



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
NÚCLEO DE TEORIA E PESQUISA DO COMPORTAMENTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEORIA E PESQUISA DO
COMPORTAMENTO

**CUIDADOS COM OS PÉS DIABÉTICOS:
INVESTIGAÇÃO DE VARIÁVEIS QUE DETERMINAM O
SEGUIMENTO DE REGRAS DE TRATAMENTO**

VERA RIBEIRO NOVAES

Belém - PA
Junho/2013



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
NÚCLEO DE TEORIA E PESQUISA DO COMPORTAMENTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM TEORIA E PESQUISA DO
COMPORTAMENTO

**Cuidados com os pés diabéticos:
investigação de variáveis que determinam o
seguimento de regras de tratamento**

VERA RIBEIRO NOVAES

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento como parte dos requisitos para obtenção do título de mestre.

Orientador: Prof. Dr. Luíz Carlos de Albuquerque.

Trabalho financiado pelo CNPQ, através de bolsa de mestrado.

Belém - PA
Junho/2013

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)

Novaes, Vera Ribeiro, 1985-

Cuidados com os pés diabéticos: investigação de variáveis que determinam o seguimento de regras de tratamento / Vera Ribeiro Novaes. - 2013.

Orientador: Luiz Carlos Albuquerque.

Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento, Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Belém, 2013.

1. Psicologia experimental. 2. Comportamento humano. 3. Pés- Cuidado e higiene. 4. Diabetes.
I. Título.

CDD 23. ed. 150.724



Dissertação de Mestrado

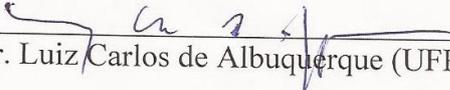
“Cuidados com os Pés Diabéticos: Investigação de Variáveis que Determinam o Seguimento de Regras de Tratamento”.

Aluna: VERA RIBEIRO NOVAES

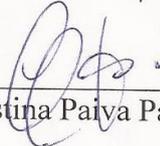
Data da Defesa: 20 de Junho de 2013.

Resultado: Aprovada.

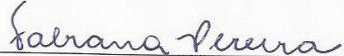
Banca examinadora:



Prof. Dr. Luiz Carlos de Albuquerque (UFPA), orientador.



Prof.ª Dr.ª Carla Cristina Paiva Paracampo (UFPA), Membro.



Prof.ª Dr.ª Fabiana Pereira Sabino de Oliveira (ESAMAZ), Membro.

Às pessoas que lutam diariamente para conviver com uma doença crônica, em especial àquelas portadoras de Diabetes Mellitus.

AGRADECIMENTOS

Meu sincero e enorme agradecimento ao namorado, Sebastião Moura, pelo eterno incentivo ao meu amadurecimento e realização profissional, ainda pela sua paciência, amor e amizade. Ao meu cachorro (filho) Preto pela companhia e carinho incondicional nas árduas horas diante do computador.

Aos meus pais. Aos meus irmãos, João e Raimunda, pelo amor e modelo de conquistas pessoais, acadêmicas e profissionais a serem seguidos.

Às minhas amigas, Danielly Lopes, Tainá Costa e Thayana Chagas, pela amizade e companheirismo em todas minhas fases desenvolvimentais. Em especial à Juliany Castro, pela amizade, carinho e orientações como “co-orientadora”.

Ao orientador, Luiz Carlos, pela oportunidade de trabalho e, indireta, estimulação a independência e autonomia na condução de minha experiência acadêmica de mestrado.

À banca examinadora: Fabiana Pereira pelo carinho e ensinamentos valiosíssimos, tanto na Psicologia quanto na vida, sempre presente comigo seja na graduação, estágios, empregos, especialização, mestrado, enfim... uma verdadeira amiga e competente formadora. À Carla Paracampo pelas contribuições metodológicas e científicas ‘super’ pertinentes.

Ao CNPQ pelo incentivo à produção científica na Psicologia, por meio de bolsa de estudo de mestrado.

SUMÁRIO

Resumo	vi
Abstract	vii
Lista de Figuras	viii
Lista de Quadros	ix
Lista de Siglas	x
INTRODUÇÃO	01
MÉTODO	08
<i>Participantes</i>	08
<i>Instrumentos</i>	09
<i>Procedimentos</i>	09
Procedimento A.....	13
Procedimento B	14
RESULTADOS	17
DISCUSSÃO	24
REFERÊNCIAS	27
APÊNDICES	30

Novaes, V. R. (2013). *Cuidados com os pés diabéticos: investigação de variáveis que determinam o seguimento de regras de tratamento*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento. Belém: Universidade Federal do Pará.

RESUMO

Uma das complicações mais grave do Diabetes Mellitus (DM) é a neuropatia, que compromete a sensibilidade cutânea, causando diminuição ou mesmo ausência, facilitando o desenvolvimento do pé diabético. Tal complicação pode ser amenizada com a adesão às regras de tratamento de cuidados com os pés pelos pacientes diabéticos. Portanto, este estudo objetivou avaliar os efeitos de regras, de justificativas para seu seguimento e de reforço social, e ainda comparar os efeitos de um questionário (Questionário 2 – Q2) com especificação dos comportamentos de cuidados com os pés com efeitos de outro questionário (Questionário 1- Q1) sem especificação tais comportamentos, em seis adultos diabéticos, através dos seguintes instrumentos: *Roteiro de Entrevista Inicial*, *Roteiro de Perguntas Iniciais*, *Protocolo de Observação dos pés*, *Questionário 2 – Lista de Comportamentos de Cuidados com os Pés*, *Questionário 1 – Protocolo de Perguntas sobre os Comportamentos de Cuidados com os Pés*, *Regras de Cuidados com os Pés* e *Regras com Justificativas Adicionais para os Cuidados com os Pés*. Foram realizados sete encontros semanais, nos quais os participantes foram expostos ao procedimento A (Linha de base [Q2] - Q1 - Q2) e procedimento B (Linha de base [Q1] - Q2 - Q1) nas Condições 1 (reforço social), 2 (justificativas) e 3 (sem reforço social/sem justificativas). Os resultados mostraram que metade dos participantes relatou não ter recebido nenhuma orientação de cuidados com os pés; quatro dos seis apresentavam deformidades anatômicas nos pés; todos apresentaram algum aspecto dermatológico e circulatório; e somente um participante usava calçado adequado. Quanto ao relato de comportamentos de cuidados com os pés, verificou-se que os participantes expostos ao Q2 (P11a, P21a e P31a) apresentaram um número maior de relatos do que os participantes expostos ao Q1 (P12b, P22b e P32b). Contudo, não há evidências claras, no presente estudo, de adesão ao tratamento. Um dado que apoia esta afirmação é o fato de o número de relatos de comportamentos de cuidados com os pés, apresentados participantes P11a, P21a e P31a ter diminuído quando estes participantes foram expostos ao Q1.

Palavras-chave: cuidados com os pés, diabetes, comportamento governado por regras, justificativas.

Novaes, V. R. (2013). *Diabetic foot care: investigation of variables that determine the rule following treatment*. Master's Thesis. Post-Graduate Program in Theory and Research of Behavior. Belém: Federal University of Pará.

ABSTRACT

One of the most serious complications of diabetes mellitus (DM) is neuropathy that affects the skin sensitivity, causing decreased or even absent, facilitating the development of diabetic foot. Such complications can be reduced with adherence to treatment rules of foot care for diabetic patients. Therefore, this study aimed to evaluate the effects of rules, justifications for tracking and social reinforcement, and also compare the effects of a questionnaire (Questionnaire 2 - Q2) specifying the behavior of foot care with effect from another questionnaire (Questionnaire 1 - Q1) without specifying such behaviors in six diabetic adults through the following instruments: Interview Script Initial Script Initial Questions, Observation Protocol feet, Questionnaire 2 - List of Behaviors Care Feet, Quiz 1 - Protocol Questions about Behavior Care Feet, Rules and Foot Care Rules with Additional Justifications for Foot Care. Seven meetings were held weekly, in which participants were exposed to procedure A (Baseline [Q2] - Q1 - Q2) and procedure B (Baseline [Q1] - Q2 - Q1) in Conditions 1 (social reinforcement), 2 (justification) and 3 (without social reinforcement / without justification). The results showed that half of the participants reported receiving no guidance foot care, four of the six had anatomical deformities in the feet, all had some aspect circulatory and dermatological, and only one participant wearing proper footwear. Terms of reported behaviors of foot care, it was found that participants exposed to Q2 (P11a, P21a and P31a) had a larger number of reports than participants exposed to Q1 (P12b, P22b and P32b). However, there is clear evidence in this study, treatment adherence. One fact that supports this assertion is the fact that the number of reported behaviors of foot care, participants presented P11a, P21a and P31a have decreased when these participants were exposed to Q1.

Keywords: foot care, diabetes, rule-governed behavior, justifications.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Número de relatos de comportamentos adequados de cuidados com os pés (N=9) apresentados na Linha de Base e outros seis encontros pelos participantes do Procedimento A e Procedimento B nas Condições 1 (reforço social), 2 (justificativas) e 3 (sem reforço social/sem justificativas).....	21
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Descrição dos instrumentos e respectivos objetivos.....	9
Quadro 2: Descrição dos passos de cada encontro dos procedimentos da pesquisa.....	12
Quadro 3: Avaliação dos pés dos participantes, na Linha de Base e no 6º encontro, do Procedimento A e Procedimento B nas Condições 1 (reforço social), 2 (justificativas) e 3 (sem reforço social/sem justificativas).....	18

LISA DE SIGLAS

CIPD - Consenso Internacional do Pé Diabético

DM – Diabetes Mellitus

IDF - International Diabetes Federation

OMS - Organização Mundial de Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SBD - Sociedade Brasileira de Diabetes

WHO - World Health Organization

O Diabetes Mellitus (DM), considerado uma doença crônica, consiste em um grupo de disfunções metabólicas, cuja característica é a hiperglicemia decorrente de defeitos na secreção e/ou ação de insulina pelo pâncreas (Gomes & Cobas, 2009; World Health Organization [WHO], 2011; Zagury, Zagury & Oliveira, 2011).

