



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

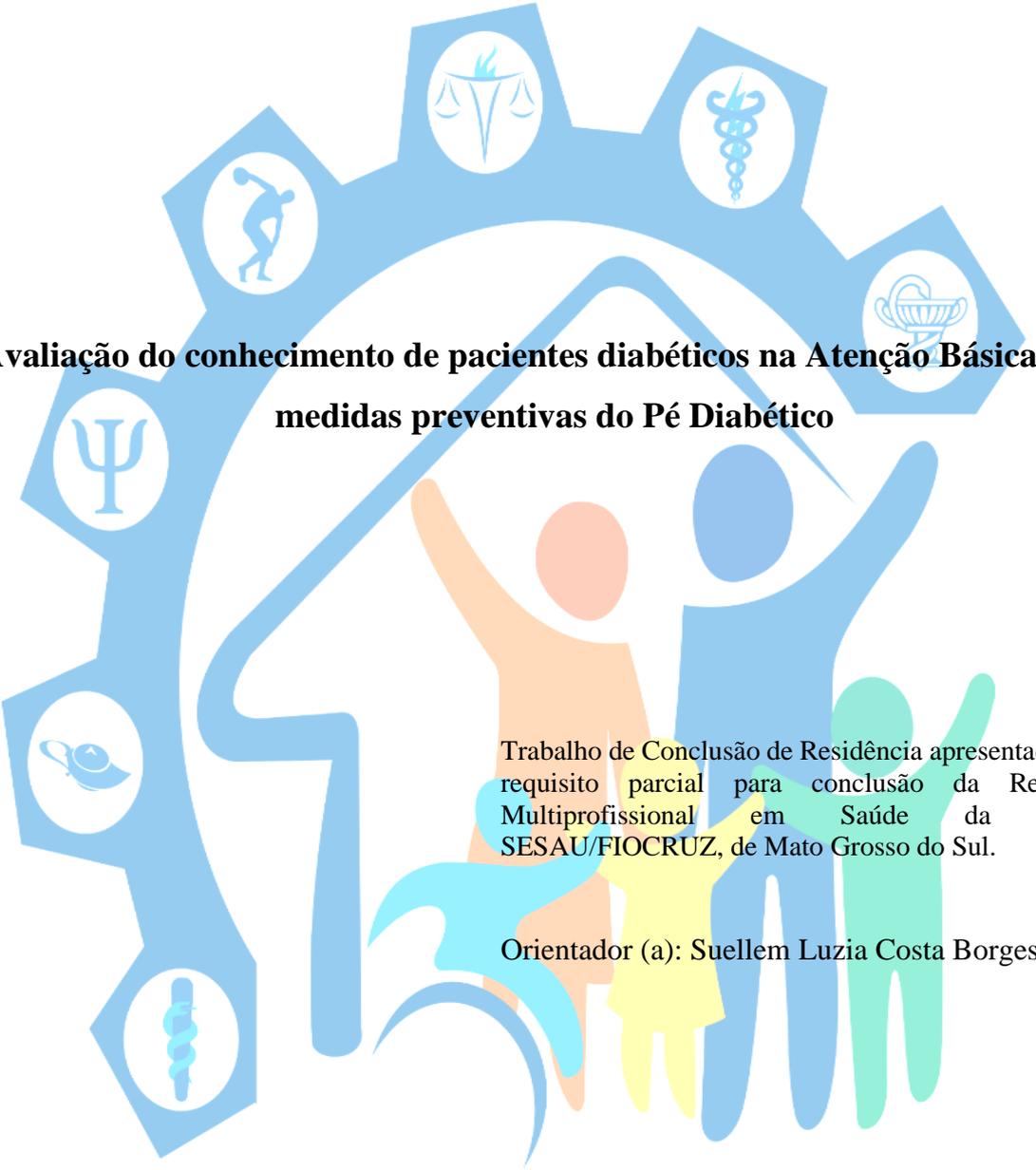
Núbia Chaparro Ricardo Medeiros

**Avaliação do conhecimento de pacientes diabéticos na Atenção Básica sobre
medidas preventivas do Pé Diabético**

CAMPO GRANDE – MS

2024

Núbia Chaparro Ricardo Medeiros



Avaliação do conhecimento de pacientes diabéticos na Atenção Básica sobre medidas preventivas do Pé Diabético

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado como requisito parcial para conclusão da Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientador (a): Suellem Luzia Costa Borges

**Residência Multiprofissional
em Saúde da Família**

SESAU/FIOCRUZ

Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde - Campo Grande - Mato Grosso do Sul

CAMPO GRANDE - MS

2024

RESUMO

MEDEIROS, N. C. R; **Avaliação do conhecimento de pacientes diabéticos na Atenção Básica sobre medidas preventivas do Pé Diabético.** Número total de folhas 29. Trabalho de Conclusão de Residência – Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2023.

Resumo: O pé diabético é uma das complicações mais frequentes do DM caracterizado pela presença de infecção, ulcerações e destruição de tecidos, ocasionando maiores gastos hospitalares devido a sua permanência em longo prazo. **Objetivo:** Este estudo busca avaliar o autocuidado realizado pelo usuário da Unidade de Saúde Jardim Presidente ao pé diabético e a influência das variáveis socioeconômicas nesta prática. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, analítico, realizado em uma Unidade de Saúde da Família localizada na cidade de Campo Grande -MS aos portadores de DM tipo 2, por meio de consultas de rotina e ações de HiperDia, **Resultados Esperados:** Espera-se adequar o autocuidado do paciente portador de pé diabético e estreitar o vínculo deste à Unidade de Saúde.

Palavras-chave: Pé Diabético. Diabetes mellitus Tipo 2. Conhecimento. Autocuidado. Atenção Básica.

ABSTRACT

MEDEIROS, N. C. R; **Evaluation of the knowledge of diabetic patients in Primary Care about preventive measures for the Diabetic Foot.** Total number of sheets 29. Completion of Residency Work - Multidisciplinary Residency Program in Family Health SESAUFIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022.

