

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

Tiffany Colomé Leal

**CUIDO MUITO OS MEUS PÉS: SABERES E PRÁTICAS DE PESSOAS  
COM DIABETES MELLITUS TIPO 2**

Santa Maria, RS  
2017

**Tifany Colomé Leal**

**CUIDO MUITO OS MEUS PÉS: SABERES E PRÁTICAS DE PESSOAS COM  
DIABETES MELLITUS TIPO 2**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em Enfermagem**.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria de Lourdes Denardin Budó

Santa Maria, RS  
2017

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

LEAL, TIFANY COLOMÉ  
CUIDO MUITO OS MEUS PÉS: SABERES E PRÁTICAS DE PESSOAS  
COM DIABETES MELLITUS TIPO 2 / TIFANY COLOMÉ LEAL.- 2017.  
78 p.; 30 cm

Orientador: MARIA DE LOURDES DENARDIN BUDÓ  
Coorientador: MARIA DENISE SCHIMITH  
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa  
Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-  
Graduação em Enfermagem, RS, 2017

1. ENFERMAGEM 2. PÉ DIABÉTICO 3. DIABETES MELLITUS TIPO  
2 4. PRÁTICAS DE CUIDADO 5. CULTURA I. DENARDIN BUDÓ,  
MARIA DE LOURDES II. SCHIMITH, MARIA DENISE III. Título.

---

© 2017

Todos os direitos autorais reservados a Tiffany Colomé Leal. A reprodução de partes ou do todo deste trabalho só poderá ser feita mediante a citação da fonte.

E-mail: tifyanyleal@hotmail.com

**Tiffany Colomé Leal**

**CUIDO MUITO OS MEUS PÉS: SABERES E PRÁTICAS DE PESSOAS COM  
DIABETES MELLITUS TIPO 2**

Dissertação apresentada ao Curso de Pós-Graduação em Enfermagem, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em Enfermagem**.

**Aprovado em 07 de março de 2017:**



---

**Maria de Lourdes Denardin Budó, Dr<sup>a</sup> (UFSM)**  
(Presidente/Orientadora)



---

**Margrid Beuter, Dr<sup>a</sup> (UFSM)**



---

**Eda Schwartz, Dr<sup>a</sup> (UFPel)**

Santa Maria, RS  
2017

*Dedico esta dissertação  
à minha mãe **Viviane**,  
pelo apoio incondicional  
e constante incentivo.*

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente à Deus, por me dar saúde, força, serenidade, e ter guiado meus passos durante esta caminhada, fazendo que este dia chegasse;

À minha Mãe Viviane, por todo apoio e por ter estado presente em todos os momentos desta trajetória, com seu amor incondicional, a ti minha eterna gratidão;

Ao meu Irmão Jivago e minha Cunhada Luciane, por me incentivarem a buscar sempre o melhor na minha vida;

Ao meu Sobrinho Jean Lucca, pelo seu carinho e afeto, por ter me dado força e ter alegrado meus dias;

Ao meu Avô Abel (in memoriam) pela proteção e minha Avó Loreli pelas palavras de carinho e por orgulhar-se tanto de mim;

Agradeço a minha orientadora Prof<sup>a</sup> Maria de Lourdes Denardin Budó, pelos ensinamentos, pela atenção, pelo incentivo e pela amizade construída. Não encontro palavras que traduzam minha gratidão à senhora;

À Prof<sup>a</sup> Maria Denise Schimith, pelo aprendizado, por ter me “adotado”, pelo apoio e pelo seu carinho;

Às professoras integrantes da banca de defesa, Dra Margrid Beuter e Dra Eda Schwartz, pela disponibilidade, leitura atenta e contribuições preciosas;

Aos meus colegas da 9<sup>a</sup> Turma de Mestrado do PPGEnf, pelo companheirismo, ajudas e informações compartilhadas, especialmente, as amigas Laís Fuzer Rosso e Adrielle Chermont, pelos momentos de alegrias e angústia compartilhados;

Aos profissionais do serviço ambulatorial do Hospital Universitário de Santa Maria, às Enfermeiras Vânia Durgante e Arlete Timm, ao Médico Clóvis Luis Konopka, e especialmente, à Médica Graziela Rissetti, por terem colaborado para que esta pesquisa se realizasse;

Meu agradecimento especial, as pessoas participantes deste estudo. Por terem confiado a mim, a experiência de adentrar seus lares e ouvir suas histórias.

*Seja você quem for, seja qual for a posição social que você tenha na vida, a mais alta ou a mais baixa, tenha sempre como meta muita força, muita determinação e sempre faça tudo com muito amor e com muita fé em Deus, que um dia você chega lá. De alguma maneira você chega lá.*

*(Ayrton Senna)*

## RESUMO

### CUIDO MUITO OS MEUS PÉS: SABERES E PRÁTICAS DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

AUTOR: Tiffany Colomé Leal  
ORIENTADORA: Maria de Lourdes Denardin Budó

Atualmente, o diabetes mellitus é uma das maiores emergências de saúde no mundo. O diabetes mellitus tipo 2, é a forma presente em 90 a 95% dos casos. É caracterizada por defeitos na ação e secreção de insulina. O aumento da incidência da doença em países em desenvolvimento ocorreu concomitante ao de suas complicações. Um dos agravos do diabetes, são as ulcerações nos membros inferiores, também chamadas de pé diabético. As úlceras nos pés apresentam uma incidência anual de 2% e acometem 25% dos indivíduos com diabetes no transcorrer de sua doença. Aquelas que afetam principalmente os pés, são consideradas as mais graves, não somente pelo fato das amputações, mas também, pela alta morbidade, mortalidade e pelos gastos gerados na saúde pública. Assim, a Enfermagem como profissão assume um papel importante e essencial na perspectiva da prevenção do pé diabético em pessoas com DM tipo 2. E para isso é necessário que os enfermeiros e os demais profissionais da saúde estejam a par dos saberes e das práticas que as pessoas realizam em seu processo de adoecimento. Desta maneira, os objetivos específicos desta pesquisa foram: conhecer os saberes e práticas de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 acerca do pé diabético; e, identificar as práticas de cuidado das pessoas com diabetes mellitus tipo 2 em acompanhamento ambulatorial. Trata-se de uma pesquisa de campo, qualitativa, exploratória e descritiva, realizada por meio de entrevista narrativa e observação simples no domicílio de oito pessoas com diabetes, as quais foram acessadas e convidadas a participarem da pesquisa no serviço ambulatorial de um hospital público no Rio Grande do Sul. Os dados foram trabalhados pela proposta operativa de Minayo. A pesquisa seguiu os princípios éticos da Resolução número 466/12 e obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Parecer de número 1.499.174, número do CAAE 53936516.3.0000.5346. Os resultados são apresentados no formato de artigo científico - Artigo 1: “Pé diabético: saberes e práticas de pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2” e Artigo 2: “Aprender a lidar com o inimigo: práticas de cuidado de pessoas Diabetes Mellitus tipo 2”. Foi possível identificar que as pessoas têm informações inconsistentes no que diz respeito ao conhecimento acerca do pé diabético. Entretanto, percebeu-se que mesmo não sabendo o que é o pé diabético, os participantes realizavam cuidados coerentes com o preconizado pelos especialistas na área. Fica claro na narrativa dos entrevistados a preocupação em preservar os membros inferiores de lesões, fazer uso de calçados confortáveis, hidratar o pé a fim de evitar rachaduras, realizar higiene nos espaços interdigitais, entre outros cuidados. Sobre o diabetes mellitus, as pessoas com diabetes descobriram de diferentes formas seu diagnóstico, conhecem as complicações da doença e realizam práticas de cuidado principalmente relacionadas à alimentação. Ressalta-se a necessidade da aproximação dos saberes populares e científicos para que se estabeleça um cuidado efetivo.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Diabetes Mellitus Tipo 2. Pé Diabético. Práticas de Cuidado. Cultura.

## ABSTRACT

### VERY CARE OF MY FEET: KNOWLEDGE AND PRACTICE OF PEOPLE WITH DIABETES MELLITUS TYPE 2 ON DIABETIC FOOT

AUTHOR: TIFANY COLOMÉ LEAL

ADVISOR: MARIA DE LOURDES DENARDIN BUDÓ

Currently, diabetes mellitus is one of the largest health emergencies in the world. Type 2 diabetes mellitus is present in 90 to 95% of cases. It is characterized by defects in insulin action and secretion. The increased incidence of the disease in developing countries occurred concurrently with its complications. One of the problems of diabetes, are the ulcerations in the lower limbs, also called diabetic foot. Foot ulcers present an annual incidence of 2% and affect 25% of individuals with diabetes in the course of their disease. Those that affect mainly the feet, are considered the most serious, not only by the fact of the amputations, but also, by the high morbidity, mortality and the generated expenses in the public health. Thus, Nursing as a profession assumes an important and essential role in the perspective of the prevention of diabetic foot in people with type 2 DM. To this end, it is necessary for nurses and other health professionals to be aware of the knowledge and practices that People in their process of becoming ill. In this way, the specific objectives of this research were: to know the knowledge and practices of people with type 2 diabetes mellitus about diabetic foot; And, identify the care practices of people with type 2 diabetes mellitus in outpatient follow-up. This is a qualitative, exploratory and descriptive field research, conducted through a narrative interview and simple observation at the home of eight people with diabetes, who were accessed and invited to participate in the survey in the outpatient service of a public hospital in the Rio Grande do Sul. The data were worked by Minayo's operational proposal. The research followed the ethical principles of Resolution number 466/12 and obtained approval from the Committee of Ethics in Research with Opinion of number 1,499,174, number of CAAE 53936516.3.0000.5346. The results are presented in scientific paper format - Article 1: "Diabetic Foot: Knowledge and Practices of People with Type 2 Diabetes Mellitus" and Article 2: "Learning to Deal with the Enemy: Diabetes Mellitus Type 2 Care Practices". It was possible to identify that people have inconsistent information regarding the knowledge about diabetic foot. However, it was noticed that even though they did not know what the diabetic foot was, the participants performed care consistent with that recommended by specialists in the area. It is clear in the narrative of the interviewees the concern to preserve the lower limbs of injuries, to make use of comfortable shoes, to hydrate the foot in order to avoid cracks, to carry out hygiene in the interdigital spaces, among other care. About diabetes mellitus, people with diabetes have discovered in different ways their diagnosis, know the complications of the disease and perform care practices related mainly to food. It is important to emphasize the need to approach popular and scientific knowledge in order to establish effective care.

**Keywords:** Nursing. Diabetes Mellitus Type 2. Diabetic Foot. Care Practices. Culture.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2</b>	<b>PERCURSO METODOLÓGICO</b> .....	16
2.1	DESENHO DA PESQUISA.....	16
2.2	UNIVERSO EMPÍRICO.....	17
2.2.1	<b>Cenário da pesquisa</b> .....	17
2.2.2	<b>Participantes da pesquisa</b> .....	18
2.2.3	<b>Critérios de inclusão e exclusão</b> .....	18
2.3	COLETA DE DADOS.....	18
2.4	ANÁLISE DOS DADOS.....	20
2.5	ASPECTOS ÉTICOS.....	21
<b>3</b>	<b>RESULTADOS</b> .....	23
3.1	CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES.....	23
3.2	ARTIGOS ELABORADOS.....	24
3.2.1	<b>Artigo 1: “Pé diabético: saberes e práticas de pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2”</b> .....	26
3.2.2	<b>Artigo 2: “Aprender a lidar com o inimigo: práticas de cuidado de pessoas Diabetes Mellitus tipo 2”</b> .....	40
<b>4</b>	<b>DISCUSSÃO</b> .....	58
<b>5</b>	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	63
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	65
	<b>ANEXO A – CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM)</b> ....	69
	<b>ANEXO B – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL</b> .....	73
	<b>APÊNDICE A – ROTEIRO DA ENTREVISTA</b> .....	74
	<b>APÊNDICE B – ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO</b> .....	75
	<b>APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	76
	<b>APÊNDICE D – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE</b> .....	78

## 1 INTRODUÇÃO

Atualmente, o Diabetes Mellitus (DM) é uma das maiores emergências de saúde no mundo. O DM é uma doença metabólica, na qual ocorre hiperglicemia resultado de defeitos na ação de insulina, da secreção de insulina ou de ambas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016). Dentre os tipos de diabetes, destacam-se: o DM tipo 1 e o DM tipo 2. O DM tipo 1 é a forma presente em 5% a 10% dos casos, caracteriza-se pela destruição de células betapancreáticas com conseqüente deficiência de insulina. Essa destruição de células pode ser pela autoimunidade, ou de forma idiopática (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016). Os fatores de risco são: histórico familiar de diabetes, genética, infecções e outras influências ambientais. Aparece repentinamente e é incurável, a pessoa vai depender de insulina para sobreviver (IDF, 2015).

Quanto ao DM tipo 2, é a forma presente em 90 a 95% dos casos. É caracterizada por defeitos na ação e secreção de insulina (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016). Os fatores de risco que se destacam são: a obesidade, o sedentarismo, a má nutrição, histórico familiar de diabetes, genética, antecedentes de diabetes gestacional e idade mais avançada. Pode passar despercebido e não diagnosticado por anos. Além disso, pode ser controlado com mudanças nos hábitos alimentares e com atividade física, mas em alguns casos é necessária medicação (IDF, 2015).

Estima-se, mundialmente, que 415 milhões de adultos possuem DM, 193 milhões que não são diagnosticados e 318 milhões de adultos com intolerância à glicose, o que os colocam em alto risco de desenvolver a doença no futuro. Até o final de 2015, o DM terá causado 5 milhões de mortes e estima-se que em 2040 haverá 642 milhões de pessoas vivendo com a doença (IDF, 2015). O DM está sendo considerado uma epidemia silenciosa nos países em desenvolvimento, já que concentram 80% da população com a doença (WHO, 2014).

Na América Central e América do Sul, em 2015, estima-se que vivam 29,6 milhões de pessoas com DM e que em 2040 o número de pessoas com DM vai aumentar em 65%, aproximadamente 48,8 milhões de pessoas (IDF, 2015). Ademais, o Brasil ocupa a quarta posição do ranking entre os 10 países que possuem pessoas com DM, sendo aproximadamente 14,3 milhões de pessoas com a doença (IDF, 2015). Calcula-se que em 2040, no Brasil, haverá 23,3 milhões de pessoas com DM (IDF, 2015).

Em 2013, estimou-se que existiriam 11.933.580 pessoas, na faixa etária de 20 a 79 anos, com diabetes no Brasil (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016). Em 2015, 247.500 adultos morreram como resultado de diabetes, aproximadamente 122,100 homens e

125,400 mulheres. Mais de 42,7% dessas mortes ocorreram em pessoas com idade inferior a 60 anos (IDF, 2015).

O aumento da incidência do DM em países em desenvolvimento ocorreu concomitante ao de suas complicações (INTERNATIONAL WORKING GROUP ON THE DIABETIC FOOT, 2015). Um dos agravos do DM, são as ulcerações nos membros inferiores, também chamadas de pé diabético (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016). As úlceras nos pés apresentam uma incidência anual de 2% e acometem 25% dos indivíduos com diabetes no transcorrer de sua doença (BRASIL, 2013). Aquelas que afetam principalmente os pés, são consideradas as mais graves, não somente pelo fato das amputações, mas também, pela alta morbidade, mortalidade e pelos gastos gerados na saúde pública (INTERNATIONAL WORKING GROUP ON THE DIABETIC FOOT, 2015).

Estima-se que 85% das amputações das extremidades inferiores relacionadas ao DM são causadas por ulcerações nos pés. O aspecto mutilador da complicação é um problema de saúde relevante pelo impacto socioeconômico global resultante: a cada minuto, ocorrem duas amputações em todo o mundo decorrentes do DM, conforme cálculo do *International Working Group on the Diabetic Foot* (IWGDF), em 2011 (IDF, 2013). Os fatores relacionados ao desenvolvimento de úlceras nos pés são a neuropatia periférica, traumas superficiais e deformidades no pé. Muitas pessoas com DM acabam perdendo a sensibilidade nos pés, o que pode acarretar em traumas superficiais, rachaduras na pele, danos nos pés ou deformidades, que passam muitas vezes despercebidos. As lesões nos pés variam no mundo devido às condições socioeconômicas, qualidade dos calçados e os padrões de cuidados de cada cultura e de cada indivíduo (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2016).

Embora não haja dados suficientes, sabe-se que uma grande proporção dos leitos hospitalares em emergências e enfermarias nos países em desenvolvimento é ocupada por pessoas com úlceras nos pés decorrentes do diabetes. Os problemas são agravados pelo acesso ruim a sistemas de saúde, baixo nível de treinamento de profissionais em relação ao pé diabético (resultando em amputações mau conduzidas, baixa resolução e realização de revascularizações), falta de sistemas de referência e contra referência; e de registros e monitorização de úlceras do pé diabético e amputações por DM (SOCIEDADE BRASILEIRA DO DIABETES, 2016).

No Brasil, 484.500 úlceras são estimadas em um modelo hipotético de uma população de 7,12 milhões de pessoas com diabetes *mellitus* do tipo 2 (DM tipo 2), com 169.600 admissões hospitalares e 80.900 amputações efetuadas por ano, das quais 21.700 evoluíram para morte (SOCIEDADE BRASILEIRA DO DIABETES, 2016).

Os principais fatores de risco, com dados comprovados por meio de estudos prospectivos, são: história de úlcera prévia e/ou amputação, duração do DM (superior a 10 anos), mau controle: hemoglobina glicada (HbA1c) > 7%, visão deficiente, polineuropatia diabética periférica: com ou sem deformidades, sintomas presentes ou ausentes, doença arterial periférica: claudicação presente ou ausente, orientação/educação deficiente acerca de DM e de problemas nos pés (SOCIEDADE BRASILEIRO DO DIABETES, 2016). Além dessas condições, a pouca acessibilidade ao sistema de saúde bem como morar sozinho também têm sido fatores relatados como contribuintes no surgimento da úlcera do pé diabético (IDF, 2013; BOULTON, 2004).

