

A EXPERIÊNCIA DO AUTOCUIDADO NAS NEUROPATIAS PERIFÉRICAS

Benigna Maria Inácio¹

Larissa de Almeida Viana Lieberenz²

Carla Aparecida de Carvalho³

RESUMO

O Diabetes Mellitus é uma doença provocada pela deficiência na produção de insulina pelo pâncreas, o que causa hiperglicemia e necessita de alteração dos hábitos de vida para o controle da doença. Uma das maiores complicações da diabetes mellitus são as neuropatias periféricas, que podem ser prevenidas pelo conhecimento acerca da doença e pela prática do autocuidado. Assim, esta pesquisa objetivou compreender como pacientes diabéticos percebem as neuropatias periféricas e o autocuidado. Trata-se de uma pesquisa de campo, de natureza descritiva e exploratória, realizada com sete pacientes diabéticos de um município do interior de Minas Gerais. A coleta de dados se deu por meio de uma entrevista com roteiro semiestruturado e a análise dos dados ocorreu mediante Análise de Conteúdo Temático de Bardin. Obedeceu-se a todos os preceitos éticos da pesquisa que envolvem seres humanos. Como resultado foram elencadas as seguintes categorias: “Do diagnóstico à mudança dos hábitos de vida: o que é preciso fazer ao se tornar diabético?” e “Informação como fator fundamental para garantia do autocuidado”. Conclui-se que os pacientes diabéticos compreendem de forma limitada as neuropatias periféricas e as ações de autocuidado são insuficientes para a gestão da doença. Além disso, não foi observado vínculo com a equipe da Atenção Primária à Saúde, que dificulta, portanto, a assistência integral e eficaz do paciente.

Descritores: Diabetes Mellitus. Neuropatias Periféricas. Pé Diabético. Autocuidado.

ABSTRACT

Diabetes mellitus is a disease caused by deficiency in the production of insulin by the pancreas, which causes hyperglycemia and requires changes in lifestyle habits to control the disease. One of the biggest complications of Diabetes Mellitus is peripheral neuropathies, which can be prevented with knowledge about the disease and by practicing self-care. Thus, this research aimed to understand how diabetic patients perceive peripheral neuropathies and self-care. This is a field research, of a descriptive and exploratory nature, carried out with seven diabetic patients from the municipality of Minas Gerais. The data collection took place through an interview with a semi-structured script and the data analysis occurred through Bardin's Thematic Content Analysis. All ethical precepts of research involving human beings were obeyed. As a result, the following categories were listed: “From diagnosis to changing lifestyle habits: what do you have to do when you become diabetic?” and “Information as a fundamental factor to guarantee self-care”. It is concluded that diabetic patients have a limited understanding of peripheral neuropathies and self-care actions are insufficient for the management of the disease. In addition, no link was observed with the Primary Health Care team, which therefore hinders the patient's comprehensive and effective care.

Descriptors: Diabetes mellitus. Peripheral neuropathy. Diabetic foot. Self-care.

¹ Graduanda em Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas-MG. E-mail: E-mail: benignam1@hotmail.com

² Enfermeira. Mestra em Enfermagem pela UFMG. Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas-MG. Orientadora da pesquisa. E-mail: larissalieberenz@hotmail.com.

³ Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela UFMG. Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas-MG. Coorientadora da pesquisa. E-mail: carlafecarvalho@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica não transmissível, caracterizada pela redução ou ausência da produção de insulina pelo pâncreas (BRASIL, 2013). A insulina é o hormônio responsável por controlar as taxas de glicose sanguínea, a fim de garantir energia necessária às atividades metabólicas. Sua deficiência provoca a hiperglicemia, que é o aumento do nível de glicose no sangue (>99 mg/dl) (PANTOJA, 2019). Dentre os fatores responsáveis pelo aumento da incidência do DM, podem-se citar o envelhecimento da população, os hábitos alimentares inadequados, o sedentarismo e a obesidade (FLOR; CAMPOS, 2017).

O DM acomete grande parte da população mundial, independente de idade e sexo, sendo em maior número, pessoas do sexo feminino (PANTOJA, 2019). O Brasil ocupou, em 2013, o 4º lugar entre os países com maior número de indivíduos portadores da doença, com 11,9 milhões de pessoas com DM com idade entre 20 e 79 anos (FLOR; CAMPOS, 2017). Agravando esse cenário, estima-se que a doença acometerá cerca de 18,5 milhões de pessoas, no Brasil, até o ano de 2025 (LIMA *et al.*, 2018).

Além da alta incidência, as despesas para o custeio da DM também são elevadas. No Brasil, em 2010, aproximadamente 11,6% do valor total destinado à atenção em saúde foi direcionado ao tratamento da patologia e suas complicações. Esses custos estão relacionados à assistência direta prestada ao portador de DM, sua indicação terapêutica, problemas psicológicos e familiares que são desenvolvidos no percurso da doença, os dilemas sociais enfrentados no desenvolvimento de inatividades trabalhistas, além da probabilidade de óbito precoce (BRASIL, 2013).