Uma das diversas complicações do DM é a neuropatia, caracterizada pelo comprometimento do sistema nervoso por meio de uma desordem difusa (Najjar et al, 2009). Dentre os pacientes com diabetes, 60 a 70% dos casos são afetados pela neuropatia, comprometendo a sensibilidade cutânea dos membros inferiores, podendo também afetar as mãos. Seus sinais e sintomas mais comuns são dores, dormência, formigamento, perda da sensibilidade cutânea e pele seca (Najjar, Albuquerque & Ferreira, 2010). O comprometimento da sensibilidade cutânea, causando diminuição ou mesmo ausência, facilita a ocorrência de traumas repetitivos nos pés ocasionando lesões (*International Diabetes Federation* [IDF], 2011a).

De acordo com Parisi (2011), frequentemente o paciente diabético é acometido por agravos nos membros inferiores, sendo o pé diabético um dos mais graves. Tornando-se, responsável pelo aumento das hospitalizações, amputações e taxa de morbi-mortalidade, e consequente, elevação dos custos financeiros para cuidado com a saúde.

A Organização Mundial de Saúde ([OMS] citado em Consenso Internacional do Pé Diabético [CIPD], 2001; Gomes & Cobas, 2009; Parisi, 2011), caracteriza o pé diabético como uma “situação de infecção, ulceração ou também destruição dos tecidos profundos dos pés, associada a anormalidades neurológicas e vários graus de doença vascular periférica, nos membros inferiores de pacientes com diabetes mellitus”.

A neuropatia é responsável por 90% dos casos de surgimento do pé diabético (Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS]/OMS, 2003), expondo-o sob o risco de aparecimento de úlceras. Outros fatores de risco importantes seriam: pontos de pressão

anormal resultando em calos; deformidades nos pés; doença vascular periférica, dermatoses comuns; presença de histórico de amputação/úlceras prévias; e ausência de informações de cuidados com os pés (Gross & Nehme, 1999; Sociedade Brasileira de Diabetes [SBD], 2011).

As consequências acarretadas pelo pé diabético são gravíssimas, visto que repercute nos aspectos biológicos, físicos, psicológicos e sociais do indivíduo. Talvez a mais grave seja a amputação. Segundo a IDF (2011b), há uma estimativa de 15 a 40 vezes mais riscos de pessoas diabéticas sofrerem amputações, quando comparadas ao restante da população. Sendo o histórico de úlcera prévia nos pés presente em 85% dos casos de amputação de membros inferiores ligadas ao DM (CIPD, 2001).

Todavia, as complicações decorrentes do DM podem ser amenizadas, retardadas e/ou inexistentes se a pessoa com diabetes apresentar comportamentos adequados de cuidados com a sua saúde, como tomar a medicação, manter a glicemia nos níveis de normalidade, comparecer regularmente às consultas com especialistas, praticar atividade física, ter uma alimentação balanceada e regular. Especificadamente com os cuidados com os pés, caso esta pessoa consiga seguir as regras de tratamento (andar sempre calçado, hidratar os pés, lavar e secar os pés, secar entre os dedos, cortar as unhas retas, dentre outras) poderá reduzir o risco de lesões nos pés em até 50% (SBD, 2011).

O cumprimento dessas recomendações apresentadas pelos profissionais de saúde pelo portador de DM caracterizaria em sua adesão ao tratamento. Termo cuja definição vem sendo bastante discutida. Segundo a OMS (2003), a adesão corresponde “à extensão com a qual o comportamento de uma pessoa, tomando medicação, seguindo uma dieta, e/ou executando mudanças no estilo de vida, corresponde às orientações que foram recomendadas em comum de acordo com a equipe de saúde”. Ferreira (2001, citado em Oliveira & Ferreira, 2010), acrescenta que a compreensão dos benefícios e os custos de seguir o tratamento também se constituem comportamentos de adesão.

Por estas proposições, adesão ao tratamento, para a Análise do Comportamento, seria o comportamento de seguir regras de tratamento regularmente, independente da monitoração de outra pessoa (Albuquerque, Paracampo, Matsuo & Mescouto, no prelo). Regras são estímulos antecedentes verbais que podem descrever o comportamento e suas variáveis de controle, além de exercerem múltiplas funções, como: evocar comportamentos; estabelecer topografia de comportamentos novos; funcionar como estímulo discriminativo e operações estabelecedoras; e alterar funções de estímulos, independente da contiguidade espaço-temporal entre regra e comportamento, e das consequências imediatas produzidas pelo comportamento (Albuquerque, 2001; Albuquerque, de Souza, Matos, & Paracampo, 2003; Albuquerque, Mescouto & Paracampo, 2011; Albuquerque & Paracampo, 2010; Albuquerque et al, no prelo; Braga, Albuquerque, Paracampo, & Santos, 2010; Hayes, Zettle & Rosenfarb, 1989; Skinner, 1969).

No caso das regras apresentadas pelos profissionais de saúde para cuidados com os pés, visando aumento da probabilidade do paciente seguir as regras, os profissionais tendem apresentar, comumente, tanto consequências sociais (elogios) quanto especificar justificativas para o seguimento (andar sempre calçado para proteger os pés e evitar machucados, por exemplo). Assim, justificativas são estímulos participantes de uma regra que, quando manipulados, podem alterar a probabilidade de o comportamento relatado na regra vir a ocorrer no futuro (Albuquerque et al, 2011; Albuquerque & Paracampo, 2010; Albuquerque et al, no prelo). Os tipos de justificativas são os relatos antecedentes do falante que podem indicar: 1) eventuais consequências futuras do seguimento (se as consequências são próximas ou futuras, de grande ou de pequena magnitude, aversivas ou reforçadoras, passíveis de serem contatadas ou não etc.); 2) a confiabilidade do falante (relatos do tipo, “Eu acho”, “Não estou certo”, “Eu estou seguro”, “Confie em mim”, etc., que podem indicar se as consequências relacionadas serão realmente produzidas, ou não, pelo seguimento de regra); 3) o que observar

(relatos que podem indicar exemplos de comportamentos a serem seguidos ou não); 4) eventual monitorização do seguimento de regra (os relatos que podem indicar se o falante ou outras pessoas fazem questão, ou não, que a regra seja seguida); e 5) a forma da regra (relatos que podem indicar se a regra tem a forma de sugestão, ordem, ameaça, acordo, discurso etc.) (Albuquerque et al., 2011; Albuquerque & Paracampo, 2010; Albuquerque et al, no prelo).

Por essa visão, o problema de adesão ao tratamento é, então, um problema de identificar e manipular as variáveis que favorecem o seguimento ou o não de regras descritas no tratamento. Najjar, Albuquerque, Ferreira e Paracampo (no prelo) procuraram estabelecer relatos de comportamentos de cuidados com os pés em adultos com diabetes através de manipulações experimentais contidas em dois experimentos, descritos abaixo.

No Experimento 1, os autores visaram avaliar os efeitos de perguntas e exames dos pés, de seis adultos diabéticos, sobre o comportamento de relatar cuidados com os pés, através de uma *Lista de Comportamentos de Cuidados com os Pés* (com especificação de oito comportamentos: lavar os pés; secar os pés; secar entre os dedos; hidratar os pés; cortar unhas retas; não lixar/tirar cutícula; inspecionar os pés; e andar calçado) e um *Roteiro de Perguntas* (contendo quatro perguntas: Você tem cuidado dos seus pés conforme orientações recebidas? O que você tem feito com seus pés? Por que você tem cuidado dos seus pés? Quais os motivos ou as razões levam você a cuidar dos seus pés?). Os participantes foram expostos a três condições no decorrer de quatro encontros mensais: Condição 1, perguntas e exame dos pés; Condição 2, exame dos pés e; Condição 3, sem perguntas e sem exame dos pés. No Encontro 1, para todas as condições, examinava-se os pés e perguntava-se aos participantes “Quais orientações, relacionadas aos cuidados com os pés, haviam recebidas dos profissionais de saúde?¹”, em seguida, outras questões referentes a patologia (O que é diabetes? Quais as complicações da doença? Quais cuidados que as pessoas com diabetes devem ter com os

¹ Os profissionais eram do Programa Hiperdia, do Ministério da Saúde, do mesmo local da coleta de dados.

pés?), e por fim, era perguntado se costumavam emitir os comportamentos contidos na *Lista de Comportamentos de Cuidados com os Pés*. Nos encontros subsequentes, na Condição 1 eram examinados os pés e aplicava-se o *Roteiro de Perguntas* e a *Lista de Comportamentos de Cuidados com os Pés*; na Condição 2 eram examinados os pés e aplicava-se a *Lista de Comportamentos de Cuidados com os Pés*; enquanto que na Condição 3, era aplicado somente a *Lista de Comportamentos de Cuidados com os Pés*.

Os resultados mostraram que três dos seis participantes aumentaram o número de relatos de comportamentos de cuidados com os pés, comparando a linha de base com o último encontro; nenhum relatou os oito comportamentos; e apenas um relatou sete comportamentos de cuidados com os pés. Sugerindo-se que as manipulações experimentais (perguntas e exame dos pés) não contribuíram para o relato de comportamentos novos de cuidados com os pés no repertório desses participantes. Ou contribuíram em parte, pois as perguntas não especificavam os oito comportamentos adequados, como ocorreu em metade dos participantes.

No Experimento 2, Najjar et al (no prelo), objetivou avaliar os efeitos de regras experimentais, justificativas adicionais para o seguimento de regras e de consequências imediatas em 16 participantes, diabéticos, no decorrer de oito encontros quinzenais, por meio dos mesmos instrumentos do Experimentos 1, somado a um protocolo de *Registro Diário de Comportamentos de Cuidados com os Pés* (com especificação de seis comportamentos: secar entre os dedos; hidratar os pés; cortar unhas retas; não lixar/tirar cutícula; inspecionar os pés; e andar calçado) e um *Manual* que continham regras de comportamentos de cuidados com os pés e/ou justificativas adicionais para o seguimento. Os participantes foram expostos a quatro condições: Condição 1, reforço social; Condição 2, justificativas; Condição 3, reforço social e justificativas, e; Condição 4, sem reforço social, sem justificativas; distribuídas em duas fases: Fase 1, consequenciação com reforço social e exposição ao *Manual* com regras e/ou

justificativas; e Fase 2 sem consequenciação com reforço social e sem exposição ao *Manual* com regras e/ou justificativas

No Encontro 1 da Fase 1, em todas as condições, perguntava-se aos participantes “Quais orientações, relacionadas aos cuidados com os pés, haviam recebidas dos profissionais de saúde?”; em seguida era perguntado se costumavam emitir os comportamentos contidos na *Lista de Comportamentos de Cuidados com os Pés*; após as respostas, entregava-se um *kit* contendo o *Manual* somente com regras experimentais, uma caneta, o *Registro Diário de Comportamentos de Cuidados com os Pés* e um frasco de hidratante; depois, ainda no Encontro 1, eram examinados os pés, e por fim aplicado o *Roteiro de Perguntas*.