Introduction: Diabetes mellitus (DM) is a chronic disease that occurs due to an increase in blood glucose, due to a lack of insulin or the inability of the pancreas to produce insulin properly to break down this glucose. Diabetic foot is one of the most frequent complications of DM characterized by the presence of infection, ulcerations, and tissue destruction, causing higher hospital costs due to its long-term stay. **Objective:** This study seeks to evaluate the self-care performed by the user of the Jardim Presidente Health Unit for the diabetic foot and the influence of socioeconomic variables in this practice. **Method:** This is a quantitative, observational, analytical study, carried out in a Family Health Unit located in the city of Campo Grande -MS, with type 2 DM patients, through routine consultations and HiperDay actions, **Expected Results :** It is expected to adapt the self-care of the patient with a diabetic foot and to strengthen his bond with the Health Unit.

Keywords: Diabetic Foot. Type 2 diabetes mellitus. Knowledge. Self-care. Basic Attention.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	6
2 MÉTODO	8
3 RESULTADOS	11
4 DISCUSSÃO.....	15
5 CONCLUSÃO.....	19
6 REFERÊNCIAS	20
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE	22
APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO PÉ DIABÉTICO	24
ANEXO 1 - DOCUMENTO DE APROVAÇÃO CGES/SESAU	25
ANEXO 2 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS	28
ANEXO 3 - FICHA DE AVALIAÇÃO DO PÉ DIABÉTICO.....	29

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica que ocorre devido a um aumento da glicose no sangue, decorrente da falta de insulina ou da incapacidade do pâncreas em produzir insulina adequadamente para quebra dessa glicose, sua prevalência em geral é a do tipo 2, presente em 90 a 95% de todos os casos de DM¹.

Segundo Vigitel Brasil a prevalência de diabetes autorreferida na população acima de 18 anos aumentou nos últimos anos, em 2021 segundo as capitais dos estados brasileiros e o Distrito Federal o diagnóstico médico de DM foi de 9,1%, sendo de 9,6% entre as mulheres e de 8,6% entre os homens².

Segundo International Diabetes Federation³ diz que em média mais de 300 milhões de pessoas são afetadas por DM atualmente, estima-se que esse número aumente para 500 milhões em uma geração.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) o Brasil ocupa 8ª posição em relação ao DM, e a estimativa para o ano de 2030 é que ele chegue a 6ª posição⁴ (p.2). Sabe-se que o desenvolvimento desta doença está fortemente relacionado ao estilo de vida sedentário e o consumo de dietas hipercalóricas, outros fatores que também contribuem é a obesidade, tabagismo, escolaridade, vulnerabilidade, predisposição genética entre outros⁵ (p.19-35).

O International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF) descreve pé diabético como infecção, ulceração ou destruição de tecidos moles associadas a alterações neurológicas e vários graus de doença arterial periférica (DAP) nos membros inferiores⁶. Estima-se que no ano de 2014 no Brasil os gastos ambulatoriais com pé diabético foram de 335.500 milhões se comparado com país desenvolvido como Estados Unidos (EUA) com gasto de 28 mil dólar¹.

Os pés estão entre as principais complicações crônicas que levam as úlceras nos pés, ocasionando maiores gastos hospitalares devido a sua permanência em longo prazo. Geralmente

quando a glicemia não está sendo controlada corretamente podem ocorrer problemas de ordem circulatória levando a perda da sensibilidade, uma vez ocorrendo essa perda, qualquer ferimento nos pés deve ser tratado rapidamente para evitar complicações que possam levar à amputação do membro afetado⁷.

A prevenção na rede básica de saúde é a chave para redução de casos relacionados às úlceras diabéticas. Ao se estudar programas educativos nas redes básicas, incluindo exame regular dos pés, classificação de risco e educação terapêutica, demonstrou uma eficiência na redução dos números com lesão em até 50% ⁸(p.649).

Após verificar a importância do profissional enfermeiro em instruir o paciente sobre os cuidados necessários para evitar o aparecimento de lesões e saber que ele não é o único que atende esse grupo, surgiu o interesse em avaliar o autocuidado realizado pelo usuário da Unidade de Saúde Jardim Presidente ao pé diabético e a influência das variáveis socioeconômicas nesta prática.

Nessa perspectiva, justifica-se a importância da obtenção do conhecimento pelas pessoas com DM do tipo 2 acerca do autocuidado com os pés, bem como em relação à sua prática. Além disso, estudos anteriores, que investigaram o conhecimento e prática de pessoas com DM acerca do autocuidado com os pés não analisaram tal associação às variáveis sexo e escolaridade, tampouco aos fatores que impedem a sua realização, construindo-se uma lacuna na qual este estudo se propôs a analisar.

Este estudo tem como objetivos descrever o cuidado realizado pelo usuário ao pé diabético, classificar os achados de pé diabético, daqueles usuários acompanhados pelo HiperDia da Unidade de Saúde jardim Presidente e propor uma atividade de educação em saúde os pacientes portadores de pé diabético.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional e analítico, realizado em uma Unidade de Saúde da Família localizada na cidade de Campo Grande -MS aos portadores de DM tipo 2, por meio de consultas de rotina e ações de HiperDia, realizados entre os meses de julho a outubro de 2023.

A coleta de dados foi executada por meio da aplicação de questionário socioeconômico e do autocuidado com os pés. A pesquisa foi realizada na Unidade de Saúde da Família (USF) Dr. Nasri Siufi Jardim Presidente, localizada no bairro Jardim Presidente, integrada ao Distrito Sanitário Segredo.

Participaram do projeto de intervenção os pacientes portadores de DM tipo 2, com idade acima de 18 até 99 anos, vinculados a equipe Águia e foram excluídos os pacientes previamente hígidos, ou portadores de outras comorbidades que não seja Diabetes mellitus tipo 2 e também os portadores de Diabetes mellitus tipo 2 menores de 18 anos ou maiores de 99 anos. De acordo com portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), em áreas de grande dispersão territorial, áreas de risco e vulnerabilidade social, recomenda-se a cobertura de 100% da população com número máximo de 750 pessoas por ACS⁹. O número estimado de pessoas vinculadas a equipe Águia é de aproximadamente 2.702 pessoas divididos entre 6 ACS. Sendo que, 265 pessoas são hipertensas e 98 diabéticos.