Ao exame físico, condições dermatológicas como pele seca, rachaduras, unhas hipotróficas ou encravadas, maceração interdigital por micose, calosidades e ausência de pelos constituem condições pré-ulcerativas decorrentes de polineuropatia diabética periférica e doença arterial periférica (PEDROSA; VILAR; BOUTON, 2014; BOSI et al., 2009; BOULTON, 2004).

Assim, a Enfermagem como profissão assume um papel importante e essencial na perspectiva da prevenção do pé diabético em pessoas com DM tipo 2. E para isso é necessário que os enfermeiros e os demais profissionais da saúde estejam a par dos saberes e das práticas que as pessoas realizam em seu processo de adoecimento. A perspectiva cultural deve ser considerada para que se estabeleçam relações que proporcionem um cuidado efetivo. Considerar os valores, os hábitos, as crenças e a cultura da pessoa, favorece a autonomia e o conhecimento dos indivíduos acerca dos agravos decorrentes de suas doenças crônicas e promove um cuidado culturalmente congruente.

Para o delineamento deste trabalho, o conceito de cuidado cultural utilizado foi o descrito por Leininger (1991), como aquele que busca perceber a diversidade e universalidade do cuidado humano em relação à visão de mundo, estrutura social e outras dimensões e, então, descobrir o modo de prover cuidados culturalmente congruentes para diferentes pessoas, família ou grupo cultural.

Nessa ótica, é fundamental na enfermagem considerar o contexto cultural e os significados deste para o indivíduo de que se cuida, pois no cuidado de enfermagem a pessoas com doenças crônicas deve atentar para a valorização de crenças, práticas de cuidados e modos de vida (SILVA; CHRISTOFFEL; SOUZA, 2005). Concernente a isso, Madeleine Leininger, reforça em seus estudos a importância do enfermeiro reconhecer que as pessoas possuem culturas diferentes, em relação a suas próprias experiências, valores e crenças. O que, de acordo com a autora, confere importância para sua Teoria da Diversidade e

Universalidade do Cuidado Cultural, no sentido de reconhecer os significados, usos e funções do cuidado humano, usando esse conhecimento para um cuidado benéfico (LEININGER, 2006).

Justifica-se esse estudo pela necessidade de dar visibilidade a essas pessoas que possuem um conjunto de saberes e práticas pautados na experiência empírica, vivência, experimentação e avaliação do sucesso ou fracasso dessas estratégias de cuidado. Sendo assim, frente à necessidade de perceber e compreender a diversidade das atitudes das pessoas que se encontram em processo de adoecimento crônico, Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural fornece aos profissionais de saúde e em especial aos enfermeiros, subsídios para a busca de maneiras de cuidar apoiadas em um modelo de preservação da identidade cultural. Com isso, faz-se necessário conhecer as características sociais e culturais das pessoas com DM tipo 2 para que se possa adaptá-las ao cuidado profissional, respeitando a cultura da comunidade, e dessa forma, obter-se-á uma resposta satisfatória.

A elaboração deste estudo partiu de inquietações emergidas no decorrer do Curso de Graduação em Enfermagem, mais precisamente, quando realizei as atividades acadêmicas curriculares no Ambulatório ALA A do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Maria (HUSM). Durante as aulas pude observar o elevado índice de pessoas que buscavam o serviço para consultas com especialistas (endocrinologistas, clínicos vasculares, entre outros) com pé diabético apresentando lesões avançadas, e pude perceber a relevância do cuidado de enfermagem a todos os envolvidos nesse processo. As disciplinas de Estágio Supervisionado I e II no Ambulatório ALA A do HUSM, também me instigaram a realizar este projeto. Nessa etapa do Curso de Graduação em Enfermagem prestei assistência às pessoas que têm lesões vasculares em função do DM tipo 2 de modo empírico, observei a importância dos saberes que as pessoas têm em relação a sua doença e das práticas que desenvolvem para o seu cuidado.

A participação no Grupo de Pesquisa Cuidado, Saúde e Enfermagem, nos projetos de pesquisa com pessoas portadoras de doenças crônicas e as leituras e reflexões sobre as temáticas referentes às úlceras venosas, lesões de pele, cuidados de enfermagem e adoecimento crônico, também contribuíram para sedimentar a motivação para desenvolver este estudo.

Além disso, destaca-se a pesquisa para o Trabalho de Conclusão de Curso, na qual realizei um estudo acerca do perfil clínico dos pacientes com amputação por etiologia vascular. Os resultados identificaram como condições crônicas prevalentes o diabetes

mellitus, hipertensão arterial, as angiopatias e o tabagismo. Assim, percebe-se a necessidade de conhecer os saberes e práticas das pessoas com DM tipo 2 em relação ao pé diabético para que se possa evitar além de outros agravos, o desfecho da amputação.

Nesse sentido, esta pesquisa torna-se relevante por abordar a temática dos saberes e práticas de pessoas com DM tipo 2 em relação ao pé diabético. Assim, ao serem identificados os fatores que influenciam no cuidado, a partir dos resultados, é possível auxiliar no planejamento das ações de saúde com ênfase na prevenção do pé diabético. Almeja-se, também, com a publicação desta pesquisa subsidiar a construção do conhecimento em enfermagem e permitir embasamento teórico para que os profissionais de saúde possam articular os saberes e as práticas de cuidado de pessoas com DM tipo 2 com vistas a prevenção do pé diabético.

Diante das considerações apresentadas, este estudo teve como objeto de pesquisa os saberes e as práticas de pessoas com diabetes mellitus acerca do pé diabético. Buscando nortear este estudo, estabeleceu-se como questão norteadora: quais os saberes e práticas de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 acerca do pé diabético? A fim de responder essa questão, tem-se os seguintes objetivos:

- Conhecer os saberes e práticas de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 acerca do pé diabético;
- Identificar as práticas de cuidado das pessoas com diabetes mellitus tipo 2 em acompanhamento ambulatorial.

## 2 PERCURSO METODOLÓGICO

Neste item, são abordados os passos do percurso metodológico que foram empregados na realização desta pesquisa, sendo eles: desenho da pesquisa, universo empírico, coleta dos dados, análise dos dados, e os aspectos éticos.

### 2.1 DESENHO DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de campo, qualitativa, do tipo exploratória e descritiva. A pesquisa qualitativa é um campo que recobre diferentes abordagens usadas para descrever, compreender e interpretar experiências, comportamentos, interações e contextos sociais. Neste estudo, assume-se o conceito de Minayo (2013), segundo o qual as pesquisas qualitativas se ocupam de um nível de realidade tratado por meio da história, da biografia, das relações, do universo dos significados, dos motivos, das aspirações, das crenças, dos valores, das atitudes e manejam técnicas variadas para o trabalho empírico.

No panorama da área da saúde, mediante a percepção da subjetividade do outro, consegue-se compreender os fenômenos de interesse para a profissão que ajudarão na ampliação e construção do conhecimento, assim como fortalecerão o seu papel social. (LACERDA; LABRONICI, 2011). Nessa direção, acrescenta-se Richardson (2011), quando refere que estudos que empregam esse tipo de metodologia podem descrever a complexidade de determinado problema, analisar as interações, compreender e classificar processos dinâmicos vividos por grupos sociais. Além disso, visa contribuir no processo de mudança de determinado grupo e possibilitar, em maior nível de profundidade, o entendimento das particularidades dos comportamentos dos indivíduos.

As pesquisas exploratórias, segundo Gil (2010, p. 27), “têm o propósito de proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito. Seu planejamento tende a ser bastante flexível, pois interessa considerar os mais variados aspectos relativos ao fato ou fenômeno estudado”. No que tange aos estudos descritivos, estes são entendidos por Leopardi et al. (2001), como aqueles possíveis de explicar uma situação da qual se necessita de maiores informações, tendo como objetivo primordial a descrição das características de determinadas populações ou fenômenos. Para Gil (2010), as pesquisas descritivas têm por objetivo estudar as características de um grupo: sua distribuição por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade.

Ainda, incluem-se neste grupo, as pesquisas com objetivo de levantar opiniões, atitudes, crenças de uma determinada população. Sendo assim, o tipo de metodologia selecionada para o estudo, propiciou uma sustentação teórica apropriada para orientar a pesquisadora a conhecer os saberes e práticas de pessoas com DM tipo 2 acerca do pé diabético.

## 2.2 UNIVERSO EMPÍRICO

A terminologia “universo empírico” é utilizada em pesquisas qualitativas ao referir-se ao cenário em que a pesquisa será realizada e à população na qual os instrumentos para coleta de dados serão aplicados (VÍCTORA; KNAUTH; HASSEM, 2000).

### 2.2.1 Cenário da pesquisa

O cenário desta pesquisa foi o domicílio da pessoa com DM tipo 2, que reside no município de Santa Maria, Rio Grande do Sul (RS). Os participantes foram acessados no Ambulatório ALA 1 no Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM). O HUSM foi criado em 1970, é um hospital público referência em saúde para a região central do RS, é um órgão integrante da UFSM, atua como hospital-escola, com sua atenção voltada para o ensino, pesquisa e assistência em saúde. Neste contexto, o ambulatório ALA 1 possui várias especialidades clínicas de atendimento médico, como endocrinologia, cardiologia, angiologia, oftalmologia, entre outros. Este ambulatório também conta com equipe de enfermagem (Enfermeiros, Técnicos de Enfermagem e Auxiliares de Enfermagem), que realiza orientações, educação em saúde, curativos, administração de medicamentos, entre outras atividades.

Os pacientes podem acessar os serviços ambulatoriais por meio de agendamento realizado pela Secretaria de Saúde de Santa Maria, para aqueles usuários que são de Santa Maria, ou pela 4ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), que abrange 32 municípios por meio do sistema de referência e contrarreferência. O atendimento é realizado durante a semana de acordo com a agenda pré-definida.

Foi neste ambiente que após terem sido identificadas as pessoas com DM tipo 2, a pesquisadora realizou individualmente o convite para participarem da pesquisa. Depois de terem sido informados sobre o objetivo da pesquisa e como ela aconteceria, com a resposta de aceite, foi combinado o dia e horário em que a pesquisadora iria até o domicílio dos

participantes. Assim, o ambiente domiciliar da pessoa com DM tipo 2, foi o local da coleta de dados propriamente dita. Escolheu-se o domicílio, por acreditar que a pessoa a ser entrevistada, estando em seu espaço podia sentir-se mais confortável, o que poderia auxiliar em seus relatos. Fato este confirmado durante a realização das entrevistas.

### **2.2.2 Participantes da pesquisa**

Participaram da pesquisa oito pessoas com DM tipo 2, que no momento da pesquisa estavam em acompanhamento ambulatorial no HUSM.

O número de participantes foi estabelecido por saturação teórica. Esta técnica se aplica a pesquisas qualitativas, pois, interrompe-se a coleta de dados quando se constata que elementos novos para subsidiar a teorização almejada (ou possível naquelas circunstâncias) não são mais apreendidos a partir do campo de observação (PIRES, 2008). Assim, o número de entrevistas foi encerrado quando as falas dos participantes responderam aos objetivos da pesquisa.

### **2.2.3 Critérios de inclusão e exclusão**

Foram incluídas como participantes as pessoas que:

- Tinham diagnóstico de DM tipo 2;
- Estavam em acompanhamento no Ambulatório Ala 1;
- Tinham idade superior a 18 anos;
- Residiam no município de Santa Maria no período da coleta de dados;

Foram excluídas as pessoas que:

- Apresentavam impossibilidade de comunicação por qualquer natureza;

## **2.3 COLETA DE DADOS**

Para coleta de dados foram realizadas entrevistas narrativas, e para uma maior aproximação com a realidade dos indivíduos, utilizou-se também a observação com anotações em diário de campo. Foram utilizados roteiros tanto para a entrevista narrativa (APÊNDICE A), quanto para a observação (APÊNDICE B).

Todas as entrevistas foram gravadas com o consentimento dos participantes, depois de transcritas foram salvas em um arquivo de computador; essas entrevistas tiveram o tempo médio de duração de 56 minutos, variando de 35 minutos à 1 hora e 37 minutos, realizadas todas em um único encontro com o participante, foi permitido que as demais pessoas que estavam no domicílio acompanhassem a entrevista, podendo se expressar quando quisessem.

De acordo com Minayo (2013), na pesquisa qualitativa, a entrevista é um instrumento privilegiado de coleta de informações, pois possibilita que a fala, ao mesmo tempo seja reveladora das condições estruturais, dos sistemas de valores, normas e símbolos. É através de um porta voz, que se conhecem as representações de determinados grupos conforme condições históricas, socioeconômicas e culturais específicas.

Conforme Victória, Knauth e Hassen (2000), a entrevista pode ser realizada de vários tipos, desde uma conversa informal até um questionário padronizado. Neste estudo, optou-se pela entrevista aberta, tipo narrativa, a qual contém questões norteadoras que levam os sujeitos a contar como ocorreu determinado acontecimento, narrar sua vivência, narrar histórias que ouviu ou de que participou (SILVA; TRENTINI, 2002).

Silva e Trentini (2002) partem do pressuposto de que, para se exercer o cuidado de enfermagem e desenvolver uma pesquisa de campo, é necessário fazer interações sociais e ouvir com atenção o que as pessoas têm e querem contar. Por isso, a narrativa se mostra como uma boa estratégia para obter informações, interpretar os dados da pesquisa e, por conseguinte, planejar e propor o cuidado de enfermagem congruente. A contribuição dessa técnica se refere à possibilidade de ter acesso à experiência do outro, de modo indireto. De acordo com as autoras, o sujeito traz sua experiência ao pesquisador da maneira como ele interpretou, ou seja, “... se refere a um acontecimento que ocorreu no passado, mas, agora, à luz de novas vivências, de outros conhecimentos que adquiriu, de outros padrões de comportamento que socialmente são estabelecidos [...] (SILVA; TRENTINI, 2002, p. 426)”.

O diário de campo e a observação foram utilizados durante todo o processo de coleta de dados. O primeiro, com a finalidade de registrar fiel e detalhadamente cada visita ao campo, pois são, muitas vezes, as informações do diário de campo que darão subsídios para a análise dos dados que foram coletados de outra forma (VICTÓRIA; KNAUTH; HASSEN, 2000). A observação tem como principal vantagem o fato de os acontecimentos serem percebidos diretamente, sem intermediação, colocando o pesquisador frente à situação estudada tal como acontece (BUY, 2015). Para tanto, a observação foi realizada em todas as etapas do estudo, desde a chegada ao domicílio dos sujeitos, como durante e após as entrevistas narrativas, com a finalidade de complementar os dados registrados das narrativas e

os armazenados no gravador digital. Ressalta-se que os momentos destinados às observações serviram para melhor conhecer a realidade em que vive cada entrevistado, assim como as características individuais, conforme roteiro (APÊNDICE B).

## 2.4 ANÁLISE DOS DADOS

Analisou-se o conteúdo dos dados a partir da proposta operativa de Minayo (2013). A utilização dessa proposta teórico-metodológica se caracteriza pelo emprego de dois momentos operacionais: o primeiro inclui fundamentalmente as determinações do estudo, o qual é mapeado na chamada fase exploratória da investigação e o segundo momento denomina-se de interpretativo.

Cabe salientar que a fase interpretativa se subdivide em duas etapas: a ordenação e a classificação dos dados. Na ordenação dos dados realizou-se a transcrição, a releitura e a organização do material supondo o início de sua classificação e, também, a organização dos dados oriundos da observação (MINAYO, 2013).

Na segunda etapa, foi realizada a classificação dos dados, esta que se inicia na etapa anterior, e neste segundo momento caracterizou-se pela leitura exaustiva e repetida do material coletado, com o objetivo de retomar as possibilidades e os objetivos iniciais da pesquisa, reformulando-os. A partir daí obteve-se o *corpus* da pesquisa, utilizaram-se as classificações estabelecidas pelo pesquisador para melhor análise dos dados coletados. A partir dessas classificações, o material passou por um processo de enxugamento, destacando os temas de maior relevância, em que foram agregados e reagrupados em categorias centrais (MINAYO, 2013).

As duas fases anteriores possibilitaram uma inflexão sobre o material, indo do ponto inicial ao ponto final, no qual foi revelada a profundidade da fala dos entrevistados. Sendo assim, a análise final, transcorre a interpretação das sequências de relevância (categorias centrais) com a linhação a significação da fala e do comportamento dos sujeitos ao contexto histórico e social, ou seja, a relação da análise final/interpretativa com a realidade (MINAYO, 2013). Depois de alcançada a profunda imersão sobre o material empírico e finalizadas as etapas de organização e classificação dos dados, realizou-se a análise final, que consistiu em uma releitura das unidades de significado, em paralelo com os objetivos da pesquisa, integrando-as com os pressupostos teóricos e com o contexto dos informantes.

## 2.5 ASPECTOS ÉTICOS

A coleta dos dados foi realizada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFSM, observando os princípios éticos que são preconizados pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012b). Foi garantido a todos os participantes acesso às informações necessárias em relação aos direitos, à participação voluntária, à isenção de custos, ao sigilo, ao anonimato e direito à desistência em qualquer etapa da pesquisa. Após consentimento, o projeto foi registrado e tramitado no Sistema de Informações para Ensino (SIE) e encaminhado para o Gabinete de Projetos (GAP) da UFSM. Em sequência, foi registrado no sistema Plataforma Brasil, com encaminhamento ao CEP da UFSM. Após obtenção do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) número 53936516.3.0000.5346 do CEP/UFSM, foram iniciados contatos com os profissionais e pessoas com diabetes mellitus tipo 2 para coleta dos dados. O processo de coleta de dados foi realizado após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), o qual foi assinado em duas vias, uma com o participante e outra com os pesquisadores. Cabe salientar, que o TCLE foi lido e esclarecido pela pesquisadora antes do início da entrevista. Em relação à identificação das pessoas no banco de dados, os participantes foram identificados por P1, P2, P3 e assim por diante. Esta pesquisa comprometeu-se com o sigilo e prudência em relação aos dados dos participantes, mediante assinatura do Termo de Confidencialidade (APÊNDICE D). Esse material está armazenado juntamente aos TCLE em um armário sob posse exclusiva da coordenadora da pesquisa, localizado na sala 1305B do Centro de Ciências da Saúde (CCS), prédio 26 da UFSM, Avenida Roraima, 1000, prédio 26, sala 1305<sup>a</sup> – 97105-900 – Santa Maria – Rio Grande do Sul, Brasil. Decorridos cinco anos do armazenamento do material, o mesmo será incinerado

A pesquisa não apresentava riscos maiores que uma conversa informal sobre o tema, porém reconheceu-se que os participantes poderiam se sentir desconfortáveis ou emocionados ao falar sobre a situação que vivenciam, ou cansados e constrangidos pela presença do pesquisador no domicílio. Se isso ocorresse, o participante tinha a liberdade de interromper qualquer etapa da pesquisa, sem sofrer penalização alguma, ficando acordado o retorno para prosseguir com coleta de dados. No entanto, essa situação não ocorreu em nenhuma das entrevistas.