Nos Encontros 2, 3 e 4 da Fase 1, verificavam-se os preenchimentos do *Registro Diário de Comportamentos de Cuidados com os Pés*. Quando, para os participantes da Condição 1 (reforço social) e 3 (reforço social + justificativas), as perguntas sobre o preenchimento correspondiam às regras contidas no *Manual* as respostas eram consequenciadas com reforço social. Em seguida, para os mesmo participantes, era realizada a leitura das regras experimentais contidas no *Manual*. Para os participantes da Condição 2 (justificativas), após responder as perguntas sobre o preenchimento do *Registro Diário de Comportamentos de Cuidados com os Pés*, era realizada a leitura das justificativas adicionais para o seguimento das regras experimentais contidas no *Manual*. Já para os participantes da Condição 4 (sem reforço social/sem justificativas) era feita somente a leitura das regras experimentais, sem justificativas adicionais. Nos quatro encontros da Fase 2 foram realizados os mesmos procedimentos do 2º, 3º e 4º encontros da Fase 1, porém sem consequenciação com reforço social e sem exposição ao *Manual* com regras e/ou justificativas.

A partir das regras contidas no *Manual*, foram considerados nove comportamentos (lavar os pés; secar os pés; não tirar cutícula/lixar; cortar unhas retas; secar entre os dedos; hidratar os pés; inspecionar os pés; andar calçado; fazer exercício nos pés). Os resultados do

Experimento 2 mostraram que, na Linha de Base, os relatos dos participantes descreveram de dois a seis comportamentos, nenhum apresentou o desempenho “ótimo” (os nove comportamentos). Após exposição às regras experimentais, 15 participantes apresentaram número maior de relatos de comportamentos de cuidados com os pés. Nove participantes apresentaram relatos de oito ou nove comportamentos. Na Fase 2, após dois meses sem exposição às regras ou justificativas adicionais, sete participantes relataram número maior de comportamentos de cuidados com os pés, seis permaneceram com o mesmo número e três participantes diminuíram os números de relatos. Sendo que os participantes da Condição 2 (reforço social + justificativas) e da Condição 4 (sem reforço social / sem justificativas) apresentaram desempenho mais próximo do “ótimo” (os nove comportamentos).

Assim, os dados do Experimento 2 sugerem que as regras experimentais contidas no *Manual* contribuíram para aumentar o número de relatos de cuidados com os pés e que o controle por regras foi mantido na Fase 2. Porém, o estudo não deixa claro porque as regras foram seguidas na Condição 4 (sem reforço social / sem justificativas), já que o seguimento não produzia consequências imediatas e não houve exposição às justificativas adicionais.

Considerando, portanto, a alta prevalência de não adesão ao tratamento, isto é, o não seguimento de regras de cuidados com os pés apresentados pelos profissionais de saúde por parte dos pacientes com DM; somado há presença de poucos estudos visando estabelecer comportamentos de cuidados com os pés para pessoas diabéticas (Borges & Ostwald, 2008; Cosson, Ney-Oliveira & Adan, 2005; Donohoe et al., 2000; Najjar, et al, no prelo; Ward, Metz, Oddone & Edelman, 1999) e ausência de clareza das variáveis manipuladas que proporcionaram a adesão ao tratamento, fez-se relevante esta pesquisa.

Diante disso, o presente estudo teve como objetivo avaliar os efeitos de regras, de justificativas para o seguimento de regras e de reforço social sobre o relato dos participantes de comportamentos de cuidados com os pés. Também objetivou comparar os efeitos de um

questionário (Questionário 2) que especifica comportamentos de cuidados com os pés com efeitos de outro questionário (Questionário 1) que não especifica tais comportamentos.

MÉTODO

Participantes

Participaram seis pessoas diagnosticadas com Diabetes Mellitus Tipo 2 em média há 19,2 anos, sendo 83,3% mulheres (5 de 6) e 16,7% de homens (1 de 6), cuja média de idade foi de 46,5 anos. Os critérios de inclusão foram idade acima de 18 anos, devido à responsabilidade de cuidados com a saúde ser atribuída à própria pessoa e não a outrem, como pais e/ou cuidadores; serem alfabetizados, pois eram necessárias leituras de textos utilizados como instrumentos; não terem participado de estudos anteriores sobre diabetes, a fim de minimizar as interferências, nos resultados da pesquisa, oriundos da experiência e conhecimento adquiridos; e consequente, assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice 1).

Os critérios de exclusão foram presença do pé diabético (ferimentos nos pés e nas pernas), pela incompatibilidade com o objetivo da pesquisa que visou analisar intervenções para instalar/aumentar a frequência de comportamentos de relatar cuidados com os pés; deficiência visual, comprometimento cognitivo (como deficiência mental, esquizofrenia, Alzheimer) e/ou afecções neurológicas (como acidente vascular cerebral e traumatismo raquimedular), pelo fato dessas complicações prejudicarem o autoexame dos pés.

Instrumentos

Foram utilizados, nesta pesquisa, os instrumentos descritos no Quadro 1 com seus respectivos objetivos:

Quadro 1: Descrição dos instrumentos e respectivos objetivos.

Instrumentos	Objetivos
<i>1. Roteiro de Entrevista Inicial</i>	Coletar dados sobre as características sociodemográficas do participante, além de dados clínicos e epidemiológicos sobre a patologia (Apêndice 2).
<i>2. Roteiro de Perguntas Iniciais</i>	Identificar a linha de base dos participantes sobre o conhecimento acerca da patologia e o comportamento de relatar os cuidados os pés (Apêndice 3).
<i>3. Protocolo de Observação dos pés</i>	Identificar a presença de variáveis que corroborem ou não com seguimento das orientações de cuidados com os pés (Apêndice 4).
<i>4. Questionário 2 – Lista de Comportamentos de Cuidados com os Pés</i>	Verificar a auto avaliação, a partir do relato do participante sobre a frequência dos comportamentos de cuidados com os pés, emitidos por ele, no decorrer de uma semana, a partir de um check list (Apêndice 5).
<i>5. Questionário 1 – Protocolo de Perguntas sobre os Comportamentos de Cuidados com os Pés</i>	Verificar a auto avaliação, a partir do relato do participante sobre a frequência dos comportamentos de cuidados com os pés, emitidos por ele, no decorrer de uma semana, SEM um check list (Apêndice 6).
<i>6. Regras de Cuidados com os Pés</i>	Apresentar instruções de seguimento do tratamento de cuidados com os pés. Comportamentos considerados essenciais para prevenção do pé diabético pela SBD (2011 [Apêndice 7]).
<i>7. Regras com Justificativas Adicionais para os Cuidados com os Pés</i>	Apresentar instruções de seguimento do tratamento de cuidados com os pés com justificativas adicionais para o seu seguimento comportamentos considerados essenciais para prevenção do pé diabético pela SBD (2011 [Apêndice 8]).

Procedimento

Nesta pesquisa, cada participante teve sete encontros, com intervalo de sete dias, com a pesquisadora. E foram distribuídos em três condições experimentais distintas: a) **Condição 1 (reforço social)**, os participantes foram expostos às regras de cuidados com os pés e o relato do comportamento de seguir qualquer uma das regras (respostas aos Questionários 1 e 2)

produzia reforço social; b) **Condição 2 (justificativas)**, os participantes foram expostos às regras de cuidado com os pés e, também, às justificativas adicionais para o seguimento de tais regras, sendo que o relato do comportamento de seguir as regras não foi conseqüenciado pela pesquisadora; e c) **Condição 3 (sem reforço social / sem justificativas)**, os participantes não foram expostos às regras de cuidado com os pés, nem às justificativas adicionais para o seguimento de tais regras e o relato do comportamento de seguir as regras não foi conseqüenciado pela pesquisadora.

Com o objetivo de verificar se o Questionário 2 funcionava como regra, foram realizados dois procedimentos. Cinquenta por cento dos participantes de cada uma das três condições, foram expostos ao Procedimento A [Questionário 2 (Q2) (especificava os nove comportamentos de cuidado com os pés) – Questionário 1 (Q1) (não especificava comportamentos de cuidado com os pés) - Questionário 2]. Já os outros 50% dos participantes de cada uma das três condições, foram expostos ao Procedimento B (Q1 - Q2 – Q1). No Procedimento A, os participantes foram expostos ao Questionário 2 na linha de base e nos Encontros 1 e 2; ao Questionário 1, nos Encontros 3 e 4; e, novamente ao Questionário 2, nos Encontros 5 e 6. No Procedimento B, os participantes foram expostos ao Questionário 1, na linha de base e nos Encontros 1 e 2; ao Questionário 2, nos Encontros 3 e 4; e, ao Questionário 1, nos Encontros 5 e 6.

Nas três condições, houve um encontro de linha de base (LB), após o convite e aceitação da pessoa em participar da pesquisa, através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido [TCLE] (Apêndice 1), a pesquisadora aplicou o *Roteiro de Entrevista Inicial* (Apêndice 2). Em seguida, fez a cada participante, individualmente e em lugar reservado, as perguntas contidas no *Roteiro de Perguntas Iniciais* (Apêndice 3). Estas perguntas iniciais foram feitas apenas no encontro de linha de base. Depois fotografou os pés de cada um dos participantes, e com ajuda de um profissional da enfermagem, observou e

descreveu o estado dos pés de cada participante registrando no *Protocolo de Observação dos Pés* (Apêndice 4). Posteriormente foram aplicados os Questionários 1 para 50% dos participantes das três condições, e o Questionário 2 para os 50% restantes dos participantes. Ao final, era agendado o próximo encontro.

