentação, entrega e coleta da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido –TCLE (Apêndice assinado pelos participantes e esclarecimento de possíveis dúvidas relacionadas a temática do projeto.

2º encontro com os participantes, foi realizado individual e/ou em grupo, onde será disponibilizado os questionários, o questionário sociodemográfico com perguntas relativas a idade, gênero, formação etc. O segundo questionário, o questionário estruturado com perguntas sobre os conhecimentos dos profissionais em pé diabético e também, sobre suas experiências durante os atendimentos aos portadores com essa doença e complicações da mesma, podendo o participante levar para casa para responder, para não interferi no fluxo de trabalho dos mesmos.

3º encontro com os participantes, foi para recolher esses questionários, permitindo então compreender a percepção de profissionais de enfermagem, no que se refere a atuação da enfermagem frente ao paciente com predisposição ao pé diabético.

Foi realizada também, busca de estudos científicos para compor a estrutura da pesquisa, através das bases de dados: Google Acadêmico, SCIELO (Scientific Electronic Libray Online), BVC (Biblioteca Virtual em Saúde) e LILACS (Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde), SBD (Sociedade Brasileira de Diabetes), utilizando os seguintes descritores em ciências da saúde (DECS): diabetes mellitus, complicações, pé diabético, enfermagem.

4.5 Analise de Dados

A presente pesquisa, teve como análise de dados a metodologia de análise de conteúdos proposta por Laurence Bardin.Analise de conteúdo surgiu nos Estados Unidos, a cerca de quase meio século atrás, para analisar materiais jornalísticos e como um instrumento de análise das comunicações (BARDIN, 2016).

De acordo com Bardin (2016), a análise de conteúdo se baseia em um conjunto de técnicas de pesquisa, no qual o objetivo é a busca do sentido ou dos sentidos de um documento, é conjunto de instrumentos, de cunho metodológico em constante aperfeiçoamento, que se aplicam a conteúdos extremamente diversificado, e a sua função primordial é o desvendar crítico. A análise de conteúdo é realizada em três fases sendo elas: pré-análise, exploração do material, e tratamento dos resultados, a interferência e a interpretação.

A fase da pré-análise é a fase de organização do material contendo todo o *corpus* da pesquisa, no qual há, à leitura do material, a escolha de documentos a serem submetidos à análise, formulação de hipótese e objetivos e a elaboração indicadores que fundamentem a interpretação final (BARDIN, 2016).

A fase de exploração do material, essa fase consiste na construção das operações de codificação, por meio das unidades de registros, regras de contagem e, por conseguinte, criação das categorias simbólicas, é uma fase muito importante, porque vai possibilitar ou não a riqueza das interpretações e inferências.

A terceira fase foi destinada ao tratamento dos resultados, onde incumbe-se o papel de captar os conteúdos manifestos e latentes, contido em todo o *corpus* de informações coletadas, na qual os resultados serão tratados, ocorrendo a condensação do material para serem analisados e interpretados (BARDIN, 2016).

O programa *Excel* da *Microsoft* foi utilizado somente para distribuição e apresentação dos dados. Os dados obtidos através do roteiro estruturado, foram organizados em um documento do programa *Word*, da *Microsoft*.

4.6 Aspectos Éticos

O presente estudo atende toda normatização prevista nas Resoluções 466 de 2012 e 510 de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta o desenvolvimento de pesquisa que envolvem seres humanos (BRASIL, 2012; BRASIL,2016).

Após a obtenção formal da instituição de saúde, por meio do Termo de Anuência Institucional (Anexo A), o presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Faculdade de Apucarana - CEP-FAP, mediante ao CAAE 52182521.0.0000.5216, número do parecer 5.036.927 em 14 de outubro de 2021, foram respeitadas todas as normas regulamentadoras das pesquisas com seres humanos impostas pela Resolução Nº466, de 12 de dezembro de 2012 e Resolução Nº510, de 07 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Após a utilização dos registros, que serão usados apenas para os fins estabelecidos no presente protocolo, eles serão devidamente descartados em local apropriado, respeitando o período de cinco anos preconizado pela norma ética vigente.

5 RESULTADOS ESPERADOS

5.1 Caracterização Sociodemográfica dos Participantes

A amostra deste estudo foi composta por 18 profissionais de enfermagem atuantes nas unidades básicas de saúde, totalizando 100%. Destes, 7 são enfermeiros (38,9%), 11 técnicos em enfermagem (61,1%). Os participantes foram codificados como: enfermeiro (E), técnico em enfermagem (TE), seguido pelo número correspondente a ordem de realização das entrevistas, por exemplo: E1, E2, TE1, TE2. Segue os dados sociodemográficos na Tabela 1.

Tabela 1. Perfil dos profissionais de saúde atuantes de umas unidades básicas de saúde. Apucarana, 2022

Idade	**N (18)**	**% (100%)**
20-30	6	33,3%
31-40	6	33,3%
41-50	2	11,1%
51-60	4	22,3%
Sexo	**N (18)**	**% (100%)**
Masculino	2	11,1%
Feminino	16	88,9%
Estado civil	**N (18)**	**% (100%)**
Solteiro	4	22,3%
Casado	10	55,5%
União estável	0	0%
Divorciado	1	5,5%
Viúvo	0	0%
Amasiado	3	16,7%
Crença religiosa	**N (18)**	**% (100%)**
Católica	10	55,5%
Evangélica	7	39%
Espírita	0	0%
Judaica	0	0%
Testemunha de Jeová	0	0%
Ateu	0	0%
Não tenho	1	5,5%

Tem filhos	**N (18)**	**% (100%)**
Sim	11	61%
Não	7	39%
Categoria Profissional	**N (18)**	**% (100%)**
Técnico de enfermagem	11	61%
Enfermeiro	7	39%
Tempo de formação	**N (18)**	**% (100%)**
1-4 anos	6	33,3%
5-10 anos	2	11,2%
11-15 anos	5	27,8%
16-20 anos	2	11,2%
21-25 anos	1	5.5%
Não respondeu	2	11,2%
Locais em que teve experiencia profissional	**N (18)**	**% (100%)**
Somente área hospitalar	0	0
Somente área saúde pública	1	5,5 %
Area hospitalar e área de Saúde publica	17	94,5 %
Tempo de trabalho	**N (18)**	**% (100%)**
1-4	5	27,8%
5-10	3	16,7%
11-15	5	27,8%
16-20	2	11,1%
21-25	1	5,5%
Não responderam	2	11,1%
Tempo de atuação na Estratégia Saúde da Família	**N (18)**	**% (100%)**
Menos de 1 ano	1	5,5%
1-4	9	50%
5-10	3	16,7%
11-15	3	16,7%
16-20	1	5,5%
21-25	1	5,5%

Número de emprego	**N (18)**	**% (100%)**
Sim	3	16,7%
Não	15	83,3%
Carga horaria Semanal	**N (18)**	**% (100%)**
30 horas semanais	0	0%
40 horas semanais	15	83.4%
42 horas semanais	0	0%
Mais de 42 horas semanais	3	16.6%
Renda familiar mensal	**N (18)**	**% (100%)**
Ate 1 salário mínimo	0	0%
1-3 Salários mínimos	11	61,2%
3-6 Salários mínimos	5	27,7, %
6-9 Salários mínimos	2	11,1%
9-12 Salários mínimos	0	0%

Fonte:Autor do trabalho, 2022.

Com base nos dados produzidos a partir da aplicação do instrumento para caracterização sociodemográfica, foi feito um levantamento sobre idade, sexo, estado civil, crença religiosa, se tem filhos, categoria profissional, tempo de formação, locais em que teve experiencia profissional, tempo de trabalho, tempo de atuação na Estratégia Saúde da Família, número de emprego, carga horaria semanal, renda familiar mensal.

A amostra contou com 18 participantes, e na tabela de caracterização do perfil sociodemográfico dos profissionais de enfermagem foi observada a predominância do sexo feminino sendo 88,9%, seguido pelo sexo masculino com 11,1%. A faixa etária predominante dos participantes foi de 20-40 anos (66,6%), sendo a idade mínima dos participantes de 23 anos e a máxima de 40 anos. No que se refere ao estado civil, 10 participantes afirmaram ser casados (55,5%), quatro (04) solteiros (22,3%), um (01) é divorciado (5,5%) e três (03) participantes são amasiados (16,7%).

