CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFTC

CURSOS DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E FARMÁCIA
UNIDADE DE ENSINO DE VITÓRIA DA CONQUISTA

TALITA SOUZA COSTA
VANDERLEIA LOPES ARAUJO

PROMOÇÃO À SAÚDE E PREVENÇÃO DE ULCERAÇÕES EM PACIENTES DIABÉTICOS

VITÓRIA DA CONQUISTA - BA

2022

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFTC
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E FARMÁCIA
UNIDADE DE ENSINO DE VITÓRIA DA CONQUISTA

TALITA SOUZA COSTA

VANDERLEIA LOPES ARAUJO

PROMOÇÃO À SAÚDE E PREVENÇÃO DE ULCERAÇÕES EM PACIENTES DIABÉTICOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem e Farmácia - Centro universitário UniFTC, Unidade Vitória da Conquista, como requisito para obtenção do título de graduação.

Orientador: Prof.: Gênesis Guimarães Soares

VITÓRIA DA CONQUISTA
2022

COSTA, Talita Souza; ARAÚJO, Vanderléia Lopes

Promoção à saúde e prevenção de ulcerações em pacientes diabéticos/ Talita Souza Costa, Vanderléia Lopes Araújo. – Vitoria da Conquista- Ba, 2022.

IX, 50 f. 38pg: il; 29 cm.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem e Farmácia) - Centro Universitário UniFTC de Vitória da Conquista, 2022.

Orientador: Prof. Gênesis Guimarães Soares

1. Diabetes mellitus. 2. complicações do diabetes. 3. neuropatia diabética. 4. pé diabético. I. Promoção à saúde e prevenção de ulcerações em pacientes diabéticos. II. Orientador Soares, Gênesis Guimarães. III. Faculdade de Tecnologia e Ciências - FTC /Centro Universitário UniFTC de 2022.

*CDD

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca XXXX

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFTC
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E FARMÁCIA
UNIDADE DE ENSINO DE VITÓRIA DA CONQUISTA

TALITA SOUZA COSTA

VANDERLEIA LOPES ARAUJO

PROMOÇÃO À SAÚDE E PREVENÇÃO DE ULCERAÇÕES EM PACIENTES DIABÉTICOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Enfermagem e Farmácia - Centro universitário UniFTC, Unidade Vitória da Conquista, como requisito para obtenção do título de graduação.

Orientador: Prof.: Gênesis Guimarães Soares

Aprovado em: 22 de Novembro de 2022.

Banca Examinadora

_____
Prof. Esp. Gênesis Guimarães Soares (Orientador)

_____
Dr. Rafael Santos Dantas Miranda Dórea (Avaliador Interno)

_____
Me. Murilo de Jesus Porto (Avaliador Externo)

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus por ter nos proporcionado chegar até aqui, nos guardando e dando sabedoria.

Aos nossos familiares por toda força e compreensão principalmente naqueles dias em que tivemos que focar nos estudos científicos para obtenção deste trabalho, deixando de lado os momentos em família.

Aos profissionais da Unidade Estratégia Saúde da Família (ESF) pelo acolhimento, nos dando todo suporte para obtenção dos dados necessários para esta pesquisa.

Ao nosso professor Gênesis Guimarães Soares pela orientação, apoio e dedicação prestados no percurso deste trabalho.

RESUMO

COSTA, Talita souza; ARAÚJO, Vanderléia Lopes. **Promoção à Saúde e Prevenção de Ulcerações em Pacientes Diabéticos.** 2022. N° 37 pag. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Graduação em Farmácia e Enfermagem – Centro Universitário UniFTC, Vitória da Conquista- Ba, 2022.

Introdução: O Diabetes Mellitus (DM) vem se tornando um problema de saúde pública a nível mundial, devido ao estilo de vida apresentado pela população nos últimos anos. De acordo com estudos realizados pela a Federação Internacional de Diabetes, na atualidade o número de pessoas que apresentam DM no Brasil e no mundo vem avançando progressivamente. **Objetivo:** identificar a predominância da neuropatia diabética periférica em pacientes com diabetes mellitus; investigar a prevalência de pacientes com Neuropatia Diabética Periférica (NDP) e agravos do pé diabético. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa de natureza transversal, com a aplicação de um questionário semiestruturado como instrumento de coleta subdividida em: anamnese, exame clínico e classificação de risco do pé diabético, avaliação do autocuidado dos pés, orientações aos pacientes quanto aos cuidados com os pés. Visando investigar os sintomas da NDP que por consequência pode levar ao pé diabético, frente ao exposto, desenvolver orientações de prevenção e autocuidado para cada indivíduo acometido com a referida complicação do DM. **Resultados:** os dados indicaram grande prevalência dos fatores de risco para o pé diabético, uma vez que a complicação da NDP já está instalada. Destes fatores de risco foram citados pelos indivíduos: queimação nos pés, sensação de picadas/agulhadas, dormência nas pernas e pés, fissuras e rachaduras, sendo que 68% relatou algum tipo de ulceração e 8% apresentou amputação de MMII devido a ulcerações graves já existente. **Conclusão:** Sendo assim relevante todas as orientações do autocuidado de forma clara e expressiva, considerando que a ausência desses cuidados indicam risco para o desenvolvimento do pé diabético.

Palavras-chave: Diabetes mellitus, complicações do diabetes, neuropatia diabética, pé diabético.

ABSTRAC

COSTA, Talita souza; ARAÚJO, Vanderléia Lopes. **Promoção à Saúde e Prevenção de Ulcerações em Pacientes Diabéticos.** 2022. N° 37 pag. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Graduação em Farmácia e Enfermagem – Centro Universitário UniFTC, Vitória da Conquista- Ba, 2022.

Introduction: Diabetes Mellitus (DM) has become a public health problem worldwide, due to the lifestyle presented by the population in recent years. According to studies carried out by the International Diabetes Federation, currently the number of people with DM in Brazil and in the world is progressively advancing. **Objective**: to identify the predominance of peripheral diabetic neuropathy in patients with diabetes mellitus; to investigate the prevalence of patients with Peripheral Diabetic Neuropathy (NDP) and diabetic foot disorders. **Method**: This is a descriptive study, with a quantitative cross-sectional approach, with the application of a semi-structured questionnaire as a collection instrument subdivided into: anamnesis, clinical examination and risk classification of the diabetic foot, assessment of self-care of the feet, guidelines to patients regarding foot care. Aiming to investigate the symptoms of PDN, which consequently can lead to the diabetic foot, in view of the above, to develop prevention and self-care guidelines for each individual affected by the aforementioned complication of DM. **Results**: the data indicated a high prevalence of risk factors for diabetic foot, since the PDN complication is already installed. Of these risk factors, the individuals mentioned: burning in the feet, sensation of stinging/pins and needles, numbness in the legs and feet, fissures and cracks, with 68% reporting some type of ulceration and 8% presenting lower limb amputation due to severe ulcerations already existing. **Conclusion**: Therefore, all self-care guidelines are relevant in a clear and expressive way, considering that the absence of such care indicates a risk for the development of diabetic foot.

Keywords: Diabetes mellitus, diabetes complications, diabetic neuropathy, diabetic foot.

Sumário

1. INTRODUÇÃO 9
2. MÉTODO 11
2.0 Organograma 1 13
3. RESULTADOS 14
Tabela 1 15
Tabela 1.1 17
Tabela 2 19
Tabela 3 21
Figura 3: Continuação 22
4. DISCUSSÃO 23
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS 25
6. REFERÊNCIAS 26
Anexo 1 28
Anexo 2 32
Anexo 3 36
Anexo 4 37

1. INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM), no tempo atual, vem tomando proporções mundiais, sendo caracterizado como um sério problema de saúde pública, tanto devido ao número de pessoas afetadas, quanto às complicações que esta doença provoca (BRINATI, et al. 2017). De acordo um estudo realizado pela a Federação Internacional de Diabetes (IDF, em 2017) revelou que cerca de 424,9 milhões de pessoas apresentam diabetes mellitus seja ela insulino-dependente ou não, como complicações da diabetes, retinopatia, neuropatia, nefropatia.