Cerca de metade dos gastos com o DM são direcionados aos cuidados e tratamento de suas complicações, como danos a órgãos como coração, olhos, rins, nervos e vasos sanguíneos, que podem provocar retinopatia, falência renal e neuropatias periféricas, um dos fatores responsáveis pela síndrome do pé diabético (GOMES; SANTOS, 2017). De acordo com as Diretrizes da Associação Brasileira de Diabetes (SBD, 2015), as neuropatias ocorrem devido ao comprometimento da função metabólica dos neurônios, em razão do aumento do índice glicêmico. No início, há a ocorrência de dores intensas que se reduzem, podendo chegar ao ponto de serem quase inexistentes.

Quadros de dormência, parestesia, queimação, sensação de agulhada e choques nos membros inferiores são alguns dos sintomas da enfermidade, ocasionando lesões nos pés. Tais

complicações podem ocorrer devido à neuropatia periférica, doença arterial periférica ou por infecção, que podem provocar, no membro inferior, quadros de gangrena e amputações não traumáticas. Essas complicações são oriundas de distúrbios metabólicos, provocados, na maior parte pelo DM, em virtude da hiperglicemia (HORTA, 2015).

Segundo Diniz *et al.* (2019), o número de amputações é um importante indicador de qualidade no que se refere aos cuidados de profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), em relação aos pacientes acometidos pela síndrome do pé diabético, pois, se houver um cuidado eficaz, o número de amputações e mortes podem ser reduzidos. A importância de um acompanhamento multidisciplinar caracteriza-se pelo fato de que, os pacientes com esta síndrome, especialmente os que apresentam maior risco de complicações, estão sujeitos a sofrer mudanças não somente de ordem física, mas também psicossocial (SANGLARD *et al.*, 2018). Os indivíduos que apresentam DM precisam compreender questões relativas aos cuidados com os pés, a fim de prevenir ou tratar a síndrome do pé diabético, contribuindo para a redução de gastos com a enfermidade e, conseqüentemente, aumentando a qualidade de vida (SILVA *et al.*, 2015). Sendo assim, faz-se necessário a capacitação do paciente com práticas do autocuidado, o qual consiste no compartilhamento da responsabilidade de cuidados do seu tratamento com a equipe de saúde.

Diante disso, a adesão do paciente ao autocuidado deve ser estimulada, por isso, é necessário que os profissionais da saúde identifiquem como o paciente se comporta no que diz respeito à doença e aos cuidados básicos, a fim de educar de forma eficaz. Deve-se considerar as dificuldades e limitações dos portadores de DM, para que se tenha sucesso no tratamento e na prevenção, uma vez que o número de indivíduos diabéticos que não aderem ao tratamento chega a 50% em todo o mundo (QUINTANA, 2015).

Na literatura, pode-se encontrar diversos estudos sobre como os profissionais de saúde podem auxiliar na prevenção e tratamento de indivíduos com DM que apresentam neuropatias associadas à doença (SANGLARD *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2015; SOUSA *et al.*, 2020), mas poucos trabalhos são voltados para o entendimento das barreiras apresentadas para a eficaz realização da prática do autocuidado pelos próprios pacientes diabéticos.

Diante disso, surge a problematização: como pacientes diabéticos compreendem as neuropatias periféricas e a importância do autocuidado? A partir desse questionamento, os seguintes pressupostos foram definidos: (i) Os pacientes diabéticos possuem conhecimento insuficiente sobre neuropatias periféricas, o que contribui para o aumento da prevalência desse agravo e, (ii) As ações de educação em saúde sobre a prática do autocuidado na prevenção do

pé diabético são pouco eficazes. Sendo assim, o estudo se torna relevante, uma vez que possibilitará melhoria nas ações de prevenção de agravos no paciente diabético. Dessa forma, o objetivo da pesquisa foi compreender como pacientes diabéticos percebem as neuropatias periféricas e o autocuidado.

Para tanto, esta pesquisa contou com a realização de uma entrevista, baseada em roteiro semiestruturado, com pacientes diabéticos atendidos pela APS de um município do interior de Minas Gerais. Os dados obtidos foram analisados através do método de análise de conteúdo de Bardin. Destaca-se que todos os preceitos éticos da pesquisa foram respeitados.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 FISIOPATOLOGIA DO PÉ DIABÉTICO

A síndrome do pé diabético é a complicação crônica que mais acomete os indivíduos que apresentam DM e é caracterizada por infecção, ulcerações e destruição dos tecidos moles dos pés (SOUSA *et al.*, 2020). O risco do seu desenvolvimento em diabéticos é de 25% ao longo da vida. Quanto ao custo relacionado a procedimentos voltados para o pé diabético no Brasil, apresentou valor próximo a R\$ 48,4 milhões, em 2014, isto sem considerar os custos com próteses e assistência em domicílio, o que elevaria ainda mais este número (BAHIA, 2018).

A neuropatia periférica é o principal fator de risco para a síndrome do pé diabético e pode provocar nos membros inferiores úlceras, alta pressão plantar, deformidade e redução na mobilidade de articulações (SANGLARD *et al.*, 2018). Além disso, a doença vascular periférica e possíveis infecções também podem ser responsáveis pela síndrome, podendo ocorrer de forma conjunta ou isolada. É importante ressaltar que esta enfermidade é a causa do maior número de amputações não traumáticas de membros inferiores no mundo (DINIZ *et al.*, 2019).