Quanto o número de filhos,11 dos participantes tem filhos (61%), sendo que o número de filhos varia de 1 a 3 filhos, e 7 não tem filhos (39%). Em relação a crença religiosa observamos que 10 dos participantes são católicos (55,5%), 7 são evangélicos (39%) e 1 participante não tem religião (5,5%).

No que diz respeito a categoria profissional, 11 dos participantes são técnicos de enfermagem (61%) e 7 são enfermeiros (39%). Em relação ao tempo de trabalho, observa-se que o maior tempo de trabalho referido foi o período entre 1 a 15 anos

(72,3%), dos quais 5 (cinco) participantes (27,8%) trabalham entre 1 a 4 anos, 5 (cinco) participantes (27,8%) trabalham entre 11 a 15 anos e três (3) participantes trabalham de 5 a 10 anos (16,7%), o menor tempo de trabalho referido foi de um (1) participante trabalhando entre 21 a 25 anos (5,5%).

Já em relação ao tempo de formação dos participantes 6 são formados entre 1 a 4 anos (33,3%), 2 (dois) entre 5 a 10 anos (11,2%), 5 entre 11 a15 anos (27,8%), 2 entre 16 a 20 anos (11,2%), 1 entre 21 a 25 anos (5.5%) e 2 participantes não responderam à questão (11,2%).

Na questão tempo e local de experiencia profissional, 17 participantes já trabalharam tanto na área hospitalar como na área de saúde pública, tendo experiencia em ambas as áreas de atuação (94.5%), e somente um (1) dos participantes trabalha somente na área de saúde pública (5,5%).

Dos 18 participantes, 9 responderam que atuam na Estratégia Saúde da Família entre 1 a 4 anos (50%), três (3) atuam de 5 a 10 anos (6,7%), três (3) atuam de 11 a 15 anos (16,7%), um (1) atua a menos de 1 ano (5,5%), um (1) atua de 16 a 20 anos (5,5%) e um (1) atua 21 a 25 anos (5,5%).

Sobre possuir mais de um emprego 15 (83,3%) participantes responderam que não possuem mais de um emprego, enquanto 7 (16,7%), participantes responderam que possuem mais de um emprego. No que se refere a carga horaria trabalhada semanalmente 15 participantes (83.4%) responderam que trabalham 40 horas semanais e três (3) participantes (16.6%) responderam que trabalham mais de 42 horas semanais.

A renda familiar de predominância foi de 1 a 3 salários mínimos com 11 participantes (61,2%), 5 que responderam (27,7, %) que a renda familiar de 3 a 6 salários mínimos, somente 2 participantes responderam (11,1%) tem renda familiar de 6 a 9 salários mínimos.

Os resultados obtidos em relação ao roteiro estruturado, foi analisado e dividiu-se as repostas em categorias temáticas, que foram identificadas e são apresentadas a seguir:

5.2 Categorias Temáticas

5.2.1. Categoria I: Percepção de profissionais de enfermagem acerca do pé diabético

Para compreender a percepção dos profissionais de enfermagem acerca da definição do pé diabético, precisamos entender a definição do Diabetes Mellitus, que segundo Brasil (2020) é uma patologia crônica degenerativa, sendo uma das principais causas de adoecimento da população. É caracterizada por níveis elevados de glicose no sangue, com deficiência de insulina ou resistência à insulina. A insulina, é um hormônio, responsável por controlar o nível de glicose (açúcar) no sangue, no qual é produzido pelo pâncreas (BRASIL, 2020).

Essa doença apresenta vários tipos de complicações, entre uma das principais está o pé diabético, que segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é definida como, uma infecção, ulceração e ou destruição dos tecidos profundos associadas a anormalidades e vários graus de doença vascular periférica nos membros inferiores (MMII), no qual será diagnosticado pela diminuição na vascularização e sensibilidade tátil. (SILVA; SILVA, 2020, BRASIL 2016).

Tais definições de pé diabético podem ser identificadas nos discursos dos participantes da pesquisa, aqui elencados:

> *"O pé diabético é considerado uma complicação que os pacientes diabéticos podem apresentar, em especial aqueles que não realizam o tratamento e acompanhamento corretos da DM. A fisiopatologia relaciona-se com as lesões vasculares e consequente isquemia periférica que dificulta a cicatrização da lesão formada no pé*". (E2)

> *"É uma infecção causada por pressão (úlcera) destruição dos tecidos, nervos, artérias vasos, impossibilitando circulação, locomoção e até mesmo a perca do membro". (*E3)

> "*Pé diabético pode ser considerando como várias alterações que ocorrem nos pés de pacientes portadores de D.M., como perda de sensibilidade, alterações na circulação, surgimento de lesões e até mesmo amputação*". (E5)

> *"O pé diabético é uma complicação do diabetes mellitus e ocorre quando uma área machucada ou infeccionada nós pés desenvolve uma lesão (ferida). Seu aparecimento pode surgir quando a circulação sanguínea é deficiente e os níveis de glicemia são mal controlados. Outros fatores também contribuem para o surgimento de feridas, ex: higiene inadequada, unha encravada, deformidades, calosidades, diminuição da sensibilidade, etc*." (TE2)

> "Alteração que ocorre nos pés do paciente com diabetes não controlada". (TE3)

> *"Pé possui lesões que foram causadas por razão da falta de sensibilidade que a D.M. causa e dificuldade de cicatrização".* (TE4)

O pé diabético, está entre os problemas mais graves e frequentes do paciente portador de diabetes, e suas consequências podem ser dramáticas para a vida do indivíduo, a ulceração, diminuição circulatória são algumas das complicações mais graves e de maior impacto econômico, a incidência do pé diabético vem aumentando, devido essa patologia ser uma epidemia mundial e também pelo aumento na expectativa de vida prolongada de pacientes diabéticos (PEREIRA *et al*, 2017).

O descuido no controle dos níveis de glicemia e o não cuidado com os pés levam a essa complicação, podendo levar a períodos prolongados de internação, causar grandes prejuízos, sofrimento, mudança no estilo e qualidade de vida e em muitos casos levando a amputação. (PEREIRA *et al*, 2017).

Outro ponto importante a respeito da definição o pé diabético é compreender como ele pode se apresentar clinicamente, nas fases de sua evolução que se dá a partir da observação dos sintomas relatados pelo paciente, na face plantar, a apresentação manifesta-se através da dor, onde o paciente sente o agravo quando a pressão plantar aumenta. Posteriormente iniciam-se os sinais flogísticos de infecção, como eritema e rubor no local afetado (CAMPOS, 2016).

Após essa fase, com o agravo da infecção, ela pode evoluir, dando lugar para uma necrose cutânea, quando a infecção chega nessa fase, há a apresentação de sinais sistêmicos da infecção, como febre, náuseas, vômitos, confusão mental e hiperglicemia de difícil controle (NEVES, 2013).

Uma complicação grave do pé diabético é o Pé de Charcot (neurosteoartopatia de Charcot) que é caracterizada por uma síndrome inflamatória do tornozelo e do pé. Essa, pode causar deformidades osteoarticular crônica, que causa uma anomalia óssea que prejudica a biomecânica e a anatomia do pé. (CAMPOS, 2016).

Após as definições apresentadas, observa-se, que os participantes da pesquisa, definem pé diabético dentro dos conhecimentos adquiridos durante sua graduação e também durante os cursos profissionalizantes, podendo assim quando do aparecimento do paciente portador de pé diabético prestar assistência adequada ao mesmo .

5.2.2 Categoria II: Percepção de profissionais de enfermagem acerca de treinamentos /cursos/capacitação sobre pé diabético

Os profissionais de enfermagem compreendem, a importância de buscar por capacitação, para assim prestar uma assistência de qualidade, e também por ser uma

alternativa para aprender algo novo e aperfeiçoar-se independentemente do tempo no qual tenha realizado sua formação, é essencial buscar atualização sobre o que vem sendo discutido na área de saúde, afinal, ela está em constante evolução.