O presente estudo tem como finalidade abordar a neuropatia diabética periférica (NDP) com foco na polineuropatia sensitiva-motora (PND), que é uma de tantas outras complicações do diabetes mellitus. Uma vez estabelecida, a NDP geralmente é irreversível e o seu manejo visa retardar a progressão e prevenir as complicações, incluindo insônia, depressão, úlceras de pé diabético e quedas. Sendo que uma das complicações mais recorrentes da neuropatia diabética periférica costuma ser o pé diabético.

Afirmando Brinati et al. (2017) esta doença pode ser classificada em dois grandes subgrupos: DM tipo 1, de natureza autoimune que se caracteriza por abordar a resistência insulina associada ao esgotamento das células beta em produzir e secretar (longo prazo) ou idiopática e DM tipo 2 refere-se a resistência dos receptores de insulina que permita os transportadores GLUT 4 de migrarem para membrana celular. Ademais o DM é assintomático nos estágios iniciais, sendo que a longo prazo a mesma pode causar sérias complicações como nefropatia diabética, retinopatia diabética, neuropatia diabética, dentre outras. Sobre estas complicações do DM, Brinati et al. (2017) evidencia a neuropatia diabética (ND) com foco na polineuropatia (PND) sensitivo-motora crônica ou simétrica distal e as autonômicas.

Atualmente, a PND, que é a forma mais frequente em pacientes acometidos por DM, sendo esta a principal causa de internações destes. Além disso, é a causa de amputação dos membros inferiores de indivíduos diabéticos, cerca de 10 a 30 vezes a mais que a população que não porta a diabetes mellitus (MELLO, PIRES e KEDE. 2017).

A PND é a principal causa inerente à ulceração do pé do indivíduo diabético. Uma das manifestações mais precoces consiste na perda da transpiração normal do pé, a qual resulta no ressecamento da pele e risco de fissuração. As ulcerações nos pés diabéticos precedem cerca de 85% das amputações de extremidades de membros inferiores (BRINATI ET AL. 2017).

Diante deste contexto torna-se importante o rastreamento para detecção da neuropatia diabética periférica reforçando a necessidade do diagnóstico precoce a fim de prevenir ulcerações, melhorando a qualidade de vida dos indivíduos diabéticos.

Este estudo tem a seguinte problemática: saber qual a importância de identificar a predominância da neuropatia diabética periférica em pacientes com diabetes mellitus? A partir desse processo, compreender qual método poderá ser utilizado para orientação deste indivíduo.

Desta forma, os objetivos deste estudo tem a finalidade de rastrear a prevalência da neuropatia diabética periférica e saber quais os riscos que esta patologia pode acarretar aos agravos do pé diabético, além disso relacionar as características sociodemográficas, avaliação do autocuidado e controle glicêmico. Frente ao exposto, desenvolver orientações de prevenção e autocuidado para cada indivíduo acometido com a referida complicação do DM.

2. MÉTODO

Este estudo tem abordagem quantitativa, descritiva e de corte transversal pelo qual Sampieri, Collado e Lucio (2013), descreveu que o conjunto de processo é sequencial e comprobatório onde cada etapa procede à seguinte e não poderá pular ou evitar passos. O processo do estudo quantitativo é explicar e prever os fenômenos pesquisados, buscando regularidades e relações causais entre elementos. No final do processo como ferramenta de coleta de dados foi utilizado um questionário semiestruturado (no modelo de escala likert composto por questões abertas e fechadas).

O estudo cumpriu com os princípios éticos da Resolução n° 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (Brasil,2012), sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Mantenedor de Ensino Superior da Bahia - IMES, parecer 5.548.675, no dia 27 julho de 2022. CAAE: 58775122.5.0000.5032.

Esta pesquisa foi realizada em uma Unidade de Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Planalto – BA, no segundo semestre do ano de 2022. Como estratégia para coleta de dados foi executada busca ativa, indo nas casas dos indivíduos juntamente com o Agente Comunitário de Saúde da referida unidade. No momento da abordagem foi aplicado o questionário, após isso, orientações sobre o autocuidado com os membros inferiores.

A cidade de Planalto está localizada no sudoeste da Bahia, é composta por 9 bairros, tendo no total 26.265 habitantes, a mesma pertence à microrregião de Vitória da Conquista - BA. A unidade de ESF designada está dentre as dez unidades de saúde do município, sendo que dessas 10 unidades, quatro estão localizadas na zona urbana e seis na zona rural, além das unidades de saúde o município dispõe de três postos satélites com atendimento de uma a duas vezes na semana.

O critério de inclusão foram indivíduos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 30 anos, tendo em vista que a partir desta idade começam a surgir complicações naqueles acometidos por diabetes mellitus 1 e 2. Com sinais e sintomas identificados como fatores de risco para o pé diabético e à avaliação clínica de pacientes diabéticos para rastreamento da neuropatia diabética periférica, especialmente aqueles que objetivaram identificar e classificar o pé em risco de pessoas com DM.

Como critérios de exclusão, foram excluídos portadores de distúrbios psiquiátricos por inviabilizar o andamento da pesquisa, gestantes por não se enquadrar no objeto de estudo, indivíduos com amputação de membros inferiores, arteriopatia de membros inferiores (documentada por Doppler arterial ou laudo de cirurgião vascular).

Para critério de avaliação foi utilizado um questionário como instrumento de coleta, adaptado de Mello, Pires e Kede (2017), (anexo 1). Sendo subdividida em quatro etapas: anamnese, exame físico e classificação de risco do pé diabético, avaliação do auto cuidado dos pés e orientações aos pacientes quanto aos cuidados com os pés (MELLO; PIRES E KEDE. 2017).

Etapa 1 (Anamnese)

Esta etapa consiste na abordagem de indivíduos por meio de 26 perguntas (anexo), contendo dados de identificação, dados sociodemográficos, aspectos relacionados ao diabetes e histórico familiar. Com o objetivo de uma investigação da prevalência de pacientes acometidos por Diabetes mellitus (DM) com a complicação da neuropatia diabética periférica e saber os riscos que tal patologia poderá acarretar aos agravos do pé diabético.

Etapa 2 (Exame físico)

Em segundo plano foi feito uma correlação das características sociodemográficas com avaliação do autocuidado com os pés e a aderência ao controle glicêmico. Após coletar essas características foi feito exame físico dos pés para identificar anormalidades como perda de sensibilidade dolorosa, tátil superficial e térmica além de deformidades como fissuras, calos e ulcerações.

