



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA
INSTITUTO MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM URGÊNCIA**

CARINE ALMEIDA LUZ

**CUIDADOS PRÉ-HOSPITALARES A PACIENTES
HOSPITALIZADOS POR ÚLCERA DO PÉ DIABÉTICO**

Vitória da Conquista - BA

2020

CARINE ALMEIDA LUZ

**CUIDADOS PRÉ-HOSPITALARES A PACIENTES
HOSPITALIZADOS POR ÚLCERA DO PÉ DIABÉTICO**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado como pré-requisito para
a Conclusão de Curso do Programa
de Residência Multiprofissional em
Urgência.

Orientador Prof. Ms. Matheus Lopes
Cortes

Vitória da Conquista - BA

2020

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	4
MATERIAL E MÉTODO	5
Coleta de dados e variáveis de estudo	6
Análise estatística	6
Aspéctos éticos	6
RESULTADOS.....	7
Tabela 01.....	8
Tabela 02.....	10
Tabela 03.....	12
Tabela 04.....	13
DISCUSSÃO	14
CONCLUSÃO	19
REFERENCIAS.....	19
ANEXO.....	23
Anexo 1: Parecer substanciado CEP	23
APÊNDICES	30
Apêndice A: Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	30

Cuidados pré-hospitalares a pacientes hospitalizados por úlcera do pé diabético

Pre-hospital care to patients hospitalized for diabetic foot ulcers

RESUMO

Este estudo investigou cuidado pré-hospitalar a pacientes hospitalizados por úlcera do pé diabético (UPD). Foram entrevistados 159 pacientes adultos e idosos internados em hospital geral do interior do nordeste. Questões referentes aos cuidados pré-hospitalares, bem como informações sociodemográficas foram coletadas. Apesar da maioria dos pacientes relatarem acesso adequado aos itens pesquisados, foi evidente que o acompanhamento prévio à hospitalização carece de melhoria. Houve associação positiva entre "frequentar regularmente os serviços de saúde", "hospitalizações prévias" e "realizar exames dos pés nos últimos seis meses" com "receber orientações em relação aos cuidados com os pés". Conclui-se que maior parte dos hospitalizados por UPD não foi corretamente acompanhada antes da sua hospitalização. Sugere-se que uma qualificação da assistência ao paciente diabético na atenção primária contribua para redução de hospitalizações por complicações da doença.

PALAVRAS-CHAVE: Palavra-chave 1. Pé diabético. Palavra-chave 2. Atenção primária a saúde. Palavra-chave 3. Hospitalização.

ABSTRACT

This study investigated the prehospital care to patients hospitalized for diabetic foot ulcers. 159 adult and elderly patients admitted in a general hospital in the northeastern interior were interviewed. Questions regarding pre-hospital care, as well as sociodemographic information were collected. Even though most patients report adequate access to the researched items, it was evident that the pre-hospitalization follow-up needs improvement. There was a positive association between "regularly attending health services", "previous hospitalizations" and "performing foot examinations in the last six months" with "receiving guidance regarding foot care". It is concluded that most of those hospitalized for UPD were not properly followed up before their hospitalization. It is suggested that a qualification of assistance to diabetic patients in primary care contributes to the reduction of hospitalizations due to complications of the disease.

KEYWORDS: Keyword 1. Diabetic foot; Keyword 2. Primary health care; Keyword 3. Hospitalization.

INTRODUÇÃO

Em todo o mundo, o diabetes mellitus (DM) é um importante e crescente problema de saúde. Estimativas mostram que 8,8% da população mundial com 20 a 79 anos de idade vive com diabetes, com a projeção de um número de 642 milhões em 2040 se o ritmo se mantiver. A incidência anual de UPD varia entre 5 e 6,3%, e a prevalência, de 4 a 10%, sendo mais altas em países em desenvolvimento. Estima-se que 5,2% de todos os óbitos do mundo estão atribuídos ao diabetes, com boa parte desses óbitos prematuros, ou seja, em pessoas que ainda contribuem para a economia.^{1,2}

O ônus relacionado ao problema atinge os indivíduos afetados, suas famílias e o sistema de saúde, gerando custos com medicamentos, hospitalização, cirurgias e cuidados a longo prazo.³

Uma das complicações do diabetes que mais leva à hospitalização é a úlcera do pé diabético (UPD), que consiste na infecção, ulceração e/ou destruição de tecidos moles associados a alterações neurológicas e vários graus de doença arterial periférica (DAP) nos membros inferiores. A incidência de úlceras do pé diabético está aumentando com taxa mais elevada do que a das outras complicações. A maioria dos sistemas de saúde no mundo não está organizada para lidar com tal demanda, ocasionando baixa resolução dos problemas, principalmente quando envolve a necessidade do procedimento de revascularização. Em 2017 as estimativas brasileiras eram de 484.500 úlceras, 169 mil admissões hospitalares e 80.900 amputações, das quais 21.700 teriam como desfecho a morte.^{1,4}

Quando os pacientes procuram atendimento em serviços de saúde, as lesões geralmente estão em estágios avançados, requerendo tratamento cirúrgico, que muitas vezes os incapacita para suas atividades de rotina. Além disso, o tratamento dessas lesões necessita de internações prolongadas em serviços especializados e o uso de antibióticos de alto custo.⁵

A grande proporção de internações prolongadas causa, além da retirada das pessoas economicamente ativa do trabalho, elevado gasto com procedimentos e cuidados intra-hospitalares, chegando a cifras de R\$ 2.000 a R\$ 3.000 em parte significativa dos casos.^{6,7}

Além dos impactos econômicos da doença, há os impactos na vida do indivíduo que sofre com a doença e suas complicações. O DALY (Disability Adjusted Life Years - Anos de Vida Perdidos Ajustados por Incapacidade) é uma medida sumária que visa apreender o efeito da

morbidade e da mortalidade no estado de saúde de populações. Este indicador leva em consideração os anos de vida perdidos por morte prematura (Years of Life Lost – YLL) e os anos de vida saudável perdidos por causa de problemas de saúde ou incapacidade (Years Lived with Disability – YLD).⁸

Dados do Estudo de Carga Global de Doença no Brasil, conduzido pela Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz), evidenciou que o DM tipo 2 coloca-se, em todos os grupos etários (a partir dos 30 anos) e em ambos os sexos, entre os cinco agravos mais importantes para a carga de doença no país. No mesmo estudo foi percebido que o diabetes foi a terceira causa mais importante em mulheres e a sexta causa mais importante em homens no indicador DALY no Brasil.⁹

O cuidado multidisciplinar, ainda na atenção básica, é imprescindível na prevenção do diabetes tipo 2 e no controle dos diferentes tipos de diabetes já instalados. Ações de cuidados com a alimentação, uso correto dos medicamentos prescritos, cuidados com os pés e as feridas, exames periódicos de triagem e acompanhamento, aferição de glicemias, controle dos fatores de risco, dentre outros, se bem articulados, podem melhorar a qualidade de vida e as chances de sobrevivência dos indivíduos diabéticos ou predispostos, evitando a necessidade de hospitalização em muitos casos.¹⁰

Neste contexto, estudos que investiguem os aspectos do cuidado pré-hospitalar desses pacientes são de grande relevância para identificar pontos chave na prevenção secundária do diabetes mellitus, a fim de reduzir os riscos de complicações associadas a essa doença. Baseado no que foi exposto, o objetivo do presente estudo foi investigar o cuidado pré-hospitalar de pacientes hospitalizados com úlcera do pé diabético.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo transversal realizado em um hospital do interior do Nordeste, região do sudoeste baiano, com todos os indivíduos adultos e idosos, de ambos os sexos, hospitalizados por úlcera do pé diabético. Para participar da pesquisa o indivíduo deveria ter a UPD como causa da hospitalização, possuir 18 anos ou mais, capacidade para responder as questões e aceitar participar voluntariamente assinando o termo de consentimento livre e esclarecido. Pacientes que não tiveram confirmação diagnóstica de UPD, aqueles que não apresentavam condições de responder adequadamente as questões, os indivíduos que se recusaram a participar

espontaneamente ou que não assinaram o consentimento informado não foram incluídos no estudo.