Em cada encontro, cada questionário (Questionários 1 e 2) e cada regra (*Regras de Cuidados com os Pés* [Apêndice 7] e/ou *Regras com Justificativas Adicionais para os Cuidados com os Pés* [Apêndice 8]) da presente pesquisa, era apresentada ao participante como se segue: os Questionários eram lidos, em voz alta, pela pesquisadora para os participantes e suas respostas registradas também pela pesquisadora; enquanto que as regras eram inicialmente lidas, em voz alta, pela pesquisadora e solicitado que o participante acompanhasse a leitura, lendo em voz baixa. Em seguida, era solicitado ao participante que lesse sozinho as regras.

Os Questionários e as Regras permaneciam com os participantes apenas durante o período e durava o encontro com a pesquisadora, ou seja, os participantes não os levavam para casa.

Segue abaixo, Quadro 2, um resumo do procedimento utilizado nesta pesquisa.

Quadro 2: Descrição dos passos de cada encontro dos procedimentos da pesquisa.

	CONDIÇÃO 1: reforço social* (n = 2)			CONDIÇÃO 2: justificativas (n = 2)		CONDIÇÃO 3: sem reforço social/ sem justificativas (n = 2)
Linha de Base	1º passo	Convite e assinatura do TCLE	Apêndice 1	<i>Idem</i>		<i>Idem</i>
	2º passo	Entrevista Inicial	Apêndice 2	<i>Idem</i>		<i>Idem</i>
	3º passo	Perguntas Iniciais	Apêndice 3	<i>Idem</i>		<i>Idem</i>
	4º passo	Fotografia dos pés	-	<i>Idem</i>		<i>Idem</i>
	5º passo	Observação e descrição dos pés	Apêndice 4	<i>Idem</i>		<i>Idem</i>
	6º passo	Procedimento A: aplicação Questionário 2	Apêndice 5	<i>Idem</i>		<i>Idem</i>
Procedimento B: aplicação Questionário 1		Apêndice 6	<i>Idem</i>		<i>Idem</i>	
1º e 2º encontro	1º passo	Fotografia dos pés	-	<i>Idem</i>		<i>Idem</i>
	2º passo	Observação e descrição dos pés	Apêndice 4	<i>Idem</i>		<i>Idem</i>
	3º passo	Procedimento A: aplicação Questionário 2	Apêndice 5	<i>Idem</i>		<i>Idem</i>
		Procedimento B: aplicação Questionário 1	Apêndice 6	<i>Idem</i>		<i>Idem</i>
	4º passo	Exposição às regras – leitura 2x	Apêndice 7	<i>Idem</i>		----
	5º passo	Exposição às regras – leitura 2x		Exposição às justificativas – leitura 2x	Apêndice 8	----
3º e 4º encontro	1º passo	Fotografia dos pés	-	<i>Idem</i>		Idem aos encontros 2 e 3 da Condição 3
	2º passo	Observação e descrição dos pés	Apêndice 4	<i>Idem</i>		
	3º passo	Procedimento A: aplicação Questionário 1	Apêndice 5	<i>Idem</i>		
		Procedimento B: aplicação Questionário 2	Apêndice 6	<i>Idem</i>		
	4º passo	Exposição às regras – leitura 2x	Apêndice 7	<i>Idem</i>		
	5º passo	Exposição às regras – leitura 2x		Exposição às justificativas – leitura 2x	Apêndice 8	
5º e 6º encontro	Idem aos encontros 2 e 3 da Condição 1			Idem aos encontros 2 e 3 da Condição 2		Idem aos encontros 2 e 3 da Condição 3

*Não havia consequenciação para os relatos de comportamentos de cuidado com os pés dos participantes no 1º encontro, somente a partir do 2º encontro e para a Condição 1.

- Procedimento A

No encontro de Linha de Base, após a observação e descrição dos pés, com auxílio de um profissional de enfermagem, os registros eram feitos no *Protocolo de Observação dos Pés* (Apêndice 4). Em seguida, a pesquisadora lia, individualmente e em lugar reservado para cada participante do Procedimento A, o *Questionário 2 – Lista de Comportamentos de Cuidados com os Pés* (Apêndice 5) e registrava, no mesmo, as respostas do participante. No encontro de Linha de Base, as respostas ao questionário não eram consequenciadas. Após os participantes do Procedimento A responderem ao Questionário 2, o encontro era encerrado para os participantes de todas as condições.

Nos Encontros 1 e 2, a pesquisadora fotografava, observava e descrevia, com auxílio de um profissional da enfermagem, os pés dos participantes e registrava no *Protocolo de Observação dos Pés* (Apêndice 4). Em seguida, individualmente e em lugar reservado, lia o *Questionário 2 – Lista de Comportamentos de Cuidados com os Pés* (Apêndice 5) a cada participante do Procedimento A em todas as condições.

Para os participantes da Condição 1 (reforço social), quando as respostas ao Questionário 2 eram relatos de comportamentos de cuidados com os pés (por exemplo, quando o participante relatava usar hidratante nos pés durante a semana), a pesquisadora consequenciava com a afirmativa: “Muito bem, o (a) Senhor (a) está agindo corretamente”. Após os participantes responderem ao Questionário 2, a participação dos participantes da Condição 3 era encerrada nos Encontros 1 e 2. Já os participantes das Condições 1 e 2 eram expostos às *Regras de Cuidados com os Pés* (Apêndice 7). Após a exposição a estas regras, a participação dos participantes da Condição 1 era encerrada nos Encontros 1 e 2. Enquanto que os participantes da Condição 2 (Justificativas) eram expostos às *Regras com Justificativas Adicionais para os Cuidados com os Pés* (Apêndice 8). Após a apresentação dessas regras, a participação dos participantes da Condição 2 era encerrada nos Encontros 1 e 2.

Nos Encontros 3 e 4, a pesquisadora fotografava, observava e descrevia, com auxílio de um profissional da enfermagem, os pés dos participantes e registrava no *Protocolo de Observação dos Pés* (Apêndice 4). Em seguida, individualmente e em lugar reservado, lia o *Questionário 1 – Protocolo de Perguntas sobre os Comportamentos de Cuidados com os Pés* (Apêndice 6) a cada participante do Procedimento A em todas as condições.

Para os participantes da Condição 1 (reforço social), quando as respostas ao Questionário 1 eram relatos de comportamentos de cuidados com os pés (por exemplo, quando o participante relatava usar hidratante nos pés durante a semana), a pesquisadora consequenciava com a afirmativa: “Muito bem, o (a) Senhor (a) está agindo corretamente”. Após os participantes responderem ao Questionário 1, a participação dos participantes da Condição 3 era encerrada nos Encontros 3 e 4. Já os participantes das Condições 1 e 2 eram expostos às *Regras de Cuidados com os Pés* (Apêndice 7). Após a exposição a estas regras, a participação dos participantes da Condição 1 era encerrada nos Encontros 3 e 4. Enquanto que os participantes da Condição 2 (Justificativas) eram expostos às *Regras com Justificativas Adicionais para os Cuidados com os Pés* (Apêndice 8) Após a apresentação dessas regras, a participação dos participantes da Condição 2 era encerrada nos Encontros 3 e 4.

Os Encontro 5 e 6 eram idênticos aos Encontros 1 e 2 das respectivas condições. Encerrava-se a participação na pesquisa dos participantes do Procedimento A quando era finalizado o 6º encontro.

- Procedimento B

No encontro de Linha de Base, após a observação e descrição dos pés, com auxílio de um profissional de enfermagem, os registros eram feitos no *Protocolo de Observação dos Pés* (Apêndice 4). Em seguida, a pesquisadora lia, individualmente e em lugar reservado, a cada participante do Procedimento B o *Questionário 1 – Protocolo de Perguntas sobre os*

Comportamentos de Cuidados com os Pés (Apêndice 6) e registrava, no mesmo, as respostas do participante. Ainda no Encontro 1, as respostas ao questionário não eram consequenciadas. Após os participantes do Procedimento B responderem ao Questionário 1, o encontro era encerrado para os participantes de todas as condições.

Nos Encontros 1 e 2, a pesquisadora fotografava, observava e descrevia, com auxílio de um profissional da enfermagem, os pés dos participantes e registrava no *Protocolo de Observação dos Pés* (Apêndice 4). Em seguida, individualmente e em lugar reservado, lia o *Questionário 1 – Protocolo de Perguntas sobre os Comportamentos de Cuidados com os Pés* (Apêndice 6) a cada participante do Procedimento B em todas as condições.

Para os participantes da Condição 1 (reforço social), quando as respostas ao Questionário 1 eram relatos de comportamentos de cuidados com os pés (por exemplo, quando o participante relatava usar hidratante nos pés durante a semana), a pesquisadora consequenciava com a afirmativa: “Muito bem, o (a) Senhor (a) está agindo corretamente”. Após os participantes responderem ao Questionário 1, a participação dos participantes da Condição 3 era encerrada nos Encontros 1 e 2. Já os participantes das Condições 1 e 2 eram expostos às *Regras de Cuidados com os Pés* (Apêndice 7). Após a exposição a estas regras, a participação dos participantes da Condição 1 era encerrada nos Encontros 1 e 2. Enquanto que os participantes da Condição 2 (Justificativas) eram expostos às *Regras com Justificativas Adicionais para os Cuidados com os Pés* (Apêndice 8). Após a apresentação dessas regras, a participação dos participantes da Condição 2 era encerrada nos Encontros 1 e 2.

Nos Encontros 3 e 4, pesquisadora fotografava, observava e descrevia, com auxílio de um profissional da enfermagem, os pés dos participantes e registrava no *Protocolo de Observação dos Pés* (Apêndice 4). Em seguida, individualmente e em lugar reservado, lia o *Questionário 2 – Lista de Comportamentos de Cuidados com os Pés* (Apêndice 5) a cada participante do Procedimento B em todas as condições.