Etapa 3 (Avaliação dos cuidados diários diário com os pés)

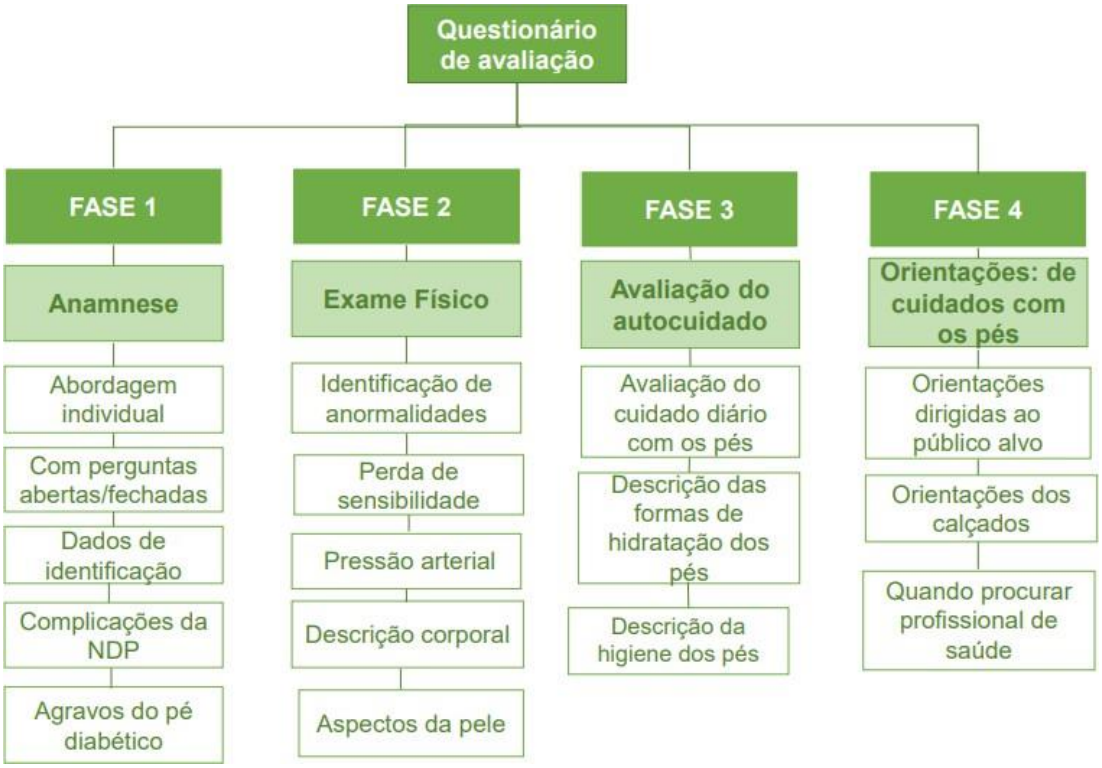
Nesta etapa da aplicação do questionário com indivíduos respeitando os critérios de inclusão e exclusão. Foram aplicadas 10 questões que avaliaram os

cuidados pessoais que estes dispensam aos seus pés com a finalidade de identificar os problemas e a partir disso desenvolver orientações para melhoria do autocuidado.

Etapa 4 (Guia de orientações)

Após a aplicação do questionário os indivíduos foram orientados sobre os riscos do pé diabético e a importância do autocuidado, abordando informações desenvolvidas a partir das necessidades identificadas na etapa precedente.

Organograma 1 Organograma contendo as fases do questionário de avaliação aplicados aos indivíduos.



O organograma 1 apresenta uma ideia geral das etapas desenvolvidas no questionário que foi aplicado aos indivíduos, descrevendo os principais pontos abordados em cada fase facilitando assim a sua visualização.

Para análise dos resultados obtidos após a aplicação do questionário, foram organizados os dados em um banco de dados do Programa Microsoft Office Excel 2013 e, em seguida, submeteu-se à análise estatística descritiva. Após a confirmação e interpretação dos dados, estes foram descritos em forma de tabelas com o número de pesquisados identificados por porcentagem.

3. RESULTADOS

A tabela 1 revela:

Tabela 1*:* Distribuição dados sociodemográficos: obtidos na anamnese dos indivíduos. Acompanhados pela unidade Estratégia de Saúde da Família (ESF) na zona urbana do município de Planalto – Ba, 2022

Tabela 1			
Variável	**N**	**Frequencia (%)**	**TOTAL**
Dados Sociodemográficos			
Sexo			
Feminino	14	56%	25
Masculino	11	44%	25
Diabetes			
Tipo 1	2	8%	25
Tipo 2	23	92%	25
Faz controle glicemico com frequência			
Sim	12	48%	25
Não	13	52%	25
Faixa etária			
40 a 49	2	8%	25
50 a 59	3	12%	25
60 a 69	10	40%	25
70 a 79	8	32%	25
80 a 89	2	8%	25
Raça			
Negro	6	24%	25
Pardo	11	44%	25
Branco	8	32%	25
Estado civil			
Solteiro	5	20%	25
Casado	10	40%	25
Divorciado	2	8%	25
Viúvo	8	32%	25
Idade ao diagnóstico			
Menor que 10 anos	16	64%	25
10 a 14	4	16%	25
15 a 19	3	12%	25
Acima de 20 anos	2	8%	25
Escolaridade			
Analfabeto	8	32%	25
Ens. Funda. Comple. e Inconple.	15	60%	25
Ensino médio Comple. ou mais	2	8%	25

Fonte: Pesquisa realizada na Unidade de Estratégia Saúde da Família, Planalto- BA, 2022

A tabela 1 revela:

Os resultados apontam que a amostra possui maior população do sexo feminino com 56% dos indivíduos, sendo que 8% possui idade entre 50 a 59, seguida

de 28% entre 60 e 69 anos, 16% 70 e 79 anos e 4% entre 80 e 89 anos. Os indivíduos do sexo masculino foram 44% no qual, 8% tinham idade entre 40 e 49 anos, 4% entre 50 e 59 anos, 12% 60 e 69 anos, 16% 70 e 79 anos e 4% entre 80 e 89 anos. Sendo que 8% eram portadores do diabetes tipo 1 com 4% do sexo feminino e e 4% do sexo masculino. Para DM tipo 2 foram 92% com 52% do sexo feminino e 40% do sexo masculino. É possível observar também que o grupo de maior incidência com diabetes tipo 1 e 2 estão na faixa etária entre 60 e 69 anos que abrange 40% dos indivíduos avaliados, seguidos por indivíduos com idade entre 70 a 79 anos 32%.

O tempo de diagnóstico DM dos indivíduos foi, menor que 10 anos 64%, entre 10 e 14 anos 16%, de 15 a 20 anos 12% e acima de 20 anos 8%. Em relação ao controle glicêmico 48% disseram que faz com certa frequência, porém nem sempre nos mesmos horários, enquanto 52% disseram que não faz o controle glicêmico com frequência, apenas quando não estão se sentindo bem.

Quanto ao tipo de tratamento dos 92% do DM tipo 2, no qual 82% faziam tratamento com um ou mais tipos de antidiabéticos (ADO) orais e 10% usavam terapia combinada (ADO e insulina) e os 8% acometidos por DM tipo 1 fazem tratamento exclusivo com insulina. Dos entrevistados a maioria eram casados correspondentes há 40%, enquanto os solteiros foram 20%, divorciados 8% e viúvos 32%. Quando foi perguntado sobre a raça 24% se considera negros, 44% pardos e 32% brancos. Sobre o nível de escolaridade 32% são analfabetos, 60% responderam Ens. Funda. Completo e Incompleto e 8% ensino médio completo ou mais.

A tabela 1.1 revela a distribuição de dados em relação à fase 1 da pesquisa:

Tabela 1.1 Fase 1 - Anamnese: Distribuição dos dados obtidos na anamnese dos indivíduos acompanhados pela unidade Estratégia de Saúde da Família (ESF) na zona urbana do município de Planalto – Ba, 2022.

