UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional
Curso de Pós-Graduação em Estudos da Ocupação

Valeska Martins Amaral Melo

ADESÃO, SATISFAÇÃO E SEGURANÇA NO USO DO *SOFTWARE* "SOPED" DE EXERCÍCIOS PERSONALIZADOS PARA PÉS E TORNOZELOS POR PESSOAS COM DIABETES EM RISCO ALTO DE LESÃO NOS PÉS: relato de casos

Belo Horizonte

2024

Valeska Martins Amaral Melo

ADESÃO, SATISFAÇÃO E SEGURANÇA NO USO DO *SOFTWARE* "SOPED" DE EXERCÍCIOS PERSONALIZADOS PARA PÉS E TORNOZELOS POR PESSOAS COM DIABETES EM RISCO ALTO DE LESÃO NOS PÉS:

relato de casos

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Estudos da Ocupação da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Estudos da Ocupação.

Linha de pesquisa: Ocupação, Cuidado e Funcionalidade

Orientadora: Profa. Dra. Ligia de Loiola Cisneros

Coorientadora: Profa. Dra. Sumaia Midlej Pimentel Sá

Belo Horizonte

2024

M528a 2024

Melo, Valeska Martins Amaral

Adesão, satisfação e segurança no uso do software “Soped” de exercícios personalizados para pés e tornozelos por pessoas com diabete em risco alto de lesão nos pés: relato de casos. [manuscrito] / Valeska Martins Amaral Melo - 2024.

117 f.: il.

Orientadora: Ligia de Loiola Cisneros

Coorientadora: Sumaia Midlej Pimentel Sá

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Bibliografia: f. 44-48

1. Educação em saúde - Teses. 2. Terapia por exercício - Teses. 3. Pé diabético - Teses. I. Cisneros, Ligia de Loiola. II. III Sá, Sumaia Midlej Pimentel. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. III. Título.

CDU: 611.986

Ficha catalográfica elaborada pelo Bibliotecário Antônio Afonso Pereira Júnior, CRB6: nº 2637 da Biblioteca da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da UFMG.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS DA OCUPAÇÃO

FOLHA DE APROVAÇÃO

ADESÃO, SATISFAÇÃO E SEGURANÇA NO USO DO SOFTWARE "SOPED" DE EXERCÍCIOS PERSONALIZADOS PARA PÉS E TORNOZELOS POR PESSOAS COM DIABETES EM RISCO ALTO DE LESÃO NOS PÉS: RELATO DE CASOS

VALESKA MARTINS AMARAL MELO

Dissertação submetida à Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em ESTUDOS DA OCUPAÇÃO, como requisito para obtenção do grau de Mestre em ESTUDOS DA OCUPAÇÃO, área de concentração OCUPAÇÃO, PARTICIPAÇÃO E INCLUSÃO.

Aprovada em 15 de fevereiro de 2024, pela banca constituída pelos membros:

gov.br Documento assinado digitalmente
LIGIA DE LOIOLA CISNEROS
Data: 15/02/2024 16:18:33-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof(a). Ligia de Loiola Cisneros - Orientadora
UFMG

gov.br Documento assinado digitalmente
SUMAIA MIDLEJ PIMENTEL SA
Data: 15/02/2024 21:27:05-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof(a). Sumaia Midlej Pimentel Sá
Universidade Católica do Salvador

gov.br Documento assinado digitalmente
ISABEL DE CAMARGO NEVES SACCO
Data: 16/02/2024 09:49:38-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof(a). Isabel de Camargo Neves Sacco
USP

gov.br Documento assinado digitalmente
ANA CAROLINA BASSO SCHMITT
Data: 16/02/2024 22:48:05-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Prof(a). Ana Carolina Basso Schmitt
USP

Belo Horizonte, 15 de fevereiro de 2024.

AGRADECIMENTOS

Todo sucesso é fruto de dedicação e trabalho árduo, mas nunca é alcançado sozinho.

Agradeço primeiramente a Deus, pela vida, saúde e força.

Ao Curso de Pós-Gradução em Estudos da Ocupação, pela excelência do corpo docente e das disciplinas que possibilitaram meu aprofundamento teórico e me estruturaram para fazer ciência de verdade. À Secretaria do Curso, pela organização e disponibilidade.

Aos pesquisadores da Universidade de São Paulo, em destaque Profa. Dra. Isabel Sacco, Jane Ferreira e Ronaldo Cruvinel, pela parceria e incentivo nas pesquisas com o SOPeD. Ao Alisson, da TI, pela atenção e suporte técnico.

Ao Hospital Risoleta Tolentino Neves, especialmente à equipe de Cirurgia Vascular, pela receptividade e oportunidade de contribuir para a ampliação dos conhecimentos na área.

Aos pacientes desse estudo, pelo aprendizado mútuo, por incitarem a busca pela minha melhor versão profissional e pessoal e por me fazerem querer lutar cada dia mais pela saúde pública, gratuita, humanizada e de qualidade.

Muito obrigada, Profa. Dra. Ligia Cisneros e Profa. Dra. Sumaia Sá, pela orientação, confiança e encorajamento e por todos os ensinamentos que contribuíram para meu desenvolvimento acadêmico e pessoal.