Coleta de dados e Variáveis de estudo

Um questionário baseado no instrumento da Pesquisa Nacional de Saúde¹¹, acrescido de outras informações relevantes, foi construído utilizando a plataforma online *KoboToolBox*. O questionário foi instalado nos smartphones dos entrevistadores, devidamente treinados, que o aplicavam sempre que identificados pacientes em qualquer unidade de hospitalização por motivo de UPD.

Informações sociodemográficas (sexo, idade, cor da pele, estado civil e escolaridade), comportamentais (tabagismo e etilismo), relacionadas aos cuidados pré-hospitalares em saúde (acesso e uso regular dos serviços de saúde e acesso a exames e medicamentos) e referentes aos cuidados com os pés (exames e orientações sobre o cuidado com os pés) foram investigadas. A coleta foi realizada entre os meses de julho e dezembro de 2019.

Análise Estatística

Inicialmente foi realizada a análise descritiva das variáveis em estudo, com os dados sendo apresentados por meio de frequências simples e absolutas. As variáveis quantitativas contínuas (Idade e Anos de estudo) foram categorizadas. Medidas de associação foram calculadas através da determinação da razão de chances em uma tabela de contingência 2 x 2, tendo como variável dependente “orientação em relação aos cuidados com os pés”. As estimativas da associação foram calculadas por pontos e por intervalos com 95% de confiança. As análises estatísticas foram realizadas no software *IBM SPSS Statistics*, versão 24.0.

Aspectos Éticos

Esta pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa sob número CAAE 11039019.6.0000.5556. Os participantes que aceitaram participar deram seu consentimento informado por escrito, em conformidade com o descrito na resolução 466/2012.

RESULTADOS

Foram entrevistados 159 pacientes. Neste período foram captados 168 pacientes hospitalizados por pé diabético, tendo sido excluídos seis por não se encaixarem nos critérios e mais três que não aceitaram participar do estudo. Em relação às variáveis que não atingiram amostra completa, tal fato deveu-se a recusa de resposta de alguns participantes ou ao condicionamento das respostas às perguntas anteriores. A amostra foi formada, majoritariamente, por pacientes do sexo masculino, idosos (≥ 60 anos), e de pessoas que se declaravam pardos.

A média de idade foi de 64 anos (desvio padrão ± 14 anos). A maior parte da população estudada (73,6%) apresentou escolaridade abaixo ou igual a 4 anos de estudo, correspondendo a primeira etapa do ensino fundamental (fundamental menor), sendo que 41,5% dos pacientes não tem nenhum grau de escolaridade. Houve um pequeno predomínio de pessoas que vivem sem companheiro ou companheira. Nota-se ainda que, em relação aos comportamentos considerados de risco à saúde, como tabagismo e etilismo, a adoção de bons hábitos de vida foi presente na maior parte dos pacientes (Tabela 1).

As variáveis que se referem ao acesso à assistência à saúde e ao autocuidado do paciente com diabetes estão apresentadas na tabela 2. Nesta, é possível observar que alguns aspectos esperados para um melhor manejo do tratamento do diabetes estão adequados para a maioria dos participantes, como: a ida regular dos pacientes ao médico/serviço de saúde, o uso de medicamentos orais, o acesso gratuito a esses medicamentos, a realização de teste de glicemia em intervalo menor que seis meses e o não uso de açúcar para adoçar bebidas. Porém vale destacar que 37,7% dos pacientes entrevistados ainda utilizam açúcar para adoçar bebidas no seu dia a dia. Este dado pode estar associado ao fato de que a maioria nunca teve acesso ao nutricionista.

Fato que merece ser destacado é que a 40,1% dos indivíduos referiram que seu último atendimento relacionado ao diabetes ocorreu na rede de atenção primária ou consultórios privados, revelando que parcela majoritária recorreu às redes secundária ou terciária para conseguirem acesso a tratamento. Quando perguntado para a amostra total se haviam sido hospitalizados por conta do diabetes ou complicação, 49,7% responderam que já foram hospitalizados por esta causa.

A tabela 3 apresenta os resultados relacionados exclusivamente ao cuidado do pé

diabético. Nota-se que a maior parte dos indivíduos hospitalizados pela UPD havia recentemente recebido o diagnóstico do pé diabético. Pode-se destacar como pontos positivos a maior parte dos pacientes ter referido o não uso de calçados apertados no dia a dia e que recebeu orientações sobre como cuidar da saúde dos pés. Porém, fato notoriamente preocupante é que parcela importante (35,2%) relatou que nunca foi orientada em relação aos cuidados com os pés, evidenciando uma falta de cuidado adequado com estes indivíduos. Além disso, outro fato preocupante é que parcela importante destas pessoas (48,1%) relatou que o exame dos pés ocorreu em intervalo de tempo superior a seis meses, o que pode contribuir para o aparecimento e complicação da UPD.

Na tabela 4 observa-se que os indivíduos que vão regularmente aos serviços de saúde devido ao diabetes apresentaram chance 4,2 vezes maior de serem orientados em relação aos cuidados com os pés quando comparados aos indivíduos que não acessam regularmente os serviços de saúde. Aqueles pacientes que já haviam sido hospitalizados, tendo como causa as complicações do diabetes ou não, também possuíam chances maiores (2,3 e 7,1 vezes maiores, respectivamente) de serem orientados em relação aos cuidados dos pés. Por fim, ressalta-se que aqueles indivíduos que tiveram seus pés examinados nos últimos seis meses tiveram chance quase três vezes maior de serem orientados quando comparados aqueles em que os exames foram num intervalo de tempo superior a seis meses.

Tabela 1 - Caracterização dos pacientes hospitalizados por úlcera do pé diabético em um hospital geral do interior do Nordeste, Vitória da Conquista, BA, 2019.