A neuropatia periférica provoca a perda gradativa de sensibilidade nos pés e, portanto, trata-se de uma complicação preocupante devido à possibilidade de surgimento de úlceras nos membros inferiores. Essas lesões não provocam sensação de dor, têm aparência arredondada e são localizadas onde há maior pressão plantar ou nos locais de proeminências ósseas, podendo haver hiperqueratose nessas regiões. Muitas vezes, essa ulceração só é vista pelo paciente

quando as meias apresentam manchas de sangue. A ocorrência de quadros de parestesia ou sensação de queimação podem ser comuns e, quanto ao aspecto dos pés, podem apresentar deformidade no formato dos dedos ou do membro em si, além da pele ressecadas ou com fissuras (BRASIL, 2013; 2016; HORTA, 2015).

A doença arterial periférica provoca no indivíduo de alto risco cardiovascular a sensação de dor no membro inferior, que surge tanto em repouso quanto ao se exercitar, além de fadiga e presença de feridas de difícil cicatrização. O pé isquêmico apresenta-se frio, com coloração pálida ou cianótica, pele fina e com brilho e sem presença de deformação, calosidade ou edema. Já as infecções no pé diabético, devido à ação de bactérias gram-positivas, representam a maior causa de internação de pacientes, pois provocam grandes lesões nos tecidos e se espalham através destes. Provoca, portanto, abscesso e gangrena, que leva, muitas vezes à necessidade de amputação (BRASIL, 2016a; DISTRITO FEDERAL, 2018; HORTA, 2015). Cerca de 85% das amputações de membros inferiores ocorrem a partir de ulceração nos pés, contudo, essa taxa pode ser reduzida em mais de 50%, caso haja eficácia tanto na detecção e tratamento das lesões, quanto na promoção da prática do autocuidado (ARAÚJO *et al.*, 2017).

2.2 A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E O AUTOCUIDADO APOIADO

O DM é uma doença que afeta significativamente a qualidade de vida do indivíduo, uma vez que, mudanças no comportamento são necessárias para que se mantenha o controle efetivo da mesma. Tendo em vista tal questão, nota-se a importância da APS em relação ao desenvolvimento de estratégias de promoção à saúde e também o tratamento de doenças, visto que esta é a primeira referência de saúde para a comunidade (SANTA CATARINA, 2018).

A avaliação inicial do portador de DM deve ser realizada pelo médico ou enfermeiro da APS, com objetivo de detectar as alterações do pé diabético, identificando os cuidados necessários conforme cada caso observado. É fundamental a periodicidade do acompanhamento, contemplando a avaliação constante dos pés, em especial nos casos que já existem lesões e requerem uma abordagem multidisciplinar (SANTA CATARINA, 2018).

Neste contexto, a prática do autocuidado apoiado é fundamental. Consiste no cuidado realizado com orientação e supervisão de uma equipe de profissionais multidisciplinares da área da saúde, a fim de se alcance o êxito na prevenção de complicações do pé diabético. Para que

tal prática seja possível, é necessário que haja uma intervenção educacional, por parte dos trabalhadores de saúde, voltadas para os pacientes que queiram realmente mudar os hábitos de vida. A priori, avalia-se o conhecimento do indivíduo acerca do DM e suas complicações, depois identifica-se a real vontade em aderir às mudanças, para, só então, realizar as ações necessárias para a autopromoção da saúde (SANTA CATARINA, 2018).

Os estágios para o autocuidado contemplam a fase de concordância (momento em que o paciente aceita o tratamento e as recomendações fornecidas pelo profissional de saúde); fase de adesão (o paciente dá continuidade ao tratamento, sob supervisão moderada do colaborador de saúde) e, por fim, a fase de manutenção (momento em que o paciente já incorporou o tratamento à sua vida). Nessa fase, ele se tornando proativo, sob supervisão mínima, ou seja, já aderiu à práticas saudáveis, como a realização de atividade física, alimentação adequada, manutenção do peso ideal, verificação de possíveis alterações nos pés, não utilização de substâncias que ressequem a pele, realização do correto corte das unhas, utilização de meias e roupas adequadas e sapatos bem adaptados, além de procurar a APS periodicamente para as avaliações de saúde (DISTRITO FEDERAL, 2018; QUINTANA, 2015, SANTA CATARINA, 2018).

Para que ocorra a adesão dos pacientes ao autocuidado, cabe à equipe de saúde identificar estratégias que favoreçam esta adesão, com respeito às limitações de cada indivíduo, valores, condições de vida, nível socioeconômico e cultural, para que a informação seja transmitida de forma eficaz e a qualidade de vida seja alcançada, com o objetivo de reduzir o número de amputações oriundas das neuropatias diabéticas (PANTOJA, 2019).

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de uma pesquisa de campo, de abordagem qualitativa, descritiva e exploratória. A pesquisa apresenta cunho exploratório, pois houve a necessidade de familiarização com um fenômeno, nesse caso, quanto à patologia. É descritiva, pois foi necessário o estudo de características de uma determinada população e a relação desta com um dado fenômeno, neste caso, a adesão ou não dos pacientes com DM aos cuidados de prevenção e/ou tratamento, voltado às neuropatias periféricas (GIL, 2017; YIN, 2001). Quanto à abordagem, a pesquisa tem caráter qualitativo, pois o trabalho baseia-se em compreender, a

visão do paciente diabético sobre a patologia, a fim de fortalecer as práticas do autocuidado para a prevenção de complicações futuras.