Às Professoras que compuseram a banca examinadora, pela honra de aceitarem o convite, pelo olhar criterioso sobre o trabalho e por agregarem ao meu crescimento.

À minha dupla Juliana e demais colegas do mestrado, pelo compartilhamento de vivências, conhecimentos, alegrias e angústias ao longo desses últimos dois anos.

Agradeço em particular aos meus pais e irmã, pelo amor incondicional e por sempre acreditarem no meu potencial.

Aos demais familiares e amigos, pelo carinho e apoio e por compreenderem os momentos de ausência.

Minha eterna gratidão!

RESUMO

Introdução: O pé diabético (PD) designa a doença do pé de uma pessoa com diabetes *mellitus* (DM). É causa recorrente de internações, implicando em amputações, aumento da morbimortalidade e dos custos assistenciais. O PD decorre da neuropatia diabética periférica (NDP), complicação do DM que gera perda de sensibilidade e alterações biomecânicas, acentuando o risco de úlceras nos pés, as quais acarretam redução da capacidade funcional e piora da qualidade de vida. A *eHealth*, como o *software* Sistema de Orientação ao Pé Diabético (SOPeD), é uma ferramenta promissora para oferecer intervenções remotas a pessoas com DM, promovendo autogestão do cuidado e minimizando a oneração dos Sistemas de Saúde. Validado para população com NDP de baixo ou moderado risco de lesão, existe uma lacuna sobre a viabilidade e aspectos subjetivos da adesão, satisfação e segurança frente ao uso do SOPeD em populações em alto risco de lesão nos pés. No presente estudo tais aspectos foram explorados objetiva e subjetivamente no uso desse *software* pela referida população. **Método:** Relato de casos de pacientes de um hospital público de Belo Horizonte/MG que seguiram o programa de exercícios terapêuticos personalizados para tornozelo e pé SOPeD. Foram aplicados questionários estruturados para avaliação quantitativa da satisfação e segurança e realizadas entrevistas semi-estruturadas abordando tais aspectos e a adesão ao recurso. Os dados foram analisados quantitativamente observando-se o percentual de adesão com base no número de sessões realizadas, bem como o número de respostas positivas para questionamentos sobre satisfação e segurança. Para análise dos dados qualitativos das entrevistas, foi utilizada a Análise de Conteúdo Temática. **Resultados**: O percentual médio de adesão ao uso do SOPeD foi igual a 54,3%. Observou-se alta satisfação com o *software*, com escores de 4-5 na escala Likert no questionário de satisfação. Quanto à segurança, 93,1% das respostas foram positivas no respectivo questionário. Foram identificadas a percepção de melhora geral dos pés e a automotivação para o autocuidado como facilitadores para a adesão. Destacou-se o retorno ao trabalho e às atividades instrumentais de vida diária, bem como a limitação ao acesso à internet, como barreiras para a adesão. No âmbito da satisfação, observou-se percepção de melhora na saúde dos pés após a realização do programa de exercícios, sobretudo a mobilidade articular, força muscular do pé, sintomas da NDP e mobilidade funcional. Foi demonstrada satisfação com o suporte profissional permeado por abordagem próxima e atenciosa. Foram pontuadas insatisfações quanto a problemas técnicos de padronização da apresentação dos exercícios. Sobre a segurança, foram destacados a facilidade de acesso e uso e o entendimento do apoio familiar como necessário à prevenção de quedas e agravos em relação ao membro inferior ulcerado e como um fator motivador para o seguimento dos exercícios. **Conclusão:** Os aspectos de adesão, satisfação e segurança relacionados ao uso do SOPeD por indivíduos com diabetes em alto risco de lesão nos pés perpassam por ocupações, fatores pessoais e ambientais. Explorar quantita e qualitativamente o uso do SOPeD por essa população é importante para compreender consistentemente suas demandas e percepções e fornecer uma assistência qualificada.

Palavras-chave: Pé diabético. Educação em saúde. eSaúde. Terapia por exercício.