VARIÁVEL	N	%
SEXO		
FEMININO	68	42,8
MASCULINO	91	57,2
IDADE		
ATÉ 59 ANOS	56	35,2
ENTRE 60 e 70 ANOS	46	28,9
71 ANOS OU MAIS	57	35,8
COR OU RAÇA		

BRANCA	40	25,2
PRETA	20	12,6
PARDA	98	61,6
AMARELA	0	0
INDÍGENA	1	0,6
<hr/>		
ANOS DE ESTUDO		
NENHUM ANO	66	41,5
DE 01 A 04	51	32,1
DE 05 A 08	27	17,0
09 OU MAIS	15	9,4
<hr/>		
ESTADO CIVIL		
COM COMPANHEIRO	76	47,8
SEM COMPANHEIRO	8	5,2
<hr/>		
FREQUÊNCIA DE BEBIDA ALCOÓLICA		
NUNCA BEBE	136	85,5
MENOS DE UMA VEZ POR MÊS	4	2,5
UMA VEZ OU MAIS POR MÊS	19	11,9
<hr/>		
USO ATUAL DO TABACO		
NÃO	150	94,3
SIM	9	5,7

Fonte: elaborada pelo autor

Tabela 2 - Aspectos do cuidado geral pré-hospitalar realizado aos pacientes hospitalizados por úlcera do pé diabético em um hospital geral do interior do Nordeste, Vitória da Conquista, BA,

2019

VARIÁVEL	N	%
VAI AO MÉDICO / SERVIÇO DE SAÚDE		
REGULARMENTE POR CAUSA DO DIABETES?		
NÃO/SÓ QUANDO TEM PROBLEMA	69	43,7
SIM	89	56,3
QUAL O PRINCIPAL MOTIVO DE NÃO VISITAR O MÉDICO/SERVIÇO DE SAÚDE POR CAUSA DO DIABETES		
NÃO ACHA NECESSÁRIO	43	65,2
O SERVIÇO É MUITO DISTANTE	5	7,6
TEMPO DE ESPERA É GRANDE	10	15,2
DIFICULDADE FINANCEIRA	8	12,1
NA ÚLTIMA VEZ QUE RECEBEU ASSISTÊNCIA MÉDICA PARA DIABETES, ONDE FOI ATENDIDO		
CONSULTÓRIO/UNIDADE DE SAÚDE PUB. E PRIVADO		
DE SAÚDE PUB. E PRIVADO	63	40,1
HOSPITAL/PA. PUB. E PRIVADO	82	52,2
CENTRO DE ESPECIALIDADES	12	7,6
FAZ USO DE MEDICAMENTOS ORAIS PARA DIABETES?		
NÃO	33	20,8
SIM	126	79,2
ONDE NORMALMENTE OS MEDICAMENTOS QUE FAZ USO SÃO BUSCADOS		

REDE PÚBLICA	112	74,2
REDE PRIVADA	39	25,8
ÚLTIMA VEZ QUE FEZ EXAME PARA MEDIR GLICEMIA DE JEJUM		
MENOS QUE 6 MESES	94	66,7
ENTRE 6 MESES 1 ANO	16	11,3
MAIS QUE 1 ANO	31	22,0
ACESSO A ORIENTAÇÃO DE NUTRICIONISTA		
NÃO	88	55,3
SIM	71	44,7
USO DE AÇÚCAR PARA ADOÇAR BEBIDAS		
NÃO USA	99	62,3
SIM	60	37,7
JÁ FOI HOSPITALIZADO ANTERIORMENTE		
NÃO	23	14,5
SIM	136	85,5
HOSPITALIZAÇÃO ANTERIOR PELO DIABETES OU COMPLICAÇÃO		
NÃO	79	50,3
SIM	78	49,7
TEMPO DECORRIDO DESDE A ÚLTIMA HOSPITALIZAÇÃO POR CAUSA DO DIABETES		
MENOS DE 6 MESES	42	53,8
MAIS DE 6 MESES	36	46,2

Fonte: elaborada pelo autor

Tabela 3 – Fatores específicos relacionados ao cuidado dos pés de pacientes hospitalizados por úlcera do pé diabético em um hospital geral do interior do Nordeste, Vitória da Conquista, BA,

2019

VARIÁVEL	N	%
TEMPO DE DIAGNÓSTICO DO PÉ DIABÉTICO		
ATÉ 01 MÊS	63	51,2
MAIS QUE 1 MÊS, ATÉ 1 ANO	27	22
MAIS QUE 1 ANO	33	26,8
USO DE SAPATOS APERTADOS NO DIA A DIA		
NÃO	130	81,8
SIM	29	18,2
ORIENTAÇÃO EM RELAÇÃO AOS CUIDADOS COM OS PÉS		
NÃO	56	35,2
SIM	103	64,8
FEZ EXAME NOS PÉS NOS ÚLTIMOS 6 MESES		
NÃO	76	48,1
SIM	82	51,9

Fonte: elaborada pelo autor

Tabela 4 – Associação entre orientação em relação aos cuidados com os pés e fatores relacionados à assistência pré-hospitalar de pacientes hospitalizados por úlcera do pé diabético em um hospital geral do interior do Nordeste, Vitória da Conquista, BA, 2019

	ORIENTAÇÃO EM RELAÇÃO AOS CUIDADOS COM OS PÉS		
	NÃO	SIM	OR (IC)
VAI AO SERVIÇO MÉDICO DE SAÚDE REGULARMENTE POR CONTA DO DIABETES?			
NÃO OU SÓ VAI QUANDO TEM UM PROBLEMA	37	32	4,2
SIM	19	70	(2,1 - 8,5)
FAZ USO DE MEDICAMENTOS ORAIS PARA DIABETES?			
NÃO	12	21	1,1
SIM	44	82	(0,5 - 2,4)
ONDE O MEDICAMENTO É BUSCAD O			
REDE PÚBLICA	36	76	0,9
REDE PRIVADA	13	26	(0,4 - 2,1)
HOSPITALIZAÇÃO ANTERIOR			
NÃO	17	6	7,1
SIM	39	97	(2,6 - 19,2)
HOSPITALIZAÇÃO ANTERIOR POR CONTA DO DM			
NÃO	35	44	2,3
SIM	20	58	(1,2 - 4,5)
TEMPO DA ÚLTIMA HOSPITALIZAÇÃO			
MENOS DE 6 MESES	8	34	0,5
MAIS DE 6 MESES	12	24	(0,2 - 1,3)
EXAMES DOS PÉS NOS ÚLTIMOS 6 MESES			
NÃO	35	41	2,7
SIM	20	62	(1,4 - 5,2)

	NÃO	SIM	OR (IC)
USO DE SAPATOS APERTADOS			
NÃO	44	86	0,7
SIM	12	17	(0,3 - 1,7)

Fonte: elaborada pelo autor

DISCUSSÃO

No presente estudo foi observado que os indivíduos hospitalizados por úlcera do pé diabético foram, em sua maioria, do sexo masculino e idosos. Tais características podem ser justificadas devido alguns fatores. Inicialmente destacamos que investigações prévias apontam que homens buscam menos serviços de saúde do que mulheres.^{12,13} O uso irregular de serviços de saúde ou a recusa em buscar acompanhamento médico contribuem para o inadequado tratamento clínico e manejo da doença, aumentando os riscos de aparecimento de complicações, principalmente em doenças crônicas, como a UPD no caso do diabetes mellitus.