Tabela 1.1			
Variável	**N**	**Frequencia (%)**	**TOTAL**
Fase 1: Anamnese			
Tabagismo			
Todos os dias	6	24%	25
Nunca	19	76%	25
Baixa acuidade visual			
Normal	3	12%	25
Pouca	6	24%	25
Moderada	14	56%	25
Grave	2	8%	25
Sente queimação nos pés			
Sempre	14	56%	25
Às vezes	5	20%	25
Nunca	6	24%	25
Tem sensação de picadas/agulhadas em pernas ou pés			
Sempre	15	60%	25
Às vezes	1	4%	25
Nunca	9	36%	25
Sente dor nas pernas ou nos pés que pioram à noite			
Sempre	12	48%	25
Às vezes	5	20%	25
Nunca	8	32%	25
Sente dormência nas pernas ou nos pés			
Sempre	15	60%	25
Às vezes	3	12%	25
Nunca	8	32%	25
Tem dor em repouso nas pernas ou pés			
Sempre	6	24%	25
Às vezes	10	40%	25
Nunca	9	36%	25

Fonte: Pesquisa realizada na Unidade de Estratégia Saúde da Família, Planalto- BA, 2022

Dentre as comorbidades apresentadas pelos indivíduos selecionados 56% apresentam acuidade visual moderada, sendo um fator de risco para ocorrência de lesões e ulcerações por acidente, com 12% normal, 24% pouca e 8% grave. Com o resultado do estudo observou-se que 56% dos indivíduos sentem queimação nos pés característica relevante para indicativo de Neuropatia Diabética periférica, 20% sente

às vezes, 24% nunca sentem. Dos entrevistados 60% relataram sentir sensação de picada/em pernas ou pés, 4% às vezes, e 36% nunca.

Ao serem questionados se sentem dor nas pernas ou nos pés que pioram à noite 48% relataram que sempre sentem, 20% às vezes, e 32% nunca. 60% sentem dormência nos pés, 12% ás vezes e 32% nunca. 24% relataram sentir em repouso dor nas pernas ou pés, 40% as vezes e 36% nunca. Dos indivíduos entrevistados, 24% disseram fazer uso de tabaco todos os dias e 76% dos indivíduos disseram nunca ter feito uso.

A tabela 2 revela os dados obtidos na realização da fase 2:

Tabela 2 Distribuição dos dados obtidos na Fase 2: exame clínico e classificação de risco do pé diabético dos indivíduos acompanhados pela unidade Estratégia de Saúde da Família (ESF) na zona urbana do município de Planalto – Ba, 2022.

Tabela 2			
Variável	**N**	**Frequencia (%)**	**Total**
Fase 2 - Exame clínico e classificação de risco do pé diabético			
Eritema			
Normal	20	80%	25
Pouca	5	20%	25
Perda das unhas			
Sempre	2	8%	25
Às vezes	5	20%	25
Nunca	18	72%	25
Calosidades			
Sempre	3	12%	25
Às vezes	6	24%	25
Nunca	16	64%	25
Fissuras nos pés			
Às vezes	19	76%	25
Nunca	6	24%	25
Edema			
Sempre	1	4%	25
Às vezes	18	72%	25
Nunca	6	24%	25
Pé Quente			
Sempre	12	48%	25
Às vezes	4	16%	25
Nunca	9	36%	25
Micose			
Sempre	1	4%	25
Às vezes	4	16%	25
Nunca	20	80%	25
Micose interdigital			
Às vezes	6	24%	25
Nunca	19	76%	25
Já teve algum tipo de úlcera			
Sim	17	68%	25
Pé direito	8	32%	25
Pé esquerdo	9	36%	25
Não	11	44%	25
Fissuras ou rachaduras	15	60%	25
Amputação	2	8%	25

Fonte: Pesquisa realizada na Unidade de Estratégia Saúde da Família, Planalto- BA, 2022

Foi realizado o exame físico dos pés em cada indivíduos no qual, 80% diz apresentar eritema, 5% pouca. 8% sempre apresenta perda das unhas, 20% às vezes e 72% nunca. 12% sempre apresentam calosidades, 24% às vezes, 64% nunca. 76% apresentam fissuras nos pés, 24% nunca. 4% sempre apresentam edema, 72% as vezes, 24% nunca. 48% sempre apresentam pé quente, 16% as vezes, e 36% nunca.

4% sempre apresentam micose, 16% as vezes e 80% nunca. Já a micose interdigital 24% às vezes e 19% nunca. Os indivíduos foram questionados se já tiveram algum tipo de úlcera 68% responderam que sim, sendo 32% no pé direito e 36% no pé esquerdo e 44% não tiveram. 60% já tiveram fissuras ou rachaduras e 8% já tiveram algum membro amputado.

Tabela 3 Distribuição dos dados obtidos na Fase 3: Avaliação do autocuidado dos indivíduos acompanhados na unidade Estratégia de Saúde da Família (ESF) na zona urbana do município de Planalto – BA, 2022.

Tabela 3			
Variável	**N**	**Frequencia (%)**	**Total**
Fase 3 - Avaliação do autocuidado			
Com que frequência examina os pés a procura de bolhas, calos, feridas, vermelhidão ou qualquer outra alteração, inclusive na sola dos pés ou entre os dedos?			
Sempre	20	80%	25
Às vezes	3	12%	25
Nunca	1	4%	25
Lava os pés com água morna e sabão e depois enxuga os pés e entre os dedos com toalha macia e seca, sem esfregar a pele?			
Sempre	21	84%	25
Às vezes	3	12%	25
Nunca	1	4%	25
Remove cutículas com alicate, corta unhas encravadas ou calos?			
Sempre	5	20%	25
Às vezes	2	8%	25
Nunca	18	72%	25
Corta as unhas retas com tesoura de pontas arredondadas?			
Sempre	20	80%	25
Às vezes	1	4%	25
Nunca	4	16%	25
Usa hidratante nos pés, mas nunca entre os dedos?			
Sempre	19	76%	25
Às vezes	3	12%	25
Nunca	3	12%	25
Usa meias limpas e confortáveis, de lã ou algodão e sem costura?			
Sempre	15	60%	25
Às vezes	8	32%	25
Nunca	2	8%	25
Anda descalço?			
Sempre	2	8%	25
Às vezes	8	32%	25
Nunca	15	60%	25
Usa chinelos com tiras entre os dedos?			
Sempre	15	60%	25
Às vezes	4	16%	25
Nunca	6	24%	25
Usa sapatos apertados ou incômodos para os seus pés?			
Às vezes	2	8%	25

Fonte: Pesquisa realizada na Unidade de Estratégia Saúde da Família, Planalto- BA, 2022

Figura 3: Continuação

Nunca	23	92%	25
Examina os sapatos e os sacode antes de usá-los?			
Sempre	22	88%	25
Às vezes	1	4%	25
Nunca	2	8%	25
Presta atenção aos locais por onde anda para evitar ferimentos nos pés?			
Sempre	18	72%	25
Às vezes	3	12%	25
Nunca	5	20%	25

Fonte: Pesquisa realizada na Unidade de Estratégia Saúde da Família, Planalto- BA, 2022

Nesta etapa foram avaliados quanto o cuidado com os pés destes indivíduos, ao perguntar sobre como examinar os pés a procura de bolhas, calos, feridas, vermelhidão ou qualquer outra alteração, inclusive na sola dos pés ou entre os dedos a maioria respondeu que examina 80%, enquanto 16% disse às vezes examinar e apenas 4% disse não examinar.

Quanto à higiene dos pés e após o banho ter atenção em secar entre os dedos, 84% disse ter esse cuidado, 12% disse às vezes e somente 4% afirmou que não tem este cuidado. Sobre remover cutículas e unhas encravadas, apenas 20% têm o costume de fazer esse procedimento, 8% disse às vezes, enquanto 72% disse não. Além disso, a grande maioria, 80% relatou ter cuidado ao cortar as unhas porque tem medo de machucar. Sobre hidratar os pés por conta do ressecamento, 72% afirmou que sim, 12% às vezes, 12% relatou não ter esse cuidado.

Em relação aos cuidados como andar descalço e uso correto de sapatos, 60% disse usar meias limpas e confortáveis, 32% disse às vezes e 8% disse não usar meias confortáveis. No quesito andar descalço a grande maioria declarou não ter esse costume 60%, contudo 32% relatou que às vezes anda descalço e 8% disse não. Sobre os calçados, 60% relatou que costuma usar chinelo de dedo quando está em casa e majoritariamente 92% relataram não usar sapatos desconfortáveis ao sair de casa, além disso, 88% dos indivíduos afirmaram examinar os sapatos no momento de calça-los e 72% disse ter atenção aos locais por onde anda para evitar ferimentos nos pés.