O estudo foi realizado na APS de um município do interior de Minas Gerais que possui cerca de 9576 habitantes, cuja APS é composta por quatro Estratégias de Saúde da Família (IBGE, 2010). Participaram do estudo sete pacientes portadores de DM, definidos de acordo com os critérios de inclusão: apresentar DM e ser acompanhado pela equipe multidisciplinar da ESF. E foram excluídos os pacientes que estivessem hospitalizados na data da coleta de dados ou que apresentassem comprometimentos de linguagem. O número relativamente baixo de pacientes entrevistados se deu devido à resistência dos familiares dos diabéticos em permitir a realização da entrevista em seus domicílios, devido pandemia do COVID 19.

A coleta de dados ocorreu em agosto de 2020 e foi realizada através de entrevistas nas residências dos participantes, tomando-se todas as medidas de segurança orientadas pelo Ministério da Saúde, em virtude da pandemia do COVID-19. As entrevistas foram guiadas por um roteiro semiestruturado, abordando questões chaves para compreender o entendimento destes pacientes, em relação à doença e ao autocuidado. As entrevistas foram audiogravadas e tiveram duração de aproximadamente uma hora e vinte minutos.

Os dados foram analisados conforme o método de análise de conteúdo temático proposto por Bardin (2016), que contempla três estágios: pré-análise, exploração do material e tratamentos dos resultados obtidos e sua interpretação. A fase de pré-análise corresponde à organização dos dados obtidos. A exploração do material é referente às atividades de codificação e categorização dos dados. Já o tratamento dos resultados obtidos e interpretação é o momento em que são feitas as inferências acerca dos mesmos (BARDIN, 2016).

O estudo ocorreu perante assinatura da carta de anuência pela Secretaria Municipal de Saúde do município em questão, e foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa, via Plataforma Brasil, respeitando os princípios éticos estabelecidos nas resoluções 466/2012, 510/2016 e 580/2018, que reflete sobre os direitos e deveres de pesquisas que envolvam seres humanos (BRASIL, 2012; 2016b; 2018). Aos participantes que aceitaram participar da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimentos Livre e Esclarecido (TCLE) que visa assegurar o anonimato e a garantia da utilização das informações obtidas apenas para fins científicos. Os participantes foram identificados por Paciente 1, Paciente 2 e assim sucessivamente. É importante ressaltar que os dados referentes a esta pesquisa serão mantidos em arquivo confidencial, sob a responsabilidade da pesquisadora, por cinco anos, e após este período serão destruídos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Referente aos sete entrevistados, seis são do sexo feminino e um do sexo masculino. Das mulheres abordadas, a média de idade é de 67 anos e o paciente do sexo masculino tem 33 anos. O tempo de diagnóstico da doença variou entre 01 a 20 anos, como pode-se observar no Quadro 1.

Nome Fictício	Sexo	Idade (anos)	Escolaridade	Tempo de Diagnóstico de DM	Outros casos de diabetes na família
PACIENTE 1	Feminino	61	Ensino Médio completo	8 anos	1 caso
PACIENTE 2	Feminino	55	Ensino Superior em andamento	6 anos	7 casos
PACIENTE 3	Feminino	88	3º ano do Ensino Fundamental	10 anos	7 casos
PACIENTE 4	Feminino	60	4º ano do Ensino Fundamental	1 ano	Sem outros casos
PACIENTE 5	Feminino	85	4º ano do Ensino Fundamental	20 anos	6 casos
PACIENTE 6	Feminino	58	7º ano do Ensino Fundamental	10 anos	Sem outros casos
PACIENTE 7	Masculino	33	Ensino Superior Concluído	10 anos	3 casos

Quadro 1 – Caracterização dos entrevistados

Fonte: Dados da pesquisa (2020).

As categorias elencadas após análise, foram: “Do diagnóstico à mudança dos hábitos de vida: o que é preciso fazer ao se tornar diabético?” e “Informação com fator fundamental para garantia do autocuidado”.

4.1 DO DIAGNÓSTICO À MUDANÇA DOS HÁBITOS DE VIDA: O QUE É PRECISO FAZER AO SE TORNAR DIABÉTICO?

O diabetes inicialmente não apresenta sintomas, em virtude disso, o diagnóstico só ocorre quando a hiperglicemia já se está muito elevada, momento em que sintomas comuns da doença são evidenciados. Cerca de metade das pessoas que são diabéticas desconhecem que possuem a doença (GOMES *et al.*, 2019; NASCIMENTO *et al.*, 2020). Os participantes da pesquisa afirmam que descobriram o diabetes após manifestações de sintomas característicos como, por exemplo, no caso do Paciente 7, que apresentou xerostomia e quadro de perda

repentina de peso. Enquanto outros pacientes, só descobriram a doença após consulta periódica na APS.

Comecei a perder muito peso e numa consulta, minha glicose estava tão alta que o aparelho não conseguiu ler, então o médico me encaminhou para a UPA de Sete Lagoas (PACIENTE 4).

Comecei a perder peso sem motivos, ter muitas tonteiças e mal-estar, urinava muito durante o dia e a noite, foi quando comecei a ficar sem forças e passando muito mal, então procurei um médico (PACIENTE 7).