A unidade de saúde do Jardim Presidente foi inaugurada dia 21 de dezembro de 2022, devido os cadastrados encontrarem-se com inconstâncias o número de diabéticos cadastrados estava inferior se comparados com pessoas com hipertensão. Foram realizadas busca ativa dos pacientes moradores da região para atualização de cadastros dos pacientes vinculados a equipes de outros bairros próximo a região do Jardim Presidente. Fator que interferiu na pesquisa devido o número de diabéticos serem abaixo do esperado.

Durante os meses de julho a outubro de 2023 foram realizadas ações de HiperDia sendo toda última quarta-feira do mês com o intuito de aplicar o questionário ao público-alvo deste estudo para verificar o conhecimento dos usuários do programa de saúde da família acerca dos cuidados preventivos com os pés. O HiperDia é programa utilizado para cadastramento e acompanhamento de hipertensos e diabéticos que visa o controle da DM e HAS com objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes vinculados Estratégia de Saúde da Família¹⁰.

O questionário sobre autocuidado foi aplicado em conjunto com o preenchimento da ficha de avaliação do pé diabético fornecida pela Secretária Municipal de Saúde (SESAU) de Campo Grande- MS que dispõe de uma avaliação criteriosa sobre exame físico, avaliação neurológica, avaliação vascular e classificação de risco. A duração foi de 20 minutos a cada entrevistado.

O desfecho consistiu no conhecimento dos participantes sobre as medidas de autocuidado com os pés. Sendo as variáveis o sexo (masculino; feminino) e escolaridade (ensino fundamental completo ou incompleto; ensino médio, ensino superior completo ou incompleto e analfabeto).

Todos os participantes da pesquisa foram submetidos a assinar o termo de consentimento livre e esclarecido após explicação sobre a pesquisa e os objetivos. Apenas os pesquisadores envolvidos com a pesquisa tiveram acesso aos dados, e esses assinaram o termo assumindo o compromisso de manter a confidencialidade e sigilo sobre todas as informações.

O estudo recebeu anuência da Secretaria Municipal de Saúde e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 70872223.9.0000.8027, sob parecer número 6.178.696 de 12 de julho de 2023).

Por fim, foi planejada uma ação de Educação Permanente em Saúde com a forma metodológica de roda de conversa que propicia a participação coletiva repassando informações pertinentes aos profissionais e a população alvo deste estudo. Utilizando como aporte o

Caderno de Atenção Básica número 36 e um pé diabético em biscuit confeccionado para melhor visualização e compreensão das fases de uma possível ulceração no pé.

3 RESULTADOS

Foram entrevistados 98 pacientes portadores de DM, desses, apenas 30 aceitaram participar da pesquisa e outras 33 pessoas recusaram, 12 não se enquadraram na pesquisa por terem DM tipo 1; 7 foram excluídos por serem pacientes previamente hígidos e 16 pacientes não se enquadraram na pesquisa pelo fato de não apresentarem uma glicose acima do normal. A confirmação do diagnóstico de DM requer repetição dos exames alterados como glicose de jejum, teste oral de tolerância à glicose (TOTG) e Hemoglobina glicada (HbA1c)¹¹.

Veja a seguir na tabela 1 estão descritos o perfil socioeconômico dos pacientes portadores de DM.

Tabela 1: Perfil socioeconômico dos pacientes portadores de diabetes mellitus.

Variáveis	n (%)
Sexo	
Feminino	21 (70%)
Masculino	9 (30%)
Escolaridade	
Analfabeto	0
Ensino fundamental incompleto	15 (50%)
Ensino fundamental completo	6 (20%)
Ensino médio completo	8 (27%)
Ensino superior completo	1 (3%)

Fonte: Dados de pesquisa

Verificou-se uma maior prevalência do sexo feminino, com (70%) de participação. De acordo com o nível de escolaridade, os pacientes analfabetos encontrados na pesquisa recusaram participar o que totalizou (0%) e cerca de (50%) relataram ter apenas ensino

fundamental incompleto. A maioria dos entrevistados referiram ser aposentados e recebedores de algum auxílio do governo (Tabela 1).

Nas tabelas 2 e 3 está o questionário aplicado sobre autocuidado com os pés que avalia medidas de autocuidado, com perguntas relacionadas ao conhecimento sobre o que é o pé diabético e sobre o hábito de inspecionar os pés.

Tabela 2: Questionário sobre medidas de autocuidado com pé em portadores de diabetes mellitus.

Questões	Sim		Não	
	F n (%)	M n (%)	F n (%)	M n (%)
1. Você sabe o que é o pé diabético?	0	2(6%)	21 (70%)	7 (24%)
2. já recebeu alguma orientação sobre cuidado com os pés?	5 (17%)	2(6%)	16 (53%)	7 (24%)
3. Você possui o hábito de andar descalço?	1 (3,0%)	2(6%)	20 (67%)	7 (24%)
4. Já observou presença de rachaduras nos pés?	13 (43%)	1 (3,0%)	8 (27%)	8 (27%)
5. já observou presença de micose nas unhas?	10 (33%)	3 (10%)	11 (37%)	6 (20%)
6. Tem o hábito de retirar as cutículas das unhas?	12 (40%)	3 (10%)	9 (30%)	6 (20%)
7. Ao realizar a lavagem dos pés, você seca entre o meio dos dedos?	16 (53%)	5 (17%)	5 (17%)	4 (13%)

Fonte: Dados de pesquisa

Sobre o termo pé diabético (94%) dos entrevistados relataram não saber o significado. Quando questionados se já receberam algum tipo de orientações sobre cuidados com os pés cerca de (53%) das mulheres disseram que não receberam nenhum tipo de informação seguido de (24%) do sexo masculino respectivamente.

Os cuidados mais realizados foram: não andar descalço (91%) e secar entre o meio dos dedos (70%). De acordo com as questões sobre observar presença de rachaduras nos pés ou micose nas unhas, demonstraram que, as mulheres tendem a observar mais os pés do que os homens. Cerca de (50%) dos entrevistados relataram que retiram as cutículas das unhas. (Tabela 2).

