



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

FLÁVIA CAROLINA DA SILVA OLIVEIRA
MAXWELA FONTENELE DE OLIVEIRA

REPERCUSSÕES OCUPACIONAIS EM PACIENTES COM PÉ DIABÉTICO

Belém-PA
2016

FLÁVIA CAROLINA DA SILVA OLIVEIRA
MAXWELA FONTENELE DE OLIVEIRA

REPERCUSSÕES OCUPACIONAIS EM PACIENTES COM PÉ DIABÉTICO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito para obtenção de grau de bacharel do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Pará.

Orientador: Prof. MSc Otavio Augusto de Araujo Costa Folha.

Belém-PA

2016

FLÁVIA CAROLINA DA SILVA OLIVEIRA

MAXWELA FONTENELE DE OLIVEIRA

REPERCUSSÕES OCUPACIONAIS EM PACIENTES COM PÉ DIABÉTICO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Fisioterapia e Terapia ocupacional da Universidade Federal do Pará como requisito para obtenção de grau de bacharel do Curso de Terapia Ocupacional.

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Prof. Msc. Otavio Augusto de Araújo Costa Folha
Orientador

Prof. Msc. Éden Fernando Batista Ferreira
Membro da Banca

Prof. Dr. Lucivaldo Silva Araújo
Membro da Banca

Belém-PA

2016

**Desanimar da vida nem pensar
Isso seria o pior acontecer
Antes do sofrer fulge a alegria
Bem antes da dor vem o prazer
Então não há doença, há saúde e paz
Tendo por base o cuidado e o saber
Enfermidade é mal que fere a vida
Só se não houver controle no viver**

(Sr. Abel Pereira)

Este trabalho é dedicado a Deus, por renovar as nossas forças, ser fiel e colocar em nossos corações esse sonho, nos ajudando a realizá-lo. Aos nossos pais e familiares, que foram grandes incentivadores e que sempre acreditaram nos nossos sonhos. Aos nossos mestres pelo incentivo e dedicação.

AGRADECIMENTOS

A Deus por me possibilitar vivenciar esse sonho, ser meu refugio, minha fortaleza e me mostrar que a sua fidelidade não acabou.

A minha família, em especial minha avó que mesmo sem saber sobre a Terapia Ocupacional acreditou e investiu em mim, ao meu tio Edvaldo por me emprestar o seu computador para que eu pudesse escrever o trabalho.

A minha parceira dessa pesquisa e amiga Maxwela Oliveira, por compartilhar essa jornada comigo. Por sua ideia em abordar este tema, sua entrega e dedicação para que este trabalho pudesse se concretizar.

A meu orientador Otavio Folha por apostar nesse trabalho, pela sua dedicação, pelas suas correções precisas, por carregar o dom de ensinar e fazer crescer em nós o amor pelo conhecimento.

A essa Universidade, ao corpo docente, direção e administração por proporcionar vivenciar a graduação investindo e acreditando na capacidade de cada discente, e oportunizarem vislumbrar um horizonte superior.

Aos meus amigos que fiz ao longo da graduação pelo incentivo, por sempre estarem prontos para ouvir os desabafos e por me animar, com certeza vocês foram peça fundamental para essa conquista.

Ao presidente da Casa do Diabético Rubilar Neves, por acreditar no potencial da pesquisa, e oferecer o espaço para a realização do estudo.

E a todos que direta ou indiretamente contribuíram para a minha formação, o meu infinito muito obrigado.

Flávia Oliveira

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus por ter me guiado e segurado quando achei que não fosse conseguir.

Aos meus pais, Regina e Luiz, por todo apoio incondicional e investimento acerca da minha educação. Só tenho que agradecer pelos pais que tenho e honrá-los.

Ao meu filho, Pedro Henrique, que é a minha motivação e fonte inesgotável de amor e energia.

Ao meu marido, Jorge Henrique, pelo cuidado, carinho, compreensão, companheirismo, incentivo e auxílio durante toda graduação e na vida.

À minha sogra, Mariza, pela dedicação e cuidado com meu filho quando mais precisei. Pelo incentivo e amizade.

Aos meus amigos, Ádria, Ana Flávia, Camila, Carlos, Flávia, Graziela, Jaqueline, Jéssica, Priscila, Rose e Samara que a graduação me possibilitou de conhecê-los. Obrigado por compartilhar sonhos, medos, angústias e diversão. Vocês foram essenciais nessa trajetória.

À minha dupla, parceira e amiga, Flávia Oliveira, por partilhar dessa caminhada árdua e prazerosa, e por apoiar e acreditar no nosso trabalho.

Ao meu professor e orientador, Otavio Folha, por acreditar nesse trabalho, pelas orientações, incentivo, dedicação e amizade. Por nos incentivar a acreditar no nosso potencial. És uma inspiração profissional.

Ao presidente da Casa do Diabético, Rubilar Neves, pelo carinho, confiança e que gentilmente cedeu espaço para a realização da pesquisa, e aos pacientes atendidos na casa que aceitaram participar da pesquisa.

E a todos que de alguma forma me apoiaram e contribuíram para que eu chegasse até aqui.

Maxwela Oliveira

RESUMO

Este estudo teve como objetivo compreender as repercussões ocupacionais em pacientes com pé diabético. Trata-se de um estudo quali-quantitativo, transversal e descritivo, com pessoas com diabetes da cidade de Belém-PA. Os dados foram coletados por meio de protocolos como o Índice de Katz, o Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes (QDA) e o Perfil Ocupacional, além de um questionário semi-estruturado sobre possíveis repercussões ocupacionais vivenciadas pelos pacientes. Os dados foram agrupados, categorizados e analisados com o auxílio da estatística descritiva e da análise temática. A amostra foi constituída por 24 sujeitos, sendo 62,5% do gênero feminino e 37,5% do masculino, com um predomínio de participantes na faixa etária de 51 a 60 anos. Além disso, 37,5% dos participantes possuem 1º grau incompleto, 62% dos participantes eram casados, 38% possuem o diagnóstico de 10 a 15 anos e 17% relataram não possuir mais sensibilidade nos pés. Quanto ao perfil ocupacional as principais dificuldades foram necessitar de assistência para vestir os membros inferiores. A maioria dos participantes informou não possuir dificuldades em realizar alguma AVD's. Por outro lado, mencionaram dificuldades em desempenhar algumas AIVD's, principalmente no que concerne a mobilidade na comunidade e fazer compras. Observou-se que 79,2 % dos participantes não desempenham atividade física regularmente. Este estudo identificou a presença de repercussões ocupacionais no dia a dia de pessoas com diabetes, principalmente em relação à alimentação, cuidado com a saúde realização dos afazeres domésticos, trabalho e lazer. As informações apresentadas nesta pesquisa podem auxiliar na compreensão da influência da diabetes na vida ocupacional das pessoas. Tais informações podem ser utilizadas na oferta de serviços de saúde para esta população.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes mellitus, pé diabético, repercussões ocupacionais, ocupações. Terapia Ocupacional.

ABSTRACT

This study aimed to understand the occupational repercussions in patients with diabetic foot. It is a qualitative and quantitative study, transversal and descriptive, people with diabetes in the city of Belém-PA. Data were collected using protocols such as the Katz Index, the Self-Care Activities Questionnaire with Diabetes (QDA) and the Occupational Profile, and a semi-structured questionnaire on possible occupational effects experienced by patients. Data were grouped, categorized and analyzed with the help of descriptive statistics and thematic analysis. The sample consisted of 24 subjects, 62.5% female and 37.5% male, with a predominance of participants aged 51-60 years. In addition, 37.5% of participants have incomplete grade, 62% of participants were married, 38% have a diagnosis of 10 to 15 years and 17% reported not to have more feeling in your feet. As for the occupational profile, the main difficulties were need assistance to dress the lower limbs. Most participants reported not having any difficulty performing ADLs. On the other hand, they mentioned some difficulties in performing IADL, especially with regard to mobility in the community and shopping. It was observed that 79.2% of the participants do not perform regular physical activity. This study identified the presence of occupational repercussions on the daily lives of people with diabetes, especially in relation to food, health care with the completion of household chores, work and leisure. The information presented in this study may help in the understanding of diabetes influence on occupational lives. Such information may be used in the provision of health services for this population.

KEYWORDS: Diabetes mellitus, diabetic foot and occupational repercussions, occupations. Occupational therapy.

SUMÁRIO

1	Introdução.....	12
2	Referencial teórico.....	15
2.1	Ocupações e doenças crônicas.....	15
2.2	Diabetes mellitus e o desempenho de ocupações.....	16
3	Materiais e métodos.....	21
3.1	Tipo e delineamento da pesquisa.....	21
3.2	Local e sujeitos da pesquisa.....	21
3.3	Coleta e análise dos dados.....	22
3.4	Aspectos éticos.....	23
4	Resultados.....	24
4.1	Quem são os sujeitos de pesquisa?.....	24
4.2	Qual o perfil ocupacional dos sujeitos da pesquisa?.....	27
4.3	Quais os níveis de independência nas atividades de vida diária de pessoas com diabetes?.....	29
4.4	Com que frequência os participantes da pesquisa desempenham atividades de autocuidado com o pé diabético?.....	30
4.5	Quais as repercussões da diabetes em suas ocupações?.....	31
5	Discussão.....	33
5.1	Sobre o delineamento do estudo e os instrumentos de coleta de dados.....	33
5.2	Sobre os participantes da pesquisa.....	33
5.3	Sobre o perfil ocupacional dos sujeitos da pesquisa.....	35
5.4	Sobre a realização de atividades de autocuidado com o pé diabético.....	36

5.5	As repercussões ocupacionais de se viver com diabetes.....	39
5.6	Limitações e desafios do estudo.....	41
6	Considerações finais.....	43
	Referências.....	44
	Anexos.....	48
	Apêndices.....	50

1 INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) é classificado como uma doença crônica e caracteriza-se como uma patologia metabólica complexa, multifatorial que afeta a qualidade e o estilo de vida dos acometidos (LYRA et al, 2006). Por apresentar esse caráter multifatorial o DM acarreta diversas complicações, entre elas, destaca-se a neuropatia periférica e doença vascular periférica. Essas complicações provocam a perda de sensibilidade periférica tátil, térmica e dolorosa podendo determinar lesões complexas (CUBAS et al, 2013).

De forma geral, essas complicações provocam um estado fisiopatológico, caracterizado por lesões que surgem nos pés de pessoas com DM. Esse estado é denominado como pé diabético, sendo considerado como uma consequência das infecções nos membros inferiores (OCHOA-VIGO; PACE, 2005). Entende-se que este fato pode provocar diversas mudanças na vida dos sujeitos.

Mudanças na vida dos indivíduos após o desenvolvimento do pé diabético perpassam pelas ocupações que os indivíduos exercem, expondo o sujeito à modificações muitas vezes repentinas e drásticas, ocasionando impactos no seu modo de viver. Destaca-se ainda que o DM é um importante e crescente problema de saúde pública, e sua prevalência está aumentando de forma exponencial (CUBAS et al, 2013).

Esses dados despertaram interesses pessoais em realizar a pesquisa com este público. O contato com pacientes diabéticos durante a graduação, a identificação pela temática e a verificação da escassez na literatura acerca das mudanças ocupacionais vivenciadas por este grupo também contribuíram para a motivação em desenvolver o presente estudo. Assim, buscou-se identificar as possíveis repercussões ocupacionais em pacientes com o pé diabético.

Portanto conhecer como se desenvolvem as ocupações cotidianas de diabéticos torna-se oportuno para averiguar e compreender a diversidade de influências que tal condição patológica implica nas ocupações cotidianas das pessoas, uma vez que o paciente diabético atribui e desenvolve significados a partir de suas experiências vividas e que estão relacionadas ao seu modo de existir no mundo.

As mudanças no estilo de vida das pessoas, que perpassam por mudanças nas ocupações cotidianas, neste estudo são compreendidas como repercussões ocupacionais. Essas repercussões ocupacionais são oriundas diversas vezes em função de doenças que afetam diretamente sua rotina de vida, sofrendo redução na qualidade do viver e na

capacidade laborativa, pois o indivíduo que possui uma doença crônica introduz mudanças na rotina de maneira definitiva.

Desse modo, compreender aquilo que as pessoas apreendem de sua realidade, como elas organizam seu cotidiano, seus hábitos, suas rotinas, podem fornecer diretrizes para estabelecer estratégias de intervenção, além de oferecer alguns subsídios para ampliar a compreensão dos fatores associados à adesão ao tratamento. Assim, esta pesquisa buscou responder às seguintes questões norteadoras: Quais as ocupações de pacientes com pés diabéticos? E quais as repercussões ocupacionais ocorrem nesses pacientes?

Diante dessas informações, destaca-se a importância desse estudo, pois poucos trabalhos abordam o tema na literatura nacional e internacional. Em um estudo exploratório foi possível identificar também que existe uma quantidade considerável de pesquisas sobre a patologia do diabetes, porém a maioria dos estudos abordam a condição clínica e/ou a fisiopatologia. Deste modo, o tema torna-se relevante para a saúde coletiva, pois apresenta uma visão do sujeito sobre as mudanças ocupacionais vivenciadas em decorrência da patologia crônica.