4. DISCUSSÃO

Após levantamento de dados mostrou-se que dos indivíduos pesquisados o grupo com maior incidência de diabetes é do sexo feminino com 56% do público, tendo maior frequência de modo geral de diabetes tipo 2. Estes dados também foram observados pelo estudo quantitativo, descritivo e transversal de Figueiredo, Barros e Santos et al. (2017), observou-se que a faixa etária de 60 a 69 anos apresenta 40% do público este aumento é justificado pelos fatores agravantes da idade além da diminuição da prática de atividades físicas combinadas a má alimentação.

No que diz respeito ao controle glicêmico, assim como no estudo de Figueiredo et al. (2017) 52% relatam não fazer regularmente este controle, sendo este um fator de risco modificável, o que pode afetar diretamente o tratamento do diabetes e consequentemente a complicações como a neuropatia diabética, podendo resultar no pé diabético. Reafirmando a importância para prevenção e detecção precoce desta complicação.

Quanto ao tabagismo, que também foi um fator de risco modificável, a grande maioria 76% tem consciência do malefício deste para sua saúde. O tabagismo, além de importante fator de risco cardiovascular, aumenta também o risco de ulceração e dificulta o processo de cicatrização de feridas.

A pesquisa aponta que os índices majoritariamente de indivíduos analfabetos e com ensino fundamental completo e incompleto representam os maiores valores, 32% e 60% respectivamente. O que auxilia na dificuldade de adesão ao tratamento combinado a barreiras para obtenção de informações para o tratamento.

Verificou-se uma grande prevalência dos fatores de risco para o pé diabético, uma vez que a complicação da neuropatia diabética já está instalada. Destes fatores de risco foram citados pelos indivíduos: queimação nos pés 56%, sensação de picadas/agulhadas 60%, dormência nas pernas e pés 60%, fissuras e rachaduras 76%, sendo que 68% relatou que já teve algum tipo de ulceração e 8% apresentou amputação de MMII devido a ulcerações graves já existente.

Grande parte dos indivíduos (64%) nunca apresenta calosidades nos pés, como consequência da conscientização do uso correto de calçados evitando assim lesões e ulcerações pode levar a infecção, pois indivíduos com DM tendem a apresentarem dificuldade na cicatrização o que se torna ainda mais preocupante nos

portadores de NDP que por apresentar perda da sensibilidade dificultando a identificação de feridas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A neuropatia diabética periférica é a principal causa inerente à ulceração do pé do indivíduo diabético, sendo que em muitos casos das úlceras de membros inferiores destes indivíduos acarretam em amputações. A partir da obtenção dos resultados observou-se que neste contexto, o rastreio da NDP tornou-se tão importante quanto a detecção das outras complicações crônicas do DM. Desta forma percebeu-se a importância de um forte vínculo de comunicação entre os profissionais da atenção primária com os indivíduos, a respeito dos esclarecimentos sobre autocuidado e prevenção do pé diabético.

Os objetivos desta pesquisa foram alcançadas com êxito, tendo em vista que grande parte dos indivíduos tem sintomas parecidos com aqueles identificados em outros estudos, desta forma foi de suma importância confrontar dados já encontrados com aqueles que foram abordados neste estudo. Cabe também destacar que em alguns casos os indivíduos reconheciam a importância do autocuidado, bem como as precauções para prevenção de ulcerações. Sendo assim relevante todas as orientações do autocuidado de forma clara e expressiva, considerando que a ausência desses cuidados indicam risco para o desenvolvimento do pé diabético.

Diante deste contexto, sugerimos algumas medidas preventivas para a continuidade no processo de autocuidado, como o acompanhamento da glicemia capilar com mais frequência, tendo em vista que os indivíduos relataram não fazer este controle regularmente. Por fim, salientar a importância do treinamento em educação permanente da equipe de saúde, para enfatizar a necessidade de orientação aos indivíduos com esta complicação. Levando em consideração que o rastreamento do risco de ulceração, desde a atenção primária, é relevante na melhoria do prognóstico.

6. REFERÊNCIAS

BAVARESCO et al. **Comparação entre pico de torque e flexibilidade dos membros inferiores de indivíduos com e sem diabetes mellitus tipo 2.** V.26, n.2, p.137-144, 2019. DOI: http:/doi.org/10.1590/1809-2950/17024826022019.

BERNARDO, Allison Vinicius; LÔ, Caroline Lima Noronha; LOMBARDI, Fábio Renato, et al. Avaliação do pé nos portadores de diabetes melittus. **Rev Nursing**, São Paulo V. 24, n. 278, p. 5922–5931, 2021 DOI:https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i278p5922-5931.

BERTUZZI, Daiane. **Identificação dos principais critérios da avaliação do pé associados à neuropatia diabética periférica: proposta de avaliação ambulatorial simplificada.** Porto Alegre, 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual do pé diabético**. Brasília, DF, 2016.

BRINATI, Lídia; DIOGO, Nádia; MOREIRA, Tiago, et al. Prevalência e fatores associados à neuropatia periférica em indivíduos com diabetes mellitus. **Rev Fund Care Online.** V.9, n.2, p.347-355, 2017. ISSN 2175-5361. DOI: http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.

DI LORENZI, Roberto et al. Prevalência de Neuropatia Periférica em uma Unidade de Diabetes. **Rev Urug. Med. Int., Montevideo**. V.5, n.2, p.17-27, 2020. ISSN: 2393-6797. DOI: http:// dx.doi.org/10.26445/05.02.3.

DUTRA, Luz; NOVAIS, Maria Rita; MELO Manuela, et al. Avaliação do risco de ulceração em diabéticos. **Rev Bras.Enferm.** V.71, n.2, p.733-9, 2018. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0337.

ARHAT G, Martins CM, Gomes RZ, Galvão LC, Kravutschke RM, Alves FBT. Eficácia das palmilhas customizadas na melhora da distribuição da pressão plantar em pacientes com neuropatia diabética: Protocolo de um ensaio clínico randomizado e controlado. **Rev Pesqui Fisioter.** V. 11, n.4, p.815-822, 2021 DOI: http://dx.doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v11i4.3904http://dx.doi.

FIGUEIREDO, Érica; BARROS, Fernanda; SANTOS, Elenalda, et al. Avaliação do grau de risco para pé diabético em indivíduos com diabetes mellitus tipo 2. **Rev**

Enferm. UFPE online.Sergipe. V. 11, n.11, p. 4692-4699, 2017. ISSN: 1981-8963. DOI:

MELLO RFA; PIRES MLE; kEDE J. Ficha de avaliação clínica de membros inferiores para prevenção do pé diabético. **Rev Fund Care Online**. V. 9, n.3, p.:899-913, 2017. ISSN: 2175-5361. DOI: http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.

OLIVEROS-LIJAP, Leila; ÁVILA-ESPINOZA, Pamela; ULLOA, Viviana et al. Qualidade de vida em pacientes com neuropatia periférica diabética: um estudo transversal em Lima, Peru. **Acta Med Peru.** Peru. V. 35, n. 3, p. 160-167, 2018

SAMPIERI, Roberto Hernandez; COLLADO, Carlos Fernandez; LUCIO, Maria Del Pilar Baptista. **Metodologia de pesquisa**. 5 ed. Porto Alegre: Penso - Artmed, 2013.

VASCO, Beatriz; FERRAZ, Claudia; ALVES, Gabriela; CAGNIN, Gabriel, et al. Elaboração de protocolo de investigação de neuropatia periférica em pacientes diabéticos. **Rev Cuidarte Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. 1, p. 22-26, 2019.