ABSTRACT

Introduction: Diabetic foot (DF) refers to the disease of the foot of a person with diabetes mellitus (DM). It is a recurring cause of hospitalization, resulting in amputations, increased morbidity and mortality and healthcare costs. DF arises from diabetic peripheral neuropathy (DPN), a complication of DM that generates loss of sensitivity and biomechanical changes, increasing the risk of foot ulcers, which lead to reduced functional capacity and worsened quality of life. eHealth, such as the Diabetic Foot Guidance System (SOPeD) software, is a promising tool for offering remote interventions to people with DM, promoting self-management of care and minimizing the burden on Healthcare Systems. Validated for a population with DPN at low or moderate risk of foot ulceration, there is a gap regarding the feasibility and subjective aspects of adherence, satisfaction and safety regarding the use of SOPeD in populations at high risk of foot ulceration. In the present study, these aspects were explored objectively and subjectively in the use of this software by this population. **Method:** Case report of patients from a public hospital in Belo Horizonte/MG who followed the SOPeD customized foot-ankle exercise program. Structured questionnaires were applied to quantitatively assess satisfaction and safety and semi-structured interviews were carried out to address these aspects and adherence to the resource. The data was analyzed quantitatively, observing the percentage of adherence based on the number of sessions carried out, as well as the number of positive responses to questions about satisfaction and safety. Thematic Content Analysis was used in order to analyze the qualitative data from the interviews. **Results:** The average percentage of adherence to the use of SOPeD was 54.3%. High satisfaction with the software was observed, with scores of 4-5 on the Likert scale in the satisfaction questionnaire. Regarding safety, 93.1% of responses were positive in the respective questionnaire. The perception of general improvement in the feet and self-motivation for self-care were identified as facilitators for adherence. The return to work and instrumental activities of daily living, as well as limited internet access, were highlighted as barriers to adherence. In terms of satisfaction, there was a perception of improvement in foot health after completing the exercise program, especially joint mobility, foot muscle strength, DPN symptoms and functional mobility. The participants demonstrated satisfaction with the professional support permeated by a close and attentive approach. Dissatisfactions with technical problems in standardizing the presentation of the exercises were noted. Regarding safety, ease of access and use and the understanding of family support as necessary to prevent falls and injuries to the ulcerated lower limb and as a motivating factor for continuing the exercises were highlighted. **Conclusion:** The aspects of adherence, satisfaction and safety related to the use of SOPeD by individuals with diabetes at high risk of foot ulceration permeate occupations, personal and environmental factors. Quantitatively and qualitatively exploring the use of SOPeD by this population is important to consistently understand their demands and perceptions and provide qualified assistance.

Keywords: Diabetic foot. Health education. eHealth. Exercise therapy.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Interface do *software* SOPeD 20

Figuras 2 e 3 – Kit de materiais para execução do programa de exercícios SOPeD 21

Tabela 1 – Dados sociodemográficos dos participantes 25

Tabela 2 – Perfil laboratorial dos participantes 30

Figura 4 – Total de sessões realizadas no *software* SOPeD e taxa de adesão 31

Figura 5 – Pontuações em relação à satisfação com o SOPeD 37

LISTA DE SIGLAS

ABVD	Atividades Básicas de Vida Diária
AIVD	Atividades Instrumentais de Vida Diária
ADM	Amplitude de Movimento
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
DM	Diabetes *Mellitus*
EEFFTO	Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional
IWGDF	*International Working Group on the Diabetic Foot*
MEEM	Mini-Exame do Estado Mental
MID	Membro inferior direito
MIE	Membro inferior esquerdo
MMII	Membros Inferiores
MNSI-Brasil	*Michigan Neuropathy Screening Instrument*
NDP	Neuropatia Diabética Periférica
P	Participante
PD	Pé diabético
PDD	Pododáctilo
SOPeD	Sistema de Orientação ao Pé Diabético
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TI	Tecnologia da Informação
TMT	Transmetatársica
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

LISTA DE SÍMBOLOS

=	Igual
%	Porcentagem
R$	Reais
$	Dólares
mg/dL	Miligrama por decilitro
g/dL	Grama por decilitro

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 12
2. MÉTODO 16
2.1. Aspectos éticos 16
2.2. Delineamento 16
2.3. Critérios de elegibilidade 16
2.3.1. Critérios de inclusão 16
2.3.2. Critérios de não inclusão e de exclusão 17
2.4. Instrumentos e medidas realizadas no recrutamento dos participantes 17
2.5. Intervenção terapêutica 19
2.6. Procedimentos 21
2.6.1. Coleta e processamento dos dados 21
2.6.2. Análise dos dados 23
3. CASUÍSTICA 24
3.1. P1 26
3.2. P2 26
3.3. P3 27
3.4. P4 27
3.5. P5 28
3.6. P6 29
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO 31
4.1. Adesão 31
4.2. Satisfação 36
4.3. Segurança 40
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS 44
REFERÊNCIAS 45
APÊNDICES 50
ANEXOS 111

1. INTRODUÇÃO

O pé diabético (PD) é um termo técnico utilizado para designar um quadro clínico de doença do pé de uma pessoa atual ou previamente diagnosticada com diabetes *mellitus* (DM), caracterizado por um ou mais dos seguintes problemas de saúde: neuropatia periférica, doença arterial periférica, infecção, úlcera(s), neuro-osteoartropatia, gangrena ou mesmo amputação em membros inferiores (MMII) (Van Netten *et al.*, 2023).

A doença do pé relacionada ao DM apresenta prevalência mundial de 6,3% e acomete principalmente indivíduos idosos do sexo masculino (Zhang *et al.*, 2017). É a causa mais recorrente de internações hospitalares comparada às outras complicações crônicas do DM, implicando em amputações, aumento da morbimortalidade e dos custos assistenciais em saúde (Duarte; Gonçalves, 2017; Tchero *et al.*, 2017; Oliveira *et al.*, 2014; Hicks *et al.*, 2014). O estudo brasileiro realizado por Toscano *et al.* (2018) estimou que o custo anual em 2014 com o PD – incluindo cuidados tanto intrahospitalares quanto pós-alta – no cenário nacional foi de R$631.028.000, o que representa 0,31% das despesas de saúde pública neste período.