Foi visto que (70%) dos portadores de DM referiram secar os espaços interdigitais após lavagem dos pés em contrapartida (30%) referiram não secar e alguns pacientes que referiram secar os pés relataram a dificuldade de conseguir secar as interdigitais (Tabela 2).

Tabela 3: Questionário sobre medidas de autocuidado com pé em portadores de diabetes mellitus.

8. Com que frequência você hidrata os pés?	Diariamente 13 (44%)	Semanalmente 3 (10%)	Uma vez ou outra 7 (23%)	Não hidrata 7 (23%)
9. Quando você corta as unhas, de que forma corta?	Reto 11 (37%)	Redondo 7 (23%)	Reto retirando os cantos 9 (30%)	Reto sem cortar os cantos 3 (10%)
10. Na presença de um corte nos pés, o que você faz?	Utiliza ervas medicinais 4 (13%)	Procura unidade de saúde 2 (7%)	Lava com água e sabão 24 (80%)	

Fonte: Dados de pesquisa

Quanto à hidratação dos pés, (44%) dos avaliados referem hidratar os pés diariamente, (10%) semanalmente, (23%) referiram hidratar uma vez ou outra e (23%) não hidrata os pés.

Os resultados dos cuidados relacionados ao tipo de corte das unhas mostraram que (37%) preferem cortar reto, (23%) cortam redondo, (30%) relataram cortar reto, mas retirando os cantos e apenas (10%) referiu cortar reto sem cortar os cantos.

Cerca de (93%) dos entrevistados relataram que não procuravam pela UBSF na presença de um corte no pé. Os demais participantes relataram lavar com água e sabão (80%) e (13%) relataram utilizar ervas medicinais como sal, vinagre, arnica entre outros.

4 DISCUSSÃO

De acordo com resultados corroborados de outros trabalhos científicos observou-se que nesta pesquisa o maior número de participantes se deu do sexo feminino, tendo em vista que as mulheres procuram mais o serviço de saúde e se preocupam mais com as doenças do que os homens¹².

Referente a escolaridade dos participantes, observou-se que a maioria possui ensino fundamental incompleto, seguido de ensino médio completo, não houve diferença significativa de autocuidado entre as escolaridades, considerando que esses dois grupos foram os mais representativos neste estudo. Segundo Melo¹³, pessoas com baixa escolaridade possuem uma maior probabilidade de desenvolver Doença Crônica não Transmissíveis (DCNT), além de desvantagens socioeconômicas há uma maior vulnerabilidade dessas pessoas.

Nesta pesquisa, (94%) dos participantes relataram não conhecer o termo “Pé diabético”, , fato que pode levar um aumento dessa complicação, pois estudos demonstram a correlação do desconhecimento do termo com o aumento da incidência desta enfermidade¹³. O autocuidado é um eixo fundamental do tratamento não medicamentoso do DM, porém, o autocuidado não deve ser entendido como exclusiva responsabilidade do indivíduo e de sua família, o autocuidado é também responsabilidade do profissional e das instituições de Saúde, já que estamos falando em dialogar sobre as necessidades de cuidado da pessoa em relação à sua condição crônica¹⁴.

Sobre observar rachaduras nos pés (46%) dos entrevistados afirmaram que já observaram rachadura no pé, contra partida mais da metade (54%) relataram não observar nenhum tipo de machucado, lesão ou rachadura nos pés. Resultado semelhante foi encontrado em outro estudo realizado com 88 diabéticos, o qual evidenciou (42%) não tinham o hábito de observar presença de rachadura nos pés¹⁵. De acordo com Cubas⁷, o hábito de inspecionar os pés como observar presença de rachaduras é um fator indispensável para os portadores de DM.

Mais de (44%) dos pacientes diabéticos entrevistados hidratavam os pés diariamente. Dados de outro estudo apontam que (65%) dos entrevistados apresentavam os pés hidratados¹³. O ressecamento da pele é comum no DM em razão das alterações sudomotoras causadas pela neuropatia autonômica¹⁶. Muitos pacientes relataram já ter observado presença de rachaduras e calosidades. De acordo com Cubas⁷ essas lesões são pré-ulcerativas que facilitam a entrada de microrganismos facilitando o surgimento de infecções e ulcerações.

De acordo com a pesquisa (50%) dos avaliados têm o hábito de retirar as cutículas e os outros (50%) não retiram. Um estudo realizado com 40 pacientes diabéticos apontou que (62,5%) dos avaliados têm o hábito de retirar as cutículas⁷. Segundo o caderno de atenção básica número 36 é contraindicado a retirada das cutículas, pois retira-se a proteção das unhas, podendo gerar infecções no local².

Nota-se que (70%) dos portadores de DM referiram secar os espaços interdigitais após lavagem dos pés, fator esse indispensável para autocuidado com o pé. De acordo com o Manual do pé diabético a higiene regular dos pés é de extrema importância, seguida da secagem cuidadosa deles e principalmente os espaços interdigitais¹⁸ (p. 58).

Sobre observar presença de micose nas unhas (43%) afirmaram já terem identificado presença de micose nas unhas e (57%) afirmaram que não, estudos apontam que as micoses também são consideradas porta de entrada para o surgimento de quadros infecciosos, uma maneira para evitar o aparecimento das micoses é o hábito de secar entre os espaços interdigitais¹⁴. Prática realizada por (70%) dos entrevistados.

No referente ao corte das unhas, observou-se que (37%) cortam reto, (30%) cortam reto retirando os cantos, (23%) cortam redondo e (10%) referem cortar reto sem retirar os cantos. De acordo com as Diretrizes de práticas do IWGDF⁶ o corte reto ou quadro é o mais indicado devido a menor possibilidade de causar lesão nos cantos dos dedos.

Evidenciou-se que (93%) dos entrevistados não procurariam a unidade básica de saúde na presença de um corte nos pés, referem realizar procedimentos caseiros como lavar com água e sabão e utilizar ervas medicinais, medida impropriedade do autocuidado, pois os pacientes devem ser orientados a procurarem um profissional de saúde na presença de qualquer alteração nos pés, seja um corte ou uma lesão, antes de realizarem práticas caseiras que podem ocasionar infecções e ulcerações nos pés⁴.