Para a comunidade científica possibilita fontes de análise e discussão das implicações da diabetes sob um prisma não eminentemente dependente da condição e tratamento patológico. Além disso, as informações apresentadas aqui apresentam potencial para auxiliar na elaboração de políticas, programas e serviços voltados para pessoas com diabetes mellitus uma vez que podem proporcionar as informações verossímeis à realidade cotidiana desse público, destacando-se o seu engajamento ocupacional.

Assim, esta pesquisa foi estruturada com os seguintes objetivos:

a) Objetivo geral:

- Compreender as repercussões ocupacionais em pacientes com pé diabético.

b) Objetivos específicos:

- Descrever o perfil ocupacional de pacientes com o pé diabético;
- Identificar o nível de independência nas Atividades de Vida Diária;
- Especificar as atividades de autocuidado dos pacientes com pé diabético;
- Compreender as mudanças ocupacionais de pacientes com pé diabético.

O presente estudo está estruturado da seguinte forma. Primeiramente, encontra-se o referencial teórico que subsidia a relação entre as doenças crônicas, o diabetes e as

ocupações. Em seguida, apresentam-se os materiais e métodos desenvolvidos neste estudo para alcançar os objetivos traçados. Posteriormente, encontra-se a categorização e descrição dos resultados obtidos com a pesquisa. E, por fim apresenta-se a discussão, onde os dados são discutidos com os achados encontrados na literatura referente à temática abordada.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 OCUPAÇÕES E DOENÇAS CRÔNICAS

A vida cotidiana é composta de diversas ocupações que incluem diferentes tipos de ações nas quais os indivíduos, grupos ou populações se envolvem, tais como: o trabalho, o lazer, as atividades de vida diária, educação, descanso e sono e participação social, entre outras (AOTA, 2015). Estas ocupações organizam e estruturam a vida das pessoas. Acredita-se que o envolvimento nas mesmas pode estar relacionado à saúde, ao bem-estar, e à participação das pessoas no seu cotidiano (DICKIE, 2011).

Na atualidade, observa-se um aumento do ritmo de vida, principalmente nos grandes centros urbanos, caracterizado por fatores que afetam o envolvimento em ocupações como as altas cargas de trabalho, o acesso limitado à busca de tempo para o lazer e níveis elevados de estresse e de doenças que são desencadeadas por fatores de riscos presentes na vida dos sujeitos (HOCKING, 2011). Para além disso, alguns estudos demonstram que a presença de doenças crônicas influencia o envolvimento das pessoas em ocupações, principalmente limitando o seu desenvolvimento e sua qualidade de vida (DUARTE; UCHÔA-FIGUEIREDO, 2010).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) estão relacionadas a causas múltiplas, caracterizadas por início gradual, de prognóstico usualmente incerto, com longa ou indefinida duração sendo as principais causas de morte prematura no mundo. Essas podem gerar também incapacidades que refletem na limitação do envolvimento nas ocupações e/ou mudanças no estilo de vida com perda da qualidade de vida ocasionando também impacto econômico para os familiares e a sociedade (MALTA; JUNIOR, 2013).

Nos últimos anos, observou-se um aumento expressivo do quantitativo de indivíduos com doenças crônicas, e conseqüentemente um aumento da demanda nos serviços de saúde, requerendo atenção redobrada dos seus profissionais. Duncan et al (2012) relatam que no Brasil as DCNT são as principais causas de mortalidade. Em 2009, foram responsáveis por 72,4% do total de óbitos. As doenças cardiovasculares, neoplasias, doenças respiratórias crônicas e diabetes – responderam por 80,7% dos óbitos por doenças crônicas.

A condição crônica pode ser considerada como uma experiência de vida permanente, causada por doenças que acarretam perdas e disfunções, além da alteração no cotidiano. Essa permanência causa estresse devido à alteração da imagem corporal,

necessidade de adaptação social e psicológica, além de mudança na expectativa de vida (TADDEO et al. 2012). Envolvem também perda significativa da qualidade de vida, que se aprofunda à medida que a doença se agrava (BRASIL, 2013).

Além da mortalidade, as doenças crônicas apresentam forte carga de morbidades relacionadas, sendo elas responsáveis por grande número de internações. Estão entre as principais causas de amputações e de perdas de mobilidade e de outras funções neurológicas (BRASIL, 2013). Essas patologias podem levar a incapacidades, ocasionando sofrimentos e custos de materiais diretos aos pacientes e suas famílias. As DCNT também produzem custos indiretos significativos para a sociedade e o governo, em função da redução da produtividade, perda de dias trabalhados e prejuízos para o setor produtivo, além dos efeitos adversos na qualidade de vida das pessoas afetadas (MALTA; JUNIOR, 2013).

2.2 DIABETES MELLITUS E O DESEMPENHO DE OCUPAÇÕES

Dentre as DCNT, o DM configura-se como grande causa de morbimortalidade, atingindo principalmente os idosos, pessoas com baixa escolaridade e pouca renda (RIBEIRO; ROCHA; POPIM, 2010). Observa-se também um aumento do número de pessoas com DM que, entre outros fatores, pode estar relacionado ao crescimento da população idosa, a presença de estilos de vida poucos saudáveis, à alimentação inadequada, ao sedentarismo e à obesidade (MALTA; JUNIOR, 2013).

O diabetes é caracterizado como um grupo de doenças metabólicas que tem como característica a hiperglicemia associada a complicações, insuficiências de vários órgãos e disfunções. Pode resultar de secreção e/ou ação da insulina caracterizada pela hipoglicemia crônica e alterações no metabolismo dos carboidratos, lipídeos e proteínas. O diabetes apresenta-se em dois tipos mais frequentes, do tipo I e tipo II. O DM tipo I compreende-se cerca de 5% a 10% dos casos. O DM tipo II compreende cerca de 90% a 95% dos casos (RIBEIRO; ROCHA; POPIM, 2010).

Segundo Ribeiro, Rocha e Popim (2010) o DM tipo I é uma deficiência absoluta na secreção da insulina pelo pâncreas devido à destruição autoimune das células-betas. Ocorre principalmente em crianças e adolescentes. O DM tipo II está relacionado com a deficiência relativa de insulina, tendo como principal manifestação a hiperglicemia. O aumento de glicose no sangue pode culminar em lesões, disfunção e falência em órgãos como coração, olhos, rins, vasos sanguíneos e comprometimentos no sistema nervoso.

De acordo com Lima et al (2010), em geral, o diabetes é assintomático nos estágios iniciais, o que pode retardar o diagnóstico durante um período prolongado e resultar no aumento das complicações crônicas associadas, como as microvasculares, as neuropáticas e as macrovasculares. Além disso, o diabetes não controlado favorece o desenvolvimento de complicações altamente incapacitantes, principalmente a cegueira, a insuficiência renal crônica e o pé diabético, impedindo as pessoas de realizar suas ocupações, acarretando alta utilização de leitos hospitalares e afastamento do trabalho pelas internações prolongadas e recorrentes.

A neuropatia é uma das formas mais frequentes de complicação da doença, sendo constatada em 8 a 12% dos diabéticos tipo II. Em relação às alterações nos pés diabéticos, 10% têm ulceração durante a evolução da doença; sendo que 20 a 25% de internações de diabéticos estão relacionadas às complicações nos pés (BRASIL, 2001), tendo como principais fatores desencadeadores os pés ressecados (90,0%), calos e calosidades (40,0%) e edema 33,3% (QUEIROZ, 2012). É importante ressaltar que as complicações crônicas nos pés, como ulcerações e amputações, poderiam ser evitadas com informações e cuidados adequados (BRASIL, 2001).

Segundo Coelho, Silva e Padilha (2009) o pé diabético é uma das mais devastadoras complicações crônicas em função do grande número de casos que evoluem para amputação. O termo pé diabético é utilizado para caracterizar a lesão que ocorre nos pés dos pacientes com diabetes, decorrente da combinação de neuropatia sensitiva, motora e autonômica, da doença vascular periférica, das alterações biomecânicas que levam a pressão plantar anormal e da infecção que pode estar presente e agravar ainda mais os casos (BRASILEIRO et al, 2005).

Brasileiro et al (2005) ressaltam que o fato mais importante da neuropatia periférica em relação ao pé diabético é a perda da sensibilidade, que o torna vulnerável a traumas e infecções. Estima-se que anualmente, de 2% a 3% das pessoas com diabetes podem desenvolver úlceras nos membros inferiores, e este percentual se eleva a 15% no transcurso de toda a sua vida. Pessoas com úlcera e/ou amputação prévia possuem importantes fatores de risco para recidivas. As úlceras são responsáveis por grande percentual de morbimortalidade e hospitalização entre pessoas com diabetes, ocasionando um período de internação 59% mais prolongado que naquelas sem processos ulcerativos. Em geral, as hospitalizações por pé diabético são recorrentes e sua presença exige maior número de consultas ambulatoriais e cuidados domiciliares (OCHOA-VIGO et al. 2006).

O Ministério da Saúde aborda como componentes avaliativos dos pés dos pacientes diabéticos a identificação de alterações neurológicas (sensitivas, autonômicas, motoras) e vasculares e a verificação da presença de deformidades, úlcera ou amputação, além de sinais de neuropatia como a hipotrofia de músculos dorsais, acentuação do arco plantar, proeminência de metatarsos, vasodilatação dorsal, dedos em martelo/garra, calosidades, pele seca, rachaduras, pé quente, rosáceo e alterações articulares (BRASIL, 2001).

Nas doenças crônicas, como o DM, o sucesso do tratamento depende fortemente da participação e do envolvimento do usuário enquanto sujeito ativo de seu tratamento. Uma atitude de autocuidado que leve a estilos e práticas de vida mais saudáveis assim, como a adesão ao tratamento, não depende apenas de uma prescrição profissional, mas de uma conscientização do usuário sobre sua condição de saúde e a relação dela com suas práticas (BRASIL, 2013).

Uma etapa importante no tratamento dessas doenças é a necessidade de mudanças no estilo de vida, e essa modificação perpassa pelas ocupações que o sujeito exerce, com o tratamento, o agravamento do quadro clínico e a possível hospitalização, o que culmina com possíveis repercussões nas ocupações desempenhadas pelos pacientes. Determinadas ocupações não são mais exercidas em virtude do quadro clínico e/ou por medo de provocar lesões.

Assumir uma rotina que envolve disciplina rigorosa do planejamento alimentar, incremento de atividade física, e uso permanente e contínuo de medicamentos impõe a necessidade de entrar em contato com sentimentos, crenças e atitudes. A mudança de hábitos de vida é um processo lento e difícil (PERES et al. 2007).

Dentre as ocupações que compõem o cotidiano das pessoas destacam-se as Atividades de Vida Diária (AVD's). A Associação Americana de Terapia Ocupacional – AOTA descreve em seu documento norteador, um conjunto de ocupações classificadas como AVD's, tais como: banhar, e tomar banho no chuveiro, usar vaso sanitário e realizar higiene íntima, vestir, deglutir/comer, alimentar, mobilidade funcional, cuidado com equipamentos pessoais, higiene pessoal e atividade sexual (AOTA, 2015).

Duca, Silva e Halla (2009) e Costa, Nakatani e Bachaion (2006) reforçam que estas ocupações estão ligadas ao autocuidado. Verifica-se que as AVD's são de fundamental importância para a vida dos sujeitos, pois estão relacionadas à autonomia e independência dos indivíduos. No entanto, o acometimento por doenças pode interferir na realização dessas atividades, o que pode influenciar na qualidade de vida dos pacientes.

Corroborando com essas informações algumas pesquisas apontam a relação entre as doenças crônicas, como a diabetes, e a qualidade de vida das pessoas. Miranzi et al (2008) avaliaram a qualidade de vida de pessoas com diabetes e hipertensão e identificaram que estas doenças crônicas influenciam o nível de satisfação com a própria vida, destacando as repercussões sobre o descanso e sono, sobre a sensação de dor e desconforto e a realização com de cuidados com a saúde e a participação social. A partir dos achados desse estudo pode-se observar a influência do diabetes na qualidade de vida das pessoas, em virtude da influência nas ocupações que estas exercem.

O paciente diabético vivencia ainda comportamentos e sentimentos diferenciados. Este fato pode ser verificado no trabalho Peres et al (2007) que identificaram comportamentos relacionados com dificuldades de controle dos impulsos, alimentação, não realização de atividade física, além da presença de sentimentos de raiva, revolta, mágoa e frustração. Tais sentimentos coexistem com sensações positivas ou agradáveis, tais como: satisfação, bem-estar e gratidão.

Outro ponto importante em relação ao viver com diabetes é a realização de cuidados com a própria saúde. Barbui e Cocco (2002) realizaram uma pesquisa onde buscaram avaliar o conhecimento de diabéticos em relação à sua doença e, especificamente, em relação aos cuidados adequados com os pés. Encontraram que 81,3% dos sujeitos pesquisados consideram o cuidado adequado dos pés como um fator importante na prevenção de complicações decorrentes do diabetes. No entanto, identificaram que somente 50% dos entrevistados examinavam os pés diariamente. Além disso, 18,8% andavam descalços em casa.