Os participantes não obtiveram nenhum benefício direto, porém se ressalta que a entrevista foi um momento de livre expressão e escuta. Tornou-se um ambiente que estimulou o participante a expor suas percepções, sentimentos, sob a garantia do anonimato e da isenção

de julgamento. Ainda, a oportunidade de (re) pensar as temáticas mobilizou a reflexão acerca da própria vida, saúde e cuidado. Nesse sentido, acredita-se que a participação nesta pesquisa foi potencialmente positiva para as pessoas, na medida em que proporcionou momentos de acolhimento, escuta, reflexão e valorização. Para além de constituir-se em produção acadêmica necessária para o cumprimento do requisito para obtenção do título de mestre, tem-se o compromisso com a sociedade de publicar o estudo em espaços comunitários, acadêmicos e científicos.

Ainda, espera-se que os resultados do estudo possam ser fonte de informação e de construção de conhecimentos para os segmentos envolvidos com a problemática. Os pesquisadores se comprometem em socializar os resultados com os participantes, disponibilizando o material na íntegra para o Ambulatório ALA 1 do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Maria, logo após sua impressão final.

### 3 RESULTADOS

Os resultados desta pesquisa são apresentados em duas etapas. Inicialmente apresenta-se a caracterização dos participantes entrevistados, a partir do roteiro de pesquisa, e após são trazidos os artigos científicos correspondentes aos objetivos específicos propostos. Reitera-se que a estrutura de apresentação da dissertação, em formato de artigos científicos, dá-se em consonância com uma das propostas da UFSM de acordo com as normas do Manual de Estrutura e Apresentação de Monografias, Dissertações e Teses (MDT, 2015).

#### 3.1 CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

A caracterização dos participantes deu-se a partir dos dados coletados na primeira parte da entrevista narrativa, sendo essa composta pelas informações sociodemográficas, com os itens: sexo, data de nascimento/idade, naturalidade, situação conjugal, escolaridade; e as informações socioeconômicas: número de pessoas que moram no domicílio, renda familiar, ocupação/profissão, e com quem reside.

A pesquisa foi realizada com oito participantes, destes, quatro são do sexo masculino e quatro do sexo feminino. Estudo realizado no estado de São Paulo, que objetivou analisar o conhecimento do indivíduo com diabetes sobre a doença e as ações para prevenção do pé diabético, também apresentou metade dos participantes sendo do sexo feminino e a outra metade do sexo masculino (ANJOS; MONTANHA, 2016). Outros estudos sobre o pé diabético apresentam como maioria tanto a população masculina (NASCIMENTO et al., 2014) quanto a população feminina (ALMEIDA; SOUZA; SOUZA, 2013; CUBAS et al., 2013).

A idade dos entrevistados variou de 38 a 78 anos, tendo a maioria mais que 50 anos. Pesquisa com população semelhante à deste estudo, apresentou participantes com faixa etária entre 40 a 80 anos de idade (CUBAS et al., 2013), e outra investigação apontou predominante a faixa etária acima de 60 anos, seguida pela de 55 anos (NASCIMENTO et al., 2014). Sendo o pé diabético um agravo decorrente do DM tipo 2, acredita-se que estes resultados estejam implicados pelo fato de que o DM é predominante a partir da faixa etária dos 55 anos (VIGITEL, 2016).

Cinco participantes são naturais de Santa Maria, e os demais de cidades da região central (Cachoeira do Sul, Nova Palma e Caçapava do Sul). A maioria (seis) eram casados, uma era solteira e uma era viúva.

No que diz respeito à escolaridade, os participantes foram questionados quanto aos anos estudados, três estudaram 11 anos, outros três oito anos e os demais, seis anos de estudo. Entretanto, outras pesquisas com enfoque no tema pé diabético apontam populações com baixa escolaridade, com menos de nove anos de estudo (MORAES et al., 2016; LIMA et al., 2017; BOELL; RIBEIRO; SILVA, 2014).

O número de pessoas que moram no domicílio com os participantes variou de duas a quatro pessoas, sendo elas, o cônjuge e/ou os filhos. A renda familiar questionada no momento da pesquisa ficou entre um e três salários mínimos. Entretanto outra pesquisa acerca de pessoas com potencial para desenvolvimento para o pé diabético evidenciou renda familiar de 1 a 2 salários mínimos (ALMEIDA; SOUZA; SOUZA, 2013).

A ocupação/profissão dos participantes era do lar (duas), padeiro, taxista, técnico de enfermagem, recepcionista, viajante, serviços gerais, estando afastados ou aposentados no momento da coleta de dados. A aposentadoria no Brasil é um estado de inatividade do ser humano, tenha ele trabalhado no setor público ou privado, essa condição é o resultado da idade avançada e ou das doenças crônicas ou mesmo de contribuições previdenciária durante o tempo legal que a pessoa trabalhou (NASCIMENTO et al., 2014).

### 3.2 ARTIGOS ELABORADOS

Após análise dos dados, foram elaborados dois artigos científicos correspondentes aos objetivos propostos pela pesquisa. Salienta-se, que a formatação dos artigos segue as normas dos periódicos científicos da área para aos quais se pretende submetê-los.

Quadro 1 - Artigos que correspondem aos resultados da Pesquisa: “Pé diabético: saberes e práticas de pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2”. Santa Maria, Rio Grande do Sul, 2017

ARTIGO	PERIÓDICO/Qualis	OBJETIVO	UNIDADES DE SIGNIFICADO
Artigo 1: “Pé diabético: saberes e práticas de pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2”.	Texto & Contexto Enfermagem Qualis/A2	Conhecer os saberes e as práticas das pessoas com DM tipo 2 acerca do pé diabético.	“Nunca ouvi falar/Pior é que eu sabia”: os saberes acerca do pé diabético; “Cuido muito dos meus pés”: as práticas de cuidado em relação ao pé diabético.
Artigo 2: “Práticas de cuidado de pessoas Diabetes Mellitus tipo 2”	Revista Gaúcha de Enfermagem Qualis/B1	Identificar as práticas de cuidado das pessoas com DM tipo 2 em acompanhamento ambulatorial.	“Apareceu o diabetes”: a descoberta do diagnóstico; “Ataca tudo”: conhecimento sobre as complicações decorrentes do DM; “Agora eu sei que eu não posso comer”: práticas de cuidado em relação ao diabetes.

### 3.2.1 Artigo 1: “Pé diabético: saberes e práticas de pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2”

#### PÉ DIABÉTICO: SABERES E PRÁTICAS DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2\*

##### **RESUMO**

Objetivou-se conhecer os saberes e as práticas de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 acerca do pé diabético. Pesquisa qualitativa, do tipo descritiva e exploratória, desenvolvida no período de abril a agosto de 2016, por meio de entrevista narrativa e observação simples no domicílio de oito pessoas com diabetes, as quais foram acessadas e convidadas a participarem da pesquisa no serviço ambulatorial de um hospital público no Rio Grande do Sul. Após a análise operativa dos dados, elaboraram-se as unidades de significado: “Nunca ouvi falar/Pior é que eu sabia: os saberes acerca do pé diabético” e “Cuido muito dos meus pés: as práticas de cuidado em relação ao pé diabético”. Os resultados demonstram que alguns participantes não sabem o que é o pé diabético, entretanto realizam práticas de cuidado preventivas a este agravo. Dentre as práticas realizadas estão o cuidado com os pés a fim de evitar lesões, o uso de calçados, corte das unhas, higiene interdigital, hidratação e inspeção dos pés. Assim, entende-se que os enfermeiros devem estar atentos a esses saberes e práticas para desenvolverem medidas de promoção da saúde que estejam de acordo com a cultura de cada pessoa com diabetes.

**DESCRITORES:** Enfermagem; Diabetes Mellitus Tipo 2; Pé Diabético; Cultura; Cuidados de Enfermagem.

##### **INTRODUÇÃO**

O Diabetes Mellitus (DM) tipo 2, quando não controlado leva a diversas complicações, dentre elas, o pé diabético. Denomina-se Pé Diabético a presença de infecção, ulceração e/ou destruição de tecidos profundos associados a anormalidades neurológicas e a vários graus de doença vascular periférica em pessoas com DM.<sup>1</sup> Pode ser classificado, segundo sua etiopatogenia, em: neuropático; vascular (também chamado isquêmico) e misto (neurovascular ou neuroisquêmico).<sup>2</sup>

As alterações de ordem neurológica e vascular em extremidades, provocadas pelo quadro de DM, produzem distorções na anatomia e fisiologia normais dos pés. As alterações de

---

\*Artigo elaborado nas normas da Revista Texto & Contexto Enfermagem – Qualis A2.

ordem neurológica e vascular em extremidades, provocadas pelo quadro de DM, produzem distorções na anatomia e fisiologia normais dos pés. A alteração do trofismo muscular e da anatomia óssea dos pés provoca o surgimento dos pontos de pressão, enquanto o ressecamento cutâneo prejudica a elasticidade protetora da pele e o prejuízo da circulação local torna a cicatrização mais lenta e ineficaz.<sup>1</sup> Em conjunto, essas alterações aumentam o risco de úlceras nos pés, podendo evoluir para complicações mais graves, como infecções e amputações.<sup>1,3</sup>

Em algumas capitais brasileiras, a prevalência do pé diabético varia de 8% a 15% entre indivíduos com 40 anos ou mais igualmente para homens e mulheres<sup>4</sup> e no país todo, estima-se haver 40 mil amputações por ano.<sup>5</sup> Ainda, a cada minuto ocorrem duas amputações em todo o mundo decorrentes do DM.<sup>6</sup> Dados da Pesquisa Nacional de Saúde apontam que 5% das pessoas com DM há menos de dez anos e 5,8% dos usuários com diagnóstico de DM há mais de dez anos apresentam feridas nos pés.<sup>7</sup>

Além da neuropatia, da insuficiência vascular e da predisposição à infecção, estudos apontam outros fatores que influenciam o desencadeamento do pé diabético, como: idade avançada, tipo e tempo de diagnóstico do DM, antecedentes familiares para DM, controle metabólico inadequado, tabagismo, obesidade, hipertensão arterial<sup>8</sup>. Assim, acredita-se que essas condições e hábitos possam estar intimamente ligados aos aspectos culturais, os quais compõem o contexto de vida das pessoas e que conduzem crenças e comportamentos que podem interferir tanto no cuidado quanto no tratamento do pé diabético.

Neste sentido, segundo Leininger<sup>9</sup>, a cultura se refere aos valores, crenças, normas e modos de vida praticados que foram aprendidos, compartilhados e transmitidos por grupos particulares que guiam pensamentos, decisões e ações de formas padronizadas. Desta maneira, entende-se que o comportamento humano é desenhado continuamente pelas influências culturais, sendo importante que o enfermeiro valorize as características individuais de cada pessoa e passe a compreender a necessidade de aproximação do cuidado profissional às particularidades de cada um tanto pelos seus saberes quanto por suas práticas.

Ainda, a trajetória de cuidado de um enfermo perpassa por uma variedade de opções terapêuticas e possibilidades de cuidado, que permitem que os integrantes de cada setor percebam a doença e, sobretudo, o cuidado, de maneira diferente.<sup>10</sup> Ou seja, de acordo com os aspectos sociais e culturais que permeiam suas vivências.<sup>11</sup>

Desta maneira, com o crescente índice de pessoas com DM tipo 2 e suas complicações como o pé diabético, torna-se relevante conhecer os saberes e práticas para o enfrentamento das condições crônicas de saúde dessa população. Vislumbra-se que há uma emergente

necessidade dos profissionais de saúde, especialmente, os enfermeiros, conhecerem esse contexto e incorporarem e/ou readequarem suas práticas para promoção de um cuidado que considere a cultura de cada um. Além disso, esta pesquisa partiu da inquietação da pesquisadora em relação ao pé diabético durante atividades de assistência a pessoas com pé diabético e após perceber, por meio de buscas no meio científico, durante a realização do estado da arte sobre a temática, o número reduzido de publicações.

Neste contexto, a elaboração deste trabalho partiu da questão norteadora: quais os saberes e práticas de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 acerca do pé diabético? A fim de responder essa questão, objetivou-se conhecer os saberes e práticas de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 acerca do pé diabético.

## **MÉTODOS**

Pesquisa qualitativa, do tipo descritiva e exploratória, realizada entre os meses de abril e agosto de 2016, no domicílio de oito pessoas com diabetes mellitus tipo 2. O número de participantes foi estabelecido por saturação teórica. A entrevista narrativa gravada em gravador digital, e a observação simples registrada em diário de campo, foram os métodos utilizados para a coleta de dados, a qual teve início após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética número 53936516.3.0000.5346, parecer de número 1.499.174. Além disso, foi respeitada a Resolução 466/12<sup>12</sup>, sendo lido, entregue e assinado em duas vias o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos participantes antes do início da coleta. Os participantes tiveram seu anonimato preservado mediante o uso dos códigos “P1”, “P2”, “P3” e assim, sucessivamente, correspondente à ordem de entrevista. Foram incluídas como participantes as pessoas que: tinham diagnóstico de DM tipo 2; estavam em acompanhamento ambulatorial; tinham idade superior a 18 anos; residiam no município do referido ambulatório no período da coleta de dados; e foram excluídas as pessoas que apresentaram impossibilidade de comunicação por qualquer natureza. Para a análise dos dados utilizou-se a proposta operativa de Minayo.<sup>13</sup> A utilização dessa proposta teórico-metodológica se caracteriza pelo emprego de dois momentos operacionais: o primeiro inclui fundamentalmente as determinações do estudo, o qual é mapeado na chamada fase exploratória da investigação e o segundo momento denomina-se de interpretativo. Depois de alcançada a profunda imersão sobre o material empírico e finalizadas as etapas de organização e classificação dos dados, realizou-se a análise final, que consistiu em uma releitura das unidades de significado, em paralelo com os objetivos da pesquisa, integrando-as com os pressupostos teóricos e com o contexto dos informantes.<sup>13</sup>

## RESULTADOS

A pesquisa foi realizada com oito pessoas, destas, quatro são do sexo feminino e quatro do sexo masculino. A idade variou de 38 a 78 anos. A maioria (seis) eram casadas, uma era solteira e uma era viúva. No que diz respeito à escolaridade, os participantes foram questionados quanto aos anos estudados, três estudaram 11 anos, outros três oito anos e os demais, seis anos de estudo.

O número de pessoas que moram no domicílio com os participantes variou de duas a quatro pessoas. A renda familiar questionada no momento da pesquisa foi entre um e três salários mínimos. A ocupação/profissão dos participantes era “do lar” (duas), padeiro, taxista, técnico de enfermagem, recepcionista, viajante, serviços gerais. Sendo que estes residiam em sua maioria com o cônjuge e/ou com os filhos.

### **“Nunca ouvi falar/Pior é que eu sabia”: os saberes acerca do pé diabético**

Neste espaço, são trazidos depoimentos das pessoas com DM tipo 2 acerca do conhecimento sobre o pé diabético.

Alguns participantes responderam que desconheciam este tipo de agravo, que nunca sequer tinham ouvido falar neste termo.

*Não, [...], a única coisa que eu sei é que quem tem Diabetes é que demora mais a cicatrizar (P2).*

*Não, nunca ouvi falar (P5).*

*Não, pé diabético não (P8).*

Um dos participantes teve complicações renais, e no momento da coleta dos dados da pesquisa realizava hemodiálise três vezes por semana. Durante a conversa ele comentou sobre algumas pessoas que também estão fazendo este tratamento e se refere aos “colegas” que têm pé diabético:

*Tem uns lá também que já tiveram que tirar o dedo por causa desse negócio aí (referindo-se ao pé diabético) (P1).*

Mesmo com essas experiências, quando questionado sobre pé diabético relatou que não sabia do que se tratava.

Uma das entrevistadas ao contar que vivenciou a morte do marido em decorrência do pé diabético quando questionada sobre o assunto demonstrou o medo que tem em relação a este agravo:

*Eu sabia tudo, porque eu já perdi meu marido por causa disso aí né. Para falar a verdade guria, eu tenho assim, como é que eu vou te dizer, eu não gosto nem de tocar. Eu não gosto de falar sobre pé diabético, eu tenho pânico, tenho pavor disso aí, por tudo que eu passei. Porque tu falar é uma coisa, agora tu viver aquilo ali, é outra coisa. Então a gente teve essa experiência, a diabetes o que ela afeta no pé, nós vivemos isso aí cinco anos. Cada dia, um pior que o outro. Então eu tenho pânico desse assunto[...], ainda eu perdi meu marido foi em 1999, até hoje eu não gosto de passar naquela ala (local do ambulatório), ali ficavam os pés diabéticos, porque todas as terças-feiras eu levava ele lá. E ele ficou internado mais de cinco anos [...] então eu não gosto de passar naquela ala, eu tenho pavor de passar por ali, porque eu sei o que eu passei ali [...](P7).*

Outro entrevistado, no momento da coleta de dados estava realizando acompanhamento e tratamento ambulatorial para uma complicação do pé diabético chamada artropatia de Charcot, também conhecida como “pé de Charcot”. Na entrevista ele relata que ouviu falar em pé diabético depois de já estar em tratamento para este problema, mas que anteriormente não tinha conhecimento a respeito.