Porém nos discursos dos profissionais, observou-se que 16,3% já participaram de algum treinamento, curso e capacitação sobre pé diabético, no entanto 83,7%, dizem não ter participado de nenhum treinamento, curso ou capacitação sobre pé diabético. Considerando-se que o Sistema Único de Saúde (SUS) fornece alguns cursos de capacitação sobre prevenção e autocuidado sobre diabetes e pé diabético, podemos observar nos discursos abaixo que a grande maioria desconhece que pode se atualizar através destes cursos:

"*Sim. On-line pelo UMA-SUS". (E1)*

"Raramente". (E4)

"Acredito que sim, porém não tenho conhecimento". (E5)

"Plataformas digitais". (E6)

"Sim, UMA-SUS, AVA-SUS". (E7)

"Não". (TE1)

"Não". (TE2)

"Se fornece desconheço". (TE3)

"*Não".* (TE4)

"Não". (TE5)

A importância de qualificar e capacitar profissionais da saúde e aperfeiçoar suas habilidades considerando o ambiente laboral fez com que o Ministério da Saúde, por meio da Portaria GM/MS nº 1.996/2007, criasse a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que objetiva o uso do trabalho e a realidade local como espaço de aprendizagem para melhor execução dos serviços (BRASIL, 2007).

A capacitação constante, traz benefícios a médio e longo prazo para os profissionais da área de saúde, e podemos considerar um dos fatores que consistem nas conquistas que podem ser percorridas dentro da instituição na qual ele atua. Grande parte das organizações valoriza o profissional que busca o aperfeiçoamento na sua área de atuação, oferecendo-os promoções e oportunidades reais de crescimento.

Estudos recentes identificaram a necessidade de capacitação e treinamentos no contexto da Atenção Primária de Saúde e Estratégia Saúde da Família (ESF). Entende-se que a carência em treinamentos destes profissionais, podem comprometer o atendimento prestado por esses profissionais aos pacientes assim como e de suma importância que gestores deste serviço, garantam um mínimo de programas de educação continuada e permanente aos profissionais de saúde do setor da atenção básica (OLIVEIRA; PEDRAZA, 2019).

Neste sentido, destaca-se a necessidade destes profissionais em buscarem o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes, ou seja, competências profissionais, por meio das capacitações no âmbito da ESF. Segundo Junior (2017), a qualificação profissional se torna fundamental para o surgimento de competências específicas, que lhes auxiliem em um atendimento integral, de forma a contribuir com a identificação do perfil dos profissionais de saúde (enfermeiros e técnicos de enfermagem atuantes na ESF). (JUNIOR *et. al*., 2017).

Observou-se que alguns participantes não conhecem de cursos e capacitações ofertados pelo Sistema Único de Saúde, o que vem, nos alertar da necessidade de mais divulgação dos mesmo pelos gestores de saúde, realizando talvezquem sabe uma escala para esses profissionais participarem de cursos e treinamentos.

5.2.3 Categoria III: Modelo de atendimento realizado por profissionais de enfermagem aos pacientes com pé diabético.

Evidências científicas mostram que os cuidados que mais produzem impacto positivo na saúde da pessoa com DM são frequentemente negligenciados (como, por exemplo, a abordagem para cessação do tabagismo e avaliação dos pés); enquanto que a excessiva preocupação de pacientes e profissionais com o controle glicêmico não beneficia o indivíduo tanto quanto os profissionais imaginam (ERLICH et al., 2014 apud BRASIL,2016).

Foi observado com a pesquisa, que a maioria dos participantes dizem que na sua realidade profissional (61,1%), os mesmos fazem uma análise superficial do pé do paciente diabético, enquanto 38,9% dizem que não examinam os pés dos pacientes, porém alguns citam em seus discursos que são realizados grupos para pacientes diabéticos em suas unidades básicas de saúde:

> *“Possuímos grupos mensal para os pacientes insulinodependentes e também grupos de Hiperdia. Para os pacientes insulínicos realizamos avaliação semestral e nos outros anual, geralmente no mês de novembro, onde tem o trabalho de Combate ao D.M.”* (E4)
>
> *“Atualmente não, antes da pandemia havia o grupo do Hiperdia e Grupo de Diabéticos”.* (E5*)*
>
> *“Não, conforme demanda”.* (E6*)*
>
> *“Específico não, realizamos orientações individuais no momento de triagem, visita domiciliar”.* (E7)
>
> *“Não os atendimentos e orientações são diárias de acordo com a necessidade dos pacientes”.* (TE3)
>
> *“Sim, aqui temos um grupo de pacientes insulinodependentes, onde são orientados com cuidados de higiene, alimentação, saudável, como observar possíveis alterações em MMII”.* (TE7)
>
> *“Um dia especifico não, mas as orientações são constantes em todos os atendimentos e cuidados* ”. (TE8)

Entende-se que é de suma importância, que os profissionais de saúde, fiquem atentos aos pacientes com maior probabilidade em desenvolver maiores complicações nos membros inferiores, os principais pacientes, com essa predisposição são aqueles que apresentam, algum tipo de limitação física como cegueira ou redução da visão, incapacidade de realizar o autocuidado, aqueles pacientes que apresentam calos, calosidades nos pés, micoses fissuras e rachaduras, unhas encravadas, condições inadequadas de higiene, baixo nível de conhecimento sobre sua patologia e cuidados preventivos, pacientes que não tem familiar ou apoio dos mesmos e pacientes com baixo nível de escolaridade e socioeconômico. Esses pacientes necessitam de acompanhamento e consultas mais frequentes para assim evitar futuras complicações e amputações (BRASIL, 2013).

Identificou-se na pesquisa, que as principais complicações nos pés observados nas pessoas com diabetes mellitus (DM), acompanhadas pelos participantes em suas Unidades Básicas de Saúde, estão dentro das complicações descritas por Brasil (2013), as complicações mencionadas foram: 100% informaram que a higiene dos pés dos pacientes é inadequada, 77,8% declararam que os pacientes tem presença de calosidades, 44,4% elencaram que os pacientes apresentam diminuição da sensibilidade nos pés, 61,1% descreveram que os pacientes apresentam dor e queimação nos MMII, 27,8% dos pacientes tem pulsos

diminuídos ou não palpáveis, 72,2 % dos pacientes tem rachaduras, 1,1% dos pacientes atendidos, apresentam alteração na marcha, 44,4% relatam que os pacientes apresentam deformidades, 44,4% dos pacientes atendidos apresentam unhas encravadas e 61,1% relataram que os pacientes apresentam úlceras nos pés.

Com isso, sabe-se que a consulta de enfermagem é um fator importante, pois através desse diálogo, o profissional consegue conhecer o paciente de maneira integral, passa a conhecer sua história pregressa, como também seu contexto social e econômico e até emocional, grau de escolaridade, consegue avaliar o potencial para o seu próprio autocuidado, a consulta de enfermagem, também permite que os portadores de diabetes mellitus possam adquirir conhecimento sobre a doença, como também sobre o tratamento, visto que colabora para a forma de cuidar e educar, podendo assim o profissional de enfermagem criar planos de cuidados a realidade de cada cliente, além de proporcionar ao cliente estimulo para o seu próprio autocuidado (SILVA; SILVA; PAZ, 2021).

A prevenção do pé diabético, ocorre também pelos exames dos pés, que são realizados pelos profissionais de enfermagem, na Atenção Básica, cuja a importância fundamental para a redução das complicações. O profissional deve avaliar aspecto da pele do pé, bem como pele seca e fissurada, temperatura do pé quente, morno ou frio, deformidades do pé, bem como, dedo em garra ou dedo em martelo, sensibilidade diminuída, abolida ou alterada, avaliar pulsos pediais e tibial se estão amplos e simétricos ou se estão diminuídos ou ausentes, presença de calosidades se estão presentes ou ausentes, observar edemas (VARGAS, 2017; SILVA, 2017; SILVA, 2020).

Sabemos que os profissionais de saúde estão envolvidos no apoio a promoção e prevenção de saúde, mas devem observar, principalmente o paciente com pé diabético, pois é o profissional de enfermagem quem acompanha o paciente desde o seu diagnóstico de Diabetes Mellitus, até as possíveis complicações que possam acarretar a qualidade de vida do paciente.

5.2.4 Categoria IV: Percepção de profissionais de enfermagem acerca dos problemas, dificuldades e resistência ao tratamento observados nos pacientes com pé diabético

O paciente precisa ser capaz de reconhecer os fatores de risco para o desenvolvimento de úlceras, ele deve compreender que o reconhecimento precoce

de lesões e alterações nos pés, podem minimizar futuras complicações e amputações (BARROS, 2018).