Segundo Ministério da Saúde⁴ alguns fatores podem indicar uma maior frequência de consultas e avaliações de membros inferiores tais como: calos, micoses, unhas encravadas, deformidades nos pés, limitação da mobilidade articular, limitações físicas, como por exemplo (cegueira ou redução da acuidade visual), baixo nível de conhecimento sobre cuidados preventivos, baixo nível socioeconômico, escolaridade, condições de higiene inadequadas e pouco ou nenhum apoio familiar⁴.

A educação em saúde prepara o paciente a realizar o autogerenciamento da sua doença, por meio de estratégias educativas que permitam o indivíduo a lidar com DM e suas consequências¹⁷.

Os programas de educação baseados em diretrizes ou os cadernos de atenção básica proporcionam as UBS e UBSF uma prática de autocuidado onde as atividades podem ser realizadas por meio de roda de conversa² como foi realizado nesta pesquisa após os levantamentos do conhecimento da população acerca dos cuidados preventivos com os pés, com uso de linguagem de fácil compreensão, utilizando um pé diabético em biscuit para melhor visualização do que seria um pé diabético e suas complicações, proporcionando troca de saberes e discussões em grupo com os profissionais de saúde.

O uso de sapatos adequados é uma orientação que o profissional de saúde deve fornecer aos pacientes, pois reduz os riscos de desenvolvimento do primeiro quadro de úlceras, como também diminui a recorrência de ulceração em pessoas com alteração da pressão plantar

decorrente de cicatrizes ulcerativas¹⁹. A não adesão ao uso dos sapatos terapêuticos pode estar correlacionada com o alto valor desses calçados, podendo impossibilitar a aquisição em razão da baixa renda de muitos pacientes. Outra questão refere-se à estética, pois vários indivíduos consideram os calçados feios e dão preferência a sapatos comuns, que ocasionam lesões¹².

Tendo em vista que o maior destaque da pesquisa é sobre os paciente não saberem o que é um pé diabético essa pesquisa se propôs a realizar uma roda de conversa para mostrar aos paciente diabéticos o que seria um pé diabético, com material didático feito em “Biscuit” contendo algumas patologias que podem acometer um paciente diabético, como por exemplo: feridas ulcerativas, pontos de pressão com calosidades, veia varicosas, dedos necrosados etc, auxiliando assim na melhor visualização e compressão dos pacientes.

É importante destacar também as limitações que este estudo apresentou. Sobre o número de portadores de DM avaliados ter sido limitado e não ter alcançado o tamanho amostral desejado, mesmo sendo apresentado os fatores de exclusão e de recusa, contudo, essas limitações não interferem na importância do estudo sabendo que pé diabético é um tema para ser abordado nos serviços de saúde.

De acordo com Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes²⁰ úlcera do pé diabético é umas das principais complicações do DM. O que causa maiores hospitalizações e gastos na saúde, porém, quando se utiliza de metodologias visuais causando impacto no que de fato pode levar a um pé diabético, acredita-se que a não adesão e não conhecimento serão reduzidas. Fator que está pesquisa conseguiu alcançar, tanto dos pacientes da equipe Águia com das demais equipes, para fortalecimento e conhecimento dos outros pacientes, gerando curiosidades para melhorar o autocuidado com os pés.

5 CONCLUSÃO

Neste trabalho evidenciou-se que as mulheres procuram mais a unidade de saúde do que homens, logo acredita-se que o fortalecimento da prática de cuidado não só com pés e a busca ativa desses pacientes se faz necessário na atenção primária a saúde, por ser uma importante estratégia para melhoria do cenário nacional.

Quanto aos entrevistados muitos não realizavam todas as medidas consideradas de autocuidado com pés, como inspeção diária dos pés, corte correto das unhas, hidratação, secagem dos espaços interdigitais e uso de calçado adequado, outro fator de destaque é a falta de conhecimento sobre o termo “pé diabético”. Neste contexto, o papel do enfermeiro na promoção da educação em saúde e no apoio ao autocuidado dos pacientes com DM é de suma importância.

Por fim, sobre as implicações para a prática educacional e clínica do enfermeiro na Atenção Primária, espera-se que novas formas de educação em saúde sejam planejadas e implementadas, visando à aquisição e aperfeiçoamento de condutas voltadas ao autocuidado contribuindo para a diminuição de complicações causadas pelo DM e estreitar o vínculo deste à Unidade de Saúde.

6 Referências

- 1 Forti, AC. et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. São Paulo, SP: Clannad, 2019. Disponível em: <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>.
- 2 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico : estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2021 / Ministério da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas> . Acesso em: 19 de fevereiro de 2024.
- 3 International Diabetes Federation. Carta dos Direitos e Responsabilidades com Pessoas com Diabetes. 2017. P. 1. Disponível em: <tps://www.ihtdf.org/component/attachments/?task=download&id=950>.
- 4 Brasil, Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica, Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica, Diabetes Mellitus, N°36. 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf Acesso em: 10 de dezembro de 2022.
- 5 Dantas DV, et al. Atuação do Enfermeiro na Prevenção do Pé Diabético e suas Complicações: Revisão de Literatura. Carpe Diem: Revista Cultura e Científica do UNIFACEX. V. 11, N. 11, 2013. Disponível em: file:///C:/Users/uda.5945221992/Downloads/Atuao_do_enfermeiro_na_preveno_do_p_diabtico_e_suas_compli-caes_reviso_d.pdf .Acesso em 21 de novembro de 2022.
- 6 Schaper NC. et al. Diretrizes do IWGDF sobre a prevenção e o tratamento de Pé diabético. Organização e Coordenação da tradução das Diretrizes IWGDF 2019 no Brasil. D-Foot Brasil. Apoio Grupo Brasileiro de Neuropatias e Pé Diabético (BRANSPEDI). Disponível em: <https://iwgdfguidelines.org/wp-content/uploads/2020/12/Brazilian-Portuguese-translation-IWGDF-Guidelines-2019.pdf>> Acesso em 25 de Março de 2023.
- 7 Amaral AS, Tavares, D M dos S. Cuidados com os Pés: conhecimento entre pessoas com diabetes mellitus. Ver. Eletr.Enf. 2009. P. 801-810. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/5300/17572>> Acesso em: 25 de março de 2023
- 8 Cubas MR, Santos OM dos, Retzlaff EMA, Telma HLC, Andrade IPS de, Moser AD de L, et al. Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. Fisioter mov [Internet]. setembro de 2013 [citado 10 de dezembro de 2022];26:647–55. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/fm/a/53WdYvfKFMtgKRMPByXGH3q/?lang=pt>. Acesso em: 21 de novembro de 2022.
- 9 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n ° 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 ago. 2017. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
- 10 Ribeiro, GMMR, Silva JVL, Sanchez COM, Moraes EB, Valente GSC. O Processo de Trabalho Gerencial do Enfermeiro no Setor de Hiperdia na Atenção Básica: relato de experiência. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – EEAAC. Universidade Federal Fluminense – UFF, Rio de Janeiro, Brasil. Enferm. Foco 2020; 11 (3): 93-97. Disponível em: [file:///C:/Users/weder/Downloads/3350-22330-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/weder/Downloads/3350-22330-1-PB%20(1).pdf).
- 11 Sociedade Brasileira de Diabetes, Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes São Paulo: 2019. Disponível em< <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>> Acesso em 28 de março de 2023.