*Depois dessa função aí né, agora já ouço falarem bastante em pé diabético, [...] antes de ter nem sabia o que era (P3).*

Entretanto, três participantes da pesquisa relataram saber o que é pé diabético e contaram suas experiências:

*Sabia, pior é que eu sabia, pior de tudo, tu sabes e não se cuida... (P4).*

*Já sabia disso aí há muitos anos. Que o problema podia acontecer isso. Quando me veio o problema nos pés eu já estava sabendo o que era (P6).*

*Eu já sabia tudo, porque eu já perdi meu marido por causa disso aí (se referindo ao pé diabético) (P7).*

Dentre os participantes que disseram saber do que se tratava o pé diabético, um deles relatou o surgimento de uma úlcera diabética, a qual começou com o aparecimento de um calo, entre o quarto e o quinto pododáctilo, a qual apresentou sangramento e infecção, e logo depois evoluiu para amputação do quarto pododáctilo. Quando questionada se neste momento ela lembrou do pé diabético, a mesma refere:

*Nunca tive nada, aí foi que um dia um calo [...], era um calo que eu tinha entre um dedo e outro assim, por causa que apertava no tênis né, um dia eu tirei, aí eu com o pé dobrado e eu peguei e mexendo no dedo pegou e saiu aquele calo, só que o calo não estancou o sangue, [...] daí eu fiz um curativo tudo, só que daí trabalhando a noite inteira de calçado fechado né, caminhando pra lá e pra cá, ele foi infeccionando, infeccionando quando eu vi eu*

*já não consegui mais vestir o calçado, aí eu fui pra UPA (Unidade de Pronto Atendimento), daí daquele dia eu não voltei mais trabalhar, [...] eu acho que eu não lembro assim de me dar por conta que era, que poderia ser o pé diabético [...]" (P4).*

Já outro participante, durante a entrevista narrou sua vivência com uma lesão diabética, que surgiu com um pequeno ponto de necrose no hálux e após evoluiu para amputação de todo o pé, relatou também que foi submetido à revascularização de membros inferiores, o que possibilitou que o nível de amputação fosse menor. Sobre o conhecimento a respeito do pé diabético ele referiu:

*A gente conhece, sou diabético e sabia que isso ia incomodar muito. Eu já sei de muita gente que foi tirando um dedo hoje e outro amanhã, pedaço de um pé hoje, pedaço de um pé daqui a pouco. Então peguei e mandei que tirasse tudo de uma vez (P5).*

Conhecer os agravos decorrentes das doenças crônicas torna-se positivo para que as pessoas possam realizar um cuidado efetivo e em contrapartida não ter este conhecimento pode gerar repercussões negativas para o bem-estar do indivíduo.

### **“Cuido muito dos meus pés”: as práticas de cuidado**

As respostas em relação aos questionamentos sobre os cuidados com os pés foram constantes durante a fala dos participantes em relação às práticas acerca do pé diabético.

Os participantes relataram os cuidados para evitar as lesões, tendo em vista a difícil cicatrização por terem DM tipo 2:

*Tomo cuidado com os pés para não machucar, [...], andar descalço nem pensar, Calçado confortável para não dar lesão nos pés. [...], eu cuido muito dos meus pés, meus pés são uma seda, [...] (P1).*

*Cuido para não bater, nem machucar [...], minhas unhas quem corta é minha esposa, só ela que faz isso (P3).*

*Cuido para quem vai cortar minha unha para não machucar [...] detesto andar de pé descalço, sempre cuidando assim para não machucar. (P4).*

*Eu tenho um livrinho, [...], então eu sigo as orientações dele. Mas eu nunca tive problema assim de corte, ferimento, nada (P5).*

*“Lavo bem lavadinho”, cuido, cuido as pedras para não chutar. Vou cuidando (P6).*

*Procuro estar sempre com os pés protegidos, então os meus pés o que eu faço é proteger, geralmente quando eu ando pelo pátio. Eu procuro usar meia, tênis, calçado alto para não machucar o pé (P7).*

Também em seus depoimentos, surge a preocupação com a higiene, hidratação dos pés e verificação de possíveis rachaduras ou feridas.

*Eu procuro secar bem, passo talco para os pés mesmo (P2).*

*Procuro hidratar o meu pé, secar bem no meio dos dedos [...]. Sempre dou uma olhada para ver se não tem nada de lesão. Passo um óleo, principalmente nesse aqui que tem a amputação, para hidratar bem. Um óleo ou creme. Sempre cuidando se não tem nada de fissuras, rachaduras [...] (P4).*

*Eu cuido os calçados, passo creme para não ter rachaduras, seco bem no meio dos dedos, a minha filha que é Técnica de Enfermagem sempre olha para mim, porque a gente pode não sentir quando machuca [...], eu gosto de andar de pés descalços, mas só dentro de casa (P8).*

Notou-se que todos os participantes têm práticas de cuidado em relação aos pés, destacando-se o uso de calçados para proteção dos pés, corte adequado das unhas, higiene interdigital, hidratação dos pés e inspeção dos pés. Estas práticas são essenciais para que o pé diabético seja evitado ou até mesmo para minimizar agravos de lesões diabéticas.

## **DISCUSSÃO**

No que tange aos saberes das pessoas com DM tipo 2 acerca do pé diabético percebeu-se falta de conhecimento sobre esta complicação, pois nem todos sabiam o que era pé diabético.

Consonante a este achado, outros estudos confirmam o desconhecimento de pessoas com DM sobre lesões diabéticas.<sup>14-15</sup> Já outras pesquisas identificaram como satisfatório o conhecimento das pessoas sobre o pé diabético, entretanto isto não quer dizer que todos os investigados sabiam sobre a doença, estes estudos indicam que uma parcela sabia do que se tratava.<sup>16-19</sup>

Sabe-se que pessoas com conhecimento sobre possíveis complicações de uma doença crônica encontram dificuldades, deste modo, não as conhece-las pode implicar em barreiras maiores para o cuidado efetivo, como por exemplo, a demora em buscar a resolutividade e o agravamento das complicações. Assim, fica clara a importância da aproximação do saber popular ao saber profissional, para que as pessoas possam ser protagonistas do seu cuidado.

De acordo com Budó<sup>20</sup>, “embora impregnada da história de vida das pessoas, a forma do viver e cuidar não é fechada para o conhecimento científico: ela se modifica à medida que novos conteúdos são absorvidos no contato com o conhecimento científico”. Segundo a

autora, o viver e o cuidado em saúde se encontram em conexão com as experiências atuais, o sistema profissional, e com as experiências, aprendidas na família, no sistema popular.

Quando já instaladas as complicações do DM, percebe-se que se ampliam os saberes das pessoas acerca da doença, pois a vivência faz com que o sujeito reflita sobre a sua vida e o cuidado. Alguns participantes relataram suas experiências em relação às complicações, como a nefropatia e a artropatia de Charcot.

Vale ressaltar que a nefropatia diabética, é a principal causa de doença renal crônica em pacientes que ingressam em serviços de diálise<sup>21</sup> e se denomina um indicador de doença mais avançada apontando para um maior risco de desenvolvimento de complicações do pé diabético.<sup>22</sup> Já a artropatia de Charcot, manifestada em pessoas com DM tipo 2, trata-se de uma lesão osteoarticular originada no mediopé que pode estender-se progressivamente ao retropé, principalmente, devido à demora no diagnóstico no início do tratamento.<sup>23</sup>

Tanto as complicações, quanto as restrições alimentares e o uso contínuo de medicamentos, no caso do DM tipo2, por vezes trazem repercussões negativas para a vida das pessoas. Em uma das entrevistas, a participante demonstra em sua fala o temor em relação ao pé diabético, por ter vivenciado a morte de um familiar por este motivo.

Neste sentido, sabe-se que o diabetes, devido a sua condição crônica, pode ocasionar complicações irreversíveis com grande impacto negativo nos aspectos biopsicossocial e espiritual das pessoas acometidas por essa doença.<sup>24</sup>

Sobre as práticas de cuidado com os pés, verificou-se que as pessoas com DM tipo 2 realizam ações que estão de acordo com o que está estabelecido como positivo pelo saber profissional.

Outros estudos encontraram dados semelhantes ao desta pesquisa, como por exemplo, a higiene dos pés – principalmente nos espaços interdigitais, secagem dos pés, uso de calçados que não são apertados, não andar descalço, cuidados com as unhas, e hidratação dos pés.<sup>19,25</sup> Neste sentido, o Manual do Pé Diabético<sup>26</sup>, alerta para os cuidados que mais produzem impacto positivo na saúde da pessoa com DM que são frequentemente negligenciados, sendo a abordagem para cessação do tabagismo e avaliação dos pés; enquanto que a excessiva preocupação de pacientes e profissionais com o controle glicêmico não beneficia o indivíduo tanto quanto os profissionais imaginam.<sup>27</sup>

Percebe-se então a relevância da aproximação do saber profissional ao saber popular, especialmente por parte da Enfermagem, de forma contínua para o estabelecimento de atividades de educação em saúde congruentes com a cultura, realidade e hábitos de cada um.

Assim, com medidas simples, como a inspeção dos pés, a higiene e hidratação é possível evitar complicações do pé diabético de forma significativa.<sup>26</sup> Na presença de neuropatia diabética, os pés frequentemente encontram-se com a pele ressecada (xerodermia), o que predispõe às fissuras e às ulcerações, sendo assim, a hidratação um fator que contribui para a prevenção do pé diabético.<sup>26</sup>

Após análise dos resultados desta pesquisa, percebe-se a urgência na melhoria da assistência de enfermagem as pessoas com DM tipo 2, tanto para prevenção de agravos como o pé diabético, quanto para ações de promoção de saúde que proporcionem bem-estar aos doentes crônicos, como no caso do DM.

Sabe-se que a Enfermagem é potencializadora do sujeito, pois como profissão de sensibilidade e subjetividade humana, mostra-se mais próxima e com agudez de perceber a necessidade do outro de modo a contribuir para que este possa identificá-la e prover esforços à modificação do que for necessário; repadronizar o que se mostra passível de sê-lo feito e retorquir o que produz danos à saúde, portanto, percorrer o itinerário de relações dialógicas, de respeito aos modos de vida, cultura valores e crenças.<sup>28</sup>

## CONCLUSÕES

No decorrer desta pesquisa, foi possível conhecer os saberes e as práticas de pessoas com DM tipo 2 acerca do pé diabético. Os dados refletem a falta de conhecimento no que diz respeito aos saberes sobre as lesões diabéticas, mesmo assim foi possível identificar práticas de cuidado relacionadas a elas.

Percebeu-se que mesmo não sabendo o que é o pé diabético, os participantes realizavam cuidados coerentes com o preconizado pelos especialistas na área. Fica claro na narrativa dos entrevistados a preocupação em preservar os membros inferiores de machucados, fazer uso de calçados confortáveis, hidratar o pé a fim de evitar rachaduras, realizar higiene nos espaços interdigitais, entre outros cuidados.

Além disso, nota-se que o DM tipo 2 necessita de atenção especial por parte tanto dos profissionais de saúde quanto dos gestores em saúde por se tratar de uma condição crônica que pode resultar em vários tipos de complicações, o que além de trazer repercussões negativas para a vida das pessoas, onera os gastos com a saúde pública. Também conhecer os saberes e as práticas de pessoas com DM tipo 2 sobre o pé diabético proporciona uma aproximação dos enfermeiros com a realidade e cultura dessa população.

Assim, é necessário que os enfermeiros estejam atentos a esses saberes e práticas para desenvolverem medidas de prevenção e promoção da saúde que estejam de acordo com a

cultura de cada pessoa com diabetes. Entende-se que conhecendo a realidade possam ser pensadas, organizadas e reelaboradas ações de saúde neste sentido. Como sugestão entende-se que grupos de saúde e consultas de enfermagem com as pessoas que possuem condições crônicas e suas famílias possa ser uma estratégia de melhoria do cuidado neste contexto.

## REFERÊNCIAS

- 1 International Consensus on The Diabetic Foot. 2011.
- 2 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília (DF): MS; 2016.
- 3 Pedrosa HC, Vilar L, Boulton AJM. Neuropatias e pé diabético. São Paulo (SP): Farmacêutica; 2014.
- 4 Bortoletto MS, Viude DF, Haddad MCL, Karino ME. Caracterização dos portadores de diabetes submetidos à amputação de membros inferiores em Londrina, Estado do Paraná. *Acta Scientiarum. Health Sciences* [Internet]. 2010 Fev [cited 2017 Fev 17]; 32(2):205-13. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307226627013>
- 5 Audi EG, Moreira RC, Moreira ACG, Pinheiro EFC, Mantovani MF, Araújo AG. Avaliação dos pés e classificação do risco para pé diabético: contribuições da enfermagem. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2011 Abr [cited 2017 Fev 17]; 16(2): 240-6. Available from: <http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/19975>
- 6 Tesfaye S, Selvarajah D. Advances in the epidemiology, pathogenesis and management of diabetic peripheral neuropathy. *Diabetes Metab. Res. Rev.* Feb, 2012; 28. (Supplement 1): S8-14.
- 7 Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Brasília (DF): MPOG, 2014a.
- 8 Menezes LCG, Guedes MVC, Moura NS, Oliveira RM, Vieira LA, Barros AA. Estratégias educativas para pessoas diabéticas com pé em risco neuropático: síntese de boas evidências. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2016 [cited 2017 Fev 17]; 18:1-15. Available from: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.40281>.

- 9 Leininger M. Culture care diversity and universality: a theory of nursing. New York (USA): National League for Nursing Press; 1991.
- 10 Helman CG. Cultura, Saúde e Doença. 4a ed. Porto Alegre (BR): Artmed; 2003.
- 11 Kleinman A. Patients and healers in the context of culture . Berkeley (USA): University of California Press, 1980.
- 12 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução n 466 de 12 de dezembro de 2012: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF): MS; 2012.
- 13 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo (BR): HUCITEC; 2013.
- 14 Lima IG, Costa JFL, Oliveira AF, Borges JNB, Peixoto AS, Pancieri MS, et al. Educar para prevenir: a importância da informação no cuidado do pé diabético. Revista Conexão [Internet]. 2017 Jan/Abr [cited 2017 Fev 17]; 13(1):186-195. Available from: <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/conexao/article/view/8958/5501>
- 15 Oliveira AF, Oliveira EPRF, Wawginiak TA, Baldo GV. O diabético antes e após uma amputação – Conhecimento sobre pé diabético e consequências das amputações. FisiSenectus Unochapecó [Internet]. 2014 Jul/Dez [cited 2017 Fev 18]; 2(2):9-18. Available from: <http://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/fisisenectus/article/view/2795/1770>
- 16 Nascimento TCO, Navarine TCRR, Anízio BKF, Costa MML, et al. Conhecimento de pacientes com diabetes mellitus sobre lesões nas extremidades. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2014 Jul [cited 2017 Fev 18]; 8(7):1888-97. Available from: [www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/.../9483](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/.../9483)
- 17 Almeida MC, Souza MA, Souza CM. Conhecimento de diabéticos em relação aos fatores de risco para o desenvolvimento do pé diabético. Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança [Internet]. 2013 Dez [cited 2017 Fev 18]; 11(3):1-9. Available from: [http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/8434/1/2013\\_art\\_masouza.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/8434/1/2013_art_masouza.pdf)

18 Rocha RM, Zanetti ML, Santos MA. Comportamento e conhecimento: fundamentos para prevenção do pé diabético. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2009 [cited 2017 Fev 18]; 22(1):17-23. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n1/a03v22n1.pdf>

19 Anjos VA, Montanha D. Diabetes mellitus: conhecimento da doença e ações para prevenção do pé diabético. *Revista UNILUS Ensino e Pesquisa* [Internet]. 2016 Jan/Mar [cited 2017 Fev 18]; 13(30). Available from: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/713>

20 Budó MLD. Cuidado sociocultural na cronicidade: em busca de um cuidado que faça sentido [editorial]. *Cultura de los Cuidados* [Internet]. 2016 [cited 2017 Fev 18]; 45:9-11. Available from: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/57346/3/CultCuid\\_45\\_01.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/57346/3/CultCuid_45_01.pdf)

21 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília (DF): MS; 2013.

22 Sociedade brasileira de diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016) São Paulo (SP): A.C. Farmacêutica, 2016.

23 Ferreira RC, Gonzalez DH, Fonseca JMF, Costa MT, Santin RAL. Artropatia de charcot do mediopé no paciente diabético: complicação de uma doença epidêmica. *Rev Bras Ortop.* [Internet]. 2012 [cited 2017 Fev 18]; 47(5):616-25. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-36162012000500013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162012000500013).

24 Oliveira PS, Bezerra EP, Andrade LL, Gomes PLF, Soares MJGO, Costa MML. Atuação dos enfermeiros da estratégia saúde da família na prevenção do pé diabético. *J. res.: fundam. care.* Online [Internet]. 2016 Jul/Set [cited 2017 Fev 18]; 8(3):4841-4849. Available from: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4398>

25 Helmo FR, Dias FA, Zuffi FB, Borges MF, Lara BHJ, Ferreira LA. Cuidados com os pés: o conhecimento de indivíduos com diabetes mellitus. *Enfermeria global* [Internet]. 2014 [cited 2017 Fev 18]; 35:52-62. Available from: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/167951/164111>

26 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília (DF): MS; 2016.

27 Erlich DR, Slawson DC, Shaughnessy AF. “Lending a Hand” to Patients with Type 2 Diabetes: A Simple Way to Communicate Treatment Goals [editorials]. Am. Fam. Physician [Internet]. 2014 [cited 2017 Feb 18] 89(4):257-258. Available from: <http://www.aafp.org/afp/2014/0215/p256.html>

28 Leininger M, Mc Farland MR. Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory. Second Edition. Jones and Bartlett. Sudbury MA; 2006.