Quando o DM é descoberto logo no início, o paciente tem menos chance de ter complicações futuras como a lesão permanente de algum órgão ou até mesmo a perda de um membro. O diagnóstico é feito com exames laboratoriais como a glicemia em jejum e a hemoglobina glicada. Após a confirmação do diagnóstico, tem-se o monitoramento da glicemia, que pode ser feito pelo paciente ou seus familiares, por meio da coleta de uma gota de sangue retirada de um dos dedos da mão (SBD, 2019).

Para a prevenção de agravos, os portadores de DM devem ter um cuidado maior com sua alimentação, como consumir diariamente verduras e legumes, reduzir o consumo de sal, gorduras, açúcar e atentar-se para a prática de atividades físicas regularmente. Muitos sintomas surgem quando os níveis de glicose estão elevados e provocam: polidipsia, poliúria, polifagia, perda de peso, sudorese intensa e pegajosa, além de mal-estar (QUINTANA, 2015).

Por afetar de forma significativa a qualidade de vida do paciente, as mudanças no estilo de vida e comportamento são necessárias para que o mesmo possa obter um controle dos níveis glicêmicos (SANTA CATARINA, 2018). No que tange ao cotidiano, os participantes relataram alteração no consumo alimentar, com redução da ingestão de doces, porém, ainda apresentam dificuldade em manter uma dieta que equilibre os níveis glicêmicos, mesmo que apoiados pelos familiares. Além disso, apresentam dificuldade no cumprimento do plano terapêutico:

Não como doce e nem comida gordurosa, tirando isto tenho uma vida normal (PACIENTE 4).

Mantendo informado e conhecendo seu corpo, pois assim é possível fazer tudo, até mesmo comer seu docinho quando sentir vontade (PACIENTE 7).

Eu não uso os remédios todos os dias não, pois tinha dias que eu ficava muito mole quando usava a insulina, então eu mesma resolvi parar de usar (PACIENTE 5).

Geralmente os pacientes diabéticos interrompem a terapêutica medicamentosa devido ao fato de o DM ser uma doença com sintomas silenciosos e por acreditarem que os

medicamentos são ineficazes ou, ainda, devido à manifestação de efeitos colaterais provocados pelos mesmos, muitas vezes deixando de procurar os serviços de saúde (GOMES *et al.*, 2018). O portador de DM pode manter em sua dieta doces e outros alimentos açucarados, desde que seja em pequenas quantidades e seu consumo esteja associado com atividades físicas. Ao escolher os alimentos industrializados, é muito importante ler o rótulo nutricional para que se verifique a proporção de carboidratos que o alimento possui, pois, estes valores podem provocar aumento nos índices glicêmicos da pessoa diabética (BRASIL, 2013).

Apesar de terem apresentado mudanças em hábitos e rotinas, como alteração na alimentação e no uso de medicamentos, foi identificado medo oriundo dos problemas secundários à doença. Alguns pacientes externaram o temor de ficar cego e de apresentar lesões nos pés. A Paciente 6 já possui redução da acuidade visual devido ao DM, fato que a deixa bastante desmotivada a fazer suas atividades do dia a dia, ainda que auxiliada pelas filhas.

Minha maior tristeza é saber que depois de velha posso ficar cega e tenho muito medo de ficar sozinha e depender das pessoas (PACIENTE 6).

O DM afeta bastante o psicológico das pessoas que convivem com a doença, quadros de depressão e ansiedade são muito comuns. Instala-se o receio de não conseguir fazer tudo como gostaria que fosse feito. Existe, ainda, o medo de se submeter a possíveis amputações, em caso de agravo da doença. O portador de DM precisa adquirir força de vontade para dar continuidade ao tratamento, ainda que rigoroso, visto que muitos pacientes temem a perda de algum órgão ou membros (SILVA *et al.*, 2017).

4.2 INFORMAÇÃO COM FATOR FUNDAMENTAL PARA GARANTIA DO AUTOCUIDADO

Em relação ao autocuidado com os pés, os participantes deste estudo apresentaram opiniões divergentes. Alguns entrevistados se preocupam com os cuidados com os membros inferiores, em que possuem o hábito secar os pés após o banho, hidratá-los com cremes apropriados e contam com o apoio de algum familiar para esta atividade, além de sempre utilizar calçados confortáveis e evitar o salto alto. Em contrapartida, alguns entrevistados referem não ter esse cuidado necessário:

Minha filha faz minhas unhas toda semana, mas ela só corta e passa esmalte e a noite eu passo creme e calço meias, pois meus pés são muito ressecados e faço uso de sapatos apropriado e fechados (PACIENTE 5).

Como meus pés incham muito, é muito difícil de usar sapatos fechados e minha filha dá uma faxina no meu pé todo fim de semana (PACIENTE 6).

(...) não cuido dos meus pés não, faço uso de meias de todas as cores, sapatos fechados não tive nenhuma dificuldade (PACIENTE 2).

A prevenção da síndrome do pé diabético só é efetivamente alcançada se houver participação ativa do paciente no tratamento. A manutenção dos índices glicêmicos ideais, previne a síndrome do pé diabético, as complicações vasculares e neuropatias periféricas que, por sua vez, podem culminar em amputações dos membros inferiores (SANTOS; FREITAS; SILVA, 2018).