- 12 Menezes LCG, Moura NS, Vieira LA, Barros AA, Araújo ESS, Guedes MVC. Action research: self-care practices of people with diabetic foot. *Rev Enferm UFPE*. 2017;11(Suppl. 9):3558-66.
- 13 Melo SP da S de C, Cesse EÂP, Lira PIC, Rissin A, Cruz R de SBLC, Batista M. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores associados em adultos numa área urbana de pobreza do nordeste brasileiro. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 5 de agosto de 2019 [citado 6 de janeiro de 2024];24:3159–68. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/PWvhHXfyGfsv7H3cXqzhwrf/?lang=pt>.
- 14 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de Atenção Básica. N35. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/manual_do_pe_diabetico.pdf.
- 15 Lima LJL de, Lopes MR, Botelho Filho CA de L, Cecon RS. Avaliação do autocuidado com os pés entre pacientes portadores de diabetes melito. *J vasc bras* [Internet]. 14 de fevereiro de 2022 [citado 6 de janeiro de 2024];21:e20210011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jvb/a/gG8m6rmFzSjLHGbzgB7dQHt/>.
- 16 Silva JMST, Haddad MCFL, Rossaneis MA, Vannuchi MTO, Marcon SS. Factors associated with foot ulceration of people with diabetes mellitus living in rural areas. *Rev Gaucha Enferm*. 2017;38(3):e68767. PMID:29641685.
- 17 Saúde M da SS de A a. Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Ms; 2015. (PNAUM - Pesquisa Nacional Sobre o Acesso, Utilização e Promoção do Uso Racional de Medicamentos no Brasil). Disponível em: http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/manual_do_pe_diabetico.pdf. Acesso em: 25 de março de 2023.
- 18 Iquize RCC, Theodoro FCET, Carvalho KA, Oliveira M de A, Barros J de F, Silva AR da. Educational practices in diabetic patient and perspective of health professional: a systematic review. *Braz J Nephrol* [Internet]. junho de 2017 [citado 6 de janeiro de 2024];39:196–204. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbn/a/3CBcqXBfYJKWsQGJqJQBBTM/?lang=en>.
- 19 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do Pé Diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: < http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/manual_do_pe_diabetico.pdf > Acesso em: 25 de março de 2023.
- 20 Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes - Ed. 2023 [Internet]. 2022 [citado 8 de janeiro de 2024]. Diagnóstico e prevenção de úlceras no pé diabético. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/diagnostico-e-prevencao-de-ulceras-no-pe-diabetico/>.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado (a) participante,

Você está sendo convidado (a) como voluntário(a) a participar da pesquisa: **Avaliação do conhecimento de pacientes diabéticos na Atenção Básica sobre medidas preventivas do Pé Diabético**, que será conduzida pelo Residente em Saúde da Família (SESAU-Fiocruz), sob coordenação do pesquisador Núbia Chaparro Ricardo Medeiros. Este estudo tem como objetivo: Avaliar o autocuidado realizado pelo usuário da Unidade de Saúde Jardim Presidente ao pé diabético e a influência das variáveis socioeconômicas nesta prática.

Para tanto, produzirá dados por meio do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC-ESUS), ação de HiperDia para captação dos pacientes diabéticos e hipertensos e aplicação de um questionário fechado ao público-alvo para verificar o conhecimento dos usuários do programa de saúde da família acerca dos cuidados preventivos com os pés. É importante constar que esta pesquisa está eticamente amparada pela resolução do Conselho Nacional de Saúde, CNS nº466/2012.

Neste sentido, **sobre riscos e possíveis benefícios advindos de sua participação**, cabe destacar que a pesquisa prevê riscos mínimos a sua integridade, uma vez que se trata de uma atividade de capacitação técnica. Ainda assim, caso haja algum desconforto advindo do treinamento, estaremos a disposição para que possamos lhe auxiliar no momento.

Outro importante item previsto na resolução do CNS é a **garantia de esclarecimento, liberdade de recusa e garantia de sigilo aos participantes do estudo**. Você poderá solicitar esclarecimento sobre a pesquisa em qualquer etapa do estudo.

Você é livre para recusar-se a participar ou interromper sua participação na pesquisa a qualquer momento, sem necessidade de justificção. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade alguma. Os pesquisadores asseguram que sua identidade será preservada e que o sigilo será mantido. Os dados coletados serão mantidos por um período de cinco (05) anos, conforme item XI.2, alínea f, da Resolução 466/2012. Os resultados que serão gerados advindos da capacitação serão utilizados na elaboração do relatório final da pesquisa, e podem ser utilizados também em artigos, apresentações em congressos ou conferências.