### **3.3.2 Artigo 2: “Aprender a lidar com o inimigo: práticas de cuidado de pessoas Diabetes Mellitus tipo 2”**

#### PRÁTICAS DE CUIDADO DE PESSOAS DIABETES MELLITUS TIPO 2 \*

##### RESUMO

Objetivo: Identificar as práticas de cuidado de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 em acompanhamento ambulatorial. Método: Pesquisa qualitativa descritiva, desenvolvida em 2016, no Sul do Brasil, com oito pessoas. As entrevistas narrativas foram realizadas e analisadas a partir da proposta operativa de Minayo. Resultados: Identificaram-se três unidades de significado: “Apareceu o diabetes”: a descoberta do diagnóstico; “Ataca tudo”: conhecimento sobre as complicações decorrentes do DM e “Agora eu sei que eu não posso comer”: práticas de cuidado em relação ao diabetes. Destacaram-se aspectos relacionados aos sinais, sintomas e o exames de diagnóstico para o diabetes, o conhecimento sobre as complicações e a preocupação com a alimentação como uma prática de cuidado. Conclusões: as pessoas com diabetes descobriram de diferentes formas seu diagnóstico, conhecem as complicações da doença e realizam práticas de cuidado principalmente relacionadas à alimentação. Ressalta-se a importância da aproximação dos saberes populares e científicos para que se estabeleça um cuidado efetivo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem. Diabetes Mellitus tipo 2. Práticas de cuidado. Cultura.

##### ABSTRACT

Objective: To identify the care practices of people with type 2 diabetes mellitus in outpatient follow-up. Method: Descriptive qualitative research, developed in 2016, in the South of Brazil, with eight people. The narrative interviews were carried out and analyzed based on Minayo's

---

\*Artigo elaborado nas normas da Revista Gaúcha de Enfermagem – Qualis B1.

operational proposal. Results: Three units of meaning were identified: "Diabetes appeared": the discovery of the diagnosis; "Attacks everything": knowledge about the complications of DM and "Now I know I can't eat": care practices regarding diabetes. Aspects related to signs, symptoms and diagnostic tests for diabetes, knowledge about complications and concern about diet as a care practice were highlighted. Conclusions: people with diabetes have discovered their diagnosis in different ways, are aware of the complications of the disease and perform care practices that are mainly related to eating. It is important to emphasize the importance of approaching popular and scientific knowledge in order to establish effective care.

**KEYWORDS:** Nursing. Diabetes Mellitus Type 2. Care practices. Culture.

## RESUMEN

Objetivo: Identificar las prácticas de las personas se preocupan con diabetes mellitus tipo 2 en forma ambulatoria. Método: Estudio descriptivo investigación cualitativa llevada a cabo en 2016 en el sur de Brasil, con ocho personas. Las entrevistas se llevaron a cabo narrativas y analizados a partir de la propuesta operativa Minayo. Resultados: Se identificaron tres unidades de significado: "Tenemos la diabetes": el descubrimiento del diagnóstico; "Ataca a todos": el conocimiento acerca de las complicaciones de la DM y "Ahora sé que no puedo comer": las prácticas de atención en relación con la diabetes. Resaltaré los aspectos relacionados con los signos, síntomas y pruebas de diagnóstico para la diabetes, el conocimiento acerca de las complicaciones y preocupaciones acerca de la comida como una práctica de cuidado de la salud. Conclusiones: las personas con diabetes se encuentran en diferentes formas su diagnóstico, conocen las complicaciones de la enfermedad y realizan principalmente relacionados con la alimentación de las prácticas de atención. Se hace hincapié

en la importancia de la aproximación del conocimiento popular y científica para establecer una atención eficaz.

**PALABRAS CLAVE:** Enfermería. Diabetes Mellitus tipo 2. Prácticas de Atención. Cultura.

## **INTRODUÇÃO**

O Diabetes Mellitus (DM) caracteriza-se por ser uma doença metabólica, na qual ocorre hiperglicemia resultadas de defeitos na ação de insulina, da secreção de insulina ou de ambas<sup>1</sup>. Mundialmente, estima-se que 415 milhões de adultos possuem DM, 193 milhões não são diagnosticados e 318 milhões de adultos apresentam intolerância à glicose, o que os colocam em alto risco de desenvolver a doença no futuro. Até o final de 2015, o DM terá causado 5 milhões de mortes e estima-se que em 2040 haverá 642 milhões de pessoas que vivem com a doença<sup>1</sup>. O DM está sendo considerada uma epidemia silenciosa, principalmente, nos países em desenvolvimento, já que concentram 80% da população com a doença<sup>1</sup>. Além disso, o Brasil ocupa a quarta posição do ranking entre os 10 países que possuem mais pessoas com DM, sendo aproximadamente 14,3 milhões de pessoas com a doença. Calcula-se que em 2040, no Brasil, haverá 23,3 milhões de pessoas com DM<sup>1</sup>.

Desta maneira, a Enfermagem como profissão assume um papel importante e essencial no cuidado a pessoas com DM tipo 2. Neste contexto, o cuidado é uma prática que acontece nas relações sociais e como prática social se constitui pelos movimentos de aproximação dos saberes populares com os científicos.

No que se refere as práticas de cuidado é relevante dizer que quando as profissionais estão em sintonia com as do usuário é possível o reconhecimento da realidade e das necessidades de cada um. O profissional que se coloca sensível e aberto para olhar o outro na sua integralidade permite que “a saúde volte a pertencer à afirmação da vida, não mais como

ato biologicista, mas como afirmação efetiva do vivo e do viver – em interação, em prática social, em recriação permanente”<sup>2</sup>.

No entanto, para isso é necessário que os enfermeiros e os demais profissionais da saúde estejam a par das práticas que as pessoas realizam em seu processo de adoecimento, levando em conta a perspectiva cultural para que se estabeleçam relações que proporcionem um cuidado efetivo.

Considera-se que o cuidado popular deve ser valorizado pelo profissional de enfermagem tendo em vista que os conhecimentos tradicionais de cuidados com a saúde são transmitidos culturalmente por pessoas muito próximas e baseados em relações de confiança e de afeto e, conseqüentemente, formulam uma base significativa para o indivíduo. Este sistema popular de conhecimentos traz contribuições e enriquecimento para a prática de enfermagem, tendo em vista que possibilita entender melhor as relações familiares, as crenças pessoais e, de uma maneira mais abrangente, as condições sociais de vida dessas pessoas<sup>3</sup>.

A partir da perspectiva de que o cuidado ultrapassa as dimensões das práticas técnicas, entende-se que espaços estimuladores do diálogo, que valorizem a história de vida, a crença de cada indivíduo, proporcionem o desenvolvimento de práticas de cuidado.

Neste contexto, conhecer as práticas de cuidado de pessoas com DM tipo 2 que estão em acompanhamento ambulatorial pode contribuir para práticas de saúde e de enfermagem mais sensíveis e condizentes com as necessidades de cada um. Diante das considerações apresentadas, este estudo partiu da questão norteadora: “Quais as práticas de cuidado desenvolvidas por pessoas com DM tipo 2 em acompanhamento ambulatorial?” Teve como **objetivo** identificar as práticas de cuidado das pessoas com DM tipo 2 em acompanhamento ambulatorial.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, de abordagem qualitativa dos dados, os quais foram analisados a partir da perspectiva das práticas de cuidado de pessoas com DM tipo 2, o qual se originou de uma dissertação de mestrado. Os participantes do estudo foram oito pessoas com DM tipo 2 que estavam em atendimento ambulatorial em um hospital universitário do sul do Brasil. Os dados foram coletados, no período de abril a agosto de 2016 e os critérios de seleção foram: ter diagnóstico de DM tipo 2; estar em acompanhamento ambulatorial; ter idade superior a 18 anos e residir no município do referido ambulatório no período da coleta de dados. O número de participantes da pesquisa foi definido segundo o critério de saturação dos dados<sup>4</sup>, utilizado para determinar a amostragem final e interromper o recrutamento de novos participantes, o que ocorre quando os dados coletados se apresentam redundantes ou repetitivos, na percepção do pesquisador. A pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa da sob o Parecer de número 1.499.174, número do CAAE 53936516.3.0000.5346.

Após a explanação detalhada da pesquisa e dos seus objetivos, os participantes foram convidados a participar e, mediante expressa e voluntária concordância, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Todos os aspectos contidos na Resolução nº 466/2012 foram respeitados<sup>5</sup>. Para coleta de dados utilizaram-se a entrevista narrativa audiogravada e a observação simples registrada em diário de campo, as quais foram realizadas pela autora principal na residência do participante. As entrevistas foram agendadas no ambulatório no momento em que os participantes aguardavam consulta e tiveram uma média de duração de 56 minutos, variando de 35 minutos à 1 hora e 37 minutos, realizadas todas em um único encontro com o participante, além disso, foi permitido que as demais pessoas que estavam no domicílio acompanhassem a entrevista, podendo se expressar quando quisessem. Assim também participaram das entrevistas, cônjuges, vizinhos e filhos. Os participantes

tiveram seu anonimato preservado mediante o uso dos códigos “P1”, “P2”, “P3” e assim, sucessivamente, correspondente à ordem de entrevista. Para a análise dos dados utilizou-se a proposta operativa de Minayo<sup>6</sup>. A utilização dessa proposta teórico-metodológica se caracteriza pelo emprego de dois momentos operacionais: o primeiro inclui fundamentalmente as determinações do estudo, o qual é mapeado na chamada fase exploratória da investigação e o segundo momento denomina-se de interpretativo. Depois de alcançada a profunda imersão sobre o material empírico e finalizadas as etapas de organização e classificação dos dados, realizou-se a análise final, que consistiu em uma releitura das unidades de significado, em paralelo com os objetivos da pesquisa, integrando-as com os pressupostos teóricos e com o contexto dos informantes<sup>6</sup>.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A pesquisa foi realizada com oito pessoas, destas, quatro são do sexo masculino e quatro do sexo feminino. A idade dos entrevistados variou de 38 a 78 anos, tendo a maioria mais que 50 anos. No que diz respeito à escolaridade, os participantes foram questionados quanto aos anos de estudo, três estudaram 11 anos, outros três oito anos e os demais, seis anos de estudo. O número de pessoas que moram no domicílio com os participantes variou de duas a quatro pessoas, sendo elas, o cônjuge e/ou os filhos. A renda familiar questionada no momento da pesquisa ficou entre um e três salários mínimos. A ocupação/profissão dos participantes era do lar, padeiro, taxista, técnico de enfermagem, recepcionista, viajante, serviços gerais, estando afastados ou aposentados no momento da coleta de dados.

A seguir serão apresentadas as unidades de significado construídas após a análise dos dados, sendo elas: “Apareceu o diabetes”: a descoberta do diagnóstico; “Ataca tudo”: conhecimento sobre as complicações decorrentes do DM e “Agora eu sei que eu não posso comer”: práticas de cuidado em relação ao diabetes.

### **“Apareceu o diabetes”: a descoberta do diagnóstico**

Em relação ao diagnóstico, as falas demonstram como os participantes descobriram que tinham DM tipo 2. A polidipsia e a fadiga foram relatados por alguns dos participantes como sintomas associados a descoberta do DM tipo 2.

*Uma dor nas pernas e desânimo total, [...]eu fiz os exames todos, hemograma completo. Aí não deu outra: “O senhor é diabético”. (P1)*

*Comecei a me sentir estranha, ruim, aí tem um médico aqui no posto de saúde, aí ele disse: "Vamos fazer uns exames". Aí eu disse: "Então me dá um check-up completo" [...] eu tinha muita sede, muito sono [...] qualquer coisa que eu me machucava, demorava para cicatrizar, [...] Aí veio no exame um gráfico e aí mostrou que eu estava com diabetes. (P2)*

*Eu tinha muita sede, e me cansava de fazer minhas coisas da casa, mas cansava demais, aí fui no posto e fiz uns exames, foi aí que apareceu. (P8)*

O emagrecimento também esteve presente nas narrativas sobre como os participantes descobriram que estavam com DM.

*Eu descobri porque estava com muita “sedação” e de repente eu comecei a emagrecer, daí fui no médico, o médico solicitou um exame de sangue, aí apareceu [...] (P3)*

*Eu descobri fazendo acompanhamento, porque daí eu já me tratava [...] porque eu não conseguia engravidar [...] o doutor quando eu engravidei, já me mandou para acompanhamento de alto risco por causa da obesidade, daí eles foram ver, já estava com*

*diabetes, já estava alterada a glicose. Aí já comecei a acompanhar lá, fazendo acompanhamento tudo lá, mas daí depois ela normalizou, depois do parto ela normalizou assim, teve um tempo bem, sabe [...] depois de uns quatro, seis anos para cá que ela descompensou bastante, [...] começou a dar os problemas. Eu cansava demais, emagreci demais, muita diarreia eu tinha, daí eu fui ver, era ela que estava bem descompensada [...]*  
(P4)

Entretanto, outros participantes contaram que a descoberta do DM se deu por meio da realização de exames de verificação da glicemia. Os mesmos não associaram sinais e sintomas a detecção do diagnóstico.

*Fui verificar e estava lá em cima a glicemia [...] fui no médico, daí fui ligeiro ao Pronto Atendimento, daí o pessoal verificou a glicose e estava lá em cima. Estava quase 800 [...] me deu um abalo medonho. Dali em diante eu comecei a fazer o tratamento e me encaminharam para um endocrinologista. (P5)*

*Eu tinha suspeita que eu era diabético, porque a minha mãe já era diabética [...] comecei a fazer exames, cuidar mais da saúde [...]. Aí começou a aparecer uma coisa e outra, daí apareceu o diabetes. (P6)*

*Me apareceu essa glicose aí faz 26 anos mais ou menos que ela apareceu. Só que assim, em 1988, eu tive que fazer uma cirurgia, e aí eu fiz esse exame de rotina e ela apareceu. (P7)*

A fadiga e a polidipsia foram os sintomas mais relatados pelos participantes, aos quais eles associam a descoberta do diagnóstico. Mesmo assim, alguns não apresentaram sintomas e sinais característicos do DM, sendo diagnosticados após exame de glicemia.

Conforme descrito pelo Ministério da Saúde<sup>7</sup>, os sinais e sintomas característicos que levantam a suspeita de diabetes são: poliúria, polidipsia, polifagia e perda de peso inexplicada. No DM tipo 2, o início é insidioso e muitas vezes a pessoa não apresenta sintomas. A suspeita da doença é feita pela presença de uma complicação tardia, como proteinúria, retinopatia, neuropatia periférica, doença arteriosclerótica ou então por infecções de repetição<sup>7</sup>.

Concernente a isso, outro estudo<sup>8</sup> menciona que o diagnóstico é feito quando os pacientes experimentam os primeiros sintomas característicos da doença, como cansaço, sonolência, poliúria e polidipsia ou, então, já diante de manifestações decorrentes de complicações da doença. Além disso, atualmente são três os critérios aceitos para o diagnóstico do DM com utilização da glicemia: sintomas de poliúria, polidipsia e perda ponderal acrescidos de glicemia casual  $\geq 200$  mg/dL, glicemia de jejum  $\geq 126$  mg/dL (7 mmol/L), glicemia de 2 h pós-sobrecarga de 75 g de glicose  $\geq 200$  mg/dL<sup>9</sup>.

O conhecimento do diagnóstico é o primeiro passo para que as pessoas fiquem atentas aos cuidados com sua própria saúde, a partir dele, principalmente no caso das doenças crônicas, é possível repensar hábitos de vida, elaborar o enfrentamento da doença e estabelecer metas para controle da nova condição de saúde. Assim, verificou-se nas falas a importância do acompanhamento dos profissionais de saúde para as pessoas com DM tipo 2, sobretudo, pelo fato de que quando uma doença crônica é diagnosticada mais precocemente há menos chance de as complicações já estarem instaladas.

Ainda, a maneira como cada um elabora a notícia do diagnóstico pode ser demonstrada de maneira diferente, como nas seguintes narrativas:

*Eu sabia tudo, mas não parece que assim, eu não conseguia, não entrava na minha cabeça que eu tinha diabetes. Para mim parece que não era, que não era comigo sabe? Aquela negação que eu não tinha diabetes. A primeira coisa é tu negar que tu não tens diabetes, sabe, aí tu não te cuidas, tu não tomas medicação, aí vai agravando, essas coisas [...]a negação é o que faz a gente ter as coisas, tu achares que não vai ter e tu acaba tendo, é a consequência de tu não se cuidar, aí vai indo. (P4)*

*Quando eu fiquei sabendo, aí eu pensei, fazer o que não é, vou enfrentar, ver o que tenho que fazer, fazer essas insulinas, porque não tem outro jeito, melhor é aceitar logo [...] (P8)*

Estudo sobre DM tipo 2, indica que as preocupações dos pacientes sobre seu problema de saúde e a possibilidade de desenvolver complicações podem levar ao estresse emocional, uma condição conhecida como estresse relacionado ao diabetes<sup>10</sup>. Assim, alguns sentimentos negativos como irritabilidade, tristeza e medo relacionados à dificuldade para controlar a doença podem estar presentes nas reações emocionais das pessoas com diabetes<sup>10-11</sup>.

Os profissionais de enfermagem, devido maior proximidade e por estarem mais tempo com os usuários nos serviços de saúde, devem, além de estabelecer uma escuta sensível devem estar atentos para conhecerem e compreenderem os sentimentos e reações emocionais das pessoas que receberam o diagnóstico. Principalmente, no caso do DM tipo 2, que se trata de uma doença crônica com a qual o indivíduo conviverá por toda a vida.

### **“Ataca tudo”: conhecimento sobre as complicações decorrentes do DM**

Ao narrarem sua vivência em relação ao DM tipo 2, foi possível identificar o conhecimento acerca de suas complicações.