O PD é decorrente da neuropatia diabética periférica (NDP), complicação prevalente do DM que afeta as fibras nervosas sensoriais, motoras e autonômicas do sistema nervoso periférico (Velasco *et al.*, 2017). Como consequência, tem-se a perda de sensibilidade (sensação protetora de dor, pressão e calor) e deformidades do pé, bem como limitação da amplitude de movimento das articulações do pé e redução de força dos músculos intrínsecos dos pés e das pernas (Cheuy *et al.*, 2013; Bakker; Apelqvist; Schaper, 2012; Alexiadou; Doupis, 2012; Andersen *et al.*, 2004). Esses fatores podem gerar alteração na distribuição da pressão plantar e no padrão biomecânico da marcha (Bakker; Apelqvist; Schaper, 2012), como redução da velocidade, limitações na dorsiflexão e flexão plantar do tornozelo (Martinelli, *et al.* 2013; Gomes *et al.*, 2011), atrasos nas ativações musculares da perna e coxa (Suda *et al.*, 2018; Suda *et al.*, 2017; Sacco *et al.*, 2014; Sawacha *et al.*, 2012; Gomes *et al.*, 2011; Sacco; Akashi; Hennig, 2010; Akashi *et al.*, 2008).

Essas repercussões da NDP colocam os pés da pessoa com DM em risco de ulceração. O *International Working Group on the Diabetic Foot* – IWGDF (Bus *et al.*, 2023) propõe um sistema de estratificação (muito baixo = 0, baixo = 1, moderado = 2, alto = 3), de forma que aqueles de risco alto apresentam maior fragilidade pela perda da sensibilidade protetora e/ou doença arterial periférica, podendo facilmente culminar em amputações (menores ou maiores) no membro inferior. As úlceras no pé relacionadas ao diabetes apresentam frequência considerável, com incidência de 19-34% ao longo da vida em pessoas com DM (Armstrong;

Boulton; Bus, 2017) e, embora a maioria cicatrize, 10-15% mantêm-se ativas (Alexiadou; Doupis, 2012). Quanto à recorrência após a cicatrização, tem-se uma taxa de 40% no primeiro ano, 60% no terceiro ano e 65% no quinto ano (Armstrong; Boulton; Bus, 2017), além de que 5-24% das úlceras têm como desfecho a amputação do membro dentro de um período de 6-18 meses (Alexiadou; Doupis, 2012). Isso implica em custos econômicos significativos para o sistema de saúde, de modo que na revisão sistemática conduzida por Tchero *et al.* (2017) os autores verificaram que, em cinco países europeus, o gasto total relacionado a úlceras não-infectadas e infectadas aumentou $8.267 e $320, respectivamente, dentro de um período de 3 anos, enquanto o custo total com amputações aumentou $23.575 em 4 anos.

Além da questão financeira, as úlceras no pé relacionadas ao diabetes acarretam em redução da capacidade funcional e piora da qualidade de vida (Yan *et al.*, 2020; Sothornwit *et al.*, 2018; Salomé; Blanes; Ferreira, 2009; Goodridge *et al.*, 2006). Nesse sentido, são observadas limitações nas habilidades motoras (por exemplo, alcance) e nas ocupações – como as atividades básicas de vida diária (ABVD) relativas a vestir-se, alimentar-se, higiene pessoal e mobilidade funcional (por exemplo, transferências – levantar-se), o trabalho e o lazer –, podendo levar a prejuízos na independência e autonomia (Salomé; Blanes; Ferreira, 2009).

Diante dos impactos físicos, funcionais e socioeconômicos da doença do pé relacionada ao DM, ressalta-se a importância da prevenção das complicações dessa condição, uma vez que é uma condição progressiva, reincidente e bilateral. Assim, faz-se necessária também a observação cuidadosa do outro membro inferior. O IWGDF propõe diretrizes de prevenção e manejo do PD, incluindo: cirurgias nos pés, uso de calçado terapêutico, auto-gerenciamento e ações de educação em saúde em relação aos cuidados com os pés, e exercícios terapêuticos para os pés e tornozelos (Bus *et al.*, 2023). A importância de exercícios terapêuticos específicos para os pés e tornozelos é corroborada por estudos que demonstram sua efetividade na melhora dos sintomas da NDP (Cruvinel-Júnior *et al.*, 2022; Monteiro *et al.*, 2022; Kanchanasamuta; Pensri, 2017; Sartor *et al.*, 2014), aumento da mobilidade articular do tornozelo e pé (Cruvinel-Júnior *et al.*, 2022; Monteiro *et al.*, 2022; Kanchanasamuta; Pensri, 2017; Cerrahoglu *et al.*, 2016), redução da pressão plantar durante a marcha (Kanchanasamuta; Pensri, 2017; Cerrahoglu *et al.*, 2016; Fayed *et al.*, 2016; Sartor *et al.*, 2014) e melhora da funcionalidade do pé (Cruvinel-Júnior *et al.*, 2022; Sartor *et al.*, 2014).