Estes estudos permitem identificar que as repercussões do diabetes estão além dos aspectos clínicos e podem afetar diretamente a adesão dos pacientes ao tratamento, principalmente, quando tais aspectos foram negligenciados. A literatura sob este assunto apresenta-se incipiente.

Essa cadeia de consequências indesejadas tem, portanto, como um dos principais fatores a assimetria entre os conhecimentos que as pessoas têm do viver com doença e os conhecimentos técnicos científicos dos profissionais da saúde, pois existe uma carência na compreensão do significado que a doença crônica tem para essas pessoas (COELHO; SILVA; PADILHA, 2009).

As informações apresentadas acima permitem compreender diferentes aspectos que circunscrevem a relação entre o desempenho de ocupações em pessoas com DM, principalmente no que diz respeito às principais manifestações desta condição crônicas, os

cuidados necessários que devem ser tomados, bem como algumas consequências na vida cotidiana das pessoas. A seguir, apresentam-se os caminhos metodológicos que estruturam esta pesquisa.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 TIPO E DELINEAMENTO DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa quali-quantitativa do tipo transversal e descritiva. A característica quantitativa está ancorada na descrição numérica dos fenômenos observados, com o uso da estatística descritiva enquanto que a abordagem qualitativa é sustentada pela busca do fenômeno estudado a partir da perspectiva das pessoas envolvidas nesse processo, onde o pesquisador busca uma visão integrada a partir da captação de dados coletados (GODOY,1995; TURATO, 2005).

Neste estudo, a abordagem quantitativa permitiu identificar as variáveis dos sujeitos da pesquisa, como idade, sexo, religião, entre outros. Este método também possibilitou a realização da avaliação do nível de independência nas AVD's e a frequência do desempenho de atividades de autocuidado com o diabetes. A abordagem qualitativa por sua vez permitiu compreender como os participantes do estudo identificam a influência do DM nas ocupações desempenhadas.

O caráter transversal e descritivo ocorreu através da pesquisa tratar-se de questões pertencentes a um período único e relativo à vida dos sujeitos pesquisados com a finalidade principal de descrever os fenômenos observados (TEIXEIRA, 2008).

Outros estudos têm utilizado abordagem semelhante para descrever a relação entre o desempenho de ocupações em uma determinada condição de saúde. Dentre os estudos que utilizaram abordagens quantitativas, estão o de Alves et al (2007), que investigaram a influência de doenças crônicas na capacidade funcional de idosos, identificando o desempenho de AVD's e de Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD's), e o trabalho de Franchi et al (2009) que buscaram avaliar a capacidade funcional de idosos diabéticos tipo 2 comparando-os com idosos não diabéticos.

Em relação a abordagens qualitativas destaca-se a pesquisa realizada por Ribeiro, Rocha e Popim (2010) que visaram compreender o significado de qualidade de vida para idosos com diabetes tipo II e a pesquisa realizada por Peres et al (2007) que buscaram identificar as dificuldades dos pacientes diabéticos em relação ao tratamento para o controle da doença.

3.2 LOCAL E SUJEITOS DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada na rede de serviços de saúde da cidade de Belém, Pará. Os sujeitos de pesquisa eram usuários atendidos na Casa do Diabético, Organização Não Governamental, que tem como objetivo oferecer acompanhamento médico, exames, além de programas de educação em saúde para pessoas com diabetes.

Nesta instituição, os pacientes em sua maioria são advindos por demanda espontânea, proveniente de varias regiões do Pará e alguns de outros estados. A escolha desta Instituição ocorreu por esta possuir um quantitativo relevante de sujeitos com o perfil da pesquisa. Os sujeitos da pesquisa foram adultos e idosos diabéticos de ambos os sexos, com sintomas do pé diabético e que realizam acompanhamento na mesma Casa.

A amostra é composta por um total de vinte e quatro pacientes (24). Para a composição da amostra o estudo seguiu as características das pesquisas de amostragem por saturação. De acordo com Fontanella, Ricas e Turato (2008) a amostragem por saturação caracteriza-se por estabelecer o tamanho final de uma amostra em estudo, interrompendo assim a captação de novos componentes.

O fechamento amostral por saturação teórica é previamente definido como a suspensão de inclusão de novos participantes quando os dados obtidos passam a apresentar, na avaliação dos pesquisadores, redundância ou repetição.

A seleção dos participantes ocorreu por meio de busca ativa dos usuários e interesse dos mesmos em participar da pesquisa. A abordagem foi feita por meio de convite na sala de espera. Os usuários que demonstraram interesse em participar do estudo foram convidados a participar da coleta de dados. Para participar do estudo, os sujeitos preencheram os seguintes critérios de inclusão: possuir o diagnóstico de DM tipo II; referir sintomas do pé diabético, ser cadastrado na casa, estar na fase adulta ou idosa.

3.3 COLETA E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram coletados através de protocolos específicos como: Perfil Ocupacional, elaborado para este estudo, baseado no documento Domínio e Processo da Terapia Ocupacional (AOTA, 2015) com o objetivo de conhecer o histórico ocupacional dos sujeitos (APÊNDICE 1); Questionário semi-estruturado que buscou compreender possíveis repercussões ocupacionais vivenciadas pelos pacientes (APÊNDICE 2); O índice de Katz (LINO, ET AL 2008) que buscou avaliar o nível de independência nas atividades de vida diária (ANEXO 1); Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes (QDA) que

teve como objetivo verificar o nível de autocuidado exercido pelos participantes da pesquisa (MICHELS, M. J. et al, 2010) (ANEXO 2).

Os dados foram tabelados, agrupados e categorizados. Utilizou-se a estatística descritiva para apresentar as frequências das variáveis do estudo. A análise temática possibilitou a identificação das questões e temas de destaque nas respostas dos sujeitos de pesquisa.

Mais detalhadamente, foram analisados os dados de identificação dos participantes. Para isso as características dos sujeitos da pesquisa foram agrupadas em: idade, sexo religião, escolaridade. O perfil ocupacional permitiu identificar as ocupações mais desenvolvidas pelos participantes e as ocupações que possuíam dificuldades em realizar.

O índice de Katz foi analisado por meio do resultado do nível de independência na realização de AVD's. O QDA foi analisado por meio da frequência de atividades de autocuidado com diabetes, e o questionário de perguntas semi-estruturadas sobre as repercussões ocupacionais foi analisado verificando as ocupações que mais sofreram interferências. Destaca-se que os dados foram discutidos à luz da literatura no campo da saúde coletiva, ciência ocupacional e terapia ocupacional.

3.4 ASPECTOS ÉTICOS

Todos os participantes foram abordados segundo os preceitos da Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg, respeitadas as normas de pesquisa envolvendo seres humanos (Resolução 466/2012) do Conselho Nacional de Saúde. O iniciou-se após a aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) (1.526.777) com seres humanos e o consentimento dos sujeitos da pesquisa, que manifestaram seu desejo através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido –TCLE- (Apêndice 3).

4 RESULTADOS

Os resultados obtidos neste estudo possibilitaram compreender as repercussões ocupacionais em pacientes com pé diabético. Mais especificamente, possibilitaram identificar as principais ocupações desempenhadas pelos participantes do estudo, seus modos de cuidado com o pé diabético, além da compreensão sobre as ocupações que sofreram mudanças decorrentes do quadro clínico analisado.

4.1 QUEM SÃO OS SUJEITOS DE PESQUISA?

Participaram do estudo 24 sujeitos de pesquisa, 15 do gênero feminino e 9 do masculino. A maioria dos sujeitos possuía mais de 50 anos com um predomínio de participantes na faixa etária de 51 a 60 anos, conforme ilustrado na **Figura 1**.

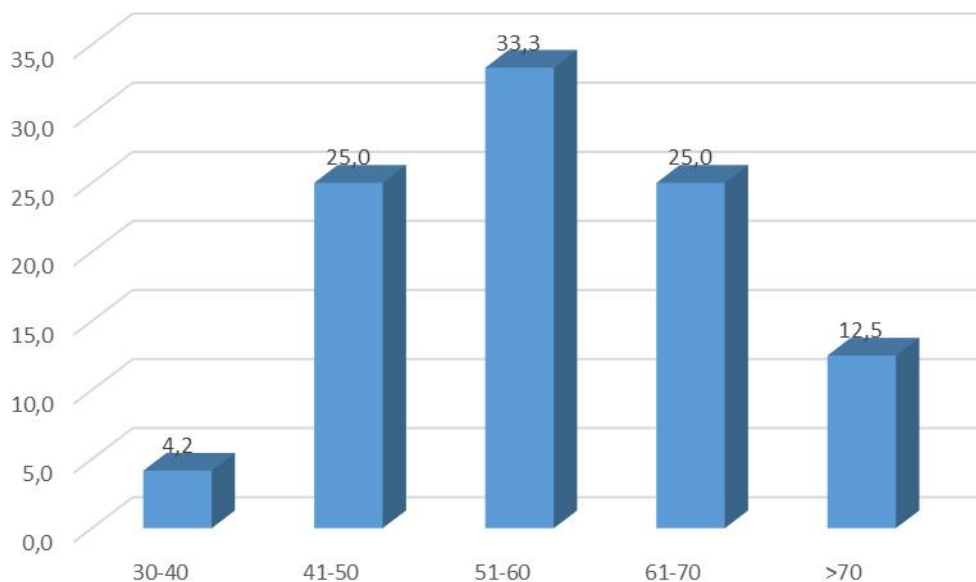


Figura 1: Distribuição dos sujeitos de pesquisa segundo a faixa etária (em anos).
Fonte: Coleta de dados, 2016.

O nível de escolaridade dos participantes está ilustrado na **Figura 2**. Observa-se a predominância de sujeitos com o 1º grau incompleto (37,5%) e o 2º grau completo (33,3%).

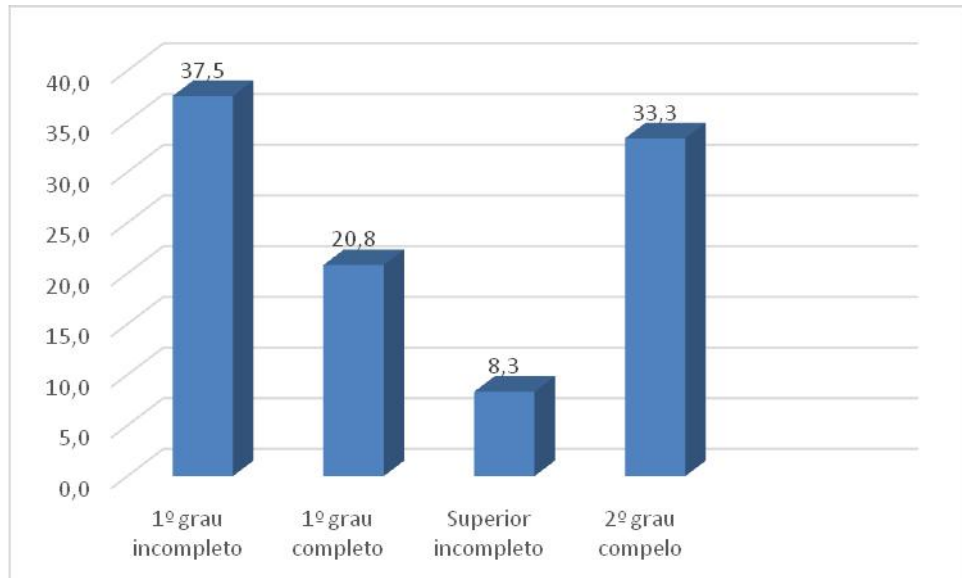


Figura 2: Distribuição dos sujeitos da pesquisa segundo grau de escolaridade.
Fonte: Coleta de dados, 2016.

Quanto ao estado civil dos participantes, 33% informaram ser solteiros, 62% casados, 5% divorciados (**Figura 3**).

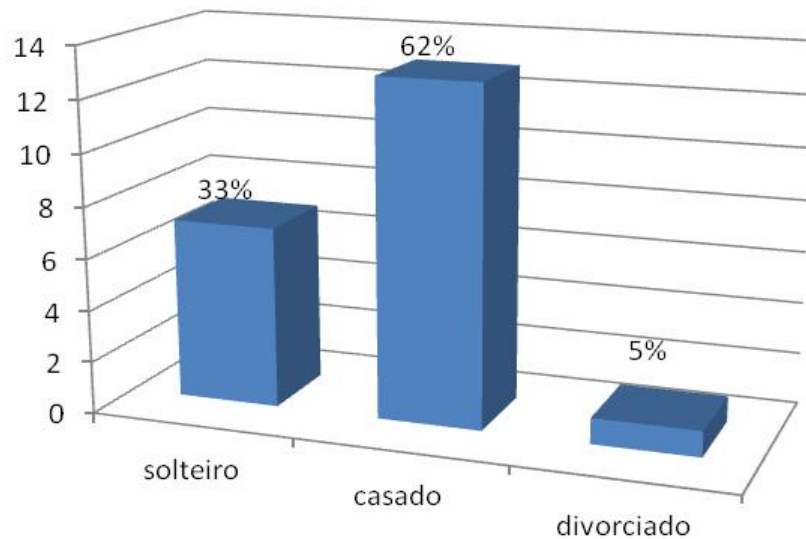


Figura 3: Distribuição dos sujeitos da pesquisa segundo estado civil.
Fonte: Coleta de dados, 2016.