Anexo 1

Ficha de avaliação clínica de membros inferiores para prevenção do pé diabético Fase 1 – Anamnese

1) IDENTIFICAÇÃO: _____ DATA:
2) Sexo: _____
3) Idade: anos
4) Raça: a) branca ( ) b) parda ( ) c) negra ( ) d) outra ( )
5) Estado civil:
6) Ocupação:
7) Escolaridade:
8) Renda familiar:
9) Tipo de diabetes:
10) Tipo 1 ( ) Tipo 2 ( ) Idade ao diagnóstico: anos
Faz o controle glicêmico com frequência (___) Sim (___) Não

Fatores de risco para úlceras nos pés

11) Idoso (>60 anos) ( ) Sim ( ) Não
12) Faz uso de bebida alcoólica:
( ) Todos os dias ( ) Apenas fim de semana ( ) Apenas em ocasiões especiais ( ) Nunca
13) Tabagismo
( ) Todos os dias ( ) Apenas fim de semana ( ) Apenas em ocasiões especiais ( ) Nunca
14) Baixa acuidade visual
( ) Normal ( ) Pouca ( ) Moderada ( ) Grave
15) Usa calçados inadequados
( ) Sempre ( ) Às vezes ( ) Nunca
16) Anda descalço
17) ( ) Sempre ( ) Às vezes ( ) Nunca

Anamnese dirigida aos membros inferiores (pernas e pés)

18) Sente queimação nos pés
( ) Sempre ( ) Às vezes ( ) Nunca
19) Tem sensação de picadas/agulhadas em pernas ou pés
( ) Sempre ( ) Às vezes ( ) Nunca
20) Sente dor nas pernas ou nos pés que pioram ànoite
( ) Sempre ( ) Às vezes ( ) Nunca
21) Sente dormência nas pernas ou nos pés
( ) Sempre ( ) Às vezes ( ) Nunca

Sintomas vasculares Membros acometidos

22) Sente cansaço (fraqueza) nas pernas
( ) Sempre ( ) Às vezes ( ) Nunca

23) Tem dor em repouso nas pernas ou pés
( ) Sempre ( ) Às vezes ( ) Nunca

24) Sente dor ao andar pequenas, médias ou grandes distâncias que melhora com o repouso
( ) Sempre ( ) Às vezes ( ) Nunca

25) Já teve úlcera (ferida aberta) ?
D ( ) E ( ) ( ) Sim ( ) Não amputação do pé?
D ( ) E ( ) ( ) Sim ( ) Não

Fase 2 - Exame clínico e classificação de risco do pé diabético

26) Pele seca e descamativa
( ) Normal ( ) Pouca ( ) Moderada ( )Grave

27) Pele avermelhada (hiperemia)
( ) Normal ( ) Pouca ( ) Moderada ( )Grave

28) Perda das unhas
( ) Sempre ( ) Às vezes ( ) Nunca

29) Calosidades
( ) Sempre ( ) Às vezes ( ) Nunca

30) Fissuras nos pés
( ) Sempre ( ) Às vezes ( ) Nunca

31) Edema
( ) Sempre ( ) Às vezes ( ) Nunca

32) Pé Quente
( ) Sempre ( ) Às vezes ( ) Nunca

Sinais sugestivos de infecção/inflamação/trauma

33) Eritema
( ) Sempre ( ) Às vezes ( ) Nunca

34) Bolhas
( ) Sempre ( ) Às vezes ( ) Nunca

35) Micose
( ) Sempre ( ) Às vezes ( ) Nunca

36) Micose interdigital
( ) Sempre ( ) Às vezes ( ) Nunca

37) Registro de anormalidades no exame clínico dos pés

Indique colocando as letras correspondentes nos locais onde tem:

DIREITO ESQUERDO



C= Calos

D= Deformidades

F= Fissuras ou rachaduras

U= Ulceração

Fase 3 - Avaliação do autocuidado

38) Com que frequência examina os pés a procura de bolhas, calos, feridas, vermelhidão ou qualquer outra alteração, inclusive na sola dos pés ou entre os dedos?

( ) Sempre ( ) Às vezes ( ) Nunca

39) Lava os pés com água morna e sabão e depois enxuga os pés e entre os dedos com toalha macia e seca, sem esfregar a pele?

( ) Sempre ( ) Às vezes ( ) Nunca

40) Remove cutículas com alicate, corta unhas encravadas ou calos?

( ) Sempre ( ) Às vezes ( ) Nunca

41) Corta as unhas retas com tesoura de pontas arredondadas?

( ) Sempre ( ) Às vezes ( ) Nunca

42) Usa hidratante nos pés, mas nunca entre os dedos?

( ) Sempre ( ) Às vezes ( ) Nunca

43) Usa meias limpas e confortáveis, de lã ou algodão e sem costura?

( ) Sempre ( ) Às vezes ( ) Nunca

44) Anda descalço

( ) Sempre ( ) Às vezes ( ) Nunca

Usa chinelos com tiras entre os dedos?

( ) Sempre ( ) Às vezes ( ) Nunca

45) Usa sapatos apertados ou incômodos para os seus pés?

( ) Sempre ( ) Às vezes ( ) Nunca

46) Examina os sapatos e os sacode antes de usá-los?

( ) Sempre ( ) Às vezes ( ) Nunca

47) Presta atenção aos locais por onde anda para evitar ferimentos nos pés?

( ) Sempre ( ) Às vezes ( ) Nunca

Fase 4 - Orientações quanto aos cuidados com os pés

Examinar os pés com frequência;

Deve lavar os pés todos os dias com água morna e sabão neutro;

Hidratar os pés;

Usar meias limpas e confortáveis;

Calce sapatos confortáveis;

Tenha atenção com os sapatos novos;

Não andar descalço;

Ter cuidado ao cortar as unhas;

Observar a presença de calosidades;

Procurar ajuda medica na presença de alguma alteração nos pés;

Referências: Mello RFA; Pires MLE; Kede J. p. 908-913

Anexo 2

Parecer do Consubstanciado do CEP

INSTITUTO MANTENEDOR DE ENSINO SUPERIOR DA BAHIA - IMES

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Promoção à saúde e prevenção de ulcerações em pacientes diabéticos
Pesquisador: GENESIS GUIMARAES SOARES
Área Temática:
Versão: 1
CAAE: 58775122.5.0000.5032
Instituição Proponente: Instituto Mantenedor de Ensino Superior da Bahia - IMES
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.548.675

Apresentação do Projeto:
O Diabetes Mellitus (DM), no tempo atual, vem tomando proporções mundiais, sendo caracterizado como um sério problema de saúde pública, tanto devido ao número de pessoas afetadas, quanto às complicações que esta doença provoca. De acordo com estudo realizado pela Federação Internacional de Diabetes (International Diabetes Federation, IDF) em 2017 cerca de 424,9 milhões de pessoas apresentam diabetes mellitus. Essa doença pode ser classificada em dois grandes subgrupos: DM tipo 1, de natureza autoimune ou idiopática e DM tipo 2, que se caracteriza por defeito na secreção e ação da insulina, ademais o DM é assintomático nos estágios iniciais. A longo prazo, a DM pode causar sérias complicações, como nefropatia diabética, retinopatia diabética, neuropatia diabética, dentre outras. Sobre essas complicações do DM, evidencia-se a neuropatia diabética (ND), com foco na polineuropatia (PND) sensitivo-motora crônica ou simétrica distal e as autonômicas. Atualmente, a PND, denominada também de neuropatia periférica, é a forma mais frequente em pacientes acometidos por DM, sendo esta a principal causa de internações desses pacientes, além disso é a causa de amputação dos membros inferiores de pacientes diabéticos cerca de 10 a 30 vezes a mais que a população sadia. A neuropatia PND é a principal causa inerente à ulceração do pé do indivíduo diabético. Uma das manifestações mais precoces consiste na perda da transpiração normal do pé, a qual resulta no ressecamento da pele e risco de fissuração. As ulcerações nos pés diabéticos precedem cerca de 85% das amputações de extremidades de membros inferiores. Diante desse contexto, torna-se importante o rastreamento

Endereço: Avenida Luis Viana Filho, 8812, Mód I Nível III
Bairro: Paralela **CEP:** 41.730-101
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3281-8214 **Fax:** (71)3281-8213 **E-mail:** cep@ftc.edu.br

para detecção da neuropatia diabética periférica, reforçando a necessidade do diagnóstico precoce a fim de prevenir ulcerações, melhorando a qualidade de vida dos indivíduos diabéticos.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Identificar a predominância da neuropatia diabética periférica em pacientes com diabetes mellitus.