Tendo em vista que muitos pacientes diabéticos são idosos, é esperado que as habilidades para o autocuidado sejam reduzidas, sendo assim, é importante a participação da família, principalmente aqueles mais próximos, como os filhos, por exemplo. A estes cabem a motivação e o auxílio dos pacientes no autocuidado, contribuindo para uma melhor adesão ao tratamento e prevenção aos agravos da doença (VILLAGRAN; GARCIA, 2017).

A eficácia no controle do DM e prevenção da Síndrome do Pé Diabético está intimamente relacionada às orientações fornecidas aos portadores da doença. É relevante que tal informação seja dada por uma equipe multidisciplinar, que ocorra desde o momento em que a doença é diagnosticada e que seja transmitida de forma compreensível, obedecendo as individualidades de cada pessoa (FARIAS *et al.*, 2014).

Quando questionados sobre a informação, os participantes relataram que se informam sobre o DM e a síndrome do pé diabético através das redes sociais, televisão ou por meio de consultas especializadas. Todos sabem que se trata de uma doença grave e que pode ser controlada caso seja adotado um estilo de vida saudável, conforme os relatos abaixo:

Me informo sobre a doença através das pessoas e dos outros pacientes que encontro quando vou ao médico especialista e ele também fala muito sobre o que o Diabetes pode causar (PACIENTE 6).

(...) leio muito sobre tudo, mas gosto mesmo é de me informar nas redes sociais (PACIENTE 4).

Um dos fatores responsáveis pela baixa adesão ao tratamento do DM é a falta de vínculo entre os profissionais de saúde da APS com os pacientes, o que faz com que a

abordagem seja ineficaz (GAMA; GUIMARÃES; ROCHA, 2017). Para obtenção do controle do DM, não basta somente a intervenção do médico, mas principalmente das atividades educativas fornecidas pela equipe da APS. Cabe a esta desenvolver ações que objetivem a eficácia da prevenção e recuperação da doença, bem como da promoção da qualidade de vida. Para tanto, é necessária a gestão correta da doença, promovendo atividades de educação com abordagem sociocultural, de forma próxima ao paciente (SALCI; MEIRELLES; SILVA. 2018).

Tendo em vista a importância dos grupos operativos em promoção a saúde e tratamento de doenças prestados pelas APS, nota-se que a atenção primária é o primeiro contato do paciente com os serviços de saúde, e pode ser muito resolutiva para os usuários que necessitam de cuidados continuados, através das intervenções de educação em saúde, focadas nos programas multidisciplinares (DISTRITO FEDERAL, 2018). Apesar da relevância da APS no acompanhamento dos diabéticos, tanto na gestão da doença como no incentivo ao autocuidado, em nenhum momento das entrevistas foi citado a atenção primária como referência de informação ou como efetivação do vínculo necessário para assistência integral e eficaz das neuropatias periféricas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os pacientes diabéticos compreendem de forma limitada as neuropatias periféricas e as ações de autocuidado são insuficientes para a gestão da doença, o que confirmam os pressupostos da pesquisa. De acordo com as categorias supracitadas, conclui-se que os pacientes só são diagnosticados quando apresentam os sintomas da DM, mesmo sabendo que a fase assintomática da patologia é extensa e vagarosa. Eles reconhecem a importância da melhoria dos hábitos de vida para controle da doença, como alteração de padrão alimentar e regularidade da terapia medicamentosa. Além disso, apresentam medo quanto às complicações futuras, principalmente das amputações e a perda de acuidade visual.

Assim, o autocuidado é elemento fundamental para a prevenção das neuropatias periféricas. Contudo, o mesmo não ocorre de forma eficaz, ora devido ao comportamento irregular do paciente, ora pela assistência inconclusa da equipe da APS. Apesar dessa dificuldade, observa-se que, os membros mais próximos da família incentivam e auxiliam o autocuidado.

O presente trabalho mostrou que alguns pacientes procuram melhorar sua qualidade de vida. Percebeu-se que se orientados da melhor maneira, é possível que se sintam motivados a praticar o autocuidado, com adesão à dieta necessária, realização das atividades físicas condizentes com suas capacidades, cuidado dos pés, com a observação frequente em busca de qualquer alteração. Muitos indivíduos não aderem ao autocuidado por não possuírem vínculo com a APS e nem participarem de atividades de educação em saúde que abordem a temática.

Limitou-se a entrevistar sete pacientes de um único município do interior de Minas Gerais, portadores de DM que aceitaram ser entrevistados em seus domicílios, na presença de seus familiares. Para o futuro, sugere-se realização de novas pesquisas que contemplem os profissionais da equipe multidisciplinar da APS, além da realização de observação do cotidiano dos mesmos.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. M.; FRAGA, E. G. S.; SAMPAIO, M. G. V.; FILHO, D. M. B. Pé diabético: perfil microbiológico e teste de susceptibilidade. **Mostra Científica da Farmácia**, [S.l.], v. 3, n. 1, jul. 2017. ISSN 2358-9124. Disponível em: <<http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mostracientificafarmacia/article/view/1251>>. Acesso em: 02 jun. 2020.