Quanto ao tempo de diagnóstico de diabetes (**Figura 4**), observou-se que 8% dos participantes tem menos de 1 ano de diagnóstico, 38% possuem de 10 há 15 anos e 33% possuem há mais de 16 anos. Estes dados indicam que mais de 1/3 dos praticantes convivem há muitos anos com o quadro clínico.

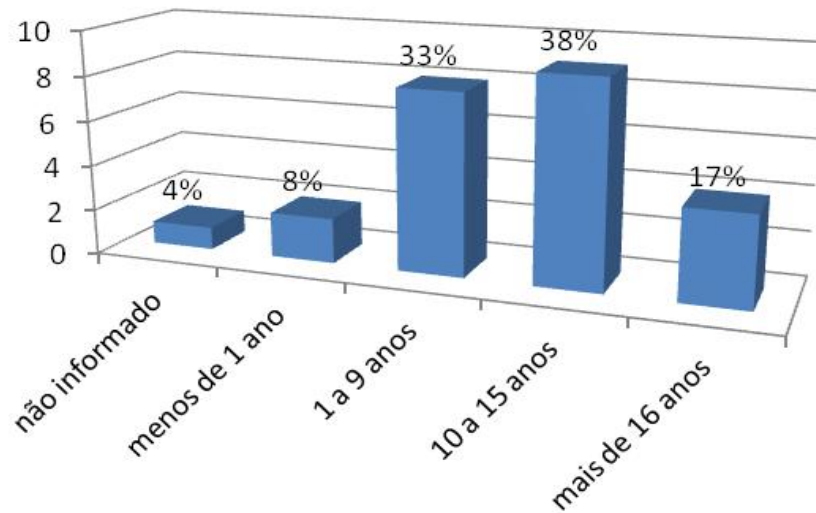


Figura 4: Distribuição dos sujeitos da pesquisa conforme tempo da doença.
Fonte: Coleta de dados, 2016.

Quanto à sensibilidade nos pés, 58% dos entrevistados relataram possuir sensibilidade preservada, 25% pouca sensibilidade e 17% relataram não possuir mais sensibilidade (**Figura 5**).

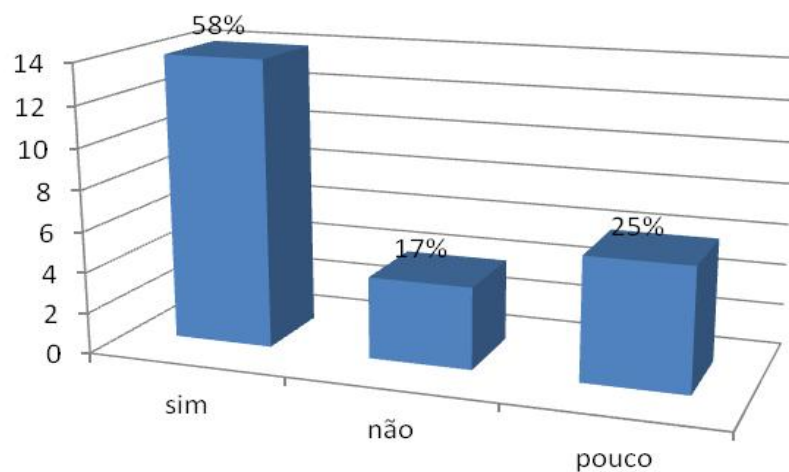


Figura 5: Distribuição dos sujeitos da pesquisa seguindo sensibilidade do paciente.
Fonte: Coleta de dados, 2016.

No que diz respeito aos cuidados com os pés, 79% dos participantes informaram visualizar os pés todos os dias, e 21% responderam que não praticam essa rotina de cuidado (**Figura 6**).

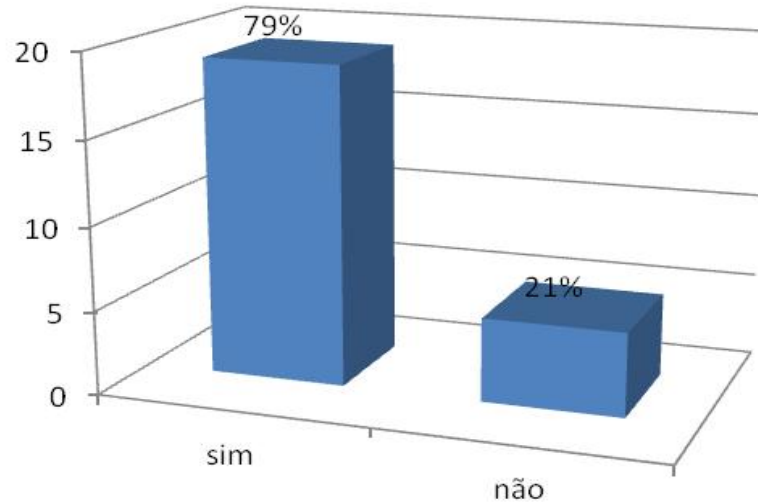


Figura 6: Distribuição dos sujeitos da pesquisa segundo cuidados diários com os pés.
Fonte: Coleta de dados, 2016.

4.2 QUAL O PERFIL OCUPACIONAL DOS SUJEITOS DA PESQUISA?

O **Quadro 1** apresenta sinteticamente o perfil ocupacional dos sujeitos pesquisados descrevendo as ocupações mencionadas por eles e as principais dificuldades em realizá-las. Observou-se que as AVD's mais citadas foram: banho, vestuário, autocuidado e alimentação. A principal dificuldade mencionada pelos participantes foi necessitar de assistência para vestir os membros inferiores. Entretanto, a grande maioria dos participantes informou não possuir dificuldades em realizar AVD's.

Em relação às AIVD's, as atividades mais citadas foram: cozinhar, administrar o dinheiro, cuidar do outro, cuidar de animais, fazer compras, consertar objetos em casa. Na realização destas, as principais dificuldades referidas foram: dificuldades na mobilidade ao fazer compras.

No que refere ao trabalho, observou-se que as atividades mais comuns foram: aposentadoria, trabalho informal ("jogo do bicho"¹), trabalho de costura, trabalhos manuais, trabalho como cuidador, empreendedor, vigilante e empregada doméstica. As principais dificuldades relatadas referem-se ao afastamento do trabalho por conta da doença, por fatores pessoais e o fechamento do estabelecimento de trabalho.

No que diz respeito à educação, muitos entrevistados informaram não participar desta ocupação, outros relataram vontade de voltar a estudar ou estudar em casa. As principais

¹ O **jogo do bicho** é uma bolsa ilegal de apostas em números que representam animais. É uma atividade que visa obtenção de renda de modo informal.

dificuldades de acordo com os participantes estavam relacionadas às dificuldades de locomoção por conta da doença.

Na dimensão do descanso e sono alguns dos entrevistados relataram dormir bem e descansar após o almoço. No entanto, verificou-se também que determinados participantes informaram possuir dificuldade para dormir por conta de dor nos pés, insônia e dores nas articulações. Na participação social as ocupações mais desenvolvidas foram: participar de grupos e atividades religiosas. Outros relataram que não gostam ou preferem não participar de convívio social. Alguns participantes também mencionaram visitar amigos e familiares e participar de grupos na comunidade.

As ocupações mencionadas em relação ao lazer foram: Caminhar, assistir televisão, ir à missa, tomar conta do bar, brincar com jogos eletrônicos, passear com filhos, ir à praia, viajar, ir ao shopping e ouvir música. Quanto as principais dificuldades relatadas pelos entrevistados destacam-se as poucas oportunidades de realização desta ocupação em virtude de outros afazeres e ou por conta do diabetes.

Quadro 1 - Descrição das ocupações das principais dificuldades mencionadas pelos sujeitos para sua realização

Área de Ocupação	Ocupações desenvolvidas	Principais dificuldades
Atividades de vida diária	Banho, vestir-se autocuidado e alimentar-se.	Assistência parcial (vestir parte inferior)
Atividades Instrumentais de vida diária	Cozinhar, administrar o dinheiro, cuidar do outro, cuidar de animais, fazer compras, conserta coisas em casa.	Dificuldades: mobilidade ao fazer compras. Não realiza em decorrência da lesão.
Trabalho	Aposentadoria, jogo do bicho em casa, trabalho de costura, trabalhos manuais como pintura, cuidadores de idosos, dono de estabelecimento, vigilante empregada doméstica.	Afastamento do trabalho por conta da doença, afastamento do trabalho por fatores pessoais, fechamento de estabelecimento.
Educação	Curso de pintura. Estuda em casa. Vontade de voltar estudar. Não participa.	Não possui interesse. Possui interesse, mas não participa, pois possui dificuldade na locomoção por conta da doença.
Descanso e sono	Dorme bem.	Dificuldade para dormir por conta de dor nos pés. Insônia e dores nas articulações. Falta de sono por conta das dores.

Participação Social	Grupo de igreja. Não participa. Visita amigos e familiares e participa de grupos na comunidade.	Não visita familiares.
Lazer	Caminhada, ver televisão, ir à missa. Tomar conta do bar. Jogar no tablet. Passear com filhos. Praia. Viajar, shopping. Ouvir música.	Deixou de realizar por conta do diabetes. Não tem porque cuida da mãe. Jogar dominó e sinuca. Pescar. Descansar na rede.

Nota: Perfil ocupacional organizado com base na classificação do Documento Estrutura e Prática da Terapia Ocupacional: domínio e processo desenvolvido pela Associação Americana de Terapia Ocupacional (2015).

Fonte: Coleta de dados, 2016.

No que concerne aos padrões de desempenho, foram identificadas as seguintes ocupações: ler a bíblia, rezar antes de dormir, tomar café todos os dias e escutar músicas evangélicas. Verificou-se também ocupações mais específicas como dormir em rede, utilizar o aparelho celular antes de dormir e fazer o “jogo do bicho”.

Quando questionados sobre os principais interesses, os participantes citaram ocupações relacionadas à educação, tais como: realizar cursos de formação profissional ou técnica, tais como curso de eletrônica, de costura e de informática. Outros informaram ocupações relacionadas ao lazer como dançar, malhar, ter uma canoa. Os participantes relataram interesses relacionados ao trabalho como voltar a trabalhar e participar do trabalho em uma organização não governamental.

De acordo com as questões identificadas no quadro acima, observa-se que, em relação ao desempenho de ocupações relacionadas ao trabalho, os sujeitos da pesquisa relataram a influência da diabetes no desempenho de tarefas e funções necessárias nesta ocupação, ocasionando o afastamento do trabalho.

Ressalta-se ainda as dificuldades relatadas na realização das AIVD's, uma vez que muitos participantes da pesquisa são donas de casa e necessitam realizar atividades domésticas, além do papel ocupacional de mãe e esposa. Neste sentido verificou-se que as alterações decorrentes do diabetes afetaram a realização dessas ocupações.

4.3 QUAIS OS NÍVEIS DE INDEPENDÊNCIA NAS ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA DE PESSOAS COM DIABETES?

Em relação ao nível de independência nas AVD's, observou-se um elevado índice de independência dos sujeitos pesquisados em várias atividades desenvolvidas, conforme

ilustrado na **Tabela 1**. Destaca-se que as atividades que apresentaram algum tipo de dependência para sua execução foram vestir-se (4,3%) e o controle da continência (4,3%). Constatou-se que a maioria dos participantes possui independência nas AVD's. Estes dados indicam que a DM não influenciou no nível de independência da realização de AVD's dos sujeitos entrevistados.

AVD's	Independência (%)	Dependência (%)	Total
Banhar-se	100,0	0,0	100,0
Vestir-se	95,7	4,3	100,0
Usar sanitário	100,0	0,0	100,0
Deitar e levantar	100,0	0,0	100,0
Continência	95,7	4,3	100,0
Alimentação	100,0	0,0	100,0
Média	98,6	1,4	100,0

Tabela 1: Nível (%) de independência e dependência no desempenho de Atividades de Vida Diária conforme identificado com a Escala de Katz (LINO et al. 2008) (n=24).

Fonte: Coleta de dados, 2016.

4.4 COM QUE FREQUÊNCIA OS PARTICIPANTES DA PESQUISA DESEMPENHAM ATIVIDADES DE AUTOCUIDADO COM O PÉ DIABÉTICO?

Utilizou-se o QDA (MICHELS et al. 2010) para verificar com que frequência na semana os sujeitos da pesquisa desempenhavam certas atividades de autocuidado relacionadas à vida com diabetes. A **Tabela 2** apresenta estas informações.