Para os participantes da Condição1 (reforço social), quando as respostas ao Questionário 2 eram relatos de comportamentos de cuidados com os pés (por exemplo, quando o participante relatava usar hidratante nos pés durante a semana), a pesquisadora consequenciava com a afirmativa: “Muito bem, o (a) Senhor (a) está agindo corretamente”. Após os participantes responderem ao Questionário 2, a participação dos participantes da Condição 3 era encerrada nos Encontros 3 e 4. Já os participantes das Condições 1 e 2 eram expostos às *Regras de Cuidados com os Pés* (Apêndice 7). Após a exposição a estas regras, a participação dos participantes da Condição 1 era encerrada nos Encontros 3 e 4. Enquanto que os participantes da Condição 2 (Justificativas) eram expostos às *Regras com Justificativas Adicionais para os Cuidados com os Pés* (Apêndice 8) Após a apresentação dessas regras, a participação dos participantes da Condição 2 era encerrada nos Encontros 3 e 4.

Os Encontro 5 e 6 eram idênticos aos Encontros 2 e 3 das respectivas Condições. Encerrava-se a participação na pesquisa dos participantes do Procedimento B quando era finalizado o 6º encontro.

RESULTADOS

Os dados coletados neste estudo foram mensurados qualitativamente e quantitativamente, e suas análises foram distribuídas da seguinte forma: informações clínicas, epidemiológicas e co-morbidades do DM; conhecimento sobre a definição e tratamento da patologia; cuidados com os pés; aspectos anatômicos, dermatológicos e circulatórios dos pés dos participantes; e relatos de comportamentos de cuidados com os pés.

Dados clínicos e epidemiológicos referente ao DM mostraram, entre os seis participantes, tempo médio de diagnóstico de 19,2 anos e presença de hipertensão (66,7%; 4 de 6), colesterol alto (50%; 3 de 6); tabagismo (33,3%; 2 de 6) e uso de álcool (16,7%; 1 de 6) como co-morbidades. E 66,7% (4 de 6) dos participantes não relataram histórico de úlcera prévia nos pés, sendo que 33,3% (2 de 6) relataram já terem tido úlcera nos pés.

Em relação ao conhecimento dos participantes acerca da definição da patologia, 50% (3 de 6) emitiram respostas relacionadas ao tratamento, por exemplo “... *sei que tem que tomar remédio, não comer algumas comidas...* (SIC, P32b), 33,3% (2 de 6) dos participantes referiram-se a hereditariedade, citando P12b “*pode ser hereditária, mas cuidando leva uma vida normal*”, 33,3% (2 de 6) emitiram respostas ‘outras’ e 16,7% (1 de 6) relatou não saber a definição.

Quando questionados sobre o tratamento do DM, 83,3% (5 de 6) relataram a necessidade de tomar a medicação prescrita e fazer uma dieta adequada, apenas 16,7% (1 de 6) fizeram menção aos pés, mesmo sendo considerado um cuidado inadequado, a saber: “... *tem que ter cuidado, passo talco entre os dedos. Se tiver micose, passo logo remédio, queimo*”(SIC, P22b).

Na especificação de cuidados com os pés, 50% (3 de 6) relataram não terem sido orientados sobre os cuidados com os pés e 50% (3 de 6) receberam orientações de algum

profissional da saúde. Dentre os cuidados, foram mencionados uso de calçado adequado, sempre andar calçado, realização de exercício e hidratação dos pés.

Quanto as deformidades anatômicas dos pés dos participantes, 33,3% (2 de 6) possuíam hálux valgo, apenas 16,7% (1 de 6) tinham *Charcot* e pé em garra. Os participantes P11a e P32b não apresentavam nenhuma deformidade anatômica.

O Quadro 3 descreve a avaliação dos pés (presença de calçados adequados durante os encontros, pés limpos, unhas retas, e aspectos dermatológicos e circulatórios), feitas pela pesquisadora a partir da observação e relatos dos participantes.

Quadro 3: Avaliação dos pés dos participantes, na Linha de Base e no 6º encontro, do Procedimento A e Procedimento B nas Condições 1 (reforço social), 2 (justificativas) e 3 (sem reforço social/sem justificativas).

	P11a		P12b		P21a		P22b		P31a		P32b	
	LB	6º encontro										
Presença de:												
<i>calçado adequado</i>	-	-	X	X	-	-	-	-	-	-	-	X
<i>pés limpos</i>	-	X	X	X	X	X	-	X	-	-	-	X
<i>unhas retas</i>	-	-	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Presença de:												
<i>Bolhas</i>	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Calosidade</i>	X	X	X	-	X	X	-	-	X	X	-	-
<i>Ferimentos</i>	X	X	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<i>Fissuras</i>	X	X	X	X	X	X	X	-	X	X	X	X
<i>Micose</i>	X	X	-	-	-	-	-	-	X	X	-	-
<i>pele seca</i>	X	X	X	-	X	X	X	X	X	X	X	X
<i>Rachaduras</i>	X	X	-	-	-	-	X	X	X	X	-	-
<i>retirada de cutícula</i>	X	X	X	X	-	X	X	X	-	-	X	X

Legenda: LB - Linha de Base

Procedimento A - P11a (Condição 1), P21a (Condição 2), P31a (Condição 3).

Procedimento B - P12b (Condição 1), P22b (Condição 2), P32b (Condição 3).

Observa-se no Quadro 3 que apenas o Participante P12b estava usando calçado adequado tanto na sessão de linha de base quanto no 6º encontro. Já P32b não fazia uso de sapatos adequados na linha de base, entretanto no último encontro houve presença de calçado adequado.

Os Participantes P12b e P21a apresentaram pés limpos tanto na linha de base quanto no 6º encontro. Já os Participantes P11a, P22b e P32b não apresentaram pés limpos na linha de base, mas apresentaram no 6º encontro. O comportamento de cortar as unhas dos pés retas foi observado na linha de base e 6º encontro em cinco dos seis participantes; apenas o Participante P11a não cortava as unhas dos pés de forma reta, indicada como adequada.

Aspectos dermatológicos e circulatórios como presença de bolha, calosidade, ferimento, fissura, micose, pele seca, rachadura e retirada de cutículas foram observados nos participantes de ambos os procedimentos e todas as condições, conforme Quadro 3.

Ainda no Quadro 3, o Participante P11a apresentou todos esses aspectos na linha de base e, praticamente todos no 6º encontro, com exceção da presença de bolhas. Nos Participantes P31a e P32b foi observado a presença dos mesmos aspectos dermatológicos e circulatórios tanto na linha de base quanto no 6º encontro, cinco e três aspectos para os respectivos encontros. Em P12a verificou-se quatro aspectos na linha de base e apenas dois no decorrer do último encontro; à semelhança de P22b, que na linha de base houve presença de quatro aspectos e três no 6º encontro. Apenas em P21a notou-se acréscimo de um aspecto dermatológico e circulatório entre a linha de base e o 6º encontro, três e quatro respectivamente.

Para os comportamentos de cuidados com os pés relatados pelos participantes foram considerados nove comportamentos baseados nas orientações recomendadas pela SBD (2011) para prevenção do pé diabético. Foram eles: lavar os pés diariamente e secar os pés cuidadosamente; secar cuidadosamente entre os dedos dos pés após lavá-los; andar sempre calçado; usar sapatos fechados com meias; cortar as unhas retas; examinar os pés diariamente para detectar bolhas, rachaduras e ferimentos; evitar lixar os calos dos pés e tirar as cutículas; fazer exercícios nos pés; e, aplicar hidratante nos pés.

A análise dos comportamentos de cortar unhas retas, lavar e secar os pés, não retirar cutícula/lixar, passar hidratante nos pés e secar entre os dedos foi realizada tanto por meio do relato verbal de cada participante quanto pelo exame dos pés realizado pelo enfermeiro. Em contrapartida, andar sempre calçado, examinar os pés, fazer exercícios nos pés e usar meias de algodão foram analisados, exclusivamente, através do relato verbal de cada participante.

A princípio, os dados serão apresentados entre encontros (sujeito como seu próprio controle), seguido dos dados entre procedimentos (Procedimento A e B), e por fim, entre as condições (comparação entre grupos).

Na Figura 1, observa-se os desempenhos dos participantes dos procedimento A (Linha de base [Questionário 2] – Questionário 2 – Questionário 2 – Questionário 1 – Questionário 1 – Questionário 2 – Questionário 2) e procedimento B (Linha de base [Questionário 1] – Questionário 1 – Questionário 1 – Questionário 2 – Questionário 2 – Questionário 1 – Questionário 1) nas Condições 1 (reforço social), 2 (justificativas) e 3 (sem reforço social/sem justificativas). Foi considerado que o participante teve desempenho ótimo quando o mesmo relatava ter emitindo todos os nove comportamentos de cuidados com os pés.