Outro aspecto relevante que pode estar associado às características encontradas na amostra estudada é a prevalência do diabetes com a progressão da idade.^{4,14} Para a população geral, o risco de desenvolver o DM tipo 2 aumenta após os 40 anos de idade, tendo elevação mais aguda na sexta década.¹⁵ Sendo assim, é mais comum encontrar diabetes e suas complicações, como a UPD, em pessoas idosas do que em pessoas adultas. Estudo prospectivo e observacional, multicêntrico, com 1.232 pacientes diabéticos observou que 70% dos pacientes com UPD tinham diabetes mellitus de longa duração (> 10 anos), mostrando que esta complicação tende a ser mais prevalente a longo prazo da convivência com a doença.¹³

Observou-se ainda no atual estudo que parcela importante dos indivíduos possuía baixa ou nenhuma escolaridade. É sabido que a baixa escolaridade está associada ao baixo letramento em saúde, que, por sua vez, contribui para pior autocuidado devido dificuldades de assimilação das orientações recebidas por profissionais de saúde aumentando a incidência de doenças crônicas e o aparecimento das suas complicações.¹⁶

Estudo que avaliou o letramento em saúde de 82 pessoas com diabetes tipo 2 observou que o letramento inadequado foi encontrado em 65,9% dos pacientes. O estudo ainda apontou que seria necessário a melhora deste letramento para auxiliar no melhor controle glicêmico,

principalmente naqueles com maior idade e menos anos de estudo.¹⁷ O letramento em saúde não foi investigado neste estudo, mas acredita-se que, devido as características dos indivíduos entrevistados (idade mais avançada e poucos anos de estudo), o nível de letramento seja baixo.

Diante de 43,7% de pacientes sem nenhum ano de estudo, deve-se discutir estratégias de educação e prescrição para esta população. A prescrição adaptada melhora de forma considerável a adesão dos pacientes analfabetos ao medicamento/tratamento. Além dela outros recursos como as ações das Unidades Básicas de Saúde podem ser direcionadas para as condições de existência do grupo de usuários analfabetos nos programas elaborados para o público de doentes crônicos. Esse cenário revela problemas sociais estruturais que repercutem diretamente na saúde da população e que exigem estratégias multissetoriais e ações a longo prazo para serem amenizados.¹⁸

A ida regular ao médico/serviço de saúde, que foi observada na maioria dos pacientes, não reforça o fato da maioria ser masculina, visto que homens possuem menor frequência de uso dos serviços de saúde.¹² Situação que pode ser destacada é que o uso contínuo de medicamentos, como são aqueles para o tratamento do diabetes, contribui para a ida regular dos pacientes aos serviços de saúde para reavaliação e renovação de receita. Ressalta-se que 43,7% dos entrevistados não fazem uso regular do serviço de saúde, o que contribui para o surgimento das complicações do diabetes.

No presente estudo, a maioria dos pacientes hospitalizados por UPD frequentava regularmente o serviço de saúde, utilizava medicamentos para controle do diabetes, tinham acesso gratuito aos medicamentos, haviam feito avaliação da glicemia e exames dos pés nos últimos seis meses e tinham sido orientados com relação aos cuidados com os pés. Tal situação revela que apenas o acesso aos serviços de saúde e aos medicamentos não garante que o cuidado seja efetivo a ponto de evitar o aparecimento de alguma complicação e que outros componentes, como a adesão aos tratamentos propostos, poderiam influenciar significativamente em melhores resultados. Além disso é importante destacar que parcela significativa dos indivíduos (35,2%) não receberam orientações em relação aos cuidados com os pés, fato este que evidencia falha na cobertura das ações em educação necessárias a estes usuários do sistema de saúde.

Estudo que também foi realizado na região sudoeste da Bahia com pacientes hipertensos e diabéticos mostrou que um dos motivos da baixa adesão ao tratamento da doença é a valorização do medicamento em detrimento dos outros fatores como um todo. Esse

desequilíbrio é histórico e tem se potencializado juntamente com o aumento do acesso aos medicamentos por vias gratuitas, visto que os pacientes tendem a confundir a facilidade no acesso com a importância no tipo de tratamento.¹⁹

Mudanças nos hábitos alimentares, como a diminuição do consumo de gorduras saturadas e açúcares e o aumento do consumo de fibras, são fatores que influenciam diretamente na prevenção e tratamento do DM tipo 2, assim como a prática de exercícios resistidos associada ao exercício aeróbio regular que, juntos, contribuem significativamente na prevenção da doença e na melhoria da qualidade de vida do paciente diabético.²⁰ Somado a estes fatores inclui-se a cessação do tabagismo e etilismo.

Já são documentados pela literatura que todos estes fatores são de baixo custo e alta efetividade na prevenção/tratamento de doenças. Nesse contexto as orientações dos profissionais precisam atender às condições socioeconômicas, ambientais e culturais, além de necessariamente alcançar o entendimento do paciente.¹⁹

A não adesão ao tratamento do diabetes mellitus é comum em contexto nacional e internacional, e piora a resposta fisiológica à doença, a interação profissional-paciente, além de aumentar o custo direto e indireto do tratamento/hospitalização.²¹ A probabilidade do paciente que não adere ao tratamento desenvolver úlceras nos pés é 50 vezes maior do que a probabilidade daquele que segue as orientações.²²

As limitações dos serviços de saúde evidenciadas pelo despreparo dos profissionais e pela falta de resolutividade no atendimento às necessidades de saúde dos usuários também se constitui um pilar determinante da adesão da população aos regimes terapêuticos.¹⁹ A educação permanente, diferente dos modelos tradicionais, para os profissionais, que valorizam o trabalhador, sua bagagem de conhecimento e experiência profissional é preconizada para que se implantem diretrizes clínicas específicas para a doença e repercuta em ganho de tempo e recursos no tratamento.²³

No presente estudo, foi mensurado apenas o tempo de diagnóstico da UPD. Esse dado mostra que a maioria dos entrevistados tinha menos que um mês de diagnóstico, dessa forma, a maior parte dos pacientes aparentam ter tido diagnósticos tardios da UPD, que levaram a necessidade de hospitalização num curto período de tempo, após o diagnóstico. Dados da literatura apontam para população hospitalizada com maior tempo de diagnóstico/evolução da doença, cerca de 10 anos ou mais.^{24,13}

Estudo de âmbito nacional sobre internações por DM observou uma razão de chances de

óbito hospitalar duas vezes maior para habitantes das regiões Nordeste e Sudeste comparados aos da região Sul. Tal estudo ainda enfatiza que o manejo adequado do DM no nível de atenção básica reduziria os efeitos econômicos adversos para famílias, comunidades e sociedade em geral, provocadas por internações, e reduziria as sequelas e complicações da doença.²⁵

Os testes de associação indicaram que a ida regular ao médico ou serviço de saúde devido ao diabetes, hospitalizações prévias e a realização dos exames dos pés nos últimos seis meses aumentaram as chances dos pacientes terem recebido orientação em relação ao cuidado com os pés.