*Ataca perna, ataca rins, ataca pulmão, ataca tudo, pelo amor de Deus, não é fácil.*

*(P1)*

*A única coisa que eu sei é que deixa cego [...] amputação, de perna e braço, [...] quem tem Diabetes é que demora mais a cicatrizar, uma ferida ou um corte, alguma coisa assim.*

*(P2)*

*Sabia que poderia ter complicação de visão, de rins, dessas lesões que aconteceu (P3)*

*Sabia que eu poderia ter problema renal, poderia ter problema de visão, um monte de coisa eu sabia, que podia ocasionar (P4)*

*Problema renal, cardíaco também, diz que não pode deixar ela muito alta, porque afeta todos os órgãos daí. (P5)*

*Problemas de visão e esse problema dos pés [...] (P6)*

*O coração já atingiu [...] eu faço tratamento permanente, [...] a visão ela já afetou.*

*(P7)*

Verificou-se que os participantes do estudo têm conhecimento sobre as complicações decorrentes do DM tipo 2. Mesmo alguns já apresentando algumas complicações, saber sobre a sua condição crônica contribui para práticas de cuidado de acordo com as necessidades de cada um.

O DM tipo 2 não controlado pode provocar, a longo prazo, disfunção e falência de vários órgãos, especialmente rins, olhos, nervos, coração e vasos sanguíneos. Estudos epidemiológicos sustentam a hipótese de uma relação direta e independente entre os níveis sanguíneos de glicose e a doença cardiovascular. Também está associado ao aumento da mortalidade e ao alto risco de desenvolvimento de complicações micro e macrovasculares, bem como de neuropatias<sup>12</sup>.

Desta forma, o DM é considerado causa de cegueira, insuficiência renal e amputações de membros, sendo responsável por gastos expressivos em saúde, além de substancial redução da capacidade de trabalho e da expectativa de vida<sup>12</sup>. Por isso a detecção de retinopatia e pé diabético deve ser realizada em tempo oportuno, com definição de responsabilidades compartilhadas entre a Atenção Básica e os demais níveis de atenção, para acompanhamento e seguimento do caso<sup>7</sup>. Resumidamente as complicações do DM podem ser classificadas em complicações agudas (hipoglicemia, cetoacidose e coma hiperosmolar) e crônicas, como a retinopatia, a nefropatia, e a neuropatia diabética<sup>7</sup>.

A assistência de enfermagem para a pessoa com diabetes deve estar voltada para um processo de educação em saúde que auxilie o indivíduo a conviver melhor a sua condição crônica, reforce sua percepção de riscos à saúde e desenvolva habilidades para superar os problemas, mantendo a maior autonomia possível e tornando-se corresponsável pelo seu cuidado. As ações devem auxiliar a pessoa a conhecer o seu problema de saúde e os fatores de risco correlacionados, identificar vulnerabilidades, prevenir complicações e conquistar um bom controle metabólico que, em geral, depende de alimentação regular e de exercícios físicos<sup>7</sup>.

Assim, neste processo de educação em saúde é relevante que a aproximação dos saberes, popular e profissional, esteja presente, a fim de contribuir para as práticas a serem desenvolvidas. Ouvir o que o sujeito sabe a respeito do seu diagnóstico e de suas

complicações pode ser o primeiro passo antes de serem estabelecidas as ações direcionadas para a promoção da saúde.

### **“Agora eu sei que eu não posso comer”:** práticas de cuidado em relação ao diabetes

No que diz respeito as práticas de cuidado em relação ao DM, os participantes narraram as mudanças na alimentação após receberem o diagnóstico.

*Então é isso, eu tenho todo o cuidado especial, eu faço a dieta direitinho que o médico manda e tenho todo o cuidado para não me machucar [...]. Porque tem que aprender a lidar com o inimigo, e eu sei qual é a alimentação que me faz mal, bebida alcoólica, refrigerante, esses negócios eu nada tomo, sabe. Tem que absorver né, antigamente tomava uma cervejinha no final de semana, agora depois que começou a pintar essas “zebras” aí para cima de mim, a diabetes, que apareceu a tal da diabetes. (P1)*

*Todo mundo fica preocupado (referindo-se a família), só que na hora de comer eles se esquecem, entende?! Até o meu filho disse hoje, não. Vamos fazer assim, vamos comprar o "grosso" e todo mundo come, mas a senhora não vai mais comer arroz, a não ser o arroz integral. Vai parar de comer essas coisas pelo teu bem, então nós vamos te ajudar, nem que a gente faça comida para nós e a senhora faça separado, e vamos ter que fazer, porque a tendência é só estar aumentando. (P2)*

*Quando eu descobri aí eu reduzi tudo né reduzi tudo, comecei a comer legumes que eu não comia, verduras eu não comia, que eu só comia carboidrato, macarrão, arroz, batata, bastante carnívoro eu era, aí tudo eu fui reduzindo [...] o refrigerante eu cortei direto, eu era*

*demais por refrigerante, como eu digo eu não tomava água [...] eu me levantava de manhã cedo e levantava e tomava refrigerante [...] (P3)*

*Agora eu sei que eu não posso comer, agora não tomo mais refrigerante, [...] antes eu estava nem aí. Eu comia! Eu estava com vontade de comer eu comia, não tinha aquela preocupação de que ia me fazer mal [...] a minha alimentação mudei. Eu não deixo de comer as coisas assim, mas eu procurei reduzir bastante. Comer mais coisas saudáveis, que antes eu não comia. Frutas, verduras, legumes sempre, faz parte, procuro não misturar os brancos né. Que é arroz, batata, mandioca. Eu faço mandioca, faço batata, mas se tem arroz e mandioca, eu vou comer só mandioca. Come só um pedaço e não comer toda a panela. Tem que ir cuidando [...] se tu vais eliminar tudo da tua vida, daí tu não vive. (P4)*

*O pão, eu era o grande comedor de pão. Agora estou tentando controlar. [...] a dieta é difícil [...] tu está aqui lidando (referindo-se ao trabalho) daqui duas horas tem que comer alguma coisa, uma fruta. De meio-dia eu almoço, como bastante salada, daí a refeição como pouca coisa. (P5)*

*Controle da alimentação [...] as vezes vai numa casa e não poder fazer as refeições direito. Porque o pessoal não sabe que eu tenho esse problema. Não vão fazer uma comida especial para mim. Quantas vezes vou num lugar e não posso comer, venho para casa sem comer nada. (P6)*

Um dos entrevistados se refere à alimentação como um “inimigo”, denotando sua preocupação sobre a dieta, ainda, à sua maneira, cada entrevistado demonstrou em suas falas a relevância que atribuem à alimentação para o controle do DM. Percebeu-se que há restrição a determinados alimentos, principalmente aos ricos em carboidratos, e a bebida, os refrigerantes. E, os depoentes comentaram sobre as dificuldades que enfrentam no dia-a-dia para manterem uma alimentação adequada para contribuir para o controle da doença.

O modo como cada usuário enfrenta a doença é influenciado por experiências pessoais, diretamente relacionadas a crenças e valores formados ao longo de suas vidas. Segundo autores, a crença é constituída por convicções que não são fundadas racionalmente e que modelam a conduta cotidiana. Logo, as crenças pessoais sobre a alimentação, especialmente em relação à existência de alimentos nocivos ou proibidos, são difíceis de serem modificadas, configurando como um fator que pode interferir no autocuidado da doença<sup>13</sup>. Nota-se assim que toda cultura possui conhecimentos e práticas de cuidados que são influenciadas pela visão de mundo, a linguagem, a religião, as relações de parentesco e pelo contexto do ambiente onde se insere<sup>14</sup>.

Além disso, há evidências de que alterações no estilo de vida, com ênfase na alimentação e na redução da atividade física, associam-se a acentuado incremento na prevalência de DM2. O Finnish Diabetes Prevention Study mostrou que mudanças de estilo de vida, em 7 anos, diminuíram a incidência de DM em 43%<sup>15</sup>. Os resultados do Diabetes Prevention Program mostraram redução de 34% em 10 anos de acompanhamento na incidência de casos de DM mediante o estímulo a uma dieta saudável e à prática de atividades físicas<sup>16</sup>. Em um estudo longitudinal com 84.941 enfermeiras e seguimento de 16 anos, o controle de fatores de risco modificáveis, como dieta habitual, atividade física, tabagismo e excesso de peso, associou-se à redução de 91% na incidência de DM e de 88% nos casos com história familiar de DM<sup>17</sup>.

Em todas as narrativas percebe-se a importância que os entrevistados dão a questão da alimentação como uma prática de cuidado. Quando questionados sobre os cuidados em relação ao DM, todos referiram a mudança nos hábitos alimentares ou mesmo a tentativa de uma alimentação mais saudável. Eles atribuem o aumento da glicemia ao consumo de carboidratos como arroz, pão, massas e a ingestão de refrigerantes. Assim, observou-se que

as práticas de cuidado direcionadas ao diabetes são desenvolvidas com base nas experiências de vida dos sujeitos, permeadas por questões sociais, econômicas e culturais.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

As pessoas com diabetes descobriram de diferentes formas seu diagnóstico, conhecem as complicações da doença e realizam práticas de cuidado principalmente relacionadas à alimentação. Ressalta-se a importância da aproximação dos saberes populares e científicos para que se estabeleça um cuidado efetivo.

A polidipsia e a fadiga, o emagrecimento e a realização de exames para aferir a glicemia estiveram presente nas narrativas sobre como os participantes descobriram que estavam com DM. O conhecimento do diagnóstico é o primeiro passo para que as pessoas fiquem atentas aos cuidados com sua própria saúde, a partir dele, principalmente no caso das doenças crônicas, é possível repensar hábitos de vida, elaborar o enfrentamento da doença e estabelecer metas para controle da nova condição de saúde.

Verificou-se que os participantes do estudo têm conhecimento sobre as complicações decorrentes do diabetes e realizam práticas de cuidado, principalmente, relacionadas a alimentação. Todos relataram a mudança de hábitos na alimentação ou a tentativa de uma alimentação mais saudável, e com restrição de alimentos ricos em carboidrato e de bebidas como o refrigerante.

Assim, entende-se que os profissionais de enfermagem, devido maior proximidade e por estarem mais tempo com os usuários nos serviços de saúde, devem ser precursores de um processo de educação em saúde com a aproximação dos saberes, popular e profissional, a fim de contribuir para as práticas de cuidado a serem desenvolvidas.

Identifica-se como uma limitação deste estudo o número reduzido de participantes, podendo novos estudos ampliarem a população a ser estudada.

## REFERÊNCIAS

- 1 Sociedade brasileira de diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016). São Paulo (SP): A.C. Farmacêutica, 2016.
- 2 Pinheiro R, Ceccim RB. Experienciação, formação, conhecimento e cuidado: articulando conceitos, percepções e sensações para efetivar o ensino em integralidade. In: Pinheiro R, Ceccim RB, Mattos RA, organizadores. Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde (org.) 2ª ed. Rio de Janeiro(RJ): IMS/UERJ; 2006.
- 3 Acioli S. Os sentidos das práticas voltadas para a saúde e doença: maneiras de fazer de grupos de sociedades civis. In: Pinheiro, R; Mattos, RA. Os sentidos da integralidade: na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro (RJ): IMS/ABRASCO; 2001.
- 4 Pires AP. Amostragem e pesquisa qualitativa: ensaio teórico e metodológico. In: Poupart J, Deslauriers JP, Groulx LH, Lapemère A, Mayer R, Pires AP, organizadores. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis: Editora Vozes; 2008. p. 154-211.
- 5 Ministério da Saúde (BR). Resolução nº 466, 12 de dezembro de 2012, dispõe sobre as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Conselho Nacional de Saúde. Brasília, 2012; 1-9.
- 6 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2013.
- 7 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília (DF): MS; 2016.
- 8 Welfer M, Leite MT. Ser portador de diabetes tipo 2: cuidando-se para continuar vivendo. Scientia Medica. 2005; 15 (3):148-55.

- 9 American Diabetes Association. Diagnosis and classification of diabetes mellitus. *Diabetes Care*. 2015; 38 Supl. 8-16.
- 10 Schmidt, M. I. et al. Doenças Crônicas não transmissíveis no Brasil: mortalidade, morbidade e fatores de risco. In: Ministério da Saúde (BR), Departamento de Análise de Situação de Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde. *Saúde Brasil 2009: Uma análise da situação de saúde e da Agenda Nacional e Internacional de Prioridades em Saúde*. Brasília (DF); 2010.
11. Lindstrom J, Ilanne-Parikka P, Peltonen M et al. Finnish Diabetes Prevention Study Group. Sustained reduction in the incidence of type 2 diabetes by lifestyle intervention: follow-up of the Finnish Diabetes Prevention Study. *Lancet*. 2006; 368:1673-9.
12. Knowler WC, Fowler SE, Hamman RF et al. Diabetes Prevention Program Research Group. 10-year follow-up of diabetes incidence and weight loss in the Diabetes Prevention Program Outcomes Study. *Lancet*. 2009; 374:1677-86.
13. Hu EB, Manson JE, Stamper MJ et al. Diet, lifestyle, and the risk of type 2 diabetes mellitus in women. *N Engl J Med*. 2001; 345(11):790-7.
14. Snoek FJ, Bremmer MA, Hermanns N. Constructs of depression and distress in diabetes: time for an appraisal. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2015; 3(6):450-60.
15. Fisher L, Hessler DM, Polonsky WH, Mullan J. When is diabetes distress clinically meaningful?: establishing cut points for the Diabetes Distress Scale. *Diabetes Care*. 2012; 35(2):259-64
16. Funnell MM, Anderson RM. Patient empowerment: from revolution to evolution, treatment strategies-diabetes. 2011; 3(1):98-105.
- 17 Leininger, M. *Culture care diversity and universality: a theory of nursing*. New York: National League for Nursing Press, 1991.

## 4 DISCUSSÃO

Esta pesquisa apontou os saberes e as práticas acerca do pé diabético e as práticas de cuidado realizadas por pessoas com diabetes mellitus tipo 2 em acompanhamento ambulatorial.

No que tange aos saberes das pessoas com DM tipo 2 acerca do pé diabético percebeu-se que há fragilidade quanto ao conhecimento sobre esta complicação, pois nem todos sabiam o que era pé diabético. Consonante a este achado, outros estudos confirmam o desconhecimento de pessoas com DM sobre lesões diabéticas (LIMA, et al, 2017; OLIVEIRA, OLIVEIRA; WAWGINIAK, BALDO, 2014). Já outras pesquisas identificaram como satisfatório o conhecimento das pessoas sobre o pé diabético, entretanto isto não quer dizer que todos os investigados sabiam sobre a doença, estes estudos indicam que uma parcela sabia do que se tratava (NASCIMENTO, et al, 2014; ALMEIDA, SOUZA, SOUZA, 2013; ROCHA, ZANETTI, SANTOS, 2009; ANJOS, MONTANHA, 2016).

Sabe-se que pessoas com conhecimento sobre possíveis complicações de uma doença crônica encontram dificuldades, deste modo, não as conhece-las pode implicar em barreiras maiores para o cuidado efetivo, como por exemplo, a demora em buscar a resolutividade e o agravamento das complicações. Assim, fica clara a importância da aproximação do saber popular ao saber profissional, para que as pessoas possam ser protagonistas do seu cuidado.

Quando já instaladas as complicações do DM, percebe-se que se ampliam os saberes das pessoas acerca da doença, pois a vivência faz com que o sujeito reflita sobre a sua vida e o cuidado. Alguns participantes relataram suas experiências em relação às complicações, como a nefropatia e a artropatia de Charcot. Vale ressaltar que a nefropatia diabética, é a principal causa de doença renal crônica em pacientes que ingressam em serviços de diálise<sup>21</sup> e se denomina um indicador de doença mais avançada apontando para um maior risco de desenvolvimento de complicações do pé diabético (SOCIEDADE BRASILEIRA DO DIABETES, 2016). Já a artropatia de Charcot, manifestada em pessoas com DM tipo 2, trata-se de uma lesão osteoarticular originada no mediopé que pode estender-se progressivamente ao retropé, principalmente, devido à demora no diagnóstico no início do tratamento (FERREIRA, et al, 2012).

Tanto as complicações, quanto as restrições alimentares e o uso contínuo de medicamentos, no caso do DM tipo2, por vezes trazem repercussões negativas para a vida das pessoas. Em uma das entrevistas, a participante demonstra em sua fala o temor em relação ao pé diabético, devido ter vivenciado a morte de um familiar por este motivo.

O diabetes, devido a sua condição crônica, pode ocasionar complicações irreversíveis com grande impacto negativo nos aspectos biopsicossocial e espiritual das pessoas acometidas por essa doença, como a amputação não traumática decorrente do pé diabético (OLIVEIRA, et al, 2016).

Sobre as práticas de cuidado com os pés, verificou-se que as pessoas com DM tipo 2 realizam ações que estão de acordo com o que está estabelecido como positivo pelo saber profissional. Outros estudos encontraram dados semelhantes ao desta pesquisa, como por exemplo, a higiene dos pés – principalmente nos espaços interdigitais, secagem dos pés, uso de calçados que não são apertados, não andar descalço, cuidados com as unhas, e hidratação dos pés (ANJOS, MONTANHA, 2014; HELMO, et al, 2014). Neste sentido, o Manual do Pé Diabético (2016), alerta para os cuidados que mais produzem impacto positivo na saúde da pessoa com DM que são frequentemente negligenciados, sendo a abordagem para cessação do tabagismo e avaliação dos pés; enquanto que a excessiva preocupação de pacientes e profissionais com o controle glicêmico não beneficia o indivíduo tanto quanto os profissionais imaginam (ERLICH, SLAWSON, SHAUGHNESSY, 2014).

Percebe-se então a relevância da aproximação do saber profissional ao saber popular, especialmente por parte da Enfermagem, de forma contínua para o estabelecimento de atividades de educação em saúde congruentes com a cultura, realidade e hábitos de cada um.

Assim, com medidas simples, como a inspeção dos pés, a higiene e hidratação é possível evitar complicações do pé diabético de forma significativa. Na presença de neuropatia diabética, os pés frequentemente encontram-se com a pele ressecada (xerodermia), o que predispõe às fissuras e às ulcerações, sendo assim, a hidratação um fator que contribui para a prevenção do pé diabético (MANUAL DO PÉ DIABÉTICO, 2016).