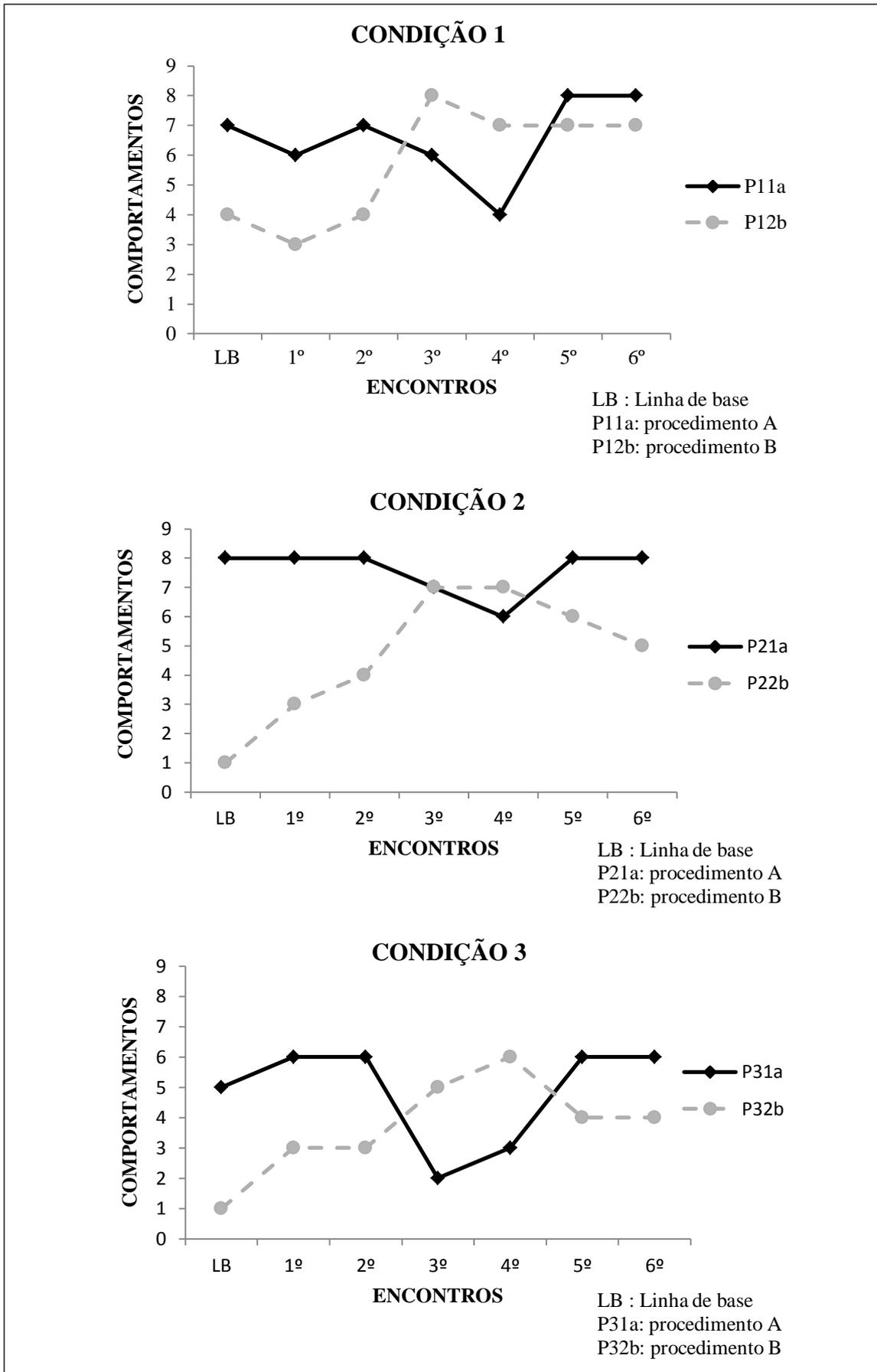


Figura 1: Número de relatos de comportamentos adequados de cuidados com os pés (N=9) apresentados na Linha de Base e outros seis encontros pelos participantes do Procedimento A e Procedimento B nas Condições 1 (reforço social), 2 (justificativas) e 3 (sem reforço social/sem justificativas).

Na Figura 1 se observa o número de relatos de comportamentos adequados de cuidados com os pés² dos participantes. Em relação aos participantes da Condição 1 que foram expostos a regras para emissão de comportamentos de cuidado com os pés e consequenciados com reforço social quando relatavam esses comportamentos de cuidado, observa-se que o participante exposto ao Procedimento A, P11a, relatou, na linha de base, sete comportamentos de cuidados com os pés (1, 2, 3, 5, 7, 8 e 9). No 3º encontro, ao ser exposto ao Questionário 1, relatou seis comportamentos de cuidados com os pés (1, 4, 5, 7, 8, 9); e no 6º encontro, P11a relatou oito comportamentos de cuidados adequados com os pés (1, 3, 4, 5, 6, 7, 8 e 9).

O Participante P12b, do procedimento B, apresentou na linha de base relato de quatro comportamentos (4, 5, 7 e 8); no 3º encontro, quando o Questionário 2 foi introduzido, relatou oito comportamentos (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8); e no 6º encontro, relatou sete comportamentos de cuidados com os pés (1, 2, 3, 4, 5, 7, 8).

Os participantes da Condição 2, os quais foram expostos às regras de tratamento de cuidados com os pés com justificativas adicionais para o seguimento, apresentaram o seguinte: no procedimento A, P21a relatou oito comportamentos na linha de base (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8); diante no Questionário 1 no 3º encontro, apresentou relato de sete comportamentos de cuidados com os pés (1, 2, 3, 4, 5, 7, 8); e no 6º encontro, P21a relatou os mesmos oito comportamentos de cuidados com os pés do início (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8).

Enquanto que P22b, na linha de base do procedimento B, emitiu relato de apenas um comportamento de cuidados com os pés (7); no 3º encontro, quando exposto ao Questionário 2, relatou sete comportamentos (1, 2, 3, 4, 5, 7, 8); e no 6º, houve relato de cinco comportamentos de cuidados com os pés (1, 2, 4, 5, 7).

² 1-andar sempre calçado, 2-cortar unhas retas, 3-examinar os pés, 4-fazer exercícios nos pés, 5-lavar e secar os pés, 6-não retirar cutícula/lixa, 7-passar hidratante nos pés, 8-secar entre os dedos e 9-usar meias de algodão.

Na Condição 3, em que os participantes não foram consequenciados com reforço social e nem expostos a regras e/ou justificativas, observou-se que o Participante P31a do procedimento A, relatou cinco comportamentos adequados na linha de base (1, 2, 5, 6, 8); enquanto no 3º encontro a partir do Questionário 1, relatou apenas dois comportamentos de cuidados com os pés (1, 5); e no 6º encontro, apresentou relato de seis comportamentos de cuidados com os pés (1, 2, 3, 5, 6 8).

Ainda na Condição 3, entretanto no procedimento B, P32b relatou somente um comportamento de cuidados com os pés (2); no 3º encontro exposto ao Questionário 2, emitiu relato de cinco comportamentos adequados (1, 2, 5, 7, 9); e no 6º encontro relatou quatro comportamentos de cuidados com os pés (1, 2, 5, 7).

Dessa forma, comparando a Linha de Base e o 6º encontro, observou-se que cinco dos seis participantes elevaram os relatos de comportamentos de cuidados com os pés, ou seja, apresentaram relatos de comportamentos novos. E apenas um participante (P21a) manteve o mesmo número de relatos de comportamentos de cuidados com os pés.

No entanto, verificou-se que os participantes do Procedimento A apresentaram melhor desempenho do que os participantes do Procedimento B, estando mais próximos do desempenho ótimo esperado, haja vista que P11a e P21a relataram de sete a oito comportamentos de cuidados com os pés.

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo: 1) avaliar os efeitos de regras, de justificativas para o seguimento de regras e de reforço social sobre o relato dos participantes de comportamentos de cuidados com os pés; e, 2) comparar os efeitos de um questionário (Questionário 2) que especifica comportamentos de cuidados com os pés com efeitos de outro questionário (Questionário 1) que não especifica tais comportamentos.

Os resultados mostraram, corroborando com CIPD (2001), Gross e Nehme (1999), e SBD (2011), que os participantes possuem fatores de risco associados ao desenvolvimento de ulceração nos pés, haja vista a presença de história de úlcera prévia nos participantes (P11a, P31a), desconhecimento da definição/tratamento da patologia, ausência de orientações sobre cuidados com os pés (P21a, P31a, P32b), uso de calçado inadequado (todos participantes, com a exceção de P12b), presença de dermatoses comuns e deformidades anatômicas (P12b, P21a, P22b, P31a).

Os dados da linha de base, mostrando que os participantes expostos ao Questionário 2 (P11a, P21a e P31a) apresentaram um número maior de relatos de comportamento de cuidados com os pés do que os participantes expostos ao Questionário 1 (P12b, P22b e P32b), indicam que, quando os questionários especificam comportamentos (caso do Questionário 2), eles podem funcionar como regras e determinar a ocorrência do comportamento especificado. Corroborando com os dados do Experimento 1 de Najjar et al (no prelo), onde, quando os participantes foram expostos à perguntas que não especificavam comportamentos não houve aumento do número de relatos de comportamentos de cuidados com os pés. Dessa forma, questionários com perguntas que especificam comportamentos de cuidados com os pés podem ter contribuído para estabelecimento de comportamentos novos (Albuquerque &

Paracampo, 2010; Braga, Albuquerque & Paracampo, 2005; Braga, Albuquerque, Paracampo & Santos, 2010; Silva & Albuquerque, 2006).

Os dados entre os encontros do Participante 32b apoiam esta sugestão, uma vez que mostram que ocorreu uma elevação no número de relatos de comportamentos de cuidados com os pés quando o Questionário 2 foi introduzido, no Encontro 3. Nos casos de P12b e P22b, o Questionário 2 também pode ter contribuído para a elevação no número de relatos de comportamentos de cuidados com os pés, apresentados por estes dois participantes, a partir do Encontro 3. Mas nesses dois casos, a regra (Albuquerque & Paracampo, 2010; Najjar et al, no prelo) e a justificativa (Albuquerque & Oeiras, 2011) também pode ter contribuído para a ocorrência dos resultados observados, conforme a pesquisa básica vem mostrando fortes evidências.

Esta análise dos dados dos Participantes P12b e P22b também pode ser aplicada aos dados dos Participantes P11a, P21a e P31a. Ou seja, no caso desses participantes as regras experimentais e as regras contidas no Questionário 2 podem ter determinado os desempenhos dos participantes. Em adição às regras, o desempenho de P11a também pode ter sido determinado pelo reforço social (Albuquerque, Matsuo & Paracampo, 2009).

Contudo, não há evidências claras, no presente estudo, de adesão ao tratamento. Uma vez que a adesão ao tratamento consiste no seguimento regular das regras de que apoia esta afirmação é o fato de o número de relatos de comportamentos de cuidados com os pés, apresentados participantes P11a, P21a e P31a ter diminuído quando estes participantes foram expostos ao Questionário 1. E tal dado indica que o seguimento de regra dependia de sua monitorização.

Pesquisas futuras deveriam investigar as condições sob as quais o seguimento de regras teria maior probabilidade de ocorrer na ausência de monitorização. Talvez seja pertinente a proposição de variáveis combinadas, pesquisas onde haja um número maior de variáveis combinadas que favoreçam o controle por regras e determinem a manutenção do seguimento e um número menor de variáveis combinadas que determinem o abandono do seguimento de regras. De modo a tornar menos obscuros os processos envolvidos no seguimento das orientações de tratamento e das justificativas elaboradas pelos pacientes diabéticos para tal seguimento ou não, auxiliando na elaboração de estratégias que visem diminuir a taxa de complicações decorrentes do pé diabético, aumentando comportamentos de prevenção, e conseqüentemente, melhoria da qualidade de vida de pessoas acometidas pelo DM.