No discurso dos participantes podemos observar que existe dificuldades e resistência ao tratamento observados nos pacientes com pé diabético.

> **"***Sim, maioria dos pacientes tem o controle, hiperglicemia alterada, resistência no uso correto de medicação, realização correta do curativo*". (E1)
>
> "*Sim, alguns pontos podem interferir no tratamento dos pacientes com pé diabético, como a não adesão ao tratamento, orientações e dietas/cuidados prescritos, além da falta de autoconhecimento e compreensão no processo saúde -doença do indivíduo com DM, a falta de compreensão da gravidade do problema".* (E2)
>
> "*O paciente ser leigo em relação ao surgimento da lesão e da forma como tratar, falta de capacitação pelos profissionais da área em relação aos cuidados, avaliações e orientações*". (E3)
>
> *"Sim, o seguimento pelos pacientes das orientações dadas pelos profissionais da saúde. A disponibilidade de medicamento (pomadas) para tratamento de lesões específicas*". (E5)
>
> *"Sim, pacientes mediatistas, dificuldades na conduta, controle alimentar, controle glicêmico*". (E6)
>
> "Sim, não seguem orientações, tomam medicação errada". (E7)
>
> "*Higiene inadequada, teimosia, mania de usar remédio caseiro e calçados inadequados*". (TE1)
>
> "*Sim há muita resistência, pois, os pacientes não querem mudar seus estilos de vida, como alimentação e exercícios físicos adequados ". (TE2)*
>
> "*Na realidade desta unidade o que mais interfere é a questão da higiene, a população é de baixa renda e tem dificuldade de absorver as orientações feitas pela equipe*". (TE3)
>
> "Sim falta de higiene, dificuldade em seguir dieta proposta, falta de apoio familiar, calçados inadequados ". (TE4)
>
> *"Falta de interesse, pois acham que não e nada as úlceras*". (TE5)
>
> "*Sim, a confiança que nunca vai acontecer algo pior, abusando da alimentação e descompromisso com as medicações*". (TE7)

Parte significativa das complicações do pé diabético é evitável, sendo essencial, certificar-se do conhecimento e da prática pelo indivíduo dos cuidados diários recomendados.

Os resultados no controle do Diabete Mellitus, advêm da soma de diversos fatores e condições que propiciam o acompanhamento desses pacientes, para os quais o resultado esperado além do controle da glicemia é o desenvolvimento do autocuidado, o que contribuirá na melhoria da qualidade de vida e na diminuição da morbimortalidade (BRASIL, 2013.).

A finalidade da linha de cuidado do Diabetes Mellitus é fortalecer e qualificar a atenção à pessoa com esta doença por meio da integralidade e da longitudinalidade do cuidado, em todos os pontos de atenção. (BRASIL, 2013.)

Segundo Brasil (2013), é importante ressaltar que, apesar de em geral as linhas de cuidado ainda serem organizadas por doenças, é essencial que a equipe avalie seu paciente integralmente, já que comumente o Diabetes Mellitus está associado a outros fatores de risco/doenças. É importante lembrar que não há necessidade de organizar o cuidado na Atenção Básica também de forma fragmentada, por doenças, sendo fundamental garantir o acesso e o cuidado longitudinal para a pessoa independente de qual problema ela possui.

5.2.5 Categoria V: Percepção de profissionais de enfermagem acerca prevenção do pé diabético

Segundo a Organização Mundial de Saúde, mais da metade das amputações de MMII poderiam ser prevenidas por meio de orientações, atividades educativas junto ao paciente portador de diabetes. O cuidado preventivo e a abordagem educativa, ainda são a melhor forma para a prevenção dessas complicações como ulcerações nos pés, a prevenção ainda é a melhor ferramenta no cuidado ao paciente portador de diabetes. O cuidado diário e o exame periódico nos pés das pessoas com diabetes mellitus, podem revelar alterações precoces, assim permitindo o tratamento adequado e evitando possíveis complicações e futuras amputações (BRASIL, 2016).

Abaixo apresentamos alguns discursos que reforçam a necessidade de realmente se fazer a prevenção do pé diabético**:**

> "*Prioritariamente investimentos em recursos humanos para atuação na promoção de saúde da população, com qualidade. A educação em saúde parece algo simples, porém extremamente fundamental para a prevenção de complicações como o próprio pé diabético. Com isso é*

possível melhorar também o conhecimento com a própria doença e seus impactos quando não tratada corretamente". (E2)

"Orientação, cursos de capacitação para profissionais da enfermagem ". (E3)

"Autocuidado, orientações, educação em saúde, capacitações, educação permanente" (E4)

"Ofertar através das UBS orientações referentes aos cuidados que estes pacientes devem ter com os pés, além de acompanhar se estão realizando de forma adequada o tratamento médico proposto". (E5)

"Palestras p/ ensinar o autocuidado com os pés, orientar sobre a importância de usar sapatos confortáveis, orientar como cortar as unhas, como secar entre os dedos dos pés para não dar fungo". (TE1)

"Precisamos organizar programas específicos para orientar os pacientes quanto aos cuidados gerais de prevenção do pé diabético. Pois acredito que muitos pacientes não estão devidamente informados quanto aos riscos de diabetes mellitus. Realizar consultas semanais também é muito importante para acompanhar a evolução de cada paciente, realizando exames, e controle de glicemia ". (TE2)

"Acho necessário mais capacitação para os profissionais e também elaboração de atividades educativas e de conscientização para os pacientes ". (TE3)

"Orientação aos pacientes na realização dos cuidados". (TE4)

"Primeiramente o compromisso do paciente com as medicações e alimentação correta para controle da glicemia. Assim sendo, orientamos sempre para que andem com calçados confortáveis, hidratação dos pés e evitarem de fazer unhas em salão" (TE7)

"Cuidados com a higiene diários, para prevenir a formação de ulcerações, monitorar a glicemia, mantendo uma boa alimentação e práticas de exercícios". (TE8)

"Palestras, orientações, passar pela nutri, fazer avaliações, exames de LB. de rotina". (TE11)

O cuidado preventivo com o pé do paciente diabético, está relacionado no controle glicêmico, pois é a base para evitar futuras complicações, inspecionar diariamente os pés, observando presença de bolhas, fissuras, rubor e ulcerações, realizar o corte correto das unhas, em linha reta e sem deixar pontas, evitar ao máximo andar descalço, para que não machuque os pés, utilizar creme hidratante nos pés e pernas para evitar ressecamentos, evitar chinelos de dedos, saltos altos ou calçados apertados, o cigarro e o álcool são fatores de risco para a formação de úlceras nos membros inferiores (BURIHAN; JUNIOR, 2020).

É essencial que a equipe de enfermagem amplie seu olhar sobre a pessoa com DM, buscando identificar elementos da vida cotidiana que possam configurar riscos e desencadear as complicações. Os elementos precursores dessas complicações, quando analisados, apontam as ações de educação e assistência em saúde que devem ser realizadas para a prevenção oportuna (GAMBA et. al., 2004 apud BRASIL, 2016).

Os pacientes portadores de diabetes, que não realizam nenhum tipo de medida preventiva com os pés, tem maior potencial em desenvolver o pé diabético, por isso o acompanhamento e a educação desses pacientes para o autocuidado é de suma importância para evitar o surgimento de futuras complicações (RIBEIRO; NUNES, 2018).

Segundo Brasil (2016, p.27) a abordagem terapêutica dos casos detectados, o monitoramento e o controle da glicemia, bem como o início do processo de educação em saúde são fundamentais para a prevenção de complicações e para a manutenção de sua qualidade de vida (prevenção terciária) e algumas ações podem prevenir o diabetes e suas complicações, que essas ações podem ter como alvo rastrear quem tem alto risco para desenvolver a doença (prevenção primária) e assim iniciar cuidados preventivos; além de rastrear quem tem diabetes, mas não sabe (prevenção secundária) ,a fim de oferecer o tratamento mais precoce.