Objetivos Secundários:

- Investigar a prevalência de pacientes com neuropatia diabética periférica;
- Saber os riscos que esta patologia poderá acarretar aos agravos do pé diabético;
- Correlacionar as possíveis características sociodemográficas, a avaliação do autocuidado com os pés e a não aderência ao controle glicêmico;
- Elaborar uma ficha de avaliação clínica para prevenção e orientação quanto aos cuidados com os pés em pacientes com neuropatia diabética periférica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os pesquisadores devem ser criteriosos quanto à avaliação dos pés para não causar lesões, devem estar cientes do intervalo de tempo que cada paciente fez sua última alimentação para não correr o risco de uma hipoglicemia. Manter sigilo sobre as informações adquiridas no decorrer da pesquisa, além do cuidado com o uso da imagem e áudio disponibilizados pelos pacientes para que não ocorra exposição sem o consentimento destes, deve deixar claro o direito de desistência da pesquisa a qualquer momento, caso deseje. Uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) para realização dos procedimentos com os pacientes.

Benefícios:

A pesquisa apresenta benefícios para o grupo de indivíduos com diabetes, pois terá como objetivo identificar a predominância da neuropatia diabética periférica em pacientes com diabetes mellitus. Tendo como ponto a prevenção e orientação dos pacientes sobre os cuidado dos pés, esta orientação será vantajosa para que com os conhecimentos adquiridos possam ficar atentos aos possíveis sintomas que venham desenvolver no decorrer da vida.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa dita observacional retrospectiva a respeito do acometimento ou risco de vir a ser acometido por pé diabético em usuários do SUS numa USF, caracterizada por coleta de dados numa interação única, sem follow-up e sem intervenção. Há previsão de retorno aos participantes na forma de palestra educativa e manutenção da assistência prestada na mesma unidade de saúde.

Endereço: Avenida Luis Viana Filho, 8812, Mód I Nível III
Bairro: Paralela **CEP:** 41.730-101
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3281-8214 **Fax:** (71)3281-8213 **E-mail:** cep@ftc.edu.br

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de Rosto assinada pelo pesquisador responsável e assinada e carimbada pelo Reitor da UniFTC Vitória da Conquista, prevendo n de 20 participantes;
- Carta de Anuência assinada pelo Secretário Municipal de Saúde de Planalto, franqueando acesso a duas USF caso haja aprovação pelo CEP;
- Declaração do coordenador e três membros do projeto aderindo à Resolução 466/2012 e garantindo o respeito à intimidade e privacidade dos participantes;
- Cronograma prevendo a coleta de dados a partir de agosto/2022, sem mencionar relatório ao CEP;
- Orçamento de R$400,00 em recursos próprios com material de consumo;
- Ficha de avaliação clínica de membros inferiores para prevenção do pé diabético com campos sobre dados demográficos, de antecedentes, exame clínico e orientações profiláticas;
- TCLE em linguagem clara, garantindo a participação voluntária, gratuita, sem influência sobre a assistência prestada na USF, mencionando o desconforto pelo tempo de aplicação do procedimento (sem estimá-lo) e os cuidados para não ocorrer hipoglicemia, explicando a proteção ao sigilo e contendo os dados de contato de toda a equipe e do CEP IMES.

Recomendações:

- Inserir relatório ao CEP no cronograma;
- Inserir no TCLE estimativa de tempo para aplicação dos procedimentos de coleta / palestra;
- Justificar o n de 20 participantes;
- Ajustar a Metodologia, pois não se trata de estudo retrospectivo, mas sim de estudo descritivo com coleta em momento único (transversal, não longitudinal) após o início da pesquisa (prospectivo).

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado com base na versão do Projeto apresentado pelo pesquisador responsável ao CEP/IMES e não poderá ser alterado após a aprovação final

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação

Endereço: Avenida Luis Viana Filho, 8812, Mód I Nível III
Bairro: Paralela **CEP:** 41.730-101
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3281-8214 **Fax:** (71)3281-8213 **E-mail:** cep@ftc.edu.br

Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1940683.pdf	09/05/2022 17:56:19		Aceito
Outros	Ficha.pdf	09/05/2022 17:54:19	Talita Souza Costa	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	09/05/2022 17:38:43	Talita Souza Costa	Aceito
Declaração de concordância	Anuencia.pdf	05/05/2022 22:20:33	Talita Souza Costa	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao.pdf	05/05/2022 22:19:22	Talita Souza Costa	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	05/05/2022 22:06:11	Talita Souza Costa	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	05/05/2022 21:16:36	Talita Souza Costa	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	05/05/2022 21:12:59	Talita Souza Costa	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