BAHIA, L. O alto custo do pé diabético no Brasil. **Sociedade Brasileira de Diabetes**, São Paulo, 20 fev. 2018. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/publico/ultimas/1609-o-alto-custo-do-pe-diabetico-no-brasil>>. Acesso em: 25 mar. 2020.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Tradução (Luis Antero Reto; Augusto Pinheiro). São Paulo: Edições 70, 2016. ISBN: 978-85-62938-04-7.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos: **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 12 dez. 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 05 mai. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013 160p (Caderno de Atenção Básica, n. 36). ISBN: 978-85-334-2059-5. Disponível em:

<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab36.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do pé diabético**: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica Brasília: Ministério da Saúde, 2016a. 62 p. ISBN 978-85-334-2361-9. Disponível em: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/manual_do_pe_diabetico.pdf>. Acesso em: 01m jun. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre os princípios éticos das pesquisas em ciências humanas e sociais. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 24 mai. 2016b. Seção 1. p. 44-46. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 05 mai. 2020.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 580, de 22 de março de 2018. Regulamentar o disposto no item XIII.4 da Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que estabelece que as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) serão contempladas em Resolução específica, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 16 jul. 2018. Seção 1. p. 44-46. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2018/Reso580.pdf>>. Acesso em: 05 mai. 2020.

DINIZ, I. V.; OLIVEIRA, P. S.; SANTOS, I. C. R. V.; MATOS, S. D. O.; COSTA, I. K. F.; COSTA, M. M. L.; SOARES, M. J. G. O. Fatores associados à amputação não traumática em pessoas com diabetes mellitus: um estudo transversal. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [S.l.], v. 21, p. 1-8, 31 dez. 2019. ISSN 1518-1944. Disponível em: <<https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/52484>>. Acesso em: 24 mar. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v21.52484>.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência Atenção Integral à Saúde. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde. Básica. **Protocolo de cuidado com os pés de pessoas com diabetes mellitus na SES/DF**. Distrito Federal, DF: Governo do Distrito Federal, 2018. 30p. Disponível em: <<http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/Protocolo-P%C3%A9-Diab%C3%A9tico-1.pdf>>. Acesso em: 02 DE jun. 2020.

FARIAS, A. C. M. N.; MASSARANDUBA, F. F.; ARAÚJO, E. F. T.; SOUZA, A. C. Grau de informação de pacientes com diabetes mellitus e a importância da implementação de campanhas educativas e preventivas contra o pé diabético. **Acta de Ciências e Saúde**, [S.l.], v. 1, n. 3, p. 58-68, 2014. ISSN 2178-2105. Disponível em: <<https://www2.ls.edu.br/actacs/index.php/ACTA/article/view/82>>. Acesso em: 18 out. 2020.

FLOR, L. S.; CAMPOS, M. R. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, [s.l.], v. 20, n. 1, p. 16-29, mar. 2017. ISSN 1980-5497.

Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2017000100016&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 25 mar. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201700010002>.

GAMA, C. A. P.; GUIMARAES, D. A.; ROCHA, G. N. G. Diabetes Mellitus e atenção primária: percepção dos profissionais sobre os problemas relacionados ao cuidado oferecido às pessoas com diabetes. **Pesquisas e Práticas Psicossociais**, São João del-Rei, v. 12, n. 3, p. 1-16, dez. 2017. ISSN 1809-8908. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082017000300013&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em: 11 out. 2020.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GOMES, A. R.; SANTOS, L. Prevalência das complicações da diabetes mellitus no ACeS Santo Tirso/Trofa: estudo descritivo. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, [s.l.], v. 33, n. 4, p. 252-260, 1 jul. 2017. ISSN 0870-7103. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpmgf/v33n4/v33n4a03.pdf>>. Acesso em: 27 mar. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.32385/rpmgf.v33i4.12225>.

GOMES, G. C.; MOREIRA, M. A. J.; SILVA, C. D.; MOTA, M. S.; NOBRE, C. M. G.; RODRIGUES, E. F. Vivências do familiar frente ao diagnóstico de diabetes mellitus na criança/adolescente. **Journal Of Nursing And Health**, [S.l.], v. 9, n. 1, e199108, 2 abr. 2019. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/13393>>. Acesso em: 18 out. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.15210/jonah.v9i1.13393>.

GOMES, H. G.; DIAS, S. M.; MEDEIROS, J. S. N.; CARMO, T. J. A. V.; ROCHA NETO, J. M. Níveis de conhecimento de pacientes diabéticos sobre a Diabetes Mellitus tipo II. **Revista Interdisciplinar**, Belém, v. 11, n. 3, p. 14-21, jul. 2018. ISSN 1983-9413. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6763762>>. Acesso em: 18 out. 2020.

HORTA, H. H. L. Cuidados de enfermagem com o pé diabético: aspectos fisiopatológicos. **Revista Investigação Saúde**, [S.l.], v. 14, n. 1, p. 175-181, 2015. ISSN2177-4080. Disponível em: <<http://publicacoes.unifran.br/index.php/investigacao/article/view/743>>. Acesso em: 02 de jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.26843/investigacao.v14i1.743>.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE ESTATÍSTICA E GEOGRAFIA. **IBGE cidades**: prudente de Moraes. 2010. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/prudente-de-moraes/panorama>>. Acesso em: 28 mar. 2020.

LIMA, L. R.; FUNGHETTO, S. S.; VOLPE, C. R. G.; SANTOS, W. S.; FUNEZ, M. I.; STIVAL, M. M. Qualidade de vida e o tempo do diagnóstico do diabetes mellitus em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 176-185, abr. 2018. ISSN 1981-2256. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-

98232018000200176&lng=en&tlng=en>. Acesso em: 28 mar. 2020. DOI:
<http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.170187>.