Na perspectiva de cuidados digitais em saúde, a eSaúde ou saúde eletrônica (*eHealth*) surge como uma possibilidade do uso de tecnologias de informação e comunicação em apoio

à saúde, visando melhorar a assistência e qualidade de vida das pessoas (WHO, 2011). Dentre as suas vantagens, estão a rapidez e facilidade no acesso, organização e atualização de dados, compartilhamento de informações de variadas áreas de conhecimento, bem como o auxílio na tomada de decisões clínicas e monitoramento de tratamentos (Mickan *et al.*, 2014; Barret; Strayer; Schubart, 2004). Além disso, pode-se citar a minimização da perda de informações visto que deixam de ser registradas em papel e passam a ser armazenadas em dispositivos (Barret; Strayer; Schubart, 2004), bem como a viabilidade de coleta de dados sem necessidade de deslocamentos. Um estudo bibliométrico sobre o uso de tecnologias na assistência a pacientes com PD mostrou um crescente aumento do número de publicações de 2003 a 2020, especialmente no último ano (Cisneros *et al.*, 2022). Outra bibliometria brasileira aponta que o interesse por estudos nessa área foi potencializado com o advento da COVID-19, a qual consta entre os subtemas mais citados de 2020 e 2021 (Santos *et al.*, 2021).

No contexto do DM, tecnologias de *eHealth* vêm sendo utilizadas como uma ferramenta educativa com a finalidade de promover a autogestão do cuidado de sujeitos com DM que apresentam risco de lesões e reduzir as demandas do sistema de saúde, os gastos financeiros e com recursos humanos (Dardari *et al.*, 2023; Marques *et al.*, 2021; Ferreira *et al.*, 2019). Como exemplo, está o *software* "Sistema de Orientação ao Pé Diabético" (SOPeD) (https://www.soped.com.br/), desenvolvido por pesquisadores brasileiros (Ferreira *et al.*, 2019).

Trata-se de uma ferramenta validada, gratuita e acessível na versão *browser* para computadores e dispositivos móveis como *notebooks*, *tablets* e *smartphones*. O SOPeD abrange três aspectos principais: recomendações sobre cuidados com os pés; auto-avaliação dos pés; e rotina de exercícios terapêuticos personalizados para os pés e tornozelos de pessoas com DM de baixo e moderado risco de NDP. Os exercícios têm duração de aproximadamente 20 minutos e devem ser feitos 3 vezes por semana, sendo que a progressão se dá conforme as capacidades físicas individuais dos usuários (níveis de cansaço e dor relatados na própria plataforma), de forma que não ultrapasse 8 exercícios por dia. O *software* conta ainda com componentes de gamificação, como ganho de moedas, troféus e medalhas ao finalizar e avançar as sessões de exercícios, para ampliar o engajamento. (Ferreira *et al.*, 2019)

Estudos foram conduzidos e publicados até o momento para avaliar a validade, viabilidade, segurança, aceitabilidade e adesão do SOPeD, bem como o impacto na saúde dos usuários (Cruvinel-Júnior *et al.*, 2021; Ferreira *et al.*, 2019). Os autores demonstraram que o *software* é viável, satisfatório e seguro, obtendo-se um percentual de adesão igual a 66,7% e

uma média de satisfação e percepção de segurança igual a 5.0 (pontuação máxima) com base na Escala Likert (Cruvinel-Júnior *et al.*, 2021).

Todavia, os resultados positivos encontrados referem-se a uma população com NDP de baixo risco de lesão nos pés. Até onde sabemos, não há estudos publicados na literatura sobre a validade e os aspectos subjetivos de adesão ou não adesão, a percepção de satisfação e segurança no uso do SOPeD em populações com gravidade e/ou progressão avançada da NDP, incluindo indivíduos com ulcerações e/ou amputações menores.

Assim, no presente estudo relatamos a experiência de 6 (seis) pessoas com diabetes em alto risco de lesão nos pés que seguiram o programa de exercícios terapêuticos para tornozelo e pé do *software* SOPeD.

2. MÉTODO

2.1. Aspectos éticos

Este trabalho foi realizado conforme as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, estabelecidas na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Possui anuência dos locais envolvidos no recrutamento de participantes e na coleta de dados (Anexos I e II) e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (CEP/UFMG) sob CAAE 63865022.7.0000.5149, número do parecer: 5.895.776. Todos os indivíduos, ao aceitarem participar do estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice I).

2.2. Delineamento

Trata-se de um relato de casos de pacientes acompanhados pelo Serviço de Cirurgia Vascular do Hospital Risoleta Tolentino Neves (HRTN), localizado no município de Belo Horizonte/MG, que seguiram o programa de exercícios terapêuticos personalizados para tornozelo e pé proposto pelo SOPeD durante o período de 10 (dez) semanas, entre julho a novembro de 2023. Foram explorados os aspectos objetivos e subjetivos da adesão, satisfação e segurança em relação ao uso do referido *software* por esses participantes. Ressalta-se que a amostra era originalmente de 6 (seis) pacientes, aqui identificados como P1, P2, P3, P4, P5 e P6; todavia, P5 e P6 vieram a óbito ao decorrer do estudo, não sendo possível registrar a experiência subjetiva desses dois últimos.