Há evidências sobre a importância do rastreamento em todas as pessoas com diabetes a fim de identificar aquelas com maior risco para ulceração nos pés, que podem se beneficiar das intervenções profiláticas, incluindo o estímulo ao autocuidado (SINGH; ARMSTRONS; LIPSKY, 2005 apud BRASIL,2016).

Para Brasil (2016) o estímulo ao autocuidado faz parte das ações de prevenção de úlcera nos pés e podemos citar como orientações básicas a serem realizados para a prevenção do pé diabético: avaliar o conhecimento do paciente sobre o diabetes; avaliar o conhecimento sobre os cuidados com os pés e as unhas (complicações agudas e crônicas de fácil identificação); avaliar o comportamento do paciente com relação aos seus pés; avaliar o cuidado executado pela pessoa; avaliar o apoio familiar no cuidado com os pés; avaliar as condições dos calçados e das palmilhas (BRASIL, 2016).

Demonstra-se assim a importância que a equipe de saúde tem em realizar uma abordagem educativa com as pessoas com Diabetes Mellitus, pois é necessário para que a prevenção da ocorrência de ulcerações nos pés e também para que o

paciente venha a estabelecer um cuidado diário adequado dos membros inferiores demonstrando-se que é fundamental para evitar internações desnecessárias e amputações.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando dos resultados do presente estudo, constatou-se que o pé diabético é uma das principais complicações, e a prevenção e intervenção adequadas podem diminuir o desenvolvimento dessas complicações, e a educação em saúde é fundamental para redução de maiores danos e complicações relacionados ao pé diabético.

Na tentativa de se responder, foi possível delimitar realmente que é essencial que a enfermagem, preste assistência aos portadores de pé diabético e trate as suas possíveis complicações, por saber-se ser um dos papeis da enfermagem, oferecer ao seu cliente as informações necessárias a respeito do seu tratamento, desde o seu diagnóstico até o termino de seu tratamento, ajudando assim a melhorar a qualidade de vida, e podendo também contribuir para a diminuição das incidências do pé diabético, sendo então confirmado evidenciando-se ser necessário assistir e também oferecer informações sobre autocuidado, doença etc.., melhorando assim a qualidade de vida dos pacientes.

Para isso partiu-se do objetivo de se avaliar a atuação dos profissionais de enfermagem nos cuidados aos pacientes com predisposição ao pé diabético, na Atenção Primaria à Saúde, onde ficou evidenciado que a assistência ao paciente portador de pé diabético é de suma importância.

Também fica claro que é necessário se analisar as dificuldades e potencialidades que recaem no exercício dos profissionais de enfermagem, frente ao cuidado com pé diabético na Atenção Primária à Saúde, pois várias dificuldades foram descritas, principalmente o número reduzido de profissionais, falta de treinamento, dificuldade do paciente em aceitar o tratamento, falta de materiais de consumo para o dia a dia, as mesmas prejudicar a assistência prestada ao paciente.

Esclareceu-se também que é necessário compreender o conhecimento dos profissionais de enfermagem, que atuam na prevenção e promoção de saúde aos clientes com predisposição ao pé diabético, assim oferecendo os conhecimentos indispensáveis para os cuidados com os seus pés, pois apesar de tentarem realizar promoção e prevenção sentem que muitas vezes, falham ao realizar a assistência, devido à dificuldade de compreensão dos pacientes sobre a necessidade de autocuidado, assim como não aceitam as orientações que são repassadas pelos

profissionais, dificultando muitas vezes a melhora da sua a qualidade de vida, assim como também contribuir para a diminuição das incidências do pé diabético.

A capacitação constante desses profissionais também se faz necessária pois a mesma poderá, trazer benefícios a médio e longo prazo, tanto para os profissionais da área de saúde assim como para os pacientes, porém, observou-se que ainda existe carência em treinamentos destes profissionais, podendo a ausência destes, comprometer o atendimento a ser prestado aos pacientes, com isso, reforça-se que é de suma importância que gestores deste serviço, garantam um mínimo de programas de educação continuada e permanente aos profissionais de saúde do setor da atenção básica.

As limitações apresentadas para a realização do estudo, foram decorrentes de estarmos vivenciando no início do estudo, uma pandemia mundial (COVID-19), o que dificultou a coleta de dados, pois o público alvo pensado inicialmente para a pesquisa era maior, pois que viria a contribuir com dados estatísticos mais ricos em percentual.

Sugerimos aos futuros pesquisadores, continuar a envolver pacientes e profissionais, realizar pesquisas referentes ao tema abordado, na tentativa de realizar um comparativo sobre as informações repassadas pelos profissionais e as informações absorvidas pelo paciente portador de pé diabético, pois que é indispensável os cuidados com os seus pés, evitando-se assim possíveis complicações, e também acham que precisam reavaliar suas práticas de assistência podendo assim remodelar estratégias que possam subsidiar o processo de cuidar da enfermagem na Atenção Básica, assim contribuindo de forma positiva para a promoção e proteção da saúde.

REFERÊNCIAS

BARDIN, **Laurence. Análise de conteúdo**.3º reimp. da 1º edição. São Paulo: Edições 70, 2016.Disponível em: https://ia802902.us.archive.org/pdf. Acesso em: 12 abr.2021.

BARROS, Erane De Almeida, Cuidados de enfermagem aos pacientes acometidos com o pé diabético**. Revista Cientifica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento,** n. 03, ed.11, vol. 4, p.142-160, nov. 2018. Disponível em: https://www.nucleodoconhecimento.com.br. Acesso em: 15 out.2021.

BORGES, Daiani de Bem; LACERDA, Josimari Telino. Ações voltadas ao controle do Diabetes Mellitus na Atenção Básica: proposta de modelo avaliativo. **Revista Saúde e Debate.** Rio de Janeiro, vol.42, n.116 p. 162-178, jan/mar. 2018. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0103-1104201811613 Acesso em: 09 out.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde**.** Cadernos de Atenção Básica. **Diabetes Mellitus,** n.16, Brasília, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pdf. Acesso em: 16 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde**.** Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica. **Manual do Pé Diabético,** Brasília-DF, ed. 1, 2016. Disponível em: www.as.saude.ms.gov.br.pdf. Acesso em: 10 out. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde**.** Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica. **Diabetes Mellitus,** Brasília, n.36, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes.pdf. Acesso em: 14 out.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde; **Conselho Nacional de Saúde: Resolução Nº 466, dez, 2012.** Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes.pdf. Acesso em: 18 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde; **Conselho Nacional de Saúde – Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016.** Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/resolucoes.pdf. Acesso em: 18 set. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 1996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**: Seção 1 Brasília, DF, de 22 agosto de 2007. Disponvel em: jusbrasil.com.br/diarios. Acesso em: 28 set. 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : diabetes mellitus**. Cadernos de Atenção Básica, n. 36. . Brasília. DF: 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes . Acesso em: 12 abr.2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Articulação Interfederativa. **Caderno de Diretrizes, Objetivos,**

Metas e Indicadores : 2013 – 2015 . 2. ed. Brasília . DF. 2013. 156 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes.pdf

BREHMER, Laura Cavalcanti de Farias. *et al.* Diabetes Mellitus: Estratégias de educação em saúde para o autocuidado. **Revista de Enfermagem,** vol.15, n.1, 2021. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem. Acesso em: 17 out. 2021.

BURIHAN, Marcelo Calil; JÚNIOR, Walter Campos. **Consenso no Tratamento e Prevenção do Pé Diabético,** Rio de Janeiro, ed. 1, p. 76. 2020. Disponível: https://sbacv.org.br/wp-content.pdf. Acesso em: 10 out. 2021.

DANTAS, Daniele Vieira. *et al*. Atuação do enfermeiro na prevenção do pé diabético e suas complicações: Revisão de literatura. **Revista Cultura e Científica do UNIFACEX,** vol.11, n. 11, 2013. Disponível em: https://periodicos.unifacex.com.br/. Acesso em: 09 out. 2021.

FILHO, Jocelino Pereira da Silva; ANDRADE, Simone Guimarães Lima, SOUZA, Tatianna de Fátima; NAME, Khesller Patricia Olázia**.** Os cuidados de enfermagem junto ao paciente com pé diabético. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde,** vol.1, n.3, out. 2019. Disponível em: https://revistarebis.rebis.com.br/index.php. Acesso em: 11 abr. 2021.