Com relação a associação entre a ida regular ao serviço de saúde e a maior chance de orientação sobre os cuidados com os pés, a efetividade do processo de educação em saúde em diabetes depende do diálogo e deve ser responsabilidade de toda equipe que compõe o cuidado. A criação de vínculos, o compartilhamento de informações e o respeito constroem a ponte para o empoderamento e a efetividade do tratamento. O que é feito na atenção básica é crucial para a efetividade no tratamento de doenças crônicas, principalmente no direcionamento do autogerenciamento dos cuidados em diabéticos.²⁶

Estudo sobre educação terapêutica para diabéticos mostra que os problemas que emergiram dos discursos dos pacientes sobre o autocuidado dos pés giravam em torno da demanda do auxílio de terceiros. Dessa forma, conclui-se que é importante envolver membros da família do paciente nos programas educativos para a prevenção das complicações nos pés. Entretanto, o mesmo estudo ressalta que não é suficiente informar os familiares sobre as técnicas do cuidado, é necessário discuti-las na tentativa de as inserir na realidade e necessidade do paciente.²⁷

Já sobre a associação estabelecida neste estudo entre as hospitalizações prévias e a maior chance de orientação sobre o cuidado com os pés, foi abordado anteriormente que mais da metade da população investigada teve seu último atendimento relacionado ao diabetes ocorrendo em hospitais. Apesar da atenção primária ser o nível de atenção que deveria absorver essa demanda, boa parte dos indivíduos recorrem às unidades de pronto-atendimento hospitalares, principalmente em municípios que não possuem uma rede de atenção bem estruturada em seus três níveis e que o acesso aos demais níveis de atenção é fragilizado. Embora o atendimento nestes locais pode não se configurar como internação, tal situação sinaliza que o nível de assistência vem desempenhando papel importante no tratamento do diabetes para estes pacientes.

Em documento oficial, o ministério da saúde afirma que a atenção integral ao paciente com doença crônica só é obtida se o cuidado for organizado em rede e que o modelo vigente não atinge a singularidade dos indivíduos em seus processos de saúde/doença.²³ Condições crônicas, como o DM, são as mais afetadas pelos efeitos negativos oriundos da ausência de coordenação do cuidado. Esses efeitos estão relacionados aos custos mais elevados, a duplicação e utilização de procedimentos diagnósticos desnecessários, ao uso de múltiplos medicamentos e aos planos terapêuticos conflitantes.²⁸

A atenção básica tem um papel central na articulação dos demais pontos da rede. Atenção básica forte e robusta, que traga maior cobertura populacional e consiga englobar populações específicas é a principal estratégia no nível primário da assistência para o cuidado com pacientes com doenças crônicas.²⁹

Sistemas de diagnóstico e de apoio terapêutico, assim como atenção especializada, devem ter papel complementar e integrado à atenção básica, com relações de referência, contra referência, visitas periódicas de especialistas a generalistas dentre outras, se corresponsabilizando pela tarefa do cuidado integral ao indivíduo e suas famílias.^{30,23}

Por fim, a associação estabelecida entre o exame dos pés em menor periodicidade e a maior chance de orientação sobre os cuidados com os pés, evidencia que o estabelecimento de rotina de avaliação dos membros inferiores aos pacientes diabéticos nas unidades de saúde pode ser uma estratégia efetiva para que as orientações sobre os cuidados necessários sejam realizadas de forma regular. A falta de orientação sobre cuidados com os pés pode levar à maior ocorrência de amputações. Sabendo-se que a ocorrência do pé diabético se associa à cronicidade da doença e ao mau controle metabólico, as ações adequadas prestadas pelo nível básico da assistência em saúde repercutem diretamente na redução da prevalência de amputações por pé diabético.⁴

Ressalta-se que o exame dos pés, juntamente com a história clínica do paciente, é medida simples para rastreamento clínico dos casos de UPD, sendo recomendado que orientações sobre educação geral para prevenção e autocuidado sejam fornecidas regularmente.¹

Políticas de educação continuada nos serviços de saúde, neste caso voltadas à prevenção e manejo das complicações do diabetes, podem auxiliar os profissionais de saúde a terem mais segurança na realização dos exames e, conseqüentemente, adotarem essa postura com a frequência esperada. A corresponsabilização, profissional e usuário, assim como o desenvolvimento de autonomia e protagonismo do usuário, investindo em vínculos solidários

entre esses atores sociais, auxilia na melhora do autocuidado. Isto ocorre porque a confiança no profissional e na efetividade das ações aumenta, bem como a adesão às orientações pelos pacientes.⁴

A presente investigação apresenta as limitações inerentes ao próprio desenho de estudo. Além disso, não foram investigadas outras variáveis relacionadas com o acompanhamento clínico dos pacientes, principalmente sobre o nível de adesão aos tratamentos medicamentosos e não medicamentosos, o perfil nutricional (estado nutricional e hábito alimentar) e condições socioeconômicas. Entretanto, como pontos positivos ressalta-se que este estudo visa reduzir a escassa literatura em relação aos cuidados pré-hospitalares de pacientes com UPD, especialmente, investigações desta natureza realizadas no Nordeste brasileiro. Sendo assim, este estudo pode contribuir para que os cuidados referentes à prevenção do pé diabético sejam mais efetivos, evitando hospitalizações.

CONCLUSÃO

Na presente investigação concluiu-se que apesar da maioria dos pacientes hospitalizados por UPD relatarem acesso adequado para vários parâmetros investigados, parcela importante destes indivíduos não foram adequadamente acompanhados antes da sua hospitalização. Fatores como a falta de acesso ao profissional nutricionista e a busca por assistência médica para o diabetes feita no âmbito hospitalar revelam ainda que a assistência à saúde destes indivíduos na atenção primária não foi realizada de forma regular e integral, fragilizando o cuidado. Portanto, sugere-se investimentos em qualificação da assistência ao paciente diabético na atenção primária, melhorando os demais aspectos que compõe o tratamento do paciente, podendo contribuir para reduzir taxas de hospitalização por suas complicações.

REFERÊNCIAS

1. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. [Internet]São Paulo: Editora Clannad, 2019. [acesso em 10 mai 2020]. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>
2. Vos T, Abajobir AA, Abate KH, Abbafati C, Abbas KM, Abd-Allah F, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 328 diseases and injuries for 195 countries, 1990–2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *The Lancet*. 2017;390(10100):1211-59.