Neste estudo foram utilizadas as recomendações internacionais para a elaboração e desenvolvimento de desenhos baseados no relato de casos do *Case Report* – CARE (Gagnier *et al.*, 2013) e na pesquisa qualitativa do *Standards for Reporting Qualitative Research* – SRQR (O'Brien *et al.*, 2014).

2.3. Critérios de elegibilidade

2.3.1. Critérios de inclusão

Foram incluídos indivíduos com idade entre 18 anos e 75 anos; sem distinção de raça, sexo ou gênero; residentes no município de Belo Horizonte/MG e/ou região metropolitana; diagnóstico de diabetes *mellitus* tipo 1 ou 2, com risco alto de lesão nos pés (classificação 3 nos critérios do IWGDF) (Bus *et al.*, 2023); diagnóstico de pé diabético neuropático (NDP

moderada - escore 5,0 ≤ x < 8,0 ou severa - escore ≥ 8,0) de acordo com o Sistema de Apoio à Decisão para a Classificação da Polineuropatia Diabética, utilizando a lógica Fuzzy (Watari *et al.*, 2014), não isquêmico (isquemia = 0 segundo o sistema de classificação WIfI proposto pela *Society for Vascular Surgery* (Mills *et al.*, 2014)); ulceração e/ou amputação em apenas um dos membros inferiores (MMII); independência prévia na mobilidade funcional com ou sem uso de dispositivo de auxílio, conforme a classificação do estado funcional (Khan *et al.*, 2020); ausência de demência ou de indicativo de alterações cognitivas mensurado pelo Mini-Exame do Estado Mental (MEEM); disponibilidade de um dispositivo eletrônico com acesso à internet (computador, *tablet*, *smartphone*); presença de outra pessoa no domicílio para suporte durante a execução dos exercícios; e que aceitaram participar no estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

2.3.2. Critérios de não inclusão e de exclusão

Não foram incluídos no estudo indivíduos que possuíam amputação prévia no membro inferior contralateral à ulceração/amputação; já tinham sido submetidos a cirurgia ortopédica nos MMII; tinham indicação de cirurgia ou artroplastia em MMII; apresentavam doenças reumatológicas e neurológicas; possuíam déficit visual severo como retinopatia diabética severa; apresentavam afasia, transtornos mentais, comportamentais ou de humor diagnosticados e registrados no documento de prontuário. Foram excluídos aqueles indivíduos que precisaram realizar qualquer outro tipo de reabilitação motora em MMII durante o estudo.

2.4. Instrumentos e medidas realizadas no recrutamento dos participantes

1. Classificação da gravidade da NDP

A classificação da gravidade da NDP foi determinada por meio do Sistema de Apoio à Decisão para Classificação de Polineuropatia Diabética (https://www.usp.br/labimph/fuzzy/login.php), que se baseia na lógica Fuzzy, utilizando os resultados obtidos no *Michigan Neuropathy Screening Instrument* (MNSI-Brasil) referentes a sinais, sintomas, sensibilidade tátil e sensibilidade vibratória (Watari *et al.*, 2014). O *software* produz uma pontuação final, sendo escores igual ou abaixo de 2,5 indicativo de ausência de neuropatia; entre 2,5 e 5,0 representativo de neuropatia leve; menor que 8,0 até 5,0 neuropatia moderada; e maior ou igual a 8,0 neuropatia severa (Watari *et al.*, 2014).

2. Mini-Exame do Estado Mental

O MEEM é um instrumento de rastreio de alterações nas funções cognitivas, composto por itens que avaliam as funções mentais de orientação temporal e espacial, memória imediata, atenção e cálculo, evocação e linguagem – este último incluindo nomeação, repetição, execução de comandos, leitura, escrita e habilidade visomotora (Melo; Barbosa, 2015). O escore total da avaliação é de 30 pontos, sendo os pontos de corte determinados pelo nível de escolaridade: 20 pontos para analfabetos; 25 para 1 a 4 anos; 26,5 para 5 a 8 anos; 28 para 9 a 11 anos; e 29 pontos para >11 anos de escolaridade (Brucki *et al.*, 2003). Assim, pontuações totais abaixo dos pontos de corte representam um indicativo de comprometimento cognitivo (Anexo III).

3. Classificação WIfI

A *Society for Vascular Surgery* criou um sistema de classificação dos membros inferiores ameaçados a partir da estratificação de risco baseada no WIfI: ferida (*Wound*), isquemia (*Ischemia*) e infecção do pé (*foot Infection*) (Mills *et al.*, 2014). A classificação WIfI abrange 4 graus para cada categoria, a saber: 0 – nenhum; 1 – leve; 2 – moderado; 3 – severo. A partir dessa classificação, pode-se estimar o risco de amputação maior dentro do período de 1 ano, sendo: estágio 1 – muito baixo; estágio 2 – baixo; estágio 3 – moderado; estágio 4 – alto (Mills *et al.*, 2014).