NASCIMENTO, R. C. M.; VIEIRA, J. F.; FREITAS, N. S.; CARVALHO, R. S. S.; VIEIRA, R. V.; OLIVEIRA, Z. N. O.; OLIVEIRA, L. G.; SOTELO, G. M.; CARVALHO, L. S.; FREITAS, A. S. Diabetes mellitus: os saberes dos estudantes de uma instituição de ensino pública do município de Santarém, oeste do Pará, Brasil. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 9, n. 9, p. e48996239, 2020. Disponível em:
<<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6239>>. Acesso em: 18 out. 2020. DOI:
10.33448/rsd-v9i9.6239.

PANTOJA, M. S. S. **É viável uma proposta de audiolivro para o autocuidado de idosos com pé diabético?** 2019. 128 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Gerontologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2019. Disponível em:
<<https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/11462/PANTOJA%2c%20MSS..pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 27 mar. 2020.

QUINTANA, M. C. **Estratégias para melhorar a adesão ao tratamento não medicamentoso em pacientes diabéticos no programa de saúde da família.** 2015. 19 f. Monografia (Especialização) – Curso de Saúde da Família, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2015. Disponível em:
<<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/8087>>. Acesso em: 30 mar. 2020.

SALCI, M. A.; MEIRELLES, B. H. S.; SILVA, D. M. G. V. Educação em saúde para prevenção das complicações crônicas do diabetes mellitus na atenção primária. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, e20170262, 2018. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000100214&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 out. 2020. DOI:
<https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0262>.

SANGLARD, M. L.; FARIA, F. C.; PROFILO, L. T.; REIS, L. E. A.; GOMES, E. R. S.; SANTIAGO, L. G. LEITE, S. A. Amputação de membro inferior consequente de complicações de diabetes mellitus. In: SEMINÁRIO CIENTÍFICO DA FACIG, 2018, Manhuaçu. **Anais ...**, Manhuaçu: FACIG, 2018, n. 7. Disponível em:
<<http://pensaracademico.facig.edu.br/index.php/semiariocientifico/article/view/760>>. Acesso em: 30 mar. 2020.

SANTA CATARINA. Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Planejamento e Gestão. Gerência de Atenção Básica/Atenção básica à Saúde. **Linha de cuidado à pessoa portadora de diabetes mellitus.** Santa Catarina: Governo do Estado, 2018. Disponível em:
<<http://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/legislacao-principal/anexos-de-deliberacoes-cib/anexos-deliberacoes-2018/14794-anexo-deliberacao-330-2018/file>>. Acesso em: 02 jun. 2020.

SANTOS, T. B. M.; FREITAS, B. J.; SILVA, A. Adesão ao tratamento dietético em portadores de diabetes mellitus assistidos pela estratégia saúde da família. **Braspen Journal**,

São Paulo, v. 33, n. 1, p. 76-85, jan-mar. 2018. ISSN 2525-7374. Disponível em: <<http://arquivos.braspen.org/journal/jan-fev-mar-2018/Revista-Montada.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2020.

SBD. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Neuropatia Diabética. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes**. São Paulo: Ac Farmacêutica, 2015. p. 174-175. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/publico/images/2015/area-restrita/diretrizes-sbd-2015.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2020.

_____. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020**. São Paulo: Clannad, 2019. 489p. Disponível em: <<https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>>. Acesso em: 18 out. 2020.

SILVA, P. L.; REZENDE, M. P.; FERREIRA, L. A.; DIAS, F. A.; HELMO, F. R.; SILVEIRA, F. C. O. Cuidados com os pés: o conhecimento de indivíduos com diabetes mellitus cadastrados no programa saúde da família. **Enfermería Global**, [S.l.], v. 37, n. 1, p. 52-64, jan. 2015. ISSN 1695-6141. Disponível em: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n37/pt_clinica3.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2020.

SILVA, R. E. G.; MORAIS, A. C. S.; GODOI, C. C. D.; GARCIA, O. A. G.; RABELO NETO, W. N. Avaliação sensório-motora e sua correlação com a qualidade de vida em portadores de diabetes mellitus. **South American Journal of Basic Education, Technical and Technological**, [S. l.], v. 4, n. 1, 2017. Disponível em: <<https://revistas.ufac.br/index.php/SAJEBTT/article/view/1140>>. Acesso em: 18 out. 2020.

SOUSA, V. M.; SOUSA, I. A.; MOURA, K. R.; LACERDA, L. S. A.; RAMOS, M. G. S.; SILVA, A. R. V. Conhecimento sobre as medidas preventivas para o desenvolvimento do pé diabético. **Rev Rene, Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste**. [S.l.], v. 21, p. 1-8, 18 mar. 2020. ISSN 2175-6783. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/42638>>. Acesso em: 22 mar. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.20202142638>.

VILLAGRAN, C. A.; GARCIA, R. P. O apoio social familiar diante do diabetes mellitus. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão da UNIPAMPA**, [S.l.], v. 9, n. 2, 3 mar. 2017. Disponível em: <<https://periodicos.unipampa.edu.br/index.php/SIEPE/article/view/98031>>. Acesso em: 22 mar. 2020.

YIN, R. K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001. ISBN: 85-7307-852-9.