Em relação a descoberta do diagnóstico, esta pesquisa demonstra como os participantes descobriram que tinham DM tipo 2. A fadiga e a polidipsia foram os sintomas mais relatados pelos participantes, aos quais eles associam a descoberta do diagnóstico. Mesmo assim, alguns não apresentaram sintomas e sinais característicos do DM, sendo diagnosticados após exame de glicemia.

Conforme descrito pelo Ministério da Saúde (2016), os sinais e sintomas característicos que levantam a suspeita de diabetes são: poliúria, polidipsia, polifagia e perda de peso inexplicada. No DM tipo 2, o início é insidioso e muitas vezes a pessoa não apresenta sintomas. A suspeita da doença é feita pela presença de uma complicação tardia, como proteinúria, retinopatia, neuropatia periférica, doença arteriosclerótica ou então por infecções de repetição.

Concernente a isso, outro estudo menciona que o diagnóstico é feito quando os pacientes experimentam os primeiros sintomas característicos da doença, como cansaço, sonolência, poliúria e polidipsia ou, então, já diante de manifestações decorrentes de complicações da doença (WELFER, LEITE, 2005). Além disso, atualmente são três os critérios aceitos para o diagnóstico do DM com utilização da glicemia: sintomas de poliúria, polidipsia e perda ponderal acrescidos de glicemia casual  $\geq 200$  mg/dL, glicemia de jejum  $\geq 126$  mg/dL (7 mmol/L), glicemia de 2 h pós-sobrecarga de 75 g de glicose  $\geq 200$  mg/dL (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2015).

O conhecimento do diagnóstico é o primeiro passo para que as pessoas fiquem atentas aos cuidados com sua própria saúde, a partir dele, principalmente no caso das doenças crônicas, é possível repensar hábitos de vida, elaborar o enfrentamento da doença e estabelecer metas para controle da nova condição de saúde. Assim, verificou-se nas falas a importância do acompanhamento dos profissionais de saúde para as pessoas com DM tipo 2, sobretudo, pelo fato de que quando uma doença crônica é diagnosticada mais precocemente há menos chance de as complicações já estarem instaladas.

Ainda, a maneira como cada um elabora a notícia do novo diagnóstico pode ser demonstrada de maneira diferente. Estudo sobre DM tipo 2, indica que as preocupações dos pacientes sobre seu problema de saúde e a possibilidade de desenvolver complicações podem levar ao estresse emocional, uma condição conhecida como estresse relacionado ao diabetes (SCHMIDT, et al, 2010). Assim, alguns sentimentos negativos como irritabilidade, tristeza e medo relacionados à dificuldade para controlar a doença podem estar presentes nas reações emocionais das pessoas com diabetes (SCHMIDT, et al, 2010; LINDSTROM, et al, 2006).

Os profissionais de enfermagem, devido maior proximidade e por estarem mais tempo com os usuários nos serviços de saúde, devem, além de estabelecer uma escuta sensível devem estar atentos para conhecerem e compreenderem os sentimentos e reações emocionais das pessoas que receberam o diagnóstico. Principalmente, no caso do DM tipo 2, que se trata de uma doença crônica com a qual o indivíduo conviverá por toda a vida.

Ao narrarem sua vivência em relação ao DM tipo 2, foi possível identificar o conhecimento acerca de suas complicações. Verificou-se que os participantes do estudo têm conhecimento sobre as complicações decorrentes do DM tipo 2. Mesmo alguns já apresentando algumas complicações, saber sobre a sua condição crônica contribui para práticas de cuidado de acordo com as necessidades de cada um.

O DM tipo 2 não controlado pode provocar, a longo prazo, disfunção e falência de vários órgãos, especialmente rins, olhos, nervos, coração e vasos sanguíneos. Estudos

epidemiológicos sustentam a hipótese de uma relação direta e independente entre os níveis sanguíneos de glicose e a doença cardiovascular. Também está associado ao aumento da mortalidade e ao alto risco de desenvolvimento de complicações micro e macrovasculares, bem como de neuropatias (KNOWLER, et al, 2009).

Desta forma, o DM é considerado causa de cegueira, insuficiência renal e amputações de membros, sendo responsável por gastos expressivos em saúde, além de substancial redução da capacidade de trabalho e da expectativa de vida (KNOWLER, et al, 2009). Por isso a detecção de retinopatia e pé diabético deve ser realizada em tempo oportuno, com definição de responsabilidades compartilhadas entre a Atenção Básica e os demais níveis de atenção, para acompanhamento e seguimento do caso. Resumidamente as complicações do DM podem ser classificadas em complicações agudas (hipoglicemia, cetoacidose e coma hiperosmolar) e crônicas, como a retinopatia, a nefropatia, e a neuropatia diabética (BRASIL, 2016).

A assistência de enfermagem para a pessoa com diabetes deve estar voltada para um processo de educação em saúde que auxilie o indivíduo a conviver melhor a sua condição crônica, reforce sua percepção de riscos à saúde e desenvolva habilidades para superar os problemas, mantendo a maior autonomia possível e tornando-se corresponsável pelo seu cuidado. As ações devem auxiliar a pessoa a conhecer o seu problema de saúde e os fatores de risco correlacionados, identificar vulnerabilidades, prevenir complicações e conquistar um bom controle metabólico que, em geral, depende de alimentação regular e de exercícios físicos (BRASIL, 2016).

Assim, neste processo de educação em saúde é relevante que a aproximação dos saberes, popular e profissional, esteja presente, a fim de contribuir para as práticas a serem desenvolvidas. Ouvir o que o sujeito sabe a respeito do seu diagnóstico e de suas complicações pode ser o primeiro passo antes de serem estabelecidas as ações direcionadas para a promoção da saúde.

No que diz respeito as práticas de cuidado em relação ao DM, os participantes narraram as mudanças na alimentação após receberem o diagnóstico. Um dos entrevistados se refere à alimentação como um “inimigo”, denotando sua preocupação sobre a dieta, ainda, à sua maneira, cada entrevistado demonstrou em suas falas a relevância que atribuem à alimentação para o controle do DM. Percebeu-se que há restrição a determinados alimentos, principalmente aos ricos em carboidratos, e a bebida, os refrigerantes. E, os depoentes comentaram sobre as dificuldades que enfrentam no dia-a-dia para manterem uma alimentação adequada para contribuir para o controle da doença.

O modo como cada usuário enfrenta a doença é influenciado por experiências pessoais, diretamente relacionadas a crenças e valores formados ao longo de suas vidas. Segundo autores, a crença é constituída por convicções que não são fundadas racionalmente e que modelam a conduta cotidiana. Logo, as crenças pessoais sobre a alimentação, especialmente em relação à existência de alimentos nocivos ou proibidos, são difíceis de serem modificadas, configurando como um fator que pode interferir no autocuidado da doença (HU, et al, 2001). Nota-se assim que toda cultura possui conhecimentos e práticas de cuidados que são influenciadas pela visão de mundo, a linguagem, a religião, as relações de parentesco e pelo contexto do ambiente onde se insere (SNOEK, BREMMER, HERMANN, 2015).

Além disso, há evidências de que alterações no estilo de vida, com ênfase na alimentação e na redução da atividade física, associam-se a acentuado incremento na prevalência de DM2. Em todas as narrativas percebe-se a importância que os entrevistados dão a questão da alimentação como uma prática de cuidado. Quando questionados sobre os cuidados em relação ao DM, todos referiram a mudança nos hábitos alimentares ou mesmo a tentativa de uma alimentação mais saudável. Eles atribuem o aumento da glicemia ao consumo de carboidratos como arroz, pão, massas e a ingestão de refrigerantes. Assim, observou-se que as práticas de cuidado direcionadas ao diabetes são desenvolvidas com base nas experiências de vida dos sujeitos, permeadas por questões sociais, econômicas e culturais.

Sabe-se que a Enfermagem é potencializadora do sujeito, pois como profissão de sensibilidade e subjetividade humana, mostra-se mais próxima e com agudez de perceber a necessidade do outro de modo a contribuir para que este possa identificá-la e prover esforços à modificação do que for necessário; repadronizar o que se mostra passível de sê-lo feito e retorquir o que produz danos à saúde, portanto, percorrer o itinerário de relações dialógicas, de respeito aos modos de vida, cultura valores e crenças (LEININGER , MC FARLAND, 2006).

Após análise dos resultados desta pesquisa, percebe-se a urgência na melhoria da assistência de enfermagem as pessoas com DM tipo 2, tanto para minimizar agravos como o pé diabético, quanto para ações de promoção de saúde que proporcionem bem-estar aos doentes crônicos.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer desta pesquisa, foi possível conhecer os saberes e as práticas de pessoas com DM tipo 2 acerca do pé diabético e identificar as práticas de cuidado das pessoas com diabetes mellitus tipo 2 em acompanhamento ambulatorial.

Os dados refletem falta de conhecimento no que diz respeito aos saberes sobre as lesões diabéticas, mesmo assim foi possível identificar práticas de cuidado relacionadas as mesmas.

Percebeu-se que mesmo não sabendo o que é o pé diabético, os participantes realizavam cuidados coerentes com o preconizado pelos especialistas na área. Fica claro na narrativa dos entrevistados a preocupação em preservar os membros inferiores de lesões, fazer uso de calçados confortáveis, hidratar o pé a fim de evitar rachaduras, realizar higiene nos espaços interdigitais, entre outros cuidados.

Sobre as práticas de cuidado percebeu-se que as pessoas descobriram de diferentes formas seu diagnóstico, conhecem as complicações da doença e realizam práticas de cuidado principalmente relacionadas à alimentação. Ressalta-se a importância da aproximação dos saberes populares e científicos para que se estabeleça um cuidado efetivo.

A polidipsia e a fadiga, o emagrecimento e a realização de exames para aferir a glicemia estiveram presente nas narrativas sobre como os participantes descobriram que estavam com DM. O conhecimento do diagnóstico é o primeiro passo para que as pessoas fiquem atentas aos cuidados com sua própria saúde, a partir dele, principalmente no caso das doenças crônicas, é possível repensar hábitos de vida, elaborar o enfrentamento da doença e estabelecer metas para controle da nova condição de saúde.

Verificou-se que os participantes do estudo têm conhecimento sobre as complicações decorrentes do diabetes e realizam práticas de cuidado, principalmente, relacionadas a alimentação. Todos relataram a mudança de hábitos na alimentação ou a tentativa de uma alimentação mais saudável, e com restrição de alimentos ricos em carboidrato e de bebidas como o refrigerante.

Assim, entende-se que os profissionais de enfermagem, devido maior proximidade e por estarem mais tempo com os usuários nos serviços de saúde, devem ser precursores de um processo de educação em saúde com a aproximação dos saberes, popular e profissional, a fim de contribuir para as práticas de cuidado a serem desenvolvidas.

Além disso, nota-se que o DM tipo 2 necessita de atenção especial por parte tanto dos profissionais de saúde quanto dos gestores em saúde por se tratar de uma condição crônica

que pode resultar em vários tipos de complicações, o que além de trazer repercussões negativas para a vida das pessoas, onera os gastos com a saúde pública. Também conhecer os saberes e as práticas de pessoas com DM tipo 2 sobre o pé diabético proporciona uma aproximação dos enfermeiros com a realidade e cultura dessa população.

Assim, é necessário que os enfermeiros estejam atentos a esses saberes e práticas para desenvolverem medidas de prevenção e promoção da saúde que estejam de acordo com a cultura de cada pessoa com diabetes. Entende-se que conhecendo a realidade possam ser pensadas, organizadas e reelaboradas ações de saúde neste sentido. Como sugestão entende-se que grupos de saúde e consultas de enfermagem com as pessoas que possuem condições crônicas e suas famílias possa ser uma estratégia de melhoria do cuidado neste contexto.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, M. C.; SOUZA, M. A.; SOUZA, C. M. Conhecimento de diabéticos em relação aos fatores de risco para o desenvolvimento do pé diabético. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**; v. 11, n. 3, p. 1-9, 2013.
- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. **Diagnosis and classification of diabetes mellitus**. Diabetes Care. 38 Supl. 8-16; 2015.
- ANJOS, V. A.; MONTANHA, D. Diabetes mellitus: conhecimento da doença e ações para prevenção do pé diabético. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**. v. 13, n. p. 30, 2016. Disponível em: <http://revista.unilus.edu.br/index.php/ruep/article/view/713>. Acesso em: 10 jul. 2015.
- BOELL, J. E. W.; RIBEIRO, R. M.; SILVA, D. M. G. V. Fatores de risco para o desencadeamento do pé diabético. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. 2014 abr./jun., v. 16, n. 2, p. 386-393. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i2.20460>. doi: 10.5216/ree.v16i2.20460. Acesso em: 10 mar. 2015.
- BOSI, P. L. et al. Prevalencia de diabetes mellitus e tolerância a glicose diminuída na população urbana de 30 a 79 anos da cidade de São Carlos, São Paulo. **Arq Bras Endocrinol Metab.**, v. 53, n. 6, p. 726-32, 2009.
- BOULTON, A. J. M. The diabetic foot: from art to science. The 18th Camillo Gol-gi Lecture. **Diabetologia**, n. 47, p. 1343-53, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília (DF): MS; 2016.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. **Vigitel Brasil 2015: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2015 [recurso eletrônico]** Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- \_\_\_\_\_. Resolução nº 466, 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre as diretrizes e as normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. **Conselho Nacional de Saúde**. Brasília, 2012. 9 p. Disponível em: <<http://www.conselho.saude.gov.br/docs/Resolucoes/reso196.doc>>. Acesso em: 10 jul. 2015.
- BUY, A. **Técnicas de pesquisa: observação, questionário e entrevista**. Disponível em: <<http://www.users.rdc.puc-rio.br/imago/site/metodologia/textos/anabuy.htm>>. Acesso em: 02 set. 2015.
- CUBAS, M. R. et al. Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. **Fisioter Mov**, v. 26, n. 3, p. 647-55. 2013.

ERLICH, D. R.; SLAWSON, D. C.; SHAUGHNESSY, A. F. "Lending a Hand" to Patients with Type 2 Diabetes: A Simple Way to Communicate Treatment Goals [editorials]. **Am. Fam. Physician.** v. 89, n. 4, p. 257-258, 2014. Disponível em: <http://www.aafp.org/afp/2014/0215/p256.html>. Acesso em: 18 jul. 2015.

FERREIRA, R. C. et al. Artropatia de charcot do mediopé no paciente diabético: complicação de uma doença epidêmica. **Rev Bras Ortop.** v. 47, n. 5 616-625, 2012. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-36162012000500013](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-36162012000500013). Acesso em: 25 jul. 2015.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

HELMO, F. R. et al. Cuidados com os pés: o conhecimento de indivíduos com diabetes mellitus. **Enfermeria global.** v. 35, p. 52-62, 2014. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/167951/164111>. Acesso em: 10 ago. 2015.

HU, E. B. et al. Diet, lifestyle, and the risk of type 2 diabetes mellitus in women. **N Engl J Med.** v. 345, n. 11, p. 790-797, 2001.

IDF. International Diabetes Federation. **IDF Diabetes Atlas.** 7. ed. Belgium: IDF. 2015. 144 p.

\_\_\_\_\_. **IDF Diabetes Atlas.** Belgium: IDF. 2013.

KLEINMAN, A. Concepts and a model for the comparison of medical systems as cultural systems. **Social, Science and Medicine,** Ney York, v. 12, p. 85-93, 1980.

KNOWLER, W. C. et al. Diabetes Prevention Program Research Group. 10-year follow-up of diabetes incidence and weight loss in the Diabetes Prevention Program Outcomes Study. **Lancet.** v. 374, p. 1677-1686, 2009.

LACERDA, M. R.; LABRONICI, L. M. Papel social e paradigmas da pesquisa qualitativa de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem,** Brasília. v. 64, n. 2, p. 359-64, 2011.

LEININGER, M. **Culture care diversity and universality: a theory of nursing.** New York: National League for Nursing Press; 1991. 432p.

LEININGER, M. Culture Care diversity and universality theory and evolution of the ethnonursing method. In: LEININGER, M.; McFARLAND, M. R. **Culture care diversity and universality: a worldwide nursing theory.** Second Edition. Jones and Bartlett: SUDBURY, M. A, 2006.

LEOPARDI, M. T. et al. **Metodologia da pesquisa na saúde.** Santa Maria (RS): Pallotti, 2001.

LIMA, I. G. et al. Educar para prevenir: a importância da informação no cuidado do pé diabético. **Revista Conexão.** v. 13, n. 1, p. 186-195; 2017. Disponível em: <http://www.revistas2.uepg.br/index.php/conexao/article/view/8958/5501>. Acesso em: 10 jul. 2015.

LINDSTROM, J. et al. Finnish Diabetes Prevention Study Group. Sustained reduction in the incidence of type 2 diabetes by lifestyle intervention: follow-up of the Finnish Diabetes Prevention Study. **Lancet.** v. 368, p. 1673-1679, 2006.

MDT. Estrutura e apresentação de monografias, dissertações e teses: MDT / Universidade Federal de Santa Maria, Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa, Bibliotecas da UFSM, **Editora da UFSM**. Santa Maria: Ed. da UFSM, 2015.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. Ed. São Paulo: HUCITEC; 2013. 406p.

MORAES, J. T. et al. Classificação do risco para pé diabético em unidades de atenção primária de saúde em Divinópolis – MG: perfil de pacientes com diabetes mellitus tipo 2. **Nursing (São Paulo)**, v. 18, n. 218, p. 1117-1120, 2016.

NASCIMENTO, T. C. O. et al. Conhecimento de pacientes com diabetes mellitus sobre lesões nas extremidades. **Rev enferm UFPE on line**. v. 8, n. 7, p. 1888-1897; 2014. Disponível em: [www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/.../9483](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/.../9483). Acesso em: 17 jul. 2015.

OLIVEIRA, A. F. et al. O diabético antes e após uma amputação – Conhecimento sobre pé diabético e consequências das amputações. **FisiSenectus Unochapecó**. v. 2, n. 2, p. 9-18, 2014. Disponível em: <http://bell.unochapeco.edu.br/revistas/index.php/fisisenectus/article/view/2795/1770>. Acesso em: 12 jul. 2015.