4. Classificação do estado funcional

A classificação do estado ambulatorial funcional basal define a capacidade do indivíduo na mobilidade funcional previamente à ulceração, abrangendo 4 graus: 0 – capaz de deambular fora de casa com ou sem um dispositivo de auxílio; 1 – deambula apenas dentro de casa com ou sem um dispositivo de auxílio; 2 – membro é usado apenas para transferências; 3 – acamado (Khan *et al.*, 2020). Assim, os pacientes classificados com menor grau são considerados os mais funcionais. Ademais, o escore funcional é comumente associado à classificação WIfI no sentido de servir como uma avaliação adicional para auxiliar a determinar o benefício funcional do salvamento do membro lesionado (Khan *et al.*, 2020).

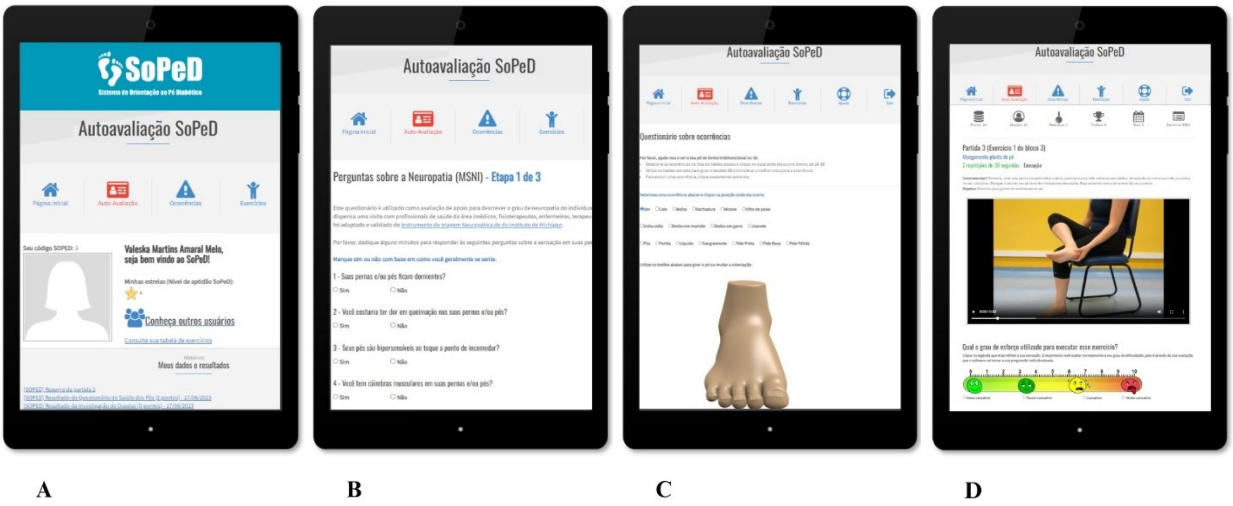
2.5. Intervenção terapêutica

Os participantes, além de receberem os cuidados habituais recomendados pela equipe multiprofissional de saúde do HRTN devidamente treinada e capacitada (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, farmacêuticos) ─ que incluem tratamento farmacológico e orientações de autocuidado seguindo as diretrizes do consenso internacional para manejo do pé diabético (Bus *et al.*, 2023) ─ seguiram o programa de exercícios para tornozelo e pé baseado no *software* SOPeD.

O programa consistia em um total de 8 exercícios por sessão (bloco), com orientação de realização 3 vezes por semana, no horário conveniente ao indivíduo, durante 10 semanas consecutivas. As sessões tiveram duração de aproximadamente 20 minutos, sendo que o participante podia interromper caso ocorresse algum evento adverso: cãibras, dor moderada a intensa, fadiga excessiva ou qualquer outra condição que gerasse desconforto. O próprio *software* personalizava a progressão de acordo com as respostas dadas em relação ao esforço em cada exercício, além de estabelecer um volume de treinamento e orientações para a interrupção que são semelhantes a uma intervenção presencial. (Ferreira *et al.*, 2019).

É válido destacar que o protocolo continha instruções escritas sobre cada exercício, que acompanhavam vídeo com áudio, o que tornava o entendimento mais claro. Para melhorar a adesão e incentivar a continuidade do uso da ferramenta, o *software* SOPeD contava com componentes de gamificação, recompensando com moedas, medalhas, troféus, fichas e estrelas para cada execução bem-sucedida do exercício, independentemente da capacidade física individual. (Ferreira *et al.*, 2019). A figura 1 a seguir ilustra a interface do *software* SOPeD.

Figura 1 ─ Interface do *software* SOPeD. A) Página inicial do usuário. B e C) Autoavaliação. D) Exemplo de exercício. Pode-se notar itens do sistema de gamificação na borda superior da figura (fichas, moedas, medalhas, troféus), assim como a avaliação do cansaço do usuário pela escala de 0 a 10 na borda inferior da imagem.