A sua participação não acarretará custos para você e não será disponibilizada nenhuma compensação financeira. **Em caso de dúvidas sobre os seus direitos como participante nesta pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Fiocruz Brasília**, nos telefones (61) 3329-4607 / 3329-4638, ou no seguinte endereço: Avenida L3 Norte, s/n, Campus Universitário Darcy Ribeiro, Gleba A, CEP: 70.904-130 – Brasília – DF. O horário de atendimento é de 2ª a 6ª feira, de 9:00 às 12:00 e de 14:00 às 17:00. Você poderá contatar a Residente Núbia Chaparro Ricardo Medeiros, pesquisador responsável, pela pesquisa no e-mail: nubiachaparro7025@gmail.com ou pessoalmente no endereço: Rua John Kennedy, Nº 1036, Nova Lima, Campo Grande MS. Ou ainda, você poderá contatar o Professor /orientador Suellem Luzia Costa Borges, pelo e-mail: suellemxcb@gmail.com, ou pessoalmente no endereço Rua Rotterdam, 1625, bairro Rita Vieira, Campo Grande MS. Acrescentamos, por fim, que você tem direito a uma via deste termo, que pode ser salva em seu dispositivo móvel ou no computador. Se estiver esclarecido sobre a finalidade deste estudo, e concordar em participar, por favor, assine abaixo:

Participante

**Pesquisador – Núbia Chaparro
Ricardo Medeiros**

APÊNDICE B - QUESTIONÁRIO PÉ DIABÉTICO

Unidade de Saúde: _____ Equipe de referência: _____
Nome do usuário _____ CNS: _____ DN:
____/____/____
Idade: _____ anos Sexo: () Feminino () Masculino
Escolaridade: () Ensino Fundamental () Ensino Médio () Ensino Superior Incompleto () Superior Completo
Faz uso de: () Insulina Regular () Insulina NPH () Antidiabéticos orais, se sim qual _____
() outros tipo de Insulina, se sim qual _____
Endereço do usuário: _____

Avaliação do conhecimento sobre medidas de autocuidado com pé em portadores de diabetes mellitus tipo 2.

1. Você sabe o que é pé diabético?

() Sim () Não

2. Já recebeu alguma orientação sobre cuidado com os pés?

() Sim () Não

3. Você possui o hábito de andar descalço?

() Sim () Não

4. Já observou presença de rachaduras nos pés?

() Sim () Não

5. Já observou presença de micose nas unhas?

() Sim () Não

6. Tem o hábito de retirar as cutículas das unhas?

() Sim () Não

7. Ao realizar a lavagem dos pés, você seca entre o meio dos dedos?

() Sim () Não

8. Com que frequência você hidrata os pés?

() Diariamente () Semanalmente () Uma vez ou outra () Não hidrato

9. Quando você corta as unhas, de que forma você corta?

() Reto () Redondo () Reto retirando os cantos () Reto

sem cortar os cantos

10. Na presença de um corte nos pés o que você faz?

() utiliza ervas medicinais () procura unidade de saúde () lava com água e sabão

ANEXO 1 - DOCUMENTO DE APROVAÇÃO CGES/SESAU

0058/2023



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO

A Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS - SESAU, autoriza a realização da pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a) Núbia Chaparro Ricardo Medeiros, inscrito (a) no CPF/MF sob nº. 054.767.691-37 portador (a) do documento de Identidade sob nº. 001.864.373, residente e domiciliado (a) à Rua Jhon Kennedyt N^o 1036, Bairro: Nova Lima, nesta Capital, telefone nº. 67 9 92615313, pesquisador (a) do Curso de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Instituição Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande (SESAM) e Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) com o título do Projeto de Pesquisa: "Avaliação do Conhecimento de Pacientes Diabéticos na Atenção Básica Sobre Medidas Preventivas do Pé Diabético, orientado (a) pela Professor (a) Suetlem Luzia Costa Borges inscrito (a) no CPF/MF sob nº. 714.585.571-20, portador (a) do documento de Identidade sob nº. 1228954, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. Rotterdam N^o 1625, Bairro: Rita Vieira, nesta cidade, telefone nº. 67 9 9149-1013, professor (a) e pesquisador (a) do Curso de: Medicina, da Instituição Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal (UNIDERP).

O Pesquisador (a), firma o compromisso de manter o sigilo das informações obtidas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU.

Fica advertido (a) de que os nomes e qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gestão da unidade de saúde, sobre quaisquer referências aos dados analisados.

A pesquisa científica envolvendo seres humanos só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), de acordo com resolução n. 466/202 (Conselho Nacional de Saúde).

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e procedimentos.

Após a conclusão, o pesquisador deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande - MS, 21 de Junho de 2023

Márcia Chopano Ricardo Medeiros

Pesquisador (a)

[Assinatura]

Orientador(a)

Rodrigo Aranda Serra

Rodrigo Aranda Serra
Coordenador-Geral de Educação em Saúde/SESAU



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE
ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;
Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;
Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários de pacientes atendidos na rede municipal de saúde;
O presente termo estabelece responsabilidades entre o pesquisador (a) e a Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande MS.

COMPETÊNCIAS:

PESQUISADOR:

- 1) Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.
- 2) Em função da rotina de trabalho da SESAU de cada unidade e ou serviço de saúde, favor agendar previamente com a área envolvida;
- 3) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;
- 4) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde
- 5) Ao comparecer em nossas unidades ou serviços de saúde autorizados para realização da pesquisa, apresentar-se ao gestor responsável, com vestimentas adequadas, com a utilização de equipamentos de proteção individual —EPI, bem como correta identificação através de crachás.

SESAU:

- 1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
- 2) As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
- 3) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retomo.

Campo Grande - MS, '20

de junho de 2023.