Observou-se que 41,7% dos participantes do estudo informaram que não seguiram em nenhum dia da semana a orientação alimentar dada pelo profissional de saúde. Além disso, 79,2 % dos sujeitos entrevistados relataram não desempenhar atividade física por pelo menos 30 minutos em nenhum dia da semana e 33,3% não avaliaram o açúcar no sangue nenhuma vez nos últimos sete dias. Outro dado importante é que 27,8% não verificaram os sapatos nenhuma vez nos últimos sete dias antes de calçá-los e 33,3% relataram não secar os espaços entre os dedos dos pés após lava-los.

Estes dados demonstraram que houve uma variabilidade nas atividades de cuidado com a diabetes. No entanto, aproximadamente 1/3 dos participantes não tomam os cuidados necessários em relação ao pé diabético.

Atividades/ N° de dias da semana	Quantidade de pacientes (%)								Total
	0	1	2	3	4	5	6	7	
Em quantos dos últimos SETE DIAS seguiu uma dieta saudável?	29,2	4,2	4,2	0	0	12,5	8,3	41,7	100,0
Durante o último mês, QUANTOS DIAS POR SEMANA, em média, seguiu a orientação alimentar, dada por um profissional de saúde?	41,7	8,3	0,0	0	0	4,2	4,2	41,7	100,0
Em quantos dos últimos SETE DIAS comeu cinco ou mais porções de frutas e/ou vegetais?	29,2	12,5	4,2	4,2	0	8,3	0,0	41,7	100,0
Em quantos dos últimos SETE DIAS comeu alimentos ricos em gordura, como carnes vermelhas ou alimentos com leite integral ou derivados?	16,7	12,5	8,3	4,2	0	4,2	8,3	45,8	100,0
Em quantos dos últimos sete dias comeu doces?	66,7	12,5	4,2	8,3	4,2	4,2	0,0	0,0	100,0
Em quantos dos últimos SETE DIAS realizou atividade física durante pelo menos 30 minutos (minutos totais de atividade contínua, inclusive andar)?	79,2	8,3	4,2	0	0	4,2	0,0	4,2	100,0
Em quantos dos últimos SETE DIAS praticou algum tipo de exercício físico específico (nadar, caminhar, andar de bicicleta), sem incluir suas atividades em casa ou em seu trabalho?	79,2	8,3	4,2	0	0	4,2	0,0	4,2	100,0
Em quantos dos últimos SETE DIAS avaliou o açúcar no sangue?	33,3	33,3	8,3	0	4,2	0,0	0,0	20,8	100,0
Em quantos dos últimos SETE DIAS avaliou o açúcar no sangue o número de vezes recomendado pelo médico ou enfermeiro?	66,7	4,2	8,3	0	0	0,0	0,0	20,8	100,0
Em quantos dos últimos SETE DIAS examinou os seus pés?	8,3	0,0	0,0	0	12,5	0,0	0,0	79,2	100,0
Em quantos dos últimos SETE DIAS examinou dentro dos sapatos antes de calçá-los?	27,8	5,6	0,0	0	0	0,0	0,0	66,7	100,0
Em quantos dos últimos SETE DIAS secou os espaços entre os dedos dos pés depois de lavá-los?	33,3	0,0	0,0	0	0	4,2	8,3	54,2	100,0
Em quantos dos últimos SETE DIAS tomou seus medicamentos do diabetes, conforme foi recomendado?	4,5	0,0	0,0	0	0	4,5	9,1	81,8	100,0
Em quantos dos últimos SETE DIAS tomou suas injeções de insulina, conforme foi recomendado?	0,0	0,0	0,0	0	0	11,1	11,1	77,8	100,0
Em quantos dos últimos SETE DIAS tomou o número indicado de comprimidos do diabetes?	13,6	0,0	0,0	0	0	0,0	4,5	81,8	100,0

Tabela 2: Frequência (%) de atividades de autocuidado (n=24).

Fonte: Coleta de dados, 2016.

4.5 QUAIS AS REPERCUSSÕES DA DIABETES EM SUAS OCUPAÇÕES?

No intuito de apreender as repercussões do diabetes no desempenho das ocupações cotidianas das pessoas elencaram-se algumas questões que focalizaram as percepções dos sujeitos de pesquisa.

Inicialmente, foi perguntado aos sujeitos da pesquisa se eles percebiam alguma mudança no seu dia-a-dia em decorrência do diabetes. Constatou-se que a grande maioria dos entrevistados relatou perceber alguma mudança no seu dia-a-dia. Entre as mudanças mais citadas identificou-se a alimentação, o sono, o trabalho, o lazer e o cuidado com a saúde (ingestão de medicamentos).

Quando perguntados se a diabetes interferia no desempenho de alguma ocupação, observou-se que um quantitativo expressivo dos sujeitos relatou resposta positiva. As ocupações que mais foram influenciadas foram aquelas relacionadas ao trabalho, ao lazer e às atividades domésticas. Nesta pergunta observou-se que os participantes afirmavam com veemência as interferências, ressaltando que o diabetes dificulta a realização de ocupações ditas como de fundamental importância para os mesmos.

Quando instigados a responder quais os modos pelos quais essas ocupações eram afetadas pela diabetes, observou-se que muitos participantes apresentaram dificuldades na compreensão da pergunta, o que dificultou na obtenção das respostas. Nos relatos obtidos, verificou-se que as maiorias dos entrevistados relacionavam a diminuição na frequência da realização das ocupações.

Mais especificamente, quando solicitados a indicarem quais sintomas do pé diabético prejudicavam as ocupações, identificou-se que os principais sintomas vivenciados pelos sujeitos são: dormências, formigamentos, dores, cansaço, fraqueza, alterações na sensibilidade, dificuldades de deambular ao acordar. E, por conta desses sintomas, algumas ocupações eram diretamente afetadas. Observou-se que esses sintomas também provocavam sentimentos negativos prejudicando a realização das ocupações.

5 DISCUSSÃO

5.1 SOBRE O DELINEAMENTO DO ESTUDO E OS INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Este estudo buscou compreender as repercussões ocupacionais advindas da diabetes em adultos e idosos do município de Belém, Pará. Para este fim, caracterizou-se o perfil ocupacional e a independência na realização de AVD's destes sujeitos, bem como os cuidados que desempenham em relação à sua condição crônica de saúde. Foram utilizados métodos quantitativos e qualitativos para a obtenção e análise das informações. Esta abordagem metodológica permitiu o alcance dos objetivos do estudo.

Os instrumentos de coleta de dados utilizados foram eficazes em possibilitar informações que demandadas pelos objetivos traçados. No entanto ressalta-se que para a aplicação de alguns instrumentos de coleta houve a necessidade de utilizar algumas estratégias, como indicar exemplos para a obtenção de algumas respostas.

Embora haja o entendimento de que esta conduta possa ter proporcionado o desenvolvimento de tendências nas respostas de alguns entrevistados, acredita-se que esta consequência possa não ter ocorrido em virtude da diversidade de desdobramentos que foram evidenciadas nas respostas dos sujeitos de pesquisa.

Outras pesquisas têm desenvolvido procedimentos metodológicos semelhantes para o estudo da relação entre condições crônicas de saúde e o dia-a-dia das pessoas. (FARIA et al, 2013; PERES, FRANCO; SANTOS, 2006; ANDRADE et al, 2010).

5.2 SOBRE OS PARTICIPANTES DA PESQUISA

Identificou-se uma prevalência do gênero feminino em relação ao gênero masculino, onde 15 participantes eram do sexo feminino e 9 do sexo masculino. Esta diferença nos gêneros é encontrada em outros estudos com pessoas com diabetes (GRILLO; GORINI, 2007; NAJJAR, 2011). Este fato pode estar relacionado à maior busca das mulheres pelos serviços de saúde, além de ser a população de maior prevalência clínica (GRILLO; GORINI, 2007; MIRANZI et al. 2008).

Neste estudo, os participantes apresentaram predomínio da faixa etária entre 51 a 60 anos. Este resultado pode ser comparado com os resultados encontrados na pesquisa realizada por Miranzi et al (2008) onde a média de idade dos sujeitos foi de 56 anos. A

literatura afirma que o DM acomete com maior frequência indivíduos a partir da quarta década de vida. Este fato justifica-se por ser uma doença crônica que aumenta sua incidência proporcionalmente com a idade (LAURINDO et al. 2005).

Por outro lado, outros estudos como os de Otero, Zanetti e Teixeira (2007) e Grillo e Gorini (2007), identificaram que a população mais acometida pela diabetes é a população idosa, com proporção de 35,1% e 34,4% respectivamente. Essa resposta pode estar relacionada ao crescimento da população idosa e aumento da expectativa de vida. (LAURINDO et al. 2005).

Verificou-se que a maioria dos sujeitos da pesquisa está na idade adulta. Este resultado difere-se dos demais trabalhos citados anteriormente. Esse fato pode ser justificado pela dificuldade dos idosos no acesso aos serviços de saúde em decorrência de dificuldades na mobilidade na comunidade e ou por necessitar de auxílio para sair de casa. Tais dados estão de acordo com evidências no campo de que há uma redução da mobilidade na comunidade de pessoas com diabetes (ALVARENGA; PEREIRA; ANJOS, 2010).

Os dados acima também podem estar relacionados à maior disseminação de serviços de saúde voltados para essa população e uma maior procura por esses serviços. Sendo assim, atualmente observa-se que este público vem descobrindo o diagnóstico da doença na fase adulta. Esse fato pode ser justificado pelos avanços tecnológicos, clínicos e desenvolvimento de políticas de saúde para o diabético, além de maior acesso de informações acerca da patologia.

Quanto à escolaridade, verificou-se que a maioria dos participantes da pesquisa (37%) possui o ensino fundamental incompleto. Esse dado confirma os estudos de Miranzi et al (2008) e Otero, Zanetti e Teixeira (2007) em que cerca de 57% dos entrevistados tinham o mesmo grau de escolaridade. Pace et al (2002) relatam que a condição de escolaridade pode dificultar o acesso às informações e menores oportunidades de aprendizagem quanto ao cuidado com a saúde, visto que na DM os próprios sujeitos desenvolvem grande parte de seus cuidados diários.

Estes fatos podem estar relacionados com as condições de vida desses indivíduos. Alguns participantes da pesquisa relataram a necessidade de começar cedo a trabalhar, ser pai na fase jovem e assumindo responsabilidade de provedor familiar e cuidado com outro. Tais aspectos podem ter dificultado a continuidade na educação.

No que se refere ao estado civil, 54% dos participantes relataram ser casados. Estes dados são próximos dos encontrados por Miranzi et al (2008) e Otero, Zanetti e Teixeira (2007) que estudaram pessoas com diabetes. A literatura reforça que o fato de poder contar

com o apoio familiar é de grande relevância, pois este apoio estimula a realização dos cuidados com a saúde (BARBUI; COCCO, 2002). Otero, Zanetti e Teixeira (2007) ressaltam ainda que um ambiente familiar favorável pode interferir no segmento do tratamento, onde famílias organizadas e estruturadas proporcionam um ambiente mais apropriado, influenciando no comportamento frente à doença.

Em relação ao tempo de diabetes, 38% relataram conviver com a doença entre 1 a 9 anos e 33% relataram conviver entre 10 a 15 anos. No trabalho realizado por Barbui e Cocco (2002) foram encontrados resultados semelhantes, onde maioria dos sujeitos (71%) tinha até dez anos com a doença. Esses mesmos autores reforçam que quanto maior o tempo de duração da doença maior são chances do aparecimento de complicações. É válido ressaltar que muitos indivíduos passam tempo com a doença sem ter o diagnóstico e a descoberta tardia culmina por proporcionar condições desfavoráveis para o tratamento.

5.3 SOBRE O PERFIL OCUPACIONAL DOS SUJEITOS DA PESQUISA

No que tange aos aspectos ocupacionais, a pesquisa buscou elencar as áreas de ocupação mais realizadas pelo público-alvo. Visto que as ocupações são fundamentais e tem significados especiais para identidade de uma pessoa. De um modo geral, as ocupações podem ser categorizadas em diferentes áreas. Essas áreas são constituídas por AVD's, AIVD's, trabalho, educação, descanso e sono, participação social e lazer (AOTA, 2015).

O estudo investigou as ocupações mais desenvolvidas pelos participantes e as ocupações na qual eles possuíam maiores dificuldades na realização. Vale destacar que os sujeitos de pesquisa relataram realizar todas as AVD's sem maiores dificuldades, entre elas, tomar banho, vestir-se, alimentar-se e desenvolver sua mobilidade funcional com independência. Neste aspecto, Tavares et al (2007) relataram em sua pesquisa a ocorrência de uma relação diretamente proporcional entre diabetes e dependência para a realização AVD. A diferença entre a presente pesquisa e o estudo mencionado pode estar vinculada ao fato de que os participantes deste estudo apresentarem maior frequência em uma faixa etária menor.

Outra área de ocupação mais citada pelos pesquisados foram as AIVD's que são descritas pelas atividades de apoio e que muitas vezes necessitam de interações mais complexas do que a demandadas na realização de AVD, como cuidar de outros, fazer o gerenciamento financeiro, gerenciamento do lar, preparar refeições e limpeza, fazer compras, mobilidade na comunidade, entre outras (AOTA, 2015).