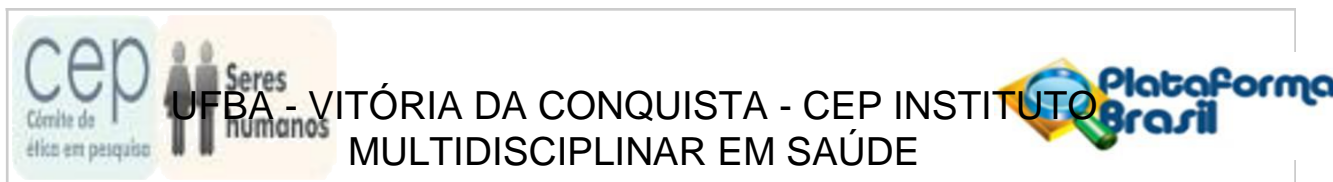
3. Roglic G, Unwin N, Bennett PH, Mathers C, Tuomilehto J, Nag Satyajit, et al. The burden of mortality attributable to diabetes: realistic estimates for the year 2000. *Diabetes care*. 2005;28(9):2130-35.
4. Santos ICRV, Carvalho EF, Souza WV, Albuquerque EC. Fatores associados a amputações por pé diabético. *Jornal Vascular Brasileiro*. 2015;14(1):37-45. [periódicos na Internet] [acesso em 5 dez 2019]. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/jvb/v14n1/pt_1677-5449-jvb-14-01-00037.pdf
5. Caiafa JS, Canongia PM. Atenção integral ao paciente com pé diabético: um modelo descentralizado de atuação no Rio de Janeiro. *J Vasc Br*. 2003;2:75-8.
6. Milman MH, Leme C, Borelli DT, Kater FR, Baccili EC, Rocha R, et al. Pé diabético: avaliação da evolução e custo hospitalar de pacientes internados no conjunto hospitalar de Sorocaba. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*. 2001;45(5):447-51
7. Rezende KF, Nunes MA, Melo NH, Malerbi D, Chacra AR, & Ferraz MB. Internações por pé diabético: comparação entre o custo direto estimado e o desembolso do SUS. *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*. 2008;52(3):523-30.
8. Santos KPB, Luz SCT, Mochizuki L, & d'Orsi E. Carga da doença para as amputações de membros inferiores atribuíveis ao diabetes mellitus no Estado de Santa Catarina, Brasil, 2008-2013. *Cadernos de Saúde Pública*. 2018;34(1)e00013116.
9. Costa AF, Flor LS, Campos MR, Oliveira AF, Costa MFS, Silva RS, et al. Carga do diabetes mellitus tipo 2 no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*. 2017;33(2):e00197915.
10. Gonzalez KB. Plano de intervenção para realizar ação educativa aos pacientes diabéticos cadastrados na UBS Dr. Gentil Alves Costa, de Rio Piracicaba-MG. UFMG, Curso de especialização estratégia de saúde da família, 2015. [Internet] [acesso em 2 dez 2019]. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/5912>
11. Szwarcwald, CL., Malta, DC., Pereira, CA., Vieira, MLFP., Conde, WL., Souza Junior, PRBD., et. al.). Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil: concepção e metodologia de aplicação. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014;19(2):333-42.
12. Costa JSD, Facchini AL. Utilização de serviços ambulatoriais em Pelotas: onde a população consulta e com que frequência. *Revista de Saúde Pública*. 1997;3(4):360-69.
13. Schaper NC. Lessons from Eurodiale. *Diabetes Metab Res Rev*. 2012;28(Suppl 1):21-6.

14. Flor LS, Campos MR. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: evidências de um inquérito de base populacional. *Revista Brasileira de Epidemiologia*. 2017;20(1):16-29.
15. Zavala AV, Braver D. Semiologia do pé: prevenção primária e secundária do pé diabético. *Diabetes clin*. 2000;4(2):137-44.
16. Seignemartin-SILVEIRA BA. Letramento em saúde entre pacientes com diabetes tipo 2 e outras doenças crônicas em um hospital terciário. In: Congresso Científico da Faculdade de Enfermagem da UNICAMP, Campinas SP, 2018. [Internet] [acesso em 21 dez 2019]. Disponível em: <https://econtents.bc.unicamp.br/eventos/index.php/ccfenf/issue/view/1>
17. Sampaio HAC, Carioca AAF, Sabryn MOD, Santos PM, Coelho MAM, Passamai MPB. Letramento em saúde de diabéticos tipo 2: fatores associados e controle glicêmico. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2015;20(3):865-74.
18. Albuquerque GSC, Nascimento B, Gracia DFK, Preisler L, Perna PO, Silva MJS. Adesão de hipertensos e diabéticos analfabetos ao uso de medicamento a partir da prescrição pictográfica. *Trabalho, Educação e Saúde*. 2016;14(2):611-24.
19. Soares DA, Rodrigues CSC, Pereira DF, Rebouças MO, Oliveira JE, Lima VS. Adesão ao tratamento da hipertensão e do diabetes compreensão de elementos intervenientes- segundo usuários de um serviço de atenção primária a saúde. *Revista de APS*. 2014;17(3):311-317.
20. Fernandes MC A, Junior NN, Tasca RS, Pelloso SM, Cuman R KN, Cuman N. A importância da associação de dieta e de atividade física na prevenção e controle do Diabetes mellitus tipo 2. *Acta Scientiarum. Health Sciences*. 2005;27(2):195-205.
21. Farias HTG, Rodrigues FFL, Zanetti ML, Araújo MFM, Damasceno MMC. Fatores associados à adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus *Acta paul. enferm*. 2013;26(3):231-37.
22. Caiafa JS, Castro AA, Fidelis C, Santos VP, Silva ES, Sitrângulo CJ Jr. Atenção integral ao portador de pé diabético. *J Vasc Bras*. 2011;10(4,Supl2):1-32.
23. Ministério da saúde (BR). Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias. [Internet] Brasília: Ministério da saúde, 2013. [Acesso em: 21 Jan 2020]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes%20_cuidado_pessoas%20_doencas_cronicas.pdf
24. Pitta GBB, Castro AR, Soares AMMN, Juazeiro C, Silva JDM, Muniz VMT, Asmar SB. Perfil dos pacientes portadores de pé diabético atendidos no Hospital Escola José Carneiro e na Unidade de Emergência Armando Lages. *Jornal Vascular Brasileiro*. 2005;4(1):5-10.

25. Rosa RS, Schmidt MI, Duncan BB, Souza MFM, Lima AK, Moura L. Internações por Diabetes Mellitus como diagnóstico principal na Rede Pública do Brasil, 1999-2001. *Rev bras epidemiol.* 2007;10(4):465-78.
26. Almeida JS, Almeida JM. A educação em saúde e o tratamento do diabetes mellitus tipo 2 em uma unidade de família. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba.* 2010;20(1):13-17.
27. Cisneros LL, Gonçalves LAO. Educação terapêutica para diabéticos: os cuidados com os pés na realidade de pacientes e familiares. *Ciência & Saúde Coletiva.* 2011;16(supl.1):1505-14.
28. Almeida, PF; Santos, AM. Atenção Primária à Saúde: coordenadora do cuidado em redes regionalizadas?. *Revista de saúde pública.* 2016;50:80.
29. Malta DC, Merhy EE. O percurso da linha do cuidado sob a perspectiva das doenças crônicas não transmissíveis. *Interface: comunic., saúde, educ.* 2010;4(34):593-605.
30. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. [Internet] Brasília: Organização Pan Americana da Saúde, 2011. [acesso em 14 jan 2020]. Disponível em:
bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf

ANEXO

Anexo 1 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ASSISTÊNCIA À SAÚDE PRÉ-HOSPITALAR A PACIENTES HOSPITALIZADOS POR ÚLCERA DO PÉ DIABÉTICO

Pesquisador: Matheus Lopes Cortes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 11039019.6.0000.5556