REFERÊNCIAS

- Albuquerque, L. C. (2001). Definições de regras. Em: H. J. Guilhardi; M. B. Madi; P. P. Queiroz; M. C. Scoz, (orgs.) *Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade*. Santo André: ARBytes, p.132-140.
- Albuquerque, L. C., de Souza, D. G., Matos, M. A., & Paracampo, C. C. P. (2003). Análise dos efeitos de histórias experimentais sobre o seguimento subsequente de regras. *Acta Comportamentalia*, *11*, 87-126.
- Albuquerque, L. C., & Paracampo, C. C. P. (2010). Análise do controle por regras. *Psicologia USP*, *21* (2), 153-273.
- Albuquerque, L. C., & Oeiras, M. F. (2011). Efeitos de uma história de exposição a justificativas sobre o seguimento de regras [Resumo]. *Anais da 41ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia, Belém, Pará*.
- Albuquerque, L. C., Matuso, G. L. & Paracampo, C. C. P. (2009). Efeitos de histórias de reforço social sobre o seguir regras. *Interação em Psicologia*, *13* (2), 205-214.
- Albuquerque, L. C., Mescouto, W. A., & Paracampo, C. C. P. (2011). Controle por regras: efeitos de perguntas, sugestões e ordens. *Acta Comportamentalia*, *19*, 19-42.
- Albuquerque, L. C., Paracampo, C. C. P., Matsuo, G. I. & Mescouto, W. A.. (no prelo). Variáveis combinadas, comportamento governado por regras e comportamento modelado por contingência. *Acta Comportamentalia*.
- Borges, W. J., & Ostwald, S. K. (2008). Improving foot self-care behaviors with pies sanos. *Western Journal of Nursing Research*, *30* (3), 325-341.
- Braga, M. V. N., Albuquerque, L. C. & Paracampo, C. C. P. (2005). Análise dos efeitos de perguntas e de instruções sobre o comportamento não-verbal. *Interação em Psicologia*, *9* (1), 77-89.
- Braga, M. V. N., Albuquerque, L. C., Paracampo, C. C. P. & dos Santos, J. V. (2010). Efeitos de manipulações de propriedade formais de estímulos verbais sobre o comportamento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, *26* (4), 661-673.
- Cosson, I. C. O., Ney-Oliveira, F., & Adan, L. F. (2005). Avaliação do conhecimento de medidas preventivas do pé diabético em pacientes de Rio Branco, Acre. *Arquivo Brasileiro de Endocrinologia e Metabologia*, *49* (4), 548-556.
- Donohoe, M. E., Flettont, J. A., Hook, A., Powell, R., Robinson, I., Stead, J. W., Sweeney, K., Taylor, R., & Tooke, J. E. (2000). Improving foot care for people with diabetes mellitus - a randomized controlled trial of an integrated care approach. *Diabetic Medicine*, *17*, 581-587.

- Consenso Internacional sobre Pé Diabético [CIPD] (2001). *Direção de H Pedrosa*. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
- Gomes, M. G. & Cobas, R. (2009). Diabetes Mellitus. Em: S. A. A. Grossi & M. P. Pascali (orgs.), *Cuidados de enfermagem em diabetes mellitus*. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes.
- Gross, J. L. & Nehme, M. (1999). Detecção e tratamento das complicações crônicas do diabetes melito: Consenso da Sociedade Brasileira de Diabetes e Conselho Brasileiro de Oftalmologia. *Revista da Associação Médica do Brasil*, 45(3): 279-284.
- Hayes, S. C., Zettle, R., & Rosenfarb, I. (1989). Rule-following. In S. C. Hayes (Ed.), *Rule governed behavior: Cognition, contingencies, and instructional control* (pp.191-220). New York: Plenum.
- International Diabets Federation [IDF] (2011a). *What is diabetes?* Disponível em: <http://www.idf.org/node/1049?unode=3B96844A-C026-2FD3-87E85FD2293F42E9>. Recuperado em: 12 de agosto de 2011.
- International Diabetes Federation [IDF] (2011b). *Complications of diabetes*. Disponível em: <http://www.idf.org/complications-diabetes>. Recuperado em 12 de agosto de 2011.
- Najjar, E. C. A., Albuquerque, L. C. & Ferreira, E. A. P. (2010). Comportamentos governados por regras e atividades de autocuidado com os pés em pessoas com diabetes: um enfoque da análise do comportamento. Em: A. I., Oliveira; E.C.A., Najjar; R.L.M., SILVA (Orgs). *Interfaces: Terapia Ocupacional com Teoria e Pesquisa do Comportamento*. Belém: Eduepa.
- Najjar, E. C. A., Albuquerque, L. C., Ferreira, E. A. P., & Paracampo, C. C. P. (no prelo). Efeitos de regras sobre relatos de comportamentos de cuidados com os pés em pessoas com diabetes. *Psicologia: Reflexão e Crítica*.
- Najjar, E. C. A., Najjar, J. A., Ferreira, E. A. P. & Albuquerque, L. C. (2009). Análise dos pés de pacientes diabéticos atendidos em unidade de saúde. *Revista Paraense de Medicina*, 23 (2), p. 49-56.
- Oliveira, F. P. S. & Ferreira, E. A. P. (2010). Adesão ao tratamento do Hipotireoidismo Congênito segundo relato de cuidadores. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 23, p. 19-28.
- Organização Pan-Americana de Saúde [OPAS] / Organização Mundial de Saúde [OMS] (2003). *Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde*. Brasília. 60 p. Disponível: <http://www.opas.org.br/publicmo.cfm?codigo=66>. Recuperado em 11 de janeiro de 2012.
- Parisi, C. (2011). Diagnóstico do diabetes. Em R. Albuquerque & A. Pimazoni Netto (Orgs). *E-book Diabetes na prática clínica*. Disponível em: <http://www.diabetesebook.org.br/>. Recuperado em 12 de agosto de 2012.

- Skinner, B. F. (1969). *Contingencies of reinforcement: A theoretical analysis*. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Silva, F. M. & Albuquerque, L. C. (2006). Efeitos de perguntas e histórias experimentais sobre o seguir regras. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22 (2), 133-142.
- Sociedade Brasileira de Diabetes [SBD] (2011). *Tudo sobre diabetes*. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br>. Recuperado em 09 de setembro de 2011.
- Ward, A., Metz, L., Oddone, E. Z., & Edelman, D. (1999). Foot education improves knowledge and satisfaction among patients at high risk for diabetic foot ulcer. *Diabetes Educator*, 25(4), 560-567.
- World Health Organization [WHO](2012). *Chronic Diseases*. Disponível em: http://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/index.html. Recuperado em 7 de outubro de 2012.
- Zagury, L., Zagury, R. L. & Oliveira, R. A. (2011). Diagnóstico do diabetes. Em R. Albuquerque & A. Pimazoni Netto (Orgs). *E-book Diabetes na prática clínica*. Disponível em: <http://www.diabetesebook.org.br/>. Recuperado em 12 de agosto de 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE 1: *Termo de Consentimento Livre e Esclarecido*



Serviço Público Federal
Universidade Federal do Pará
Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento
Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Projeto: *Cuidados com os pés diabéticos: investigação de variáveis que determinam o seguimento de regras de tratamento*

Senhor (a) _____

Estou lhe convidando para participar de uma pesquisa sobre o autocuidado com os pés no tratamento do diabetes, que tem como objetivo ajudar pessoas diabéticas a diminuir os riscos e complicações nos pés decorrentes desta doença.

A pesquisa será desenvolvida através de entrevistas, em uma sala reservada, no Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB) da Universidade Federal do Pará (UFPA), e encontros quinzenais no hospital ou em domicílio, em datas e horários pré-definidos, nos quais serão feitas perguntas sobre como o (a) senhor (a) cuida de seus pés para prevenir as complicações do diabetes. Ao final do estudo serão fornecidas instruções sobre como evitar o pé diabético. O (a) senhor (a) terá que preencher folhas de registro com informações sobre como o (a) senhor (a) tem cuidado dos seus pés e ter seus pés fotografados pela pesquisadora.

Através dos resultados desse estudo, pretende-se futuramente ajudar as pessoas com diabetes, contribuindo para aprendizagem de comportamentos mais adequados com os pés, evitando complicações do diabetes e favorecendo na melhoria da sua qualidade de vida.

As informações e resultados encontrados no final da pesquisa serão publicados em revistas e eventos científicos, mantendo o compromisso de total sigilo da sua identidade.

Você tem total liberdade para se retirar do estudo a qualquer momento, com a garantia de que não haverá nenhum prejuízo para a sua pessoa e em seu atendimento no hospital.

Atenciosamente,

PESQUISADORA RESPONSÁVEL

Vera Ribeiro Novaes

Contato: (91) 8108-2301

Conselho Regional de Psicologia: CRP 10/03262

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Declaro que li as informações acima sobre a pesquisa, que me sinto perfeitamente esclarecido sobre o conteúdo da mesma, assim como seus riscos e benefícios. Declaro ainda que, por minha livre vontade, aceito participar da pesquisa cooperando com a coleta de material para exame.

Belém, ____/____/____

Assinatura do(a) participante



Serviço Público Federal
Universidade Federal do Pará
Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento
Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA FOTOGRAFIAS

Projeto: *Cuidados com os pés diabéticos: investigação de variáveis que determinam o seguimento de regras de tratamento*

Eu _____
CPF _____ RG _____, através do presente termo, depois de conhecer e entender que se trata de uma pesquisa sobre o autocuidado com os pés no tratamento do diabetes, com objetivo ajudar pessoas diabéticas a diminuir os riscos e complicações nos pés decorrentes desta doença. A pesquisa será desenvolvida através de entrevistas, em uma sala reservada, no Hospital Universitário João de Barros Barreto (HUJBB) da Universidade Federal do Pará (UFPA), e/ou encontros quinzenais no hospital ou em domicílio, em datas e horários pré-definidos, nos quais serão feitas perguntas sobre como o (a) senhor (a) cuida de seus pés para prevenir as complicações do diabetes. No decorrer do estudo serão fornecidas instruções sobre como evitar o pé diabético. O (a) senhor (a) terá que preencher folhas de registro com informações sobre como o (a) senhor (a) tem cuidado dos seus pés e ter seus pés fotografados pela pesquisadora. Ciente da necessidade de acompanhamento da evolução do meu estado **AUTORIZO** a pesquisadora Vera Ribeiro Novaes (CRP 10/03262, RG 2165209, CPF 758.387.612-53, TEL.: (91) 8108-2301) a realizar as fotos que se façam necessárias, sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, **libero a utilização destas fotos** para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor de Luiz Carlos de Albuquerque, Prof. orientador da pesquisa, os negativos das fotografias obtidas.