Entre as mais citadas cabe evidenciar aquelas que sofreram impacto da doença, destacando o cozinhar, pois através das respostas dos participantes foi perceptível a ocorrência de mudanças no processo de preparo de refeições, onde muitas vezes o participante não realiza por medo ocorrer acidentes decorrentes dos sintomas do diabetes, o que pode resultar em complicações maiores. Estes dados evidenciam que as transformações na experiência de viver com diabetes vão além de uma questão individual, pois podem atingir uma estrutura familiar.

Outras AIVD's mencionadas pelos participantes referem-se à locomoção. Em seus relatos os participantes descreveram a dificuldade encontrada por eles para caminhar pela comunidade, andar de bicicleta e utilizar meios de transporte. Para eles, essas atividades necessitam de cuidado e assistência de outras pessoas, pois os sintomas da doença causam limitações, além do medo de desenvolver feridas, cicatrizes e ulcerações nos pés decorrente de quedas ou tropeços.

No estudo de Rodrigues et al (2013) os participantes também relataram sentir maiores dependências nas AIVD's, destacando arrumar a casa (38,8%), lavar e passar roupa (36,6%), desenvolver tarefas manuais domésticas (34,8%), bem como deslocar-se utilizando algum meio de transporte (82,4%) e fazer compras (83,9%). Além disso, neste estudo a maioria dos respondentes relatou independência nas AVD's, o que está de acordo com os dados da atual pesquisa.

5.4 SOBRE A REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES DE AUTOCUIDADO COM O PÉ DIABÉTICO.

Entre as atividades de autocuidado de pacientes diabéticos, encontram-se a alimentação. Nesse segmento, a grande maioria dos participantes (41,7 %) informou seguir uma dieta saudável todos os dias na semana. Essa informação encontra-se na contramão do estudo de Peres, Franco, Santos (2006), pois estes autores identificaram em um grupo de pacientes diabéticos que grande parte dos entrevistados referiu-se sentir grande dificuldade em seguir uma dieta alimentar. Estes autores notaram que a alimentação não é um fenômeno exclusivamente biológico, ela sofre a influência de aspectos emocionais, sociais e culturais.

Para os pacientes com diabetes, a dieta recomendada reveste-se de diversos significados, como a perda do prazer de comer e beber, a restrição da autonomia e a restrição da liberdade para se alimentar como e quando desejar. As limitações impostas pela doença

afetam a liberdade de fazer o que se tem vontade, o que provoca um viver triste, porém necessário, pois os indivíduos compreendem como parte fundamental no tratamento do diabetes a importância de cumprir uma dieta saudável (PERES; FRANCO; SANTOS, 2006).

O presente estudo cita outra atividade relevante sobre o autocuidado, à prática da atividade física. Porém, identificou-se que, embora a atividade física seja um fator importante e essencial na vida de um paciente diabético, poucos demonstraram desempenhar esse hábito. De fato, 79,2% dos entrevistados não realizam nenhuma atividade física em nenhum dia na semana. Estes resultados estão próximos dos encontrados por Barbui e Cocco (2002) que observaram que 40,6% dos sujeitos de sua pesquisa realizavam algum tipo de atividade 59,4% não praticavam.

Essas informações divergem do estudo apresentado por Otero, Zanetti e Teixeira (2007) visto que 57,4 % dos usuários entrevistados por ele realizavam algum tipo de atividade física. Laurindo et al (2006) também referiram em seu estudo com pacientes diabéticos que 54% dos participantes relataram praticar algum tipo de atividade física.

Mercuri e Arrechea (2001) abordam a prática da atividade física como hábito saudável. Para estas autoras, a prática de atividade física contribui para melhorar a qualidade de vida do paciente diabético além de contribuir para evitar as complicações associadas. Citam ainda que a prática regulamentar da atividade física possui benefícios a curto e longo prazo. Entre os benefícios em curto prazo, vale destacar o aumento do consumo de glicose como combustível utilizado pelo músculo durante a atividade, o que contribui para o controle da glicemia.

Outro elemento imprescindível no tratamento da diabetes é o monitoramento diário da glicemia. Nesse estudo foi notório o descuido dos participantes quanto a esse elemento, onde 33,3% dos participantes revelaram não realizar o monitoramento da glicose em nenhum dia na semana. Souza (2008) ressalta que essa ausência no controle do monitoramento glicêmico configura um grave cenário, visto que as complicações em membros inferiores podem ser decorrentes do risco que a falta de monitoramento pode causar.

Esta mesma autora acrescenta ainda que a verificação sistemática da glicemia pode evitar complicações advindas da hiperglicemia ou hipoglicemia, o que pode resultar em complicações que podem ter como consequência sequelas graves ou levar o indivíduo ao óbito (SOUZA, 2008).

Em relação à frequência de cuidados com os pés verificou-se que 79% dos participantes da pesquisa afirmaram examinar os pés todos os dias. Esse dado é semelhante ao encontrado por Barbui e Cocco (2002), onde o exame dos pés era realizado por 65% dos

entrevistados, porém, somente 50% realizavam esta tarefa todos os dias. É possível que a não verificação dos pés possa ter ocorrido em virtude de um diagnóstico recente ou pelo fato de que os sujeitos pesquisados não terem ainda encontrado alteração nos pés, ou até mesmo por dificuldades relacionadas ao envelhecimento que dificultam a realização do exame.

A literatura reforça a importância de examinar os pés frequentemente, pois diabéticos são mais propensos a desenvolver alterações sensitivas nesta região. Corroborando com essa ideia, o trabalho de Laurindo et al (2005) verificou que 41% dos participantes apresentavam alterações microvasculares, e 50% relataram diminuição na sensibilidade. Neste estudo, verificou-se que 16% não possuíam sensibilidade e 25% possuíam pouca sensibilidade.

Outro aspecto importante no cuidado com os pés refere-se a examinar os sapatos antes de calçá-los. Nesta pesquisa a maior parcela dos entrevistados mencionou a inspeção do calçados antes de usá-los (70,8%). No estudo de Souza (2008) foram encontrados resultados similares, onde cerca de 72% informaram realizar essa prática.

Ressalta-se a importância da verificação dos calçados, tendo em vista que diabéticos podem apresentar uma diminuição na sensibilidade dolorosa e tátil, o que dificulta a percepção da ocorrência de lesão (BARBUI; COCCO, 2002). Outras evidências reforçam também a necessidade da utilização de calçados adequados. No trabalho de Laurindo (2005) verificou-se que 92% usam calçados inapropriados. O uso de calçados inadequados pode propiciar a formação de bolhas e calosidades nos pés, podendo ocasionar lesões de continuidade que podem não ser percebidas, até que uma infecção grave tenha se desenvolvido (BARBUI; COCCO, 2002).

A frequência da higienização dos pés também é considerada um aspecto relevante em relação aos cuidados com pés. A higienização inadequada é considerada um fator de risco para complicações nos membros inferiores. Nos resultados obtidos por Laurindo et al (2005) foi constatado que 16% dos entrevistados possuíam higiene insatisfatória. Nos resultados encontrados neste estudo, verificou-se que 33% dos participantes informaram não secar os pés entre os dedos após lava-los.

A literatura reforça que é necessário que as pessoas com diabetes conheçam a importância dos cuidados com pés, tanto no que se refere às medidas de higiene, hidratação, a utilização de calçados apropriados, a verificação dos calçados antes de usá-los e a inspeção diária (BARBUI; COCCO, 2002).

Essas ações contribuem para evitar o desenvolvimento de complicações. Para isso é necessário que o diabético reconheça o seu papel ativo enquanto agente de cuidado

inserindo assim essas ações de cuidados em seu cotidiano (SOUZA, 2008). Nos relatos dos pacientes percebe-se um grau preocupação com os pés, este fato pode contribuir na compreensão da importância dos cuidados com os mesmos.

5.5 AS REPERCUSSÕES OCUPACIONAIS DE SE VIVER COM DIABETES.

Viver com DM é um processo complexo e dinâmico, onde cada indivíduo desenvolve uma forma específica de conviver com esta condição de saúde. Este processo envolve uma variedade de elementos que compõem a vida cotidiana e que demanda muitos ajustes e modificações na vida diária para a manutenção ou conquista do viver com qualidade (RIBEIRO; ROCHA; POPIM, 2010).

Deste modo não há como entender as reais necessidades de saúde sem a compreensão do contexto de vida como também as repercussões que o diabetes promove no cotidiano (FARIA; BELATO, 2009). Cotidiano este constituído de ocupações que compõe e influenciam a vida dos sujeitos (AOTA, 2015). Partindo do pressuposto que essa condição de saúde interfere em seu cotidiano, o estudo buscou evidenciar quantos sujeitos sofrem essa interferência, verificou-se que 17 dos 24 participantes afirmaram que a diabetes interfere em alguma de suas ocupações.

De acordo com as respostas obtidas pelo questionário verificou-se que as ocupações que mais sofreram interferência foram o trabalho, o lazer e as AIVD's. Este resultado pode ser justificado por essas ocupações estarem ligadas a produtividade, independência e autonomia, tornando significativas para a vida dos sujeitos. Nas respostas dos participantes verificou-se que algumas ocupações sofreram mudanças e outras deixaram de fazer parte do seu repertório ocupacional. Este resultado pode ser justificado por essas ocupações estarem ligadas a produtividade, independência e autonomia, tornando significativas para a vida dos sujeitos.

Corroborando com esses achados o estudo realizado por Ribeiro, Rocha e Popim (2010), identificou nos depoimentos dos entrevistados que os fatores que mais influenciaram no viver saudável é fato de não poder realizar alguma atividade específica como, por exemplo, o trabalho. Essas interferências podem ser entendidas de diferentes formas, pois essas ocupações assumem diferentes papéis, dependendo dos momentos em que são realizadas, e sofrem influência também do contexto social e cultural.

De acordo com Faria e Belato (2009) com o prolongamento das fases de agudização vivenciada pelo diabético, torna-se necessário um maior controle dos seus hábitos

de vida, e nesta fase os sujeitos tendem a encarar a doença de forma mais negativa. Essa informação relaciona-se também com um fator importante muitas vezes presente na vida da pessoa com DM. Este fator refere-se aos sintomas que podem afetar o cotidiano dos indivíduos. A fim de compreender como esses sintomas afetam as ocupações o estudo perguntou aos participantes como os sintomas do pé diabético prejudicam as ocupações

Nesta pergunta observou-se que os participantes não relataram como essas ocupações são prejudicadas, os entrevistados indicaram apenas os sintomas vivenciados. Entre os principais sintomas relatados destacam-se a dormência, dores e formigamento. Estes resultados assemelham-se com o encontrado na pesquisa realizada por Najjar et al (2009) onde 55% dos participantes referiram dor, 47,2% dormência e 41,6% formigamento. Esses fatores podem afetar diretamente a vida do diabético, e os sintomas citados acabam provocando desconforto e sentimentos diversos como medo e tristeza e, prejudicando as ocupações.

As repercussões nas ocupações quanto aos sintomas do pé diabético puderam ser identificadas, principalmente, nos aspectos do lazer, trabalho e mobilidade. Estes dados são corroborados pelos achados de Coelho, Silva e Padilha (2009) que afirmam que essa sensação desagradável afeta a qualidade de vida das pessoas que passam a viver cotidianamente com esse desconforto.

Indivíduos com diabetes precisam conviver e remodelar seus hábitos, visto que a doença influencia diretamente o seu cotidiano (RIBEIRO; ROCHA; POPIM, 2010). Essa remodelação ocorre por meio de mudanças como controle da alimentação, dieta, medicação e nos afazeres cotidianos. Esses itens foram os mais elencados pelos participantes da pesquisa. Vale salientar que essas mudanças no cotidiano são relatadas pela grande maioria dos indivíduos participantes.

Essas mudanças proporcionam aos indivíduos repertórios alimentares selecionados e reduzidos. Muitas vezes essas mudanças ocorrem repentinamente, ocasionando mudanças drásticas em sua vida. Mudar hábitos de vida que já estão consolidados e assumir uma rotina que envolve disciplina e planejamento alimentar ou incremento de atividade física e uso permanente e contínuo de medicamentos. Modificações no estilo de vida envolvem repensar o projeto de vida e reavaliar suas expectativas de futuro (PERES et al. 2007).

A partir dessa pesquisa foi possível identificar possíveis repercussões ocupacionais de pacientes diabéticos. Essas repercussões foram elencadas pelos participantes como mudança no dia a dia através da alimentação, da medicação, dos afazeres domésticos.

Além de repercussões nas áreas de ocupação como trabalho, atividades instrumentais de vida diária e lazer.

5.6 LIMITAÇÕES E DESAFIOS DO ESTUDO

Considera-se que a pesquisa alcançou os objetivos estabelecidos. Porém, é importante destacar algumas limitações, tais como: a renda mensal dos participantes, o perfil ocupacional e as dificuldades de entendimento de algumas perguntas do questionário relacionado ao autocuidado com a diabetes e as perguntas sobre as repercussões ocupacionais.