Instituição Proponente: Instituto Multidisciplinar em Saúde-Campus Anísio Teixeira

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.358.595

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa "ASSISTÊNCIA À SAÚDE PRÉ-HOSPITALAR A PACIENTES HOSPITALIZADOS POR ÚLCERA DO PÉ DIABÉTICO" foi proposto pelo Prof Matheus Cortes juntamente com as residentes Carine Almeida Luz, Anne Caroline Brito Barroso, Júnia Maria Rêgo Oliveira e a nutricionista do hospital Adriana Silva Prado. O objetivo geral do estudo é caracterizar a assistência à saúde pré-hospitalar de pacientes hospitalizados por úlcera pé diabético. Trata-se de estudo de natureza descritiva, quantitativa e de corte transversal a ser realizado no Hospital Geral de Vitória da Conquista (HGVC). A amostra será constituída por pacientes hospitalizados no HGVC por úlcera do pé diabético, entre os meses de março a agosto de 2019, em qualquer unidade de internamento que aceitarem a participação na pesquisa após esclarecimento e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Serão utilizados dois instrumentos para condução da coleta de dados. O primeiro trata-se de um questionário com questões gerais relacionadas ao acompanhamento clínico do paciente no período prévio à sua internação. O segundo é a versão reduzida e validada do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária – CAToolBrasil, versão adulto. A versão reduzida do PCATool-ADULTO-BRASIL contempla os atributos essenciais e derivados da atenção primária à saúde e sua avaliação de reprodutibilidade da escala o revelou capaz de ser utilizado para avaliar os serviços de atenção primária a saúde. Para avaliação do instrumento será utilizada a recomendação do Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde - Primary Care Assessment Tool

	Endereço: Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58 CANDEIAS CEP: 9-2720	5.029-094 A DA CONQUISTA cepims@ufba.br
---	---	---

- PCATool-Brasil. Os escores para cada um dos atributos ou seus componentes são calculados pela média aritmética simples dos valores das respostas dos itens que compõe cada atributo ou seu componente. Os dados serão analisados com o auxílio do software estatístico IBM SPSS Statistics Base versão 20.0 para Windows. O orçamento do projeto é de R\$ R\$ 1000,00 (a serem custeados pelos pesquisadores). Segundo cronograma de execução do projeto (preenchido na plataforma), a data de início do mesmo é 01/06/2019 e a data de finalização é 30/06/2020.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo primário da pesquisa é caracterizar a assistência à saúde pré-hospitalar de pacientes hospitalizados por úlcera pé diabético e os secundários segundo os autores são: Avaliar o serviço de Atenção Primária oferecido aos pacientes hospitalizados por úlcera do pé diabético; verificar acesso a orientações/tratamento medicamentoso e não medicamentoso e descrever o acesso a serviços médicos básicos e especializados, bem como exames de diagnóstico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Como riscos, está citado “Não haverá risco para o (a) participante, uma vez que não ocorrerá nenhum procedimento invasivo. Porém poderá ocorrer algum constrangimento durante a aplicação do questionário, sendo assim, se o(a) participante concordar em participar será convidado(a) a um ambiente reservado e tranquilo para responder as questões contidas no questionário”. E como benefícios “acredita-se que, com os dados originados deste estudo, haverá a possibilidade de conhecer melhor a realidade vivida pelos pacientes portadores de Diabetes Mellitus no que se refere à assistência à saúde pré-hospitalar. Tais resultados poderão evidenciar possíveis deficiências no cuidado ao paciente com diabetes e, portanto, contribuir para melhoria do serviço oferecido”.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresentado será capaz de caracterizar a assistência pré-hospitalar de pacientes hospitalizados por úlcera do pé diabético, com avaliação da adequabilidade do serviço oferecido. Além disso irá verificar o acesso dos pacientes hospitalizados a informações acerca do seu tratamento, assim como do acesso a exames complementares e serviço especializado para o tratamento do diabetes. Essa pesquisa é relevante tendo em vista da realização de um diagnóstico da assistência pré-hospitalar desses pacientes atendidos no HGVC.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados todos os termos e documentação obrigatória e não obrigatória exigidas pelo CEP. E as correções solicitadas anteriormente no TCLE e no projeto foram realizadas e corrigidas.

Recomendações:

Recomendo a correção no item 8.1 TIPO E POPULAÇÃO DO ESTUDO - a palavra hospital está escrita errada (Hopsital), corrigir no projeto. E no instrumento de coleta o Bloco 4 está repetido: Bloco 4 – Cuidado com os pés e Bloco 4 – Alimentação. Corrigir esses e refazer a numeração.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto atende as Resoluções CNS 466/2012 e as exigências do CEP, recomendo que seja realizado as recomendações de erros ortográficos e de grafia indicadas no item recomendações. Como são apenas erros ortográficos e que não comprometem o andamento da pesquisa, indico o parecer da pesquisa como “aprovado”.

Considerações Finais a critério do CEP:

O parecer foi aprovado ad-referendum. Conforme a Resolução nº 466/12 (Item X, Tópico X.1, Ponto 3b), é necessário submeter, na Plataforma Brasil, relatórios semestrais referentes à execução deste projeto. Para este fim verifique o endereço eletrônico: <http://cep.ims.ufba.br/relat%C3%B3rio>. Caso haja relatórios pendentes, este Comitê se reserva a não apreciar novas submissões do pesquisador responsável até que estes sejam submetidos. Qualquer alteração no projeto deverá ser encaminhada para análise deste comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1308208.pdf	23/05/2019 19:05:30		Aceito
Outros	detalhamento.doc	23/05/2019 19:03:05	CARINE ALMEIDA LUZ	Aceito
Outros	c5.pdf	23/05/2019 18:58:37	CARINE ALMEIDA LUZ	Aceito
Outros	c4.pdf	23/05/2019 18:55:38	CARINE ALMEIDA LUZ	Aceito
Outros	c3.pdf	23/05/2019 18:54:35	CARINE ALMEIDA LUZ	Aceito
Outros	c2.pdf	23/05/2019 18:53:16	CARINE ALMEIDA LUZ	Aceito
Outros	c1.pdf	23/05/2019 18:49:14	CARINE ALMEIDA LUZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura	trc2.pdf	23/05/2019 18:48:25	CARINE ALMEIDA LUZ	Aceito

Endereço: Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58

Bairro: CANDEIAS

CEP: 45.029-094

UF: BA

Município: VITORIA DA CONQUISTA

Telefone: (77)3429-2720

E-mail: cepims@ufba.br

Investigador	trc2.pdf	23/05/2019 18:48:25	CARINE ALMEIDA LUZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	23/05/2019 18:26:19	CARINE ALMEIDA LUZ	Aceito
Outros	autorizacao_institucional.pdf	24/03/2019 15:13:23	CARINE ALMEIDA LUZ	Aceito
Declaração de Pesquisadores	declaracao.pdf	22/03/2019 20:40:00	CARINE ALMEIDA LUZ	Aceito
Outros	folha_local.pdf	21/03/2019 23:16:33	CARINE ALMEIDA LUZ	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	21/03/2019 23:13:44	CARINE ALMEIDA LUZ	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VITORIA DA CONQUISTA, 30 de Maio de 2019

**Assinado por:
Raquel Souza
(Coordenador(a))**

Endereço: Rua Hormindo Barros, 58, Quadra 17, Lote 58

Bairro: CANDEIAS

CEP: 45.029-094

UF: BA

Município: VITORIA DA CONQUISTA

E-mail: cepims@ufba.br

Telefone: (77)3429-2720

APÊNDICE

Apêndice A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Participante,

Você está sendo convidado (a) para participar da pesquisa “ASSISTÊNCIA À SAÚDE PRÉ-HOSPITALAR A PACIENTES HOSPITALIZADOS POR ÚLCERA DO PÉ DIABÉTICO” sob a responsabilidade do pesquisador Matheus Lopes Cortes (professor da Universidade Federal da Bahia – Campus Anísio Teixeira). Este termo atende a Resolução 466/2012, e foi elaborado para esclarecer o (a) senhor (a) sobre os objetivos da pesquisa.