JUNIOR, W.P.M; SILVA, L.A.L.; SILVA ,B.R..; HUTUL,S.; RIBEIRO, B.M.S.S.; DALRY R.C.M.B.; HENRIQUES, S.H. Competência profissional do enfermeiro para atuar na estratégia saúde da família: uma revisão integrativa. **Revista Saúde Debate,** vol 12, 2017 Disponível em: DOI: https://doi.org/10.25248/reas.e3751.2020. Acesso em: 23 fev 22

MATTOS, Ligia; ADMONI, Sharon Nina; PARISI, Maria Cândida. **Infecção no pé diabético.** Sociedade Brasileira de Diabetes**,** 2021. Disponível em: https://diretriz.diabetes.org.br/infeccao-no-pe-diabetico/#ftoc-introducao. Acesso em: 10 out. 2021.

PEREIRA, Laiane de Fatima. *et al*. Ações do enfermeiro na prevenção do pé diabético: o olhar da pessoa com diabetes mellitus. **Revista Cuidado é Fundamental,** Rio de Janeiro, vol.914, 2017. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal. Acesso em: 09 out. 2021.

PROETTI, Sidney. As pesquisas qualitativas e quantitativas como método de investigação científica: um estudo comparativo e objetivo. **Revista Lumen**, v**.**2, n.4, 2017. Disponível em: http://www.periodicos.unifai.edu.br. Acesso em: 11 abr. 2021.

RIBEIRO, Valeria Silva; NUNES, Maria Janaina Cavalcante. Pé diabético: Conhecimento e adesão ás medidas preventivas. **Revista Científica DA Escola Estadual de Saúde Pública "Candido Santiago" RESAP**, vol.4, n.2, 2018. Disponível em: https://www.revista.esap.go.gov.br. Acesso em: 14 out. 2021.

SALCI, Maria Aparecida, MEIRELLES, Betina Honer Schindwein, SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira. Atenção primária ás pessoas com diabetes mellitus na perspectiva do modelo de atenção ás condições crônicas. **Revista Latino-Americana**

de Enfermagem, vol. 25, mar. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf. Acesso em 16 abr. 2021.

SILVA, Micaelle Oliveira; SILVA, Viviane Costa Freitas. Cuidado do enfermeiro ao pé diabético: A percepção do usuário atendido na estratégia em saúde da família. **Revista da Jopic,** Teresópolis, vol.3, n 6, 2020. Disponível em: http://www.revista.unifeso.edu.br. Acesso em: 11 abr. 2021.

SILVA, Patricia Simon. *et al.* Grau de risco do pé diabético na atenção primária á saúde. **Revista de Enfermagem da UFSM – REUFSM,** Santa Maria, RS, vol.10, ed.78, p. 1-16, jun. 2020. Disponível em: https://periodicos.ufsm.br . Acesso em: 09 out. 2021.

SILVA, Regiane Maria Peregrina Roberto; SILVA, Vanessa Rangel Nunes; PAZ, Francisco Adalberto do Nascimento. Ações de enfermagem junto aos portadores de diabetes mellitus residentes da zona rural. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, 2021. Disponível em: DOI: http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.15960. Acesso em: 17 out.2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETE. **Manual para cuidados com o Pe diabético durante a Pandemia** Atualizado em 30 Julho 2020. Disponível em: https://diabetes.org.br/e-book. Acesso em: 11 abr. 2021.

TEIXEIRA, Enise Barth. A análise de dados na pesquisa científica – importância e desafios em estudos organizacionais. **Revista Desenvolvimento em Questão**. Editora Unijuí, ano 1, n. 2, p. 177-201, jul./ago. 2003. Disponível em : https://doi.org/10.21527/2237-6453.2003.2.177-201. Acesso em 23 mai. 2021***.***

VARGAS, Caroline Porcelis. *et al.* Condutas dos enfermeiros da Atenção Primária no cuidado a pessoas com pé diabético. **Revista de Enfermagem UFPE On Line,** Recife 11 Supl (11), nov. 2017. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas. Acesso em: 09 out. 2021.

APÊNDICES

Apêndice A - Termo de Autorização Instituicional

Prezado Senhor:
Emídio Alberto Bachiega
Secretário Municipal de Saúde de Apucarana

Vimos por meio desta, apresentar para vossa apreciação o estudo intitulado **"ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS AOS PACIENTES COM PREDISPOSIÇÃO AO PÉ DIABÉTICO NA ATENÇÃO BÁSICA"**, a pesquisa tem como objetivo descrever a "Atuação dos profissionais de enfermagem nos cuidados aos pacientes com predisposição ao pé diabético atendidos na atenção básica.

Para sua realização será previamente apresentado aos participantes o termo de consentimento livre e esclarecido, como forma de registrar sua anuência quanto a sua participação. Para alcançar os objetivos do estudo, será realizado um encontro (ou mais, caso necessário) para entrevista semiestruturada em local e horário designado pela coordenação da respectiva unidade.

Como instrumento da pesquisa, serão utilizados dois questionários, a) questionário de caracterização sociodemográfica dos participantes; e b) roteiros com perguntas inerentes a questão central do estudo. O questionário de caracterização sociodemográfica será aplicado na Unidade Básica de Saúde (UBS), podendo o participante levar para casa para responder, com o intuito de caracterizar os participantes. O roteiro estruturado também será aplicado na UBS, podendo o participante levar para casa, para responder, e tem por objeto compreender a percepção dos profissionais de enfermagem a respeito de sua atuação frente ao atendimento aos pacientes com predisposição ao pé diabético.

Para compreender a afinidade dos sujeitos com temáticas relacionadas a questão central do estudo utilizaremos como metodologia a pesquisa descritiva, exploratória, de caráter qualitativo e como análise de dados a análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin.

O estudo será realizado mediante a anuência de vossa instituição, no qual há qualquer momento, o senhor (a) poderá solicitar esclarecimentos sobre o trabalho que está sendo realizado, será garantida a liberdade da retirada do consentimento a qualquer momento, bem como a interrupção da participação no estudo, sem qualquer prejuízo ao/a participante. As informações obtidas serão analisadas em conjunto, não sendo divulgada a identificação de qualquer dos participantes. A respectiva instituição será mantida informada sobre os resultados parciais e finais da pesquisa, em qualquer etapa da investigação, conforme solicitado. A participação será voluntária, não havendo fornecimento de qualquer tipo de pagamento aos participantes.

O material coletado será posteriormente analisado, sendo garantido o sigilo absoluto e resguardando-se os nomes dos participantes, bem como a identificação do local da coleta de dados. A divulgação do trabalho terá finalidade acadêmica e será feita, posteriormente por meio de artigos científicos, comunicações em congressos e eventos científicos. Todos os participantes serão esclarecidos das finalidades da pesquisa.

Pretende-se que este trabalho traga contribuições importantes e abra novas perspectivas de estudos de outras temáticas derivadas das discussões e questões que puderem ser identificadas por meio desta pesquisa.

A pesquisa tem como coordenador (a) a Professora Esp. Rita de Cássia Rosiney Ravelli, e será desenvolvida pela acadêmica Valéria de Paula Camargos Fernandes, integrantes do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Apucarana - FAP. Para vosso conhecimento, segue junto a esta solicitação o projeto de pesquisa para apreciação detalhada.

Desde já, agradecemos a colaboração e atenção.

Em qualquer etapa do estudo, a direção terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Dados de contato: Profª Esp. Rita de Cassia Rosiney Ravelli, e-mail:ravellirita@gmail.com telefone celular: (43) 99951-7409 e com a aluna Valéria de Paula Camargos ,*e-mail*: valeriacamargo1986@gmail.com: telefone celular: (43) 99954-9106

Apucarana_____, de _____ de 2021.

_____ _____

Assinatura e Carimbo
Direção/Gerência da Autarquia Municipal de Saúde/Unidade de Pronto Atendimento de Apucarana

Rita de Cassia Rosiney Ravelli
Orientador(a) e Pesquisador(a) Responsável

_____
Valéria de Paula Camargos Fernandes
Pesquisador colaborador

Apêndice B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE

Você está sendo convidado (a), para participar como voluntário (a) da pesquisa **atuação dos profissionais de enfermagem nos cuidados aos pacientes com predisposição ao pé diabético na atenção básica"** e que tem como objetivo desenvolvida pela acadêmica Valéria de Paula Camargos Fernandes, matriculado (a) sob o registro nº 408126, sob orientação do (a) professora Espª Rita de Cássia Rosiney Ravelli e vinculada ao Departamento de Enfermagem da Faculdade de Apucarana – FAP. O objetivo da presente pesquisa é analisar e descrever a atuação dos profissionais de enfermagem nos cuidados aos pacientes com predisposição ao pé diabético na atenção básica.