A não obtenção de informações acerca da renda familiar mensal dos participantes do estudo minimizou a ocorrência de discussões potenciais acerca desta variável com o desenvolvimento de cuidados em saúde. Esta é uma variável consolidada e amplamente debatida na literatura, pois o tratamento adequado da doença requer cuidados como compra de medicamentos, alimentação balanceada, controle da glicemia e calçados apropriados.

Outro fator limitante da pesquisa foi à ausência de um maior detalhamento nas informações obtidas acerca do perfil ocupacional dos participantes do estudo. As respostas foram muito amplas em alguns aspectos e impediram uma compreensão mais profunda sobre o desempenho das ocupações dos participantes da pesquisa. Este fato pode ser evitado utilizando informações detalhadas explicando cada ocupação, para que o entrevistado possa identificar quais ocupações estão presentes em seu cotidiano. Outra estratégia que pode ser utilizada refere-se a desenvolver questionários objetivos em que o próprio usuário poderá marcar as ocupações que desempenha.

A dificuldade de entendimento por parte dos sujeitos de pesquisa acerca das perguntas contidas no QDA também pode ser considerado com aspecto limitador dos achados. Além disso, este estudo deparou-se com grandes dificuldades na obtenção de respostas referentes às perguntas elaboradas para identificar as possíveis repercussões ocupacionais. Este fato pode ter ocorrido devido à falta de clareza e objetividade nas perguntas, o que pode ter induzido ao surgimento de tendências nas respostas dos sujeitos. Outros estudos podem evitar esse problema utilizando questionários mais simples e objetivos. A gravação da entrevista por meio de áudio também pode ser utilizada, por esta permitir capturar melhor as informações narradas.

Em relação ao público-alvo as limitações caracterizam-se pela variação entre o grau de comprometimento entre os participantes, o que pode influenciar na variabilidade de respostas a determinadas questões. A amostra foi constituída de 24 participantes. Ela foi

considerada satisfatória para esta pesquisa, pois verificou-se a repetição frequente de respostas e saturação das questões do estudo. No entanto, entende-se que, pelas características do estudo e por refletirem uma realidade amostral específica, os achados produzidos nesta pesquisa não devem ser generalizados.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização desta pesquisa teve como objetivo compreender as repercussões ocupacionais em pacientes com pé diabético, pois, segundo a literatura do campo, conviver com essa doença significa mudanças em seu estilo de vida e em suas ocupações.

Com base nos dados obtidos na coleta, observou-se nos participantes do estudo uma maior participação de mulheres, de pessoas com baixa escolaridade, com tempo de diagnóstico prevalente entre 10 a 15 anos. Em relação ao desempenho de AVD's, os participantes apresentaram boa independência nessas atividades, porém, nas AIVD's houve uma maior identificação de dificuldades na realização. Quanto às atividades de autocuidado com a diabetes, foi possível verificar que em algumas atividades os participantes se aderem com maior facilidade, enquanto outras atividades encontram-se negligenciadas.

A realização da pesquisa permitiu compreender que os indivíduos que possuem o pé diabético perpassam por mudanças em suas ocupações, compreendidos na pesquisa como repercussões ocupacionais, que podem influenciar significativamente na sua vida e demandar serviços de saúde apropriados.

A partir dos resultados obtidos com este estudo percebe-se que o viver com o diabetes, mais especificamente com o pé diabético, está para além de aspectos fisiopatológicos, pois implica em dificuldades no desempenho de ocupações exercidas e da necessidade na mudança no estilo de vida. Neste sentido, os serviços de saúde voltados para esses sujeitos necessitam de uma abordagem multiprofissional, a fim de oferecer intervenções que possam compreender estas demandas e contribuir diretamente para a melhora na qualidade de vida desta população.

Dentro dessa abordagem multiprofissional destaca-se o potencial da contribuição do terapeuta ocupacional, que tem como foco de trabalho favorecer o engajamento das pessoas em suas ocupações de modo que possam contribuir para a sua saúde e para a participação na sociedade.

Por fim, estudo indica a necessidade de investigações futuras em duas linhas de trabalho: uma que focalize as experiências e os significados de se viver com diabetes, tentando desvelar quais possíveis elementos estão envolvidos neste processo; e outra que aborde processos de intervenção e serviços capazes de contemplar as demandas deste público, como por exemplo, os estudos sobre as contribuições da terapia ocupacional para esta população. É possível que neste caminho novas teorias e técnicas possam ser produzidas para favorecer o desempenho de ocupações e a qualidade de vida deste público.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, N. H. S. et al. Pacientes com Diabetes Mellitus: cuidados e prevenção do pé diabético em atenção primária à saúde. **Rev. Enf. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 616-621, 2010.
- ALVARENGA, P. P. PEREIRA, D. S. ANJOS, D. M. C. Mobilidade funcional e função executiva em idosos diabéticos e não diabéticos. **Rev. Bras Fisioter**, São Carlos, v. 14, n. 6, p. 491-496, 2010.
- ALVES, L. C. et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do município de São Paulo, Brasil. **Cad. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 1924-1930, 2007.
- AOTA AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION et al. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo-traduzida. **Rev. de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 26, n. esp, 2015.
- BARBUI E.C, COCCO M. I. M. Conhecimento do cliente diabético em relação aos cuidados com os pés. **Rev. Esc. Enferm**, São Paulo, v.36. n. 1, p. 97-103, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus: protocolo. Departamento de Atenção Básica- Área técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial- Brasília; Ministério da Saúde, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 160 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).
- BRASILEIRO, J.L. et al. Pé diabético: aspectos clínicos. **J Vasc Bras**, v. 4, n. 1, p. 11-21, 2005.
- COELHO, M. S. SILVA, D. M. G. V.; PADILHA, M. I S. Representações sociais do Pé diabético para pessoas com diabetes mellitus tipo 2. **Rev da escola da Enferm da USP**, São Paulo, v. 43, n. 1, p. 65-71, 2009.
- COSTA, E. C; NAKATANI, A. Y. K; BACHION, M. M. Capacidade de idosos da comunidade para desenvolver atividades de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 19, n.1, p. 43-48, 2006.
- CUBAS, M. R. et al. Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. **Fisioter Mov**, Curitiba, v. 26, n. 3, p. 647-655, 2013.
- DICKIE, V. **O Que é Ocupação?**. IN: CREPEAU, E. B. COHN, E S. SHCELL, A. B. B. TERAPIA OCUPACIONAL. Rio de Janeiro: Guanabara, 2011. P. 15-32.
- DUCA, G. F. D; SILVA, M. C; HALLAL, P. C. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária em idosos. **Rev Saúde Pública**. v. 43, n. 5, p. 796-805, 2009.

- DUARTE, G. P.; UCHÔA-FIGUEIREDO, L. R. A vida cotidiana e a qualidade de vida de pacientes atendidos na atenção primária de saúde. **Cad. de Ter. Ocup da UFSCar**, São Carlos, v. 18, n. 1, p. 19-33, 2010.
- DUNCAN, B. B. et al. Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Rev. Saúde Pública**, v. 46, n. 1, p. 126-134, 2012.
- FARIA, A.P. S. BELLATO R. A vida cotidiana de quem vivencia a condição crônica do diabetes mellitus. **Rev Esc Enferm** .São Paulo, v. 43. n. 4, p. 752-759, 2009.
- FARIA, H. T. G. et al. Fatores associados à adesão ao tratamento de pacientes com diabetes mellitus. **Acta Paul Enferm**, Ribeirão Preto, v. 26, n. 3, p.231-237, 2013.
- FONTANELLA, B, J. B; RICAS, J; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n.1, p. 17-27, 2008.
- FRANCHI, K. M. B. et al. Capacidade funcional e atividade física de idosos com diabetes tipo 2. **Rev. Brasileira de Atividade Física & Saúde**, Ceará, v. 13, n. 3, p. 158-166, 2008.
- GODOY, A. S. Pesquisa qualitativa: tipos fundamentais. **Rev. de Administração de Empresas**. São Paulo, v. 35. n. 3, p.20-29, 1995.
- GRILLO, M. F. F. GORINI, M. I. P. C. Caracterização de pessoas com diabetes mellitus tipo 2. **Rev. Bras. Enferm**. Brasília, v. 60. n. 1,p. 49-54, 2007.
- HOCKING, C. **Contribuição da Ocupação para a Saúde e Bem Estar**. IN: CREPEAU, E. B. COHN, E S. SHCELL, A. B. B. TERAPIA OCUPACIONAL. RIO DE JANEIRO: GUANABARA, 2011. P. 45-55.
- LAURINDO, M. C. et al. Conhecimento das pessoas diabéticas acerca dos cuidados com os pés. **Arq Ciênc Saúde**, Ribeirão Preto, v. 12. n. 2, p.80-84, 2005.
- LIMA, C. et al. Diabetes e suas comorbidades no Programa de Saúde da Família Vila Davi em Bragança Paulista, SP*. **Rev Bras Clin Med**, v.8, n.4, p. 316-9, 2010.
- LINO, V. T. S. et al. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades de Vida Diária (Escala de Katz). **Cad. Saúde Publica**, Rio de Janeiro, v. 24. n. 1. p. 103-112, 2008.
- LYRA, R. et al. Prevenção do diabetes mellitus tipo 2. **Arq Bras Endocrinol Metab**, São Paulo, v.50, n.2, p. 239-249, 2006.
- MALTA, D. C.; JUNIOR, J. B. S. O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil e a definição das metas globais para o enfrentamento dessas doenças até 2025: uma revisão. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 22, n. 1, p. 151-164, 2013.
- MIRANZI, S. S. C. et al. Qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus e hipertensão acompanhados por uma equipe de saúde da família. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17 n. 4, p. 672-679, 2008.

MICHELIS, M. J. et al. Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes: tradução, adaptação e avaliação das propriedades psicométricas. **Arq Bras Endoc Metab**, São Paulo, v. 54, n. 7, p. 644-651, 2010.

MERCURI, N.; ARRECHEA, V. Atividade física e diabetes mellitus. **Diabetes Clínica**. v. 4, p. 347-349, 2001.

NAJJAR, E. C. A. **Efeitos de regras sobre comportamento de cuidado com os pés em pessoas com diabetes**. 2011. 136 f. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal do Pará, 2011.

OTERO, L. M. ZANETTI, M. L. TEIXEIRA, C. R. S. Características sociodemográficas y clínicas de una población diabética en el nivel primario de atención a la salud. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, 2007.

OCHOA-VIGO, K. et al. Caracterização de pessoas com diabetes em unidades de atenção primária e secundária em relação a fatores desencadeantes do pé diabético. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 19, n. 3, p. 296-303, 2006.

OCHOA-VIGO, K.; PACE, A. E. Pé diabético: estratégias para prevenção. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 100-109, 2005.

PACE, A. E. et al. Fatores de risco para complicações em extremidades inferiores de pessoas com diabetes mellitus. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v.55. n.5, 2002.

PERES, D. S.; FRANCO, L. J.; SANTOS, M. A. Comportamento alimentar em mulheres portadoras de diabetes tipo 2. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 40. n. 2, 2006.

PÉRES, D. S. et al. Dificuldades dos pacientes diabéticos para o controle da doença: sentimentos e comportamentos. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 15, n. 6, 2007.

QUEIROZ, P. C. et al. Prevalência das complicações micro e macrovasculares e de seus fatores de risco em pacientes com diabetes mellitus e síndrome metabólica. **Rev Bras Clin Med**, São Paulo, v.9, n.4, p.254-258, 2011.

RIBEIRO, J.P.; ROCHA, S.A.; POPIM, R.C. Compreendendo o significado de qualidade de vida segundo idosos portadores de diabetes mellitus tipo II. **Esc Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.14, n.4, p.765- 771, 2010.

ROGRIGUES, L. S. et al. Avaliação da capacidade funcional em idosos com diabetes mellitus tipo 2 em Picos-Piauí. **Rev. Interd.** Ceará, v.6, n. 3, p. 115-122, 2013.

SOUZA. M. A. **AUTOCUIDADO NA PREVENÇÃO DE LESÕES NOS PÉS: conhecimento e prática de pacientes diabéticos**. 2008. 115f. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2008.

TADDEO, P. S. et al. Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. **Ciênc. Saúde Col**, Ceará, v. 17, n. 11, p. 2923-30, 2012.

TAVARES, D. M. S. et al. Caracterização de idosos diabéticos atendidos na atenção secundária. **Ciênc e Saúd Col**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 5, p. 1341-1352, 2007.

TEIXEIRA, E. **As três Metodologias: Acadêmica, da Ciência e da Pesquisa**. Vozes 5^o Ed. Rio de Janeiro. 2008.

TURATO, E.R. Métodos Qualitativos e Quantitativos na Área da Saúde: definições, diferenças e seus objetivos de pesquisa. **Rev. Saúde Públ**, São Paulo, v. 39, n.3, p.507-14, 2005.

ANEXO 1

Índice de Katz Índice de Katz

Atividades da Vida Diária (AVDs)

Banhar-se (de esponja, na banheira ou no chuveiro):

- Toma banho completamente sem assistência.
- Recebe assistência para lavar apenas uma parte do corpo, como: pernas ou costas.
- Recebe assistência para lavar mais que uma parte do corpo.