Belém, ____/____/____

Assinatura do(a) participante

Assinatura da testemunha

(para caso de sujeitos menores de 18 anos, analfabetos, semi-analfabetos ou portadores de deficiência auditiva ou visual)

(Somente para o responsável do projeto)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente ou representante legal para a participação neste estudo.

PESQUISADORA RESPONSÁVEL

Vera Ribeiro Novaes
Contato: (91) 8108-2301
Conselho Regional de Psicologia: CRP 10/03262

APÊNDICE 2: Roteiro de Entrevista Inicial



Serviço Público Federal
Universidade Federal do Pará
Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento
Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento

ROTEIRO DE ENTREVISTA INICIAL

INFORMAÇÕES GERAIS

Prontuário: _____ Local: _____ Data de aplicação: ____ / ____ / ____

IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

Nome: _____

Sexo: () feminino () masculino; Idade: _____ Estado Civil: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ Município: _____

Telefones: _____

Escolaridade: () Analf. () EFI () EFC () EMI () EMC () ESI () ESC

Ocupação: _____

Tipo de vínculo: () desempregado, quanto tempo? _____

() aposentado (a)

() pensionista

() empregado – () dia todo – () benefício

() manhã () autônomo

() tarde () colaborador ativo

() noite

INFORMAÇÕES SOBRE A PATOLOGIA

Diagnóstico: DIABETES MELLITUS TIPO II

Tempo de diagnóstico: _____

Nível de hemoglobina glicosilada: _____ (____ / ____ / ____)

Glicemia em jejum: _____ (____ / ____ / ____)

Presença de comorbidades:

() sobrepeso () obesidade () tabagismo (fumo)

() uso de álcool () colesterol elevado () hipertensão

() outros _____

História prévia de úlcera nos pés: () não () sim, há quanto tempo? _____

qual tempo de cicatrização? ____

Medicamentos: () não () sim, quais? _____

APÊNDICE 3: Roteiro de Perguntas Iniciais



Serviço Público Federal
Universidade Federal do Pará
Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento
Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento

ROTEIRO DE PERGUNTAS INICIAIS

Nome: _____ Data: ____/____/____

CONHECIMENTO DO PACIENTE SOBRE A PATOLOGIA

O que o (a) senhor (a) sabe sobre o diabetes?

O (a) senhor (a) sabe como tratar o diabetes?

O (a) senhor (a) recebeu orientações de cuidado com os pés?

() não () sim, quem orientou? _____
quais? _____

O (a) senhor (a) tem cuidado dos seus pés de acordo com as orientações recebidas?

() não () sim

Em que situações o (a) senhor (a) deixa de cuidar dos pés?

APÊNDICE 5: *Protocolo de Observação dos Pés*



Serviço Público Federal
Universidade Federal do Pará
Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento
Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento

PROTOCOLO DE OBSERVAÇÃO DOS PÉS

Nome: _____ Data: ____/____/____

- Presença de Deformidades Anatômicas dos Pés

() Não () Sim --- Quais? () Charcot

() Pé em garra

() Pé calvo

() Hálux valgo

() Outros _____

- História de úlcera prévia

() Não () Sim --- Há quanto tempo? _____

Tempo de cicatrização? _____

- Calçado adequado

() Não --- Qual? _____ () Sim--- Qual? _____

	Pé Direito		Pé Esquerdo	
• Calosidade	() Não	() Sim	() Não	() Sim
• Micose	() Não	() Sim	() Não	() Sim
• Bolhas	() Não	() Sim	() Não	() Sim
• Rachaduras	() Não	() Sim	() Não	() Sim
• Fissuras	() Não	() Sim	() Não	() Sim
• Ferimentos	() Não	() Sim	() Não	() Sim
• Pele seca	() Não	() Sim	() Não	() Sim
• Corte unhas retas	() Não	() Sim	() Não	() Sim
• Retirada de cutículas	() Não	() Sim	() Não	() Sim
• Pés limpos	() Não	() Sim	() Não	() Sim

APÊNDICE 6: *Questionário 1 – Protocolo de Perguntas sobre os Comportamentos de Cuidados com os Pés*



Serviço Público Federal
Universidade Federal do Pará
Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento
Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento

**QUESTIONÁRIO 1 – PROTOCOLO DE PERGUNTAS SOBRE OS
COMPORTAMENTOS DE CUIDADOS COM OS PÉS**

Nome: _____ Data: ____/____/____

INFORMAÇÕES SOBRE OS CUIDADOS COM OS PÉS

a) O (a) Senhor (a) costuma cuidar de seus pés?

() não () sim

b) Se (a) Senhor (a) cuida de seus pés, cite quais os cuidados que o (a) Senhor (a) costuma ter com os seus pés?

c) Quantas vezes, durante os sete dias da semana, o (a) Senhor (a) costuma fazer as coisas que o (a) Senhor (a) citou.

APÊNDICE 7: Regras de Cuidados com os Pés



Serviço Público Federal
Universidade Federal do Pará
Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento
Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento

REGRAS DE CUIDADOS COM OS PÉS

Prezado (a) Senhor (a), a Organização Mundial de Saúde recomenda que as pessoas com diabetes devem seguir todas as nove orientações listadas abaixo. Então, vamos fazer um acordo? Vamos passar a seguir todas as orientações que a organização mundial de saúde recomenda? Se o (a) Senhora (a) concordar em seguir, as orientações são as seguintes:

- 1) Ande sempre calçado. Utilize calçado macio, confortável, com sola grossa e firme. Nunca use sapato apertado.
- 2) Corte as unhas dos pés em formato reto.
- 3) Examine os pés e observe as unhas, a sola e entre os dedos. Inspeccione os pés para detectar bolhas, rachaduras e ferimentos.
- 4) Sempre que permitido pelos profissionais de saúde, realize exercícios para os pés.
- 5) Lave os pés todos os dias e seque cuidadosamente.
- 6) Não passe lixa na sola dos pés e não retire cutículas e calos sem a ajuda de um profissional.
- 7) Aplique hidratante nos pés, mas não passe hidratante entre os dedos.
- 8) Seque os pés, especialmente entre os dedos.
- 9) Use meias de algodão, quando usar sapatos fechados. As meias não devem ser apertadas.

APÊNDICE 8: Regras com Justificativas Adicionais para os Cuidados com os Pés



Serviço Público Federal
Universidade Federal do Pará
Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento
Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento

REGRAS COM JUSTIFICATIVAS ADICIONAIS PARA OS CUIDADOS COM OS PÉS

“É muito importante que o (a) Senhor (a) siga corretamente cada uma das orientações recomendadas pela organização mundial de saúde. É importante, porque seguindo as orientações o (a) Senhor (a) vai evitar três coisas graves no futuro: 1) vai evitar que apareçam ferimentos nos seus pés; 2) vai evitar o risco de hospitalização por causa destes ferimentos; e, 3) vai evitar o risco de amputação de seus pés.

Assim, para evitar os riscos de ferimento, de hospitalização e de amputação no futuro, vou lhe dizer por que é importante seguir as orientações de cada uma das orientações recomendadas pela organização mundial de saúde.

- 1) É importante que o (a) Senhor (a) ande sempre calçado, porque assim irá proteger os pés; use o calçado macio e confortável, porque desta forma irá evitar a formação de calos e ferimentos; e, use calçado com solado grosso e firme para impedir que ele se deforme prejudicando os pés.
- 2) É importante que o (a) Senhor (a) corte as unhas retas porque evita ter unhas encravadas e evita a ocorrência de ferimentos de difícil cicatrização.
- 3) É importante que o (a) Senhor (a) examine os pés para detectar bolhas, rachaduras e ferimentos. Examine as unhas, a sola e entre os dedos. O (A) Senhor (a) deve fazer isso, porque os pés dos indivíduos com diabetes podem ter problemas nas unhas e entre os dedos como a micose. Além disso, podem surgir calos na sola dos pés em decorrência

de sapatos inadequados, bolhas e rachaduras. As rachaduras em decorrência das alterações da pele que se tornam secas. Estes problemas predis põem ao ferimento. O exame dos pés é fundamental para se detectar precocemente qualquer uma destas alterações, evitando maiores complicações.

- 4) O (A) Senhor (a) deve realizar exercícios com os pés frequentemente, porque os exercícios melhoram a circulação do sangue e mantêm o movimento amplo da articulação do tornozelo que pode ficar limitada devido às complicações do diabetes.
- 5) O (A) Senhor (a) deve lavar os pés todos os dias e secar cuidadosamente porque desta forma o (a) Senhor (a) evita pegar micose, entre outras doenças.
- 6) É importante que o (a) Senhor (a) não lixe as solas dos pés, porque a sola dos pés possui uma camada de células protetoras e não deve ser lixada. Quando a pele estiver grossa deve-se usar hidratante que amacia e melhora a pele. Também não retire cutículas porque ela retira a proteção da pele.
- 7) É importante que o (a) Senhor (a) aplique hidratante nos pés todos os dias, porque o hidratante evita o ressecamento da pele e o ressecamento é o que predis põe a rachaduras. Entretanto não deve ser utilizado hidratante entre os dedos para evitar umidade e facilitar a proliferação de fungos.
- 8) O (A) Senhor (a) deve secar cuidadosamente entre os dedos todos os dias porque desta forma o (a) Senhor (a) evita pegar micose, entre outras doenças.
- 9) É importante que o (a) Senhor (a) use meias de algodão sempre que usar sapatos fechados, porque as meias irão proteger os seus pés de machucados. Lembre-se que as meias não devem ser apertadas para não prejudicar a circulação dos pés.