Para atender o objetivo proposto para o estudo, utilizaremos como método a pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa, envolvendo pesquisa bibliográfica e questionário previamente elaborado, com análise de dados e análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin. O estudo qualitativo, é um método que vai analisar e interpretar dados, é uma abordagem voltada para exploração e para o entendimento do significado que o indivíduo ou grupos atribuem a um problema social ou humano, sem a necessidade de apoiar-se em informações estatísticas. Para isso, a sua participação é muito importante, e ela ocorrerá na Unidade Básica de Saúde (UBS), em horário a definir com a coordenação de enfermagem, a qual será realizada da seguinte forma: a) aplicação de um questionário de caracterização sociodemográfica dos participantes; e b) questionário estruturado guiada por um roteiro com questões inerentes a temática central do estudo. O questionário de caracterização sociodemográfica será aplicado com o intuito de caracterizar os participantes, podendo o participante levar para casa para responder. O questionário estruturado, tem como objetivo, compreender a percepção de profissionais de enfermagem, no que se refere a atuação da enfermagem frente ao portador de pé diabético, podendo o participante levar para casa para responder

Informamos que toda pesquisa com seres humanos envolve riscos, dentre os riscos, estes podem ser de natureza psicológica, desconforto, constrangimento, vergonha e cansaço por parte dos participantes ao responder determinadas perguntas dos questionários. Contudo, caso ocorra tal situação, o participante tem o direito de recusar-se a responder as perguntas que ocasionem constrangimentos de qualquer natureza. Em caso de abalo psicológico o pesquisador se compromete em orientar o participante, no qual poderá ser encaminhado (a) a serviços de assistência gratuita de psicologia como à clínica escola de psicologia da instituição de ensino FAP, para acompanhamento e orientação e/ou Unidade Básica de Saúde, além da notificação imediata ao Comitê de Ética para avaliar em caráter emergencial, a necessidade de adequar ou suspender o estudo.

Entre os benefícios decorrentes deste estudo, pretende-se compreender a percepção dos profissionais de enfermagem nos cuidados aos pacientes com predisposição ao pé diabético. Espera-se que este trabalho traga contribuições importantes para área da saúde e abra novas perspectivas de estudos de outras temáticas derivadas das discussões e questões que puderem ser identificadas por meio desta pesquisa.

Após ler e receber explicações sobre a pesquisa, seu (sua) representado (a), tem direito de:

1. Não ser identificado (a) e ser mantido o caráter confidencial das informações relacionadas à privacidade (todos os documentos e dados físicos provenientes da pesquisa ficarão guardados em segurança por cinco anos e em seguida descartados de forma ecologicamente correta).
2. Assistência durante toda pesquisa, bem como o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que quiser saber antes, durante e depois da sua participação. Esse direito é válido ao (à) Senhor (a).
3. Recusar a participar do estudo, ou retirar o consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrer qualquer prejuízo à assistência a que tem direito. Esse direito se estende (à) Senhor (a), ou seja, poderá retirar a autorização para seu filho (a) participar da pesquisa.

4. Ser ressarcido por qualquer custo originado pela pesquisa (tais como transporte, alimentação, entre outros, bem como ao acompanhante, se for o caso, conforme acerto preliminar com os pesquisadores). Não haverá compensação financeira pela participação.
5. Procurar por indenização, conforme determina a lei, caso ocorra algum dano decorrente da participação no estudo.
6. Procurar esclarecimentos com o(a) Sr(a) Rita de Cassia Rosiney Ravelli por meio do número de telefone: ((043) 99951-7409 ou no endereço Rua Osvaldo de Oliveira , 600, bloco II 1º Andar na sala do Nucleo de TC,ou pelo endereço eletrônico -e-mail: ravellirita @gmail.com com a aluna Valéria de Paula Camargos no endereço Rua Osvaldo de Oliveira ,*e-mail*: valeriacamargo1986@gmail.com: telefone celular: (43) 99954-9106 em caso de dúvidas ou notificação de acontecimentos não previstos. Esse direito é extensivo ao (à) Senhor (a).
7. Entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Apucarana (CEP-FAP) pelo telefone (43)3033-8900, ramal 8920, entre segunda e sexta-feira das 13h30min às 18h00min ou no endereço Rua Osvaldo de Oliveira, n.600, Jardim Flamingos, Bloco IV – Clínica Escola, piso inferior Sala ao lado do Núcleo de Práticas Jurídicas ou pelo e-mail comitedeeticafap@gmail.com, se achar que a pesquisa não está sendo realizada da forma como foi proposta ou que se sinta prejudicado (a) de alguma forma, ou se desejar maiores informações sobre a pesquisa. Esse direito é extensivo ao (à) Senhor (a). O CEP é um colegiado interdisciplinar e independente, com múnus público, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa, no que diz respeito à integridade e à dignidade dos mesmos, e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa, dentro dos padrões éticos.

Eu, _____ declaro estar ciente da proposta da pesquisa e concordo voluntariamente em participar da mesma, autorizando meu representado a participar da pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Apucarana, _____ de _____ de _____.

Assinatura Participante da Pesquisa_____

Eu Rita de Cassia Rosiney Ravelli, declaro que forneci, de forma apropriada, todas as informações referentes à pesquisa ao participante.

Apucarana, _____ de _____ de _____.

Assinatura do Pesquisador: _____

Eu, Valeria de Paula Camargos declaro que forneci, de forma apropriada, todas as informações referentes à pesquisa ao participante.

Apucarana, _____ de _____ de _____.

Assinatura do aluno-pesquisador: _____

Termo de Declaração do Pesquisador

Eu, **Valéria de Paula Camargos Fernandes**, declaro que forneci todas as informações referentes ao projeto de pesquisa supra-nominado. Qualquer dúvida com relação à pesquisa poderá ser esclarecida com os pesquisadores, conforme o endereço abaixo:

Rita de Cássia Rosiney Ravelli
Rua Osvaldo de Oliveira, 600 – Campus FAP.
CEP 86811-500. Apucarana-PR. Tel: (43) 9 9976-6194
E-mail:

Valéria de Paula Camargos Fernandes
Rua Osvaldo de Oliveira, 600 – Campus FAP.
CEP 86811-500. Apucarana-PR. Tel: (43) 9 9810-5240
E-mail: valeriacamargo1986@gmail.com

Qualquer dúvida com relação aos aspectos éticos da pesquisa poderá ser esclarecida com o Comitê Permanente de Ética em Pesquisa (CETI) envolvendo Seres Humanos da FAP, no endereço abaixo:

CETI/FAP
Faculdade de Apucarana.
Rua Osvaldo de Oliveira, 600 – Campus FAP.
Bloco II, Sala 25.
CEP 86811-500. Apucarana-PR. Tel: (43) 3033-8908
E-mail: ceti-fap@fap.com.br

Apendice C – Questionário Sociodemográfico

Caro (a) participante, este questionário faz parte de uma pesquisa e tem por objetivo caracterizar o perfil socioeconômico do participante. A pesquisa tem o intuito de analisar e descrever a atuação dos profissionais de enfermagem nos cuidados aos pacientes com predisposição ao pé diabético nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Após verificar as respostas, iremos encaminhar um novo questionário sobre o tema abordado. Dessa forma pedimos que seja sincero (a) para responder as perguntas abaixo. O questionário é sigiloso e não faremos a identificação de quem o respondeu. Agradecemos a sua participação.

1. Idade? _____ anos

2.Qual o seu gênero (sexo)?