Objetivo: O presente trabalho tem por objetivo conhecer a assistência à saúde e hábitos de vida pré-hospitalar de pacientes hospitalizados por úlcera do pé diabético.

Objetivos específicos: Nossos objetivos são avaliar o serviço de atenção primária oferecido aos pacientes hospitalizados por úlcera do pé diabético; verificar acesso a orientações/tratamento medicamentoso e não medicamentoso, e determinar o acesso a serviços médicos básicos e especializados, bem como exames de diagnóstico.

Metodologia: O (a) senhor (a) está sendo convidado, pois serão entrevistados os pacientes hospitalizados que possuem diagnóstico de úlcera do pé diabético. As informações serão colhidas por meio de questionário, sendo aplicado por estudantes residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Urgências da Universidade Federal da Bahia (UFBA - Campus Anísio Teixeira) e estudantes do curso de nutrição da Universidade Federal da Bahia (UFBA - Campus Anísio Teixeira).

Justificativa e Relevância: No contexto atual, os hospitais gerais apresentam sobrecarga nos serviços de urgência e emergência, muitas vezes com demandas superiores ao ritmo de atendimento. Grande parte das demandas que chegam estão relacionadas às doenças crônicas, como o diabetes, que se complicaram naquele momento. O diabetes *mellitus* apresenta diversas complicações que se constituem como grande parte das causas de hospitalização no SUS. O hospital geral de vitória da conquista é um retrato desta realidade, diante disto, é importante avaliar como os cuidados à saúde podem ter contribuído para o agravamento e a hospitalização dos pacientes com tal doença.

Desconfortos e riscos: Não haverá risco para o (a) senhor(a), uma vez que não ocorrerá nenhum procedimento invasivo. Porém poderá ocorrer algum constrangimento durante a aplicação do questionário, sendo assim, se o(a) senhor(a) concordar em participar será convidado(a) a um ambiente reservado e tranquilo para responder as questões contidas no questionário.

Benefícios: Acredita-se que, com os dados originados deste estudo, haverá a possibilidade de conhecer melhor a realidade vivida pelos pacientes portadores de Diabetes Mellitus no que se refere à assistência à saúde pré-hospitalar. Tais resultados poderão evidenciar possíveis deficiências no cuidado ao paciente com diabetes.

Dano advindo da pesquisa: A pesquisa em questão não trará danos para o (a) senhor (a).

Garantia de esclarecimento: Os participantes da equipe do trabalho esclarecerão a finalidade da pesquisa no momento em que o(a) senhor(a) for convidado(a) a participar. O (a) senhor (a) poderá, em qualquer momento, solicitar o esclarecimento de mais

informações sobre o referido estudo entrando em contato direto com o pesquisador responsável (Prof. Matheus Lopes Cortes), ou algum membro de sua equipe, por meio dos contatos (telefone e e-mail) descritos no final deste termo.

Confidencialidade do estudo: Os dados gerados neste projeto serão mantidos em sigilo e utilizados para fins acadêmicos. O (a) senhor (a) não será identificado (a) em nenhum momento como participante do projeto. Os dados coletados serão mantidos no gabinete trezentos e cinco do Instituto Multidisciplinar em Saúde / Campus Anísio Teixeira da Universidade Federal da Bahia, por um período de dois (02) anos sob a responsabilidade do Professor Pesquisador Matheus Lopes Cortes.

Termo de Consentimento: Se o (a) senhor (a) aceitar contribuir com a realização deste estudo deverá assinar, em duas vias iguais, este termo de consentimento livre e esclarecido no qual estão descritas todas as informações pertinentes ao trabalho. O pesquisador responsável, ou membro de sua equipe, também assinará as duas vias deste termo, sendo que uma via assinada ficará em posse da equipe de pesquisadores e a outra via, também assinada, ficará com o(a) senhor(a).

Garantia de Ressarcimento: A equipe de pesquisadores garante que se o (a) senhor (a) concordar em participar deste projeto não terá despesas de nenhuma natureza.

Garantia de Indenização: A participação no referido projeto não trará nenhum prejuízo, com exceção do possível **Desconforto e Risco** descrito acima. No entanto, caso o (a) senhor(a) sinta-se prejudicado(a) de alguma forma, poderá solicitar, nos termos da legislação brasileira, indenização cabível ao pesquisador responsável desde que os prejuízos sejam comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa.

Participação Voluntária: Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. O (a) senhor (a) não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

_____ Vitória da Conquista, ____/____/____
Assinatura do Pesquisador

Consentimento para participação: Eu estou de acordo com a participação no estudo descrito acima. Fui claramente informado (a) quanto às finalidades da pesquisa, procedimentos aos quais serei submetido e aos possíveis riscos envolvidos na participação. Os pesquisadores se disponibilizaram a prestar qualquer esclarecimento adicional que eu venha solicitar durante o curso da pesquisa. Tenho conhecimento do meu direito de desistir da participação nesta pesquisa em qualquer momento, sem que a minha desistência implique em qualquer prejuízo à minha pessoa ou à minha família. Os pesquisadores me garantiram o anonimato e o sigilo dos dados referentes à minha identificação, bem como de que a minha participação neste estudo não me trará nenhum benefício econômico. Assim, aceito livremente participar do estudo intitulado “ASSISTÊNCIA À SAÚDE PRÉ-HOSPITALAR AO PACIENTE HOSPITALIZADO POR ÚLCERA DO PÉ DIABÉTICO” sob a responsabilidade do Professor Matheus Lopes Cortes da Universidade Federal da Bahia - Instituto Multidisciplinar em Saúde - Campus Anísio Teixeira (UFBA).

Nome do Participante: _____

Nome da pessoa ou responsável legal (caso seja pertinente):

COMPROMISSO DO PESQUISADOR

Declaro que obtive de forma apropriada, voluntária e sem nenhum tipo de coação o Consentimento Livre e Esclarecido deste indivíduo ou representante legal para a participação neste estudo.

_____ Vitória da Conquista, ____/____/____.

Assinatura do Pesquisador



Para maiores informações, entrar em contato com:
Matheus Lopes Cortes. Fone: 91351201 ou matheusl@ufba.br

Polegar direito