OLIVEIRA, P. S. et al. Atuação dos enfermeiros da estratégia saúde da família na prevenção do pé diabético. **J. res.: fundam. care. Online**. v. 8, n. 3, p. 4841-4849, 2016. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4398>. Acesso em: 12 jul. 2015.

PEDROSA, H. C.; VILAR, L.; BOULTON, A. J. M. **Neuropatias e pé diabético**. São Paulo: AC Farmacêutica, 2014.

PIRES, A. P. Amostragem e pesquisa qualitativa: ensaio teórico e metodológico. In: Poupart J, Deslauriers JP, Groulx LH, Lapemère A, Mayer R, Pires AP, organizadores. **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis: Editora Vozes; 2008. p. 154-211.

RICHARDSON, R. J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 2011. 80 p.

ROCHA, R. M.; ZANETTI, M. L.; SANTOS, M. A. Comportamento e conhecimento: fundamentos para prevenção do pé diabético. **Acta Paul Enferm**. v. 22, n. 1, p. 17-23, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n1/a03v22n1.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2015.

SCHMIDT, M. I. et al. **Doenças Crônicas não transmissíveis no Brasil: mortalidade, morbidade e fatores de risco**. In: Ministério da Saúde (BR), Departamento de Análise de Situação de Saúde Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2009: Uma análise da situação de saúde e da Agenda Nacional e Internacional de Prioridades em Saúde. Brasília (DF); 2010.

SILVA, D. G. V.; TRENTINI, M. Narrativas como técnica de pesquisa em enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 10, n. 3, p. 423-32, 2002.

SILVA, L. R.; CHRISTOFFEL, M. M.; SOUZA, K. V. História, conquistas e perspectivas no cuidado à mulher e à criança. **Texto contexto - Enferm**, v. 14, n. 4, p. 585-593, 2005.

SNOEK, F. J.; BREMMER, M. A.; HERMANNNS, N. Constructs of depression and distress in diabetes: time for an appraisal. **Lancet Diabetes Endocrinol.** v. 3, n. 6, p. 450-460, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016) /Sociedade Brasileira de Diabetes;** [organização José Egidio Paulo de Oliveira, Sérgio Vencio] - São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016.

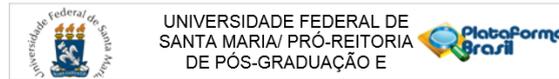
VÍCTORIA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. N. A. **Pesquisa qualitativa em saúde: uma introdução ao tema.** Porto Alegre: Tomo Editorial; 2000. 136p.

WELFER, M.; LEITE, M. T. Ser portador de diabetes tipo 2: cuidando-se para continuar vivendo. **Scientia Medica.** v. 15, n. 3, p. 148-155, 2005.

WHO. World Health Organization. **The World Health Organization Report 2002:** reducing risks, promoting healthy life. Geneve: WHO, 2002.

\_\_\_\_\_. **Global status report on noncommunicable diseases 2014.** WHO Library Cataloguing-in-Publication Data, 2014.

## ANEXO A – CARTA DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA (UFSM)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA  
DE PÓS-GRADUAÇÃO E

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PÉ DIABÉTICO: SABERES E PRÁTICAS DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

**Pesquisador:** Maria de Lourdes Denardin Budó

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 53936516.3.0000.5346

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 1.499.174

#### Apresentação do Projeto:

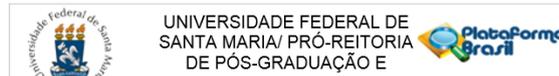
O objeto deste estudo são os saberes e as práticas de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 acerca do pé diabético. As doenças crônicas representam um grande problema já que 80% dos indivíduos com diabetes mellitus vivem em países em desenvolvimento, onde a epidemia tem maior intensidade. Neste sentido cabe ressaltar algumas medidas importantes para prevenção de agravos secundários em relação ao diabetes mellitus. Dentre esses agravos neste estudo destacam-se as úlceras diabéticas – o pé diabético. Assim, a Enfermagem como profissão assume um papel importante e essencial na perspectiva da prevenção do pé diabético para pessoas com DM tipo 2. Nesta perspectiva, este projeto tem como objeto de pesquisa os saberes e as práticas de pessoas com diabetes mellitus acerca do pé diabético, a partir da questão de pesquisa: quais os saberes e práticas de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 acerca do pé diabético? Trata-se de uma pesquisa de campo, qualitativa, do tipo descritiva e exploratória. O cenário desta pesquisa será o domicílio da pessoa com DM2 que reside no município de Santa Maria, Rio Grande do Sul (RS). O

#### Apresentação do Projeto:

O objeto deste estudo são os saberes e as práticas de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 acerca do pé diabético. As doenças crônicas representam um grande problema já que 80% dos indivíduos com diabetes mellitus vivem em países em desenvolvimento, onde a epidemia tem maior intensidade. Neste sentido cabe ressaltar algumas medidas importantes para prevenção de agravos secundários em relação ao diabetes mellitus. Dentre esses agravos neste estudo destacam-se as úlceras diabéticas – o pé diabético. Assim, a Enfermagem como profissão assume um papel importante e essencial na perspectiva da prevenção do pé diabético para pessoas com DM tipo 2. Nesta perspectiva, este projeto tem como objeto de pesquisa os saberes e as práticas de pessoas com diabetes mellitus acerca do pé diabético, a partir da questão de pesquisa: quais os saberes e práticas de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 acerca do pé diabético? Trata-se de uma pesquisa de campo, qualitativa, do tipo descritiva e exploratória. O cenário desta pesquisa será o domicílio da pessoa com DM2, que reside no município de Santa Maria, Rio Grande do Sul (RS). O acesso à pessoa se dará por intermédio da identificação de pessoas com DM tipo 2 que estão em acompanhamento no Ambulatório ALA 1 no Hospital Universitário de Santa Maria. Para coleta de dados serão realizadas entrevistas narrativas, e para uma maior aproximação com a realidade dos indivíduos, será utilizada também a observação com anotações em diário de campo.

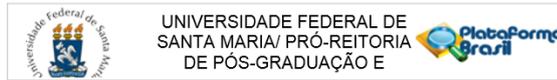
Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
Bairro: Camobi Município: SANTA MARIA CEP: 97.105-970  
UF: RS E-mail: cep.ufsm@gmail.com  
Telefone: (55)3220-9362

Página 01 de 04



UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA  
DE PÓS-GRADUAÇÃO E

2 4



Continuação do Parecer: 1.499.174

O conteúdo dos dados coletados será analisado a partir da proposta operativa de Minayo. Serão respeitados os aspectos éticos de pesquisa com seres humanos, conforme Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

**Objetivo da Pesquisa:**

Conhecer os saberes e práticas de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 acerca do pé diabético.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A pesquisa não apresentará riscos maiores que uma conversa informal sobre o tema, porém reconhece-se que os participantes poderão se sentir desconfortável ou emocionado ao falar sobre a situação que vivenciam, ou cansado e constrangido pela presença do pesquisador no domicílio. Se isso ocorrer, o participante tem a liberdade de interromper qualquer etapa da pesquisa, sem sofrer penalização alguma, ficando acordado o retorno para prosseguir com coleta de dados.

A participação da pessoa, neste estudo, não trará benefícios diretos, mas poderá, indiretamente, beneficiá-los, uma vez que os resultados poderão contribuir para qualificar a assistência no Ambulatório Ala 1 do Hospital Universitário de Santa Maria, e dos demais profissionais dos serviços de saúde.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

-

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

São apresentados de forma suficiente e adequada.

**Recomendações:**

-

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

-

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

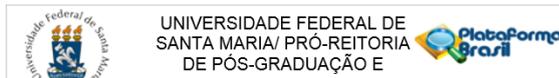
São apresentados de forma suficiente e adequada.

**Recomendações:**

Veja no site do CEP - <http://w3.ufsm.br/nucleodecomites/index.php/cep> - na aba "orientações gerais", modelos e orientações para apresentação dos documentos. ACOMPANHE AS ORIENTAÇÕES DISPONÍVEIS, EVITE PENDÊNCIAS E AGILIZE A TRAMITAÇÃO DO SEU PROJETO.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
 Bairro: Camobi CEP: 97.105-970  
 UF: RS Município: SANTA MARIA  
 Telefone: (55)3229-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com

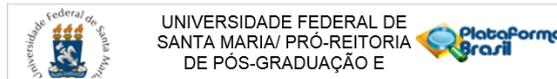
Página 02 de 04



Continuação do Parecer: 1.499.174

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não existem pendências.



Continuação do Parecer: 1.499.174

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**  
Não existem pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_P ROJETO_670894.pdf	07/03/2016 19.04.18		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tc.doc	07/03/2016 19.03.51	Maria de Lourdes Denardin Budó	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_tifany_29_02_16.doc	03/03/2016 19.05.56	Maria de Lourdes Denardin Budó	Aceito
Outros	autorizacao.jpg	01/03/2016 15.48.44	Maria de Lourdes Denardin Budó	Aceito
Outros	autorizacaohusm.jpg	01/03/2016 15.47.49	Maria de Lourdes Denardin Budó	Aceito
Outros	gap.jpg	01/03/2016 15.46.57	Maria de Lourdes Denardin Budó	Aceito
Outros	gap_husm.jpg	01/03/2016 15.45.59	Maria de Lourdes Denardin Budó	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.doc	01/03/2016 15.42.13	Maria de Lourdes Denardin Budó	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostopdf.pdf	01/03/2016 15.37.59	Maria de Lourdes Denardin Budó	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

		15:37:59	Denardin Budó	
--	--	----------	---------------	--

**Situação do Parecer:**

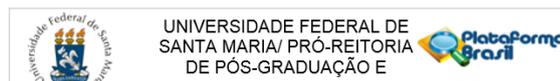
Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
Bairro: Camobi CEP: 97.105-970  
UF: RS Município: SANTA MARIA  
Telefone: (55)3220-9362 E-mail: cep.ufsm@gmail.com

Página 03 de 04



Continuação do Parecer: 1.499.174

SANTA MARIA, 14 de Abril de 2016

Assinado por:  
CLAUDEMIR DE QUADROS  
(Coordenador)

CLAUDEMIR DE QUADROS  
(Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - prédio da Reitoria - 2º andar  
Bairro: Camobi CEP: 97.105-970  
UF: RS Município: SANTA MARIA E-mail: cep.ufsm@gmail.com  
Telefone: (55)3220-9362

## ANEXO B – AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu Vânia Lúcia Durgante, abaixo assinado, responsável pelo Ambulatório Ala A do Hospital Universitário da Universidade Federal de Santa Maria, autorizo a realização do estudo "Pé diabético: saberes e práticas de pessoa com diabetes mellitus tipo 2", a ser conduzido pelos pesquisadores Tifany Colomé Leal, Maria de Lourdes Denardin Budó e Maria Denise Schimith.

Fui informado, pelo responsável do estudo, sobre as características e objetivos da pesquisa, bem como das atividades que serão realizadas na instituição a qual represento.

Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra-estrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

01/02/2016  
Data:

**Dr. Clóvis Lúcio Konopka**  
CREMERS nº 308  
Angiologia - UFRS  
CNES 3982998

V. Durgante  
Vânia Durgante  
Enfermeira - EMTN  
COREN 29881

Assinatura e carimbo do responsável institucional

## APÊNDICE A – ROTEIRO DA ENTREVISTA

### ENTREVISTA

#### Dados de Identificação

Iniciais do nome: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_

Situação conjugal: \_\_\_\_\_

Instrução / escolaridade: \_\_\_\_\_

Número de pessoas que moram no domicílio: \_\_\_\_\_

Renda familiar aproximada: \_\_\_\_\_

Ocupação/profissão: \_\_\_\_\_

Com quem reside: \_\_\_\_\_

#### Roteiro da Entrevista Narrativa

- 1- Fale sobre como era a sua vida antes da descoberta do diagnóstico de DM2:
- 2- Fale o que você sabe sobre o DM2 e suas complicações:
- 3- Fale o que você sabe sobre pé diabético:
- 4- Fale sobre os cuidados que você realiza em relação à prevenção do pé diabético:

## APÊNDICE B – ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO

### ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO

O seguinte roteiro de observação segue as sugestões de Victória, Knauth e Hassen (2000, p. 63).

Em relação ao ambiente interno e externo observar:

- conteúdo e localização do mobiliário no espaço;
- relação entre o ambiente interno e externo;
- relação das pessoas e do pesquisado com o espaço;
- distância com relação ao observador.

Em relação ao comportamento dos sujeitos:

- postura corporal;
- as normas de conduta explícitas e implícitas;
- toques;
- contato visual.

A linguagem:

- verbal e não verbal;
- tom de voz;
- vocabulário

Os relacionamentos:

- as pessoas observadas entre si;
- o sujeito observado com o observador;
- como as ações dos informantes se relacionam com o que eles dizem e fazem.

## APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO<sup>1</sup>

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**Título do Projeto de Pesquisa:** Pé diabético: saberes e práticas de pessoa com diabetes mellitus tipo 2.

**Pesquisadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria de Lourdes Denardin Budó

**Instituição:** Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) /Departamento de Enfermagem

**Local de realização da pesquisa:** Domicílio de pessoas com diabetes mellitus tipo 2.

**Participantes:** Pessoas com diagnóstico de Diabete mellitus tipo 2.

Prezado:

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “Pé diabético: saberes e práticas de pessoa com diabetes mellitus tipo 2” de autoria da enfermeira mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGEnf) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) **Tiffany Colomé Leal** e orientada pela **Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Maria de Lourdes Denardin Budó**.

Antes de concordar em participar desta pesquisa e responder esta entrevista, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. A pessoa que está conversando com você deverá responder todas as suas dúvidas, antes que você decida participar. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhum prejuízo ou penalidade e sem perder os benefícios aos quais tem direito.

Os **benefícios** esperados são a partir da identificação dos fatores que influenciam no cuidado, elaborar um planejamento das ações de saúde com ênfase na prevenção do pé diabético. Entende-se que os **riscos** serão mínimos, tendo em vista que o participante poderá apresentar alguns sentimentos, quando estiver relatando suas experiências. Caso isso ocorra, você receberá o cuidado necessário e poderá continuar ou não participando da pesquisa.

Neste sentido, fui informado que tenho assegurado o direito de:

- Receber resposta a todas as dúvidas que desejo esclarecer acerca de assuntos referentes ao desenvolvimento da pesquisa;

- A qualquer momento poderei deixar de participar do estudo sem consentimento da pesquisadora e sem sofrer nenhum tipo de represália;

- Não terei minha identidade revelada em nenhum momento da investigação;

---

<sup>1</sup> Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM: Av. Roraima, 1000 - 97105-900 - Santa Maria - RS - 2º andar do prédio da Reitoria. Telefone: (55) 3220-9362 - E-mail: cep.ufsm@gmail.com.

- As informações fornecidas pelos participantes serão confidenciais e de conhecimento apenas dos pesquisadores. Após a transcrição das falas, o material será destruído.

- Os resultados do estudo, em seu conjunto, serão apresentados aos participantes do estudo.

Caso haja necessidade de maiores informações, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM<sup>2</sup>, com a mestranda Tiffany Colomé Leal e/ou com a Professora Maria de Lourdes Denardin Budó (pesquisadora responsável).

Nesses termos e considerando-se livre e esclarecido, consinto em participar da pesquisa proposta, resguardando às autoras do projeto a propriedade intelectual das informações geradoras e expressando a concordância com a divulgação pública dos resultados.

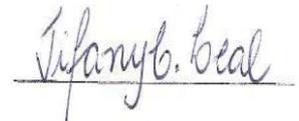
Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu \_\_\_\_\_, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Santa Maria/RS \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de 2016.

\_\_\_\_\_  
Assinatura da Entrevistada ou responsável



\_\_\_\_\_  
Enf. Profa. Dra. Maria de Lourdes Denardin Budó  
(Pesquisador responsável)



\_\_\_\_\_  
Enf. Tiffany Colomé Leal

<sup>2</sup> Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM: Av. Roraima, 1000 - 97105-900 - Santa Maria - RS - 2º andar do prédio da Reitoria. Telefone: (55) 3220-9362 - E-mail: cep.ufsm@gmail.com.

## APÊNDICE D – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

### Termo de Confidencialidade

**Título do projeto:** Pé diabético: saberes e práticas de pessoa com diabetes mellitus tipo 2.

**Pesquisador:** Tiffany Colomé Leal

**Pesquisador responsável/orientadora:** Profa. Dra. Maria de Lourdes Denardin Budó

**Mestranda:** Enfa Tiffany Colomé Leal

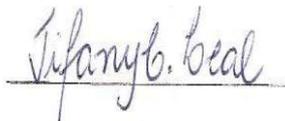
**Local da coleta de dados:** Domicílio de pessoas com DM tipo 2

As pesquisadoras do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos participantes desta pesquisa, para a etapa de coleta de dados da observação e entrevista narrativa. A produção dos dados será registrada com gravador digital de áudio, com o consentimento prévio dos participantes. Posteriormente, as gravações serão transcritas na íntegra e, então, analisadas. Os pesquisadores declaram, ainda, que estas informações serão utilizadas, única e exclusivamente, para execução deste estudo, apresentação em eventos científicos e produção de artigos científicos.

As informações serão divulgadas de forma anônima e o material redigido das entrevistas, serão mantidas na UFSM - Avenida Roraima, no prédio 26, em Santa Maria – RS, por um período de cinco anos, sob a responsabilidade da Profa. Dra. Maria de Lourdes Denardin Budó. Após este período, estes dados serão destruídos.

Este projeto de pesquisa foi revisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM em ...../...../....., e recebeu o número CAAE .....

Santa Maria,..... de .....de 2016.




---

Tiffany Colomé Leal  
Enfermeira Mestranda  
Matrícula 201560805




---

Profª. Drª Maria de Lourdes Denardin Budó  
Pesquisadora Responsável  
SIAPE6380966