( ) Feminino ( ) Masculino ( ) Bi gênero

3. Estado civil?

( ) Solteiro(a) ( ) Viúvo(a) ( ) Casado(a)

( ) divorciado(a) ( ) Amasiado(a) ( ) União estável

4. Qual sua religião?
( ) Católica ( ) Evangélica ( ) Ateu

( ) Judaica ( ) Espírita ( ) Testemunha Jeová

( ) Não tenho ( ) Outra. Especifique**:** _____

5. Tem filhos?

( ) **Não** ( ) **Sim, quantos?** _____

6. Categoria profissional?

( ) Auxiliar ( ) Técnico ( ) Enfermeiro

7. Tempo de Formação? _____

8. Tempo e locais de Experiência na profissão?

A. tempo _____ local_____
B. tempo _____ local_____
C. tempo _____ local_____
D. tempo _____ local_____

9. Tempo de atuação na área Estratégia Saúde da Família?
_____

10. Possui mais de 1 emprego?

( ) sim ( ) não

11. Carga horaria semanal? (Todos os locais) se tiver mais de um emprego

( ) 30 horas ( ) 40 horas ( ) 42 horas

Mais de 42 horas _____

Quanto é aproximadamente sua renda mensal?

( ) Até 1 salário mínimo (até R$ 1.045,00).
( ) De 1 a 3 salários mínimos (de R$ 1.045,00 até R$ 3.135,00).
( ) De 3 a 6 salários mínimos (de R$ 3.135,00 até R$ 6.270,00).
( ) De 6 a 9 salários mínimos (de R$ 6.270,00 até R$ 9.405,00).
( ) De 9 a 12 salários mínimos (de R$ 9.405,00 até R$ 12.540,00).
( ) Mais que 12 salários mínimos (acima de 12.540,00).

Apendice D – Roteiro Estruturado

Caro (a) participante, este questionário faz parte de uma pesquisa, e tem por objetivo colher dados para o estudo. A pesquisa tem o intuito de analisar e descrever a atuação dos profissionais de enfermagem nos cuidados aos pacientes com predisposição ao pé diabético nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Dessa forma pedimos que seja sincero (a) para responder as perguntas abaixo. O questionário é sigiloso e não faremos a identificação de quem o respondeu. Agradecemos a sua participação.

1. Em sua concepção como pode ser definido Pé diabético?

2. Você já participou de algum treinamento/curso/capacitação anteriormente sobre pé diabético? Se sim, onde e ano?

   Sim ( ) Não ( )
   Onde _____
   Ano _____

3. Na sua realidade profissional, você costuma examinar os pés dos clientes com diabetes mellitus (DM), acompanhada em sua UBS?

   Sim ( ) Não( )

4. Você só examina o pé do cliente quanto ele reclama de algo?

   Sim ( ) Não( )

5. Vocês oferecem aos clientes palestras sobre promoção, prevenção e autocuidado em relação ao pé diabético? Se sim, quantas vezes ao ano?

   Sim ( ) Não ( )

6. Considerando sua realidade profissional, quais os problemas nos pés mais frequentes observados nas pessoas com diabetes mellitus (DM), acompanhadas na sua UBS? Se necessário marcar mais de uma opção.
   ( ) Higiene inadequada dos pés
   ( ) Calosidades
   ( ) Diminuição da sensibilidade nos pés
   ( ) Dor e queimação nos MMII
   ( ) Pulsos diminuídos ou não palpáveis
   ( ) Rachaduras
   ( ) Alteração na marcha
   ( ) Deformidades nos pés (dedo em garra, joanetes)
   ( ) Unha encravada
   ( ) Ulceras nos pés
   Outros _____

7. Em sua pratica profissional, você encontra alguma dificuldade para avaliar os pés das pessoas com diabetes mellitus?

Sim ( ) Não ( )

8. Caso tenha respondido que sim na questão posterior, quais as dificuldades que você encontra para avaliar os pés das pessoas com diabetes mellitus?

9. Você percebe algum tipo de resistência ou dificuldade do paciente em seguir o tratamento correto? Na sua opinião o que mais interfere no tratamento desses clientes com pé diabético?

10. Em sua UBS, possui algum dia da semana especifico para atender e orientar as pessoas com diabetes mellitus e pé diabético?

11. O SUS fornece cursos de capacitação sobre prevenção e autocuidado sobre diabetes e pé diabético?

ANEXO

ANEXO A - Termo de Anuência Institucional

FAP
FACULDADE DE APUCARANA

Apêndice A - Termo de Autorização Instituicional

Prezado Senhor:
Emídio Alberto Bachiega
Secretário Municipal de Saúde de Apucarana

Vimos por meio desta, apresentar para vossa apreciação o estudo intitulado **"ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NOS CUIDADOS AOS PACIENTES COM PREDISPOSIÇÃO AO PÉ DIABÉTICO NA ATENÇÃO BÁSICA"**, a pesquisa tem como objetivo descrever a "Atuação dos profissionais de enfermagem nos cuidados aos pacientes com predisposição ao pé diabético atendidos na atenção básica.

Para sua realização será previamente apresentado aos participantes o termo de consentimento livre e esclarecido, como forma de registrar sua anuência quanto a sua participação. Para alcançar os objetivos do estudo, será realizado um encontro (ou mais, caso necessário) para entrevista semiestruturada em local e horário designado pela coordenação da respectiva unidade.

Como instrumento da pesquisa, serão utilizados dois questionários, a) questionário de caracterização sociodemográfica dos participantes; e b) roteiros com perguntas inerentes a questão central do estudo. O questionário de caracterização sociodemográfica será aplicado na Unidade Básica de Saúde (UBS), podendo o participante levar para casa para responder, com o intuito de caracterizar os participantes. O roteiro estruturado também será aplicado na UBS, podendo o participante levar para casa, para responder, e tem por objeto compreender a percepção dos profissionais de enfermagem a respeito de sua atuação frente ao atendimento aos pacientes com predisposição ao pé diabético.

Para compreender a afinidade dos sujeitos com temáticas relacionadas a questão central do estudo utilizaremos como metodologia a pesquisa descritiva, exploratória, de caráter qualitativo e como análise de dados a análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin.

O estudo será realizado mediante a anuência de vossa instituição, no qual há qualquer momento, o senhor (a) poderá solicitar esclarecimentos sobre o trabalho que está sendo realizado, será garantida a liberdade da retirada do consentimento a qualquer momento, bem como a interrupção da participação no estudo, sem qualquer prejuízo ao/a participante. As informações obtidas serão analisadas em conjunto, não sendo divulgada a identificação de qualquer dos participantes. A respectiva instituição

FAP
FACULDADE DE APUCARANA

será mantida informada sobre os resultados parciais e finais da pesquisa, em qualquer etapa da investigação, conforme solicitado. A participação será voluntária, não havendo fornecimento de qualquer tipo de pagamento aos participantes.

O material coletado será posteriormente analisado, sendo garantido o sigilo absoluto e resguardando-se os nomes dos participantes, bem como a identificação do local da coleta de dados. A divulgação do trabalho terá finalidade acadêmica e será feita, posteriormente por meio de artigos científicos, comunicações em congressos e eventos científicos. Todos os participantes serão esclarecidos das finalidades da pesquisa.

Pretende-se que este trabalho traga contribuições importantes e abra novas perspectivas de estudos de outras temáticas derivadas das discussões e questões que puderem ser identificadas por meio desta pesquisa.

A pesquisa tem como coordenador (a) a Professora Esp. Rita de Cássia Rosiney Ravelli, e será desenvolvida pela acadêmica Valéria de Paula Camargos Fernandes, integrantes do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Apucarana - FAP. Para vosso conhecimento, segue junto a esta solicitação o projeto de pesquisa para apreciação detalhada.

Desde já, agradecemos a colaboração e atenção.

Em qualquer etapa do estudo, a direção terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Dados de contato: Profª Esp. Rita de Cassia Rosiney Ravelli, e-mail:ravellirita@gmail.com telefone celular: (43) 99951-7409 e com a aluna Valéria de Paula Camargos ,*e-mail*: valeriacamargo1986@gmail.com: telefone celular: (43) 99954-9106

Apucarana 16, de Setembro de 2021.

Emídio Alberto Bachiega
Secretário Municipal de Saúde

Emídio Alberto Bachiega
Vice Diretor Presidente
Autarquia Mun. de Saúde de Apucarana

Rita de Cassia Rosiney Ravelli
Orientador(a) e Pesquisador(a)
Responsável

Valéria de Paula Camargos
Valéria de Paula Camargos
Pesquisador Colaborador (a)