Márcio Chaves Ricardo Medeiros

Pesquisador (a)

[Assinatura]

de
Orientador(a)

Rodrigo Aranda Serra

Rodrigo Aranda Serra

Coordenador-Geral de Educação em Saúde/SESAU

ANEXO 3 - FICHA DE AVALIAÇÃO DO PÉ DIABÉTICO



Prefeitura Municipal de Campo Grande
Secretaria Municipal de Saúde Pública
Avaliação dos Pés de Usuários com Diabetes

Unidade de Saúde: _____ Equipe de referência: _____
 Nome do enfermeiro da equipe: _____
 Nome do usuário: _____ CNS: _____ DN: ____/____/____
 Idade: _____ anos Sexo: Feminino Masculino Tipo do Diabetes: Tipo 1 Tipo 2 Altura _____ m Peso _____ kg
 Endereço do usuário: _____

ANAMNESE

1. É portador de diabetes há quanto tempo? _____
 Usuário apresenta: Bom controle glicêmico Mau controle glicêmico
2. É portador de hipertensão? Não Sim
 Usuário apresenta: Bom controle pressórico Mau controle pressórico
3. Medicamentos em uso: Insulina Regular Insulina NPH Insulina análoga de ação rápida Insulina análoga de ação prolongada
 Antidiabéticos orais – Quais (nome e concentração)? _____
 Anti-hipertensivos – Quais (nome e concentração)? _____
 Medicamento para Neuropatia – Quais (nome e concentração)? _____
4. Tabagista? Não Sim, número de cigarros por dia _____ Etilista? Sim Não
5. Histórico de: Infarto agudo do miocárdio Acidente vascular encefálico Doença arterial periférica
6. Realizou exame de fundo de olho recentemente? Não Sim, data ____/____/____ Apresenta dificuldade visual? Sim Não

HISTÓRIA CLÍNICA

Preencha com um X para indicar ocorrências nos pés:

Já teve seus pés examinados por algum profissional da saúde?	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não
Já recebeu orientação sobre o cuidado com os pés?	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Tem o hábito de caminhar descalço?	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Utiliza sapatos adequados para evitar deformidades nos pés?	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Apresenta dor que alivia quando está em repouso?	<input checked="" type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Já apresentou algum tipo de ulceração nos pés?	Sim, pé: Direito <input type="checkbox"/> Esquerdo <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Não
Apresenta dor ao caminhar?	Sim, pé: Direito <input type="checkbox"/> Esquerdo <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Não
Apresenta dor, principalmente noturna que melhora quando caminha?	Sim, pé: Direito <input type="checkbox"/> Esquerdo <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Não
Existe fraqueza muscular nos pés ou MMII?	Sim, pé: Direito <input type="checkbox"/> Esquerdo <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Não
Apresenta pontadas, agulhadas, formigamentos, dormência, câibra nos pés ou membros inferiores ou incômodo ao toque do lençol.	Sim, pé: Direito <input checked="" type="checkbox"/> Esquerdo <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> Não

EXAME FÍSICO DOS PÉS

Assinale presente (P) ou ausente (A):

Amputação <input checked="" type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	Hálux valgo <input checked="" type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	Palidez à elevação <input checked="" type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
Anidrose <input checked="" type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	Hiperqueratose <input checked="" type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	Pele fina e brilhante <input checked="" type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
Atrofia interóssea <input checked="" type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	Hiperpigmentação <input checked="" type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	Proeminência óssea (ganete) <input checked="" type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
Calos <input checked="" type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	Micose Interdigital <input checked="" type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	Rubor postural <input checked="" type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
Fissuras <input checked="" type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	Onicomicose <input checked="" type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	Unha encravada <input checked="" type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E
Higienização <input checked="" type="checkbox"/> Adequada <input type="checkbox"/> Inadequada	Temperatura (N – normal; F – fria; Q – quente) <input checked="" type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	

Assinale a situação encontrada:

1) Formação de ulceração por estresse repetitivo

Formação do calo <input checked="" type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	Hemorragia subcutânea <input checked="" type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	Abertura da pele <input checked="" type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	Infecção do pé com osteomielite <input checked="" type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E

Fonte: GRUPO DE TRABALHO INTERNACIONAL SOBRE PÉ DIABÉTICO. Consenso Internacional sobre Pé Diabético. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2001.



2) Áreas de risco para ulcerações de pé em pacientes diabéticos:

Perda do arco plantar – Pé de Charcot ()D ()E	Dedos em martelo, joanetes ()D ()E	Dedos em garra ()D ()E

Fonte: GRUPO DE TRABALHO INTERNACIONAL SOBRE PÉ DIABÉTICO. Consenso Internacional sobre Pé Diabético. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2001.

AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA

1) Sensibilidade protetora plantar ou percepção da pressão com Monofilamento de 10g de **Semmes-Weinstein**:

Indique o nível de sensibilidade nos círculos
(+) Percebe o filamento de náilon 10g
(-) Não percebe o filamento de náilon 10g



AVALIAÇÃO VASCULAR

Pulso Pedioso			
Presente ()D ()E	Diminuído ()D ()E	Ausente ()D ()E	
Pulso Tibial Posterior			
Presente ()D ()E	Diminuído ()D ()E	Ausente ()D ()E	
Tempo de Enchimento Capilar – normal até 5 segundos			
Normal ()D ()E	Alterado ()D ()E		

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E ENCAMINHAMENTO

Resultado da avaliação – Grau de risco: _____

Tipo de calçado: () Sapatilha (tipo Moleca) () Sapato de bico redondo ou quadrado () Tênis

Número do calçado do usuário: _____

Possui esporão de calcâneo? () Não () Em ambos os pés () Apenas em pé direito () Apenas em pé esquerdo

O usuário apresenta arco plantar alto ou baixo? () Alto () Baixo

Quadro 1 – Classificação de risco do Pé diabético, periodicidade e encaminhamentos

Categoria de risco	Situação clínica	Periodicidade	Encaminhamentos
Grau 0	Neuropatia ausente	Anual	<ul style="list-style-type: none"> • Orientações sobre calçados apropriados. • Estimulo ao autocuidado.
Grau 1	Neuropatia presente com ou sem deformidades (dedos em garra, dedos em martelo, proeminências em antepé, pé de Charcot).	3 – 6 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Considerar o uso de calçados adaptados.
Grau 2	Doença arterial periférica com ou sem neuropatia presente	2 – 3 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Considerar o uso de calçados adaptados. • Considerar necessidade de encaminhamento ao cirurgião vascular.
Grau 3	História de úlcera e/ou amputação	1 – 2 meses	<ul style="list-style-type: none"> • Considerar o uso de calçados adaptados. • Se houver DAP, considerar necessidade de encaminhamento ao cirurgião vascular.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

Profissional que realizou a avaliação: _____ Data da avaliação: _____