Vestir-se (retirar roupas do armário e do cabide, inclusive roupas de baixo e sobretudo; lidar com fechos e cintos e calçar sapatos):

- Apanha as roupas e veste-se completamente sem assistência.
- Apanha as roupas e veste-se sem assistência, exceto no amarrar os cordões dos sapatos.
- Recebe assistência para arrumar as roupas e vestir-se ou permanece parcial ou completamente sem roupa.

Usar sanitário (ir ao sanitário para as eliminações, limpar-se após as eliminações e arrumar as vestes):

- Vai ao sanitário, limpa-se e arruma as vestes sem assistência. (pode usar objetos auxiliares como bengala, andador e cadeira de rodas, pode usar comadre/papagaio à noite, esvaziando-os de manhã)
- Recebe assistência para ir ao sanitário, no limpar-se e arrumar as vestes após as eliminações ou no uso de comadre/papagaio à noite.
- Não consegue usar o sanitário para as eliminações.

Deitar e levantar da cama e sentar e levantar da cadeira:

- Sobe e desce da cama assim como senta-se e levanta-se da cadeira sem assistência (pode estar usando objeto auxiliar com bengala, andador).
- Sobe e desce da cama assim como senta-se e levanta-se da cadeira com assistência.
- Não sai da cama, acamado completamente.

Continência das eliminações:

- Tem controle completo das eliminações urinária e intestinal.
- Tem ocasionais “acidentes”.
- A assistência ajuda a manter o controle da micção (dos que usam cateter ou que são incontinentes).

Alimenta-se:

- Alimenta-se sem assistência.
- Alimenta-se por si, exceto para cortar a carne e passar manteiga no pão.
- Recebe assistência para alimentar-se.
- Recebe alimentação por gavagem ou por via enteral.

ANEXO 2

Questionário de atividades de autocuidado com o diabetes- QDA

(marque com um X nos últimos sete dias em que não estava doente)

1. ALIMENTAÇÃO GERAL							
1.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS seguiu uma dieta saudável?	0	1	2	3	4	5	6 7
1.2 Durante o último mês, QUANTOS DIAS POR SEMANA, em média, seguiu a orientação alimentar, dada por um profissional de saúde (médico, enfermeiro, nutricionista)?	0	1	2	3	4	5	6 7
2. ALIMENTAÇÃO ESPECÍFICA							
2.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS comeu cinco ou mais porções de frutas e/ou vegetais?	0	1	2	3	4	5	6 7
2.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS comeu alimentos ricos em gordura, como carnes vermelhas ou alimentos com leite integral ou derivados?	0	1	2	3	4	5	6 7
2.3 Em quantos dos últimos sete dias comeu doces?	0	1	2	3	4	5	6 7
3. ATIVIDADE FÍSICA							
3.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS realizou atividade física durante pelo menos 30 minutos (minutos totais de atividade contínua, inclusive andar)?	0	1	2	3	4	5	6 7
3.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS praticou algum tipo de exercício físico específico (nadar, caminhar, andar de bicicleta), sem incluir suas atividades em casa ou em seu trabalho?	0	1	2	3	4	5	6 7
4. MONITORIZAÇÃO DA GLICEMIA							
4.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS avaliou o açúcar no sangue?	0	1	2	3	4	5	6 7
4.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS avaliou o açúcar no sangue o número de vezes recomendado pelo médico ou enfermeiro?	0	1	2	3	4	5	6 7
5. CUIDADOS COM OS PÉS							
5.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS examinou os seus pés?	0	1	2	3	4	5	6 7
5.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS examinou dentro dos sapatos antes de calçá-los?	0	1	2	3	4	5	6 7
5.3 Em quantos dos últimos SETE DIAS secou os espaços entre os dedos dos pés depois de lavá-los?	0	1	2	3	4	5	6 7
6. MEDICAÇÃO							
6.1 Em quantos dos últimos SETE DIAS tomou seus medicamentos do diabetes, conforme foi recomendado? OU (se insulina e comprimidos):	0	1	2	3	4	5	6 7
6.2 Em quantos dos últimos SETE DIAS tomou suas injeções de insulina, conforme foi recomendado?	0	1	2	3	4	5	6 7
6.3 Em quantos dos últimos SETE DIAS tomou o número indicado de comprimidos do diabetes?	0	1	2	3	4	5	6 7
7. TABAGISMO							
7.1 Você fumou um cigarro – ainda que só uma tragada – durante os últimos sete dias? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim							
7.2 Se sim, quantos cigarros fuma, habitualmente, num dia? Número de cigarros: _____							
7.3 Quando fumou o seu último cigarro?							
<input type="checkbox"/> Nunca fumou							
<input type="checkbox"/> Há mais de dois anos atrás							
<input type="checkbox"/> Um a dois anos atrás							
<input type="checkbox"/> Quatro a doze meses atrás							
<input type="checkbox"/> Um a três meses atrás							
<input type="checkbox"/> No último mês							
<input type="checkbox"/> Hoje							

APÊNDICE 1

 Data de nascimento: ___/___/___ Idade: _____ Sexo: () M () F Estado Civil:

 Naturalidade: _____ Escolaridade: _____

Religião: _____

Endereço: _____

Profissão: _____

Procedência: _____

Matricula: _____ Possui diabetes há quantos anos _____

Data de Avaliação: ___/___/___

2. Impressão Diagnostica:

3. Faz uso de insulina? Há quanto tempo?

4. Possui sensibilidade nos pés?

5. Visualiza os pés diariamente?

PERFIL OCUPACIONAL

Ocupações:

1. Atividades de Vida Diária

2. Atividades Instrumentais de Vida Diária

3. Trabalho (Interesse em buscar emprego, Procura aquisição de emprego, Desempenho no Trabalho, Adequação e preparação para a aposentadoria, Explorar trabalho voluntario, Participação em voluntariado).

4. Educação (Participação na educação formal, Exploração das necessidades ou interesses pessoais e educação informal, Participação na educação pessoal informal)

5. Descanso e Sono (descansar, preparação para o sono, participação no sono)

6. Participação Social (Comunidade, Família, pares e Amigos)

7. Lazer (Exploração e participação no lazer)

8. Padrões de Desempenho (Hábitos, Rotinas, Rituais e Papeis)

9. Quais são seus interesses (dança, teatro, academia, cinema, tv, artesanato)?

Belém, __/__/__

Terapia Ocupacional

APÊNDICE 2

Questionário

Você considera que a doença interfere em alguma das suas ocupações? Se sim, quais?

De que maneira essas ocupações foram afetadas? (lazer, trabalho, educação, avd). Dê exemplos.

Como os sintomas do pé diabético prejudicam essas ocupações?

Você percebeu alguma mudança no seu dia-a-dia por conta do diabetes? Exemplifique.

APÊNDICE 3
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
FACULDADE DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convidamos _____ o (a) _____ Sr(a) _____ para participar da Pesquisa **Repercussões Ocupacionais em Pacientes com pé diabético**, sob a responsabilidade dos pesquisadores **Flávia Carolina da Silva Oliveira** e **Maxwela Fontenele de Oliveira**, sob orientação do professor _____ **Otávio Augusto de Araujo Costa Folha** a qual pretende compreender as repercussões ocupacionais em pacientes com pé diabético.

Sua participação é voluntária e se dará por meio de questionários a serem respondidos.

Se depois de consentir em sua participação o Sr(a) desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo a sua pessoa. O(a) Sr(a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação, o(a) Sr(a) poderá entrar em contato com o pesquisador no endereço _____, cep : _____ pelos telefones (91) _____ e _____.

Eu _____, fui informado sobre o que o pesquisador quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nada e que posso sair quando quiser. Este documento é emitido em duas vias que serão ambas assinadas por mim e pelo pesquisador, ficando uma via com cada um de nós.

____/____/____

Data

Assinatura do participante

Assinatura do Pesquisador Responsável

Assinatura do Pesquisador Responsável

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ - ICS/



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REPERCUSSÕES OCUPACIONAIS EM PACIENTES COM PÉ DIABÉTICO

Pesquisador: Otavio Augusto de Araujo Costa Folha

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 54941115.8.0000.0018

Instituição Proponente: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará - ICS/ UFPA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.526.777

Apresentação do Projeto:

Trabalho de conclusão de curso. Pesquisa quali-quantitativa do tipo transversal e descritiva. Será realizada com pacientes atendidos na Unidade Municipal de Saúde do Guamá, localizado na cidade de Belém. Adultos e idosos diabéticos de ambos os sexos, que apresentem sintomas do pé diabético e que estejam em acompanhamento na unidade.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender as repercussões ocupacionais em pacientes com pé diabético.

Avaliar o perfil ocupacional de pacientes com o pé diabético.

Medir o nível de independência nas Atividades de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária.

Avaliar as atividades de autocuidado dos pacientes com pé diabético.

Compreender as ocupações de pacientes com pé diabético

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: danos à dimensão emocional por meio de perguntas que podem evocar emoções e sentimentos.

Benefícios: elaboração de políticas, programas e serviços voltados para pessoas com diabetes mellitus.

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.

Bairro: Campus Universitário do Guamá

CEP: 66.075-110

UF: PA

Município: BELEM

Telefone: (91)3201-7735

Fax: (91)3201-8028

E-mail: cepccs@ufpa.br

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ - ICS/



Continuação do Parecer: 1.526.777

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os resultados fornecerão informações verossímeis à realidade cotidiana desse público, destacando-se o seu engajamento ocupacional.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos apresentados

Recomendações:

Nenhuma

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto somos pela aprovação do protocolo. Este é nosso parecer, SMJ.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_612921.pdf	04/02/2016 11:31:13		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetoctccpediabetico.docx	04/02/2016 11:30:45	Maxwela Fontenele de Oliveira	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	04/02/2016 11:30:04	Maxwela Fontenele de Oliveira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.docx	14/01/2016 19:22:20	Maxwela Fontenele de Oliveira	Aceito
Folha de Rosto	images.pdf	18/12/2015 15:16:29	Maxwela Fontenele de Oliveira	Aceito
Outros	cartadeencaminhamento.png	18/12/2015 14:58:08	Maxwela Fontenele de Oliveira	Aceito
Outros	termodecompromisso.png	18/12/2015 14:55:28	Maxwela Fontenele de Oliveira	Aceito
Outros	delaracaodeanuencia.png	18/12/2015 14:53:33	Maxwela Fontenele de Oliveira	Aceito
Outros	termodeaceite.png	18/12/2015 14:52:12	Maxwela Fontenele de Oliveira	Aceito
Outros	declaracaodeisencao.png	18/12/2015 14:50:28	Maxwela Fontenele de Oliveira	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.

Bairro: Campus Universitário do Guamá CEP: 66.075-110

UF: PA Município: BELEM

Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028

E-mail: cepccs@ufpa.br

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PARÁ - ICS/



Continuação do Parecer: 1.526.777

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

BELEM, 03 de Maio de 2016

Assinado por:

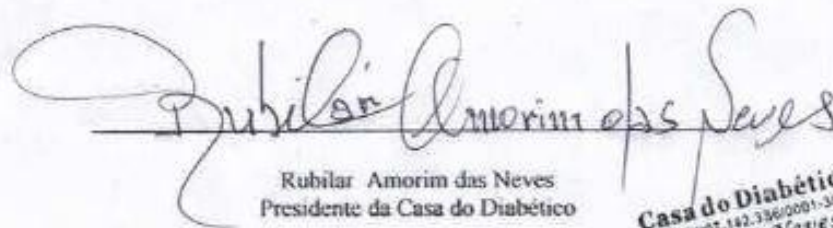
Wallace Raimundo Araujo dos Santos
(Coordenador)

Endereço: Rua Augusto Corrêa nº 01-SI do ICS 13 - 2º and.
Bairro: Campus Universitário do Guamá CEP: 66.075-110
UF: PA Município: BELEM
Telefone: (91)3201-7735 Fax: (91)3201-8028 E-mail: cepccs@ufpa.br

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que a CASA DO DIABETICO está ciente do Projeto de pesquisa do Trabalho de Conclusão de Curso de **Terapia Ocupacional** da Faculdade de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, do Instituto de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Pará- ICS/UFPa, intitulado **"REPERCUSSÕES OCUPACIONAIS EM PACIENTES COM O PÉ DIABETICO"**, de autoria das Discentes Flávia Carolina Da Silva Oliveira e Maxwela Fontenele de Oliveira, orientado pelo Prof^o Mpsc. Otavio Augusto Araújo Costa Folha.

Belém, 19 de junho de 2016



Rubilar Amorim das Neves
Presidente da Casa do Diabético

Casa do Diabético
CNPJ: 201.142.336/0001-38
Rubilar Neves
Presidente

Tv. Mauriti, 2743, (Entre Av. 25 de setembro e Av. Almirante Barroso)
Marco, CEP: 66093-180
E-mail: casadodiabetico.pa@gmail.com
Tel: (91) 3228-2890