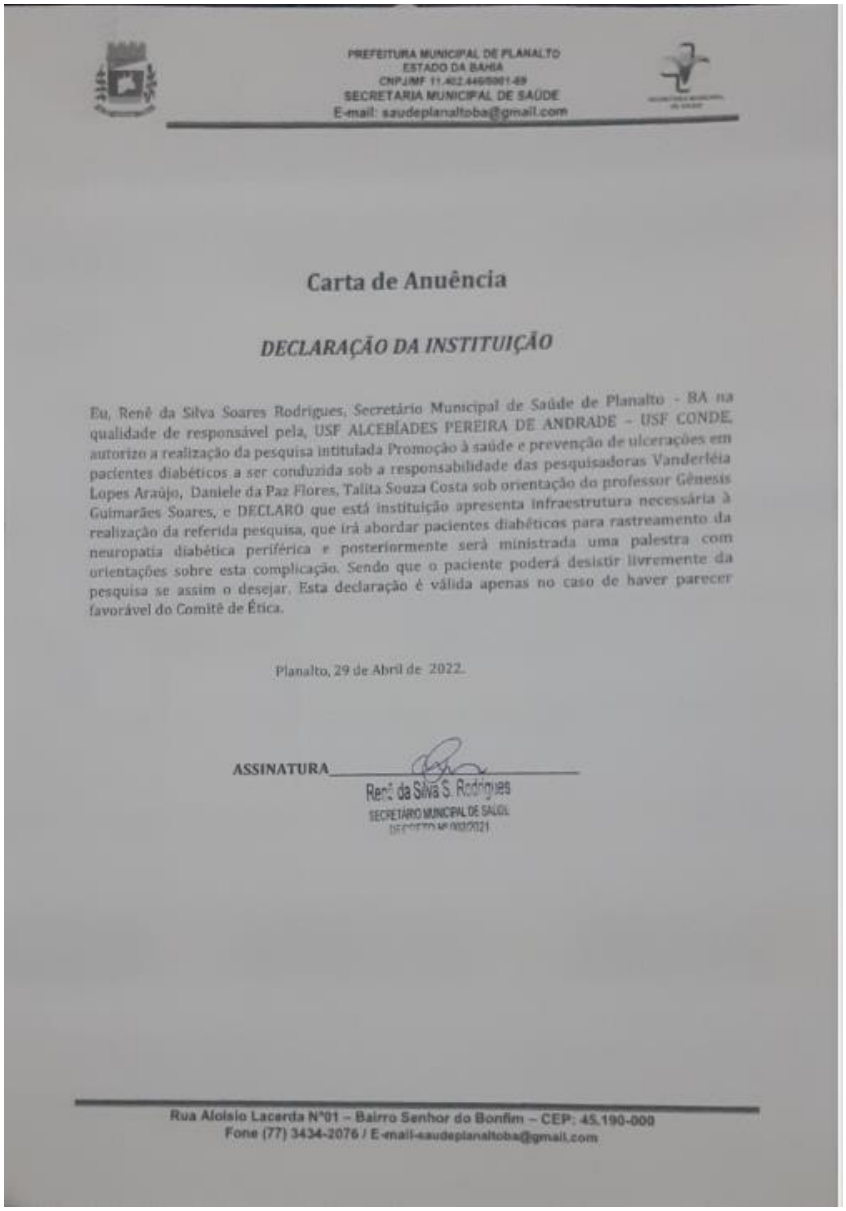
SALVADOR, 27 de Julho de 2022

Assinado por:
ROBINSON MORESCA DE ANDRADE
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Luis Viana Filho, 8812, Mód I Nível III
Bairro: Paralela **CEP:** 41.730-101
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)3281-8214 **Fax:** (71)3281-8213 **E-mail:** cep@fic.edu.br

Anexo 3

Carta de Anuência



PREFEITURA MUNICIPAL DE PLANALTO
ESTADO DA BAHIA
CNPJ/MF 11.402.446/0001-69
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
E-mail: saudeplanaltoba@gmail.com

Carta de Anuência

DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Eu, Renê da Silva Soares Rodrigues, Secretário Municipal de Saúde de Planalto - BA na qualidade de responsável pela, USF ALCEBÍADES PEREIRA DE ANDRADE – USF CONDE, autorizo a realização da pesquisa intitulada Promoção à saúde e prevenção de ulcerações em pacientes diabéticos a ser conduzida sob a responsabilidade das pesquisadoras Vanderléia Lopes Araújo, Daniele da Paz Flores, Talita Souza Costa sob orientação do professor Gênesis Guimarães Soares, e DECLARO que está instituição apresenta infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa, que irá abordar pacientes diabéticos para rastreamento da neuropatia diabética periférica e posteriormente será ministrada uma palestra com orientações sobre esta complicação. Sendo que o paciente poderá desistir livremente da pesquisa se assim o desejar. Esta declaração é válida apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética.

Planalto, 29 de Abril de 2022.

ASSINATURA_____
Renê da Silva S. Rodrigues
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

Rua Aloisio Lacerda Nº01 – Bairro Senhor do Bonfim – CEP: 45.190-000
Fone (77) 3434-2076 / E-mail-saudeplanaltoba@gmail.com

Anexo 4

TCLE (Termo de Consentimento Livre Esclarecimento)

UNIFTC

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O Sr.(a) está sendo convidado(a) para participar da pesquisa Promoção à saúde e prevenção de ulcerações em pacientes diabéticos. Nesta pesquisa pretendemos Identificar a predominância da neuropatia diabética periférica em pacientes com diabetes mellitus.

O motivo que nos leva a estudar sobre esta problemática é o aumento do número de casos de Diabetes mellitus no Brasil e no mundo que consequentemente poderá levar a complicações como a neuropatia diabética periférica. Diante deste contexto torna-se importante o rastreamento para detecção da neuropatia diabética periférica reforçando a necessidade do diagnóstico precoce a fim de prevenir ulcerações, melhorando a qualidade de vida dos indivíduos diabéticos. Para esta pesquisa adotaremos os seguintes procedimentos: será aplicado uma Ficha de avaliação clínica de membros inferiores para prevenção do pé diabético dividida em três fases: Fase 1 – Anamnese, Fase 2 - Exame clínico e classificação de risco do pé diabético, Fase 3 - Avaliação do autocuidado, e por último a Fase 4 - Orientações quanto aos cuidados com os pés que será realizada em forma de palestra. Os pesquisadores devem ser criteriosos quanto a avaliação dos pés para identificar quaisquer alterações/lesões presentes no momento. A pesquisa poderá apresentar como desconforto o tempo de avaliação de cada paciente, também devem manter sigilo sobre as informações adquiridas no decorrer da pesquisa. Como benefícios desta pesquisa serão ofertadas orientações vantajosas para que com os conhecimentos adquiridos o(a) Sr.(a) possam ficar atentos aos possíveis sintomas que venham desenvolver no decorrer da vida.

Para participar deste estudo o(a) Sr.(a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. No entanto, caso o o(a) Sr.(a), e seu acompanhante, tenha qualquer gasto será ressarcido pelos responsáveis desta pesquisa. A Resolução CNS N° 466 de 2012, item II.21, por exemplo gasto com a alimentação e deslocamento.

Caso o(a) Sr.(a) venha a sofrer qualquer tipo de dano resultante de sua participação na pesquisa o(a) Sr.(a) tem direito à indenização. De acordo a Resolução CNS N° 466 de 2012 (item IV.3)

O Sr.(a) terá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a

recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo(a) USF ALCEBÍDES PERREIRA DE ANDRADE – USF CONDE.

Caso o (a) Sr.(a) tenha alguma dúvida ou necessite de qualquer esclarecimento ou ainda deseje retirar-se da pesquisa, por favor, entre em contato com os pesquisadores abaixo a qualquer tempo.

Pesquisador responsável: Gênesis Guimarães Soares, endereço – Avenida Paulo rocha, n 28 – Espírito Santos, CEP 45037140, Telefone – (77) 99182604, Vit. Conquista-Ba.

Pesquisadores assistentes Talita Souza Costa, Telefone – (77) 988171134, endereço-Rua Pataxós, n 12, Espirito Santo, CEP 45037-510, Vit. Conquista- Ba e Vanderleia Lopes Araujo, Telefone – (77) 998198710, endereço Travessa Barão do Rio Branco, n 10, João Guimarães, CEP 45190-000, Planalto-Ba.

Também em caso de dúvida, o(a) senhor(a) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Mantenedor de Ensino Superior (CEP/IMES/FTC). O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) busca defender os interesses dos participantes de pesquisa. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. O Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto Mantenedor de Ensino Superior da Bahia (CEP/IMES) está localizado na Avenida Luis Viana Filho, 8812, Paralela, - FTC – Módulo 1, Nível 3. Horário de funcionamento: Segunda a quinta das 9h às 17h e na sexta das 9:00h às 16:00h. Telefone: (71) 3281-8214. E-mail: cep@ftc.edu.br.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada, desta forma levaremos uma devolutiva para a Unidade de Saúde onde será coletado os dados. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O(a) Sr.(a) não será identificado em nenhuma publicação que possa resultar em exposição dos seus dados pessoais. Os resultados desta pesquisa será armazenado em um dispositivo com senha de acesso aos bancos de dado exclusivo dos pesquisadores. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias originais, rubricadas em todas as suas páginas, as quais serão assinadas, ao seu término, pelo(a) Sr(a) ou por seu

Numerar as paginas

representante legal, assim como pelo pesquisador responsável. Uma das vias deste termo será arquivada pelo pesquisador responsável, no Centro Universitário UNIFTC e a outra será fornecida ao(a) Sr.(a). Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de cinco (5) anos, e após esse tempo serão destruídos. Os pesquisadores tratarão a sua identidade com padrões profissionais de sigilo, atendendo a legislação brasileira (Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde), utilizando as informações somente para os fins acadêmicos e científicos.

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa Promoção à saúde e prevenção de ulcerações em pacientes diabéticos, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar. Recebi uma via deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Vitória da Conquista, _____ de _____ de 2022.

_____
Nome completo (participante)

_____
Gênesis Guimarães Soares (pesquisador responsável)

_____
Talita Souza Costa (pesquisador assistentte)

_____
Vanderleia Lopes Araujo (pesquisador assistente)