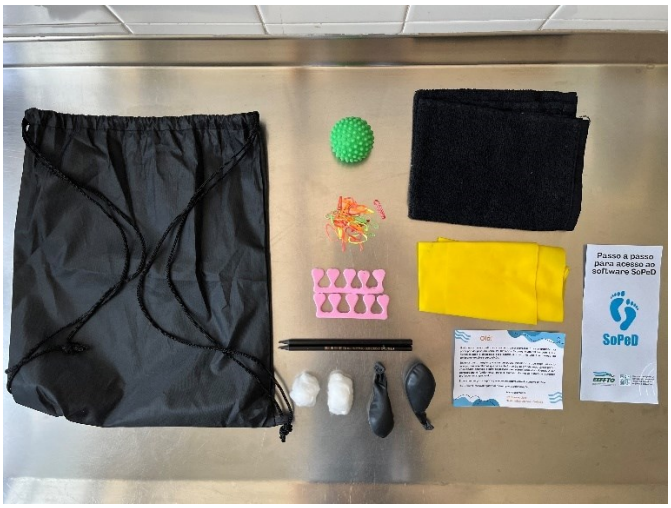
Fonte: *Software* SoPeD.

Originalmente, o *software* SOPeD inclui 39 exercícios (sendo 104 variações) funcionais, de alongamento, de fortalecimento dos músculos intrínsecos do pé e de fortalecimento dos músculos do tornozelo. Um dos aspectos primordiais desta tecnologia é a preservação da segurança da população-alvo durante o exercício; sendo assim, para atender ao público com ulcerações e/ou amputações, fizeram-se necessárias adequações das sessões. Foram excluídos exercícios que exigiam apoio unipodal, equilíbrio ou caminhada, com o intuito de prevenir agravos e minimizar o risco de queda, de forma que permaneceram um total de 21 exercícios compreendendo 67 variações. Ademais, os participantes foram instruídos tanto pela pesquisadora quanto pelo *software* a realizarem os exercícios apenas com o pé que não apresentava ulcerações/amputações e sempre com a presença de um acompanhante para apoiá-los caso necessário.

A primeira sessão do programa de exercícios foi supervisionada pela pesquisadora. Os participantes foram instruídos sobre o *software* SOPeD ─ como entrar no site, fazer o cadastro, acessar o programa de exercícios e demais tópicos como questionários e ocorrências, e realizar os exercícios propostos. Ademais, a pesquisadora entregou a cada participante um kit contendo materiais necessários para a execução dos exercícios: bola cravo,

algodão, lápis, balões preenchidos com farinha, toalha, separadores de dedos, mini elásticos, elásticos de resistência leve e moderada (Figuras 2 e 3 abaixo).

Figuras 2 e 3 ─ Kit de materiais para execução do programa de exercícios SOPeD.



Fonte: acervo pessoal.

Após a primeira sessão, a pesquisadora iniciou o processo de monitoramento de forma remota por meio da interface do próprio *software* SOPeD, mensagens pelo WhatsApp e ligações telefônicas semanais, a fim de identificar a frequência de acesso dos participantes ao site, sanar dúvidas e verificar quaisquer eventos adversos (cãibras, dor moderada a intensa, fadiga excessiva, hiperemia e edema). Quando um usuário deixava de acessar o *software* por mais de três dias consecutivos, a pesquisadora realizava contato via telefone. Todos os dados foram salvos em nuvem para evitar perda. É importante ressaltar que todos os participantes tiveram acesso ao número do telefone e WhatsApp da pesquisadora e poderiam entrar em contato imediatamente (inclusive em horários não comerciais e finais de semana) caso ocorresse qualquer evento adverso.

2.6. Procedimentos

2.6.1. Coleta e processamento dos dados

Os dados sociodemográficos dos 4 participantes foram coletados durante a abordagem inicial no HRTN, após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), por meio da ficha de avaliação constada no Apêndice I.

A partir dos registros dos prontuários eletrônicos, foram coletados os dados clínicos dos participantes, a saber: diagnóstico, classificação do WIfI, estágio de risco de amputação, membro acometido, nível de amputação, local da lesão, uso de curativo, histórico de úlceras e/ou amputações, comorbidades, história da moléstia atual, queixa principal, limitações funcionais atuais, estado funcional prévio, resultados de exames laboratoriais (última glicemia aferida na internação, menor valor da hemoglobina durante a internação, maior valor da hemoglobina glicada, proteína C reativa e creatinina durante a internação). Todos esses dados também constam na ficha de avaliação (Apêndice II).

Para investigar os aspectos objetivos relativos à adesão, foi identificada a frequência dos acessos ao *software*, quantificando todas as sessões realizadas pelos participantes, mesmo se não completassem todo o bloco de exercícios em uma sessão específica, conforme indicado por Cruvinel-Júnior *et al.* (2021). Para mensuração da satisfação, foi aplicado um questionário estruturado elaborado por Crunivel-Júnior *et al.* (2021) contendo 9 perguntas sobre o uso do SOPeD com pontuação máxima de 5 na escala Likert, sendo um escore de 4 ou 5 indicativo de maior satisfação (Anexo IV). A segurança, por sua vez, foi avaliada quantitativamente por meio de um questionário estruturado, elaborado por Crunivel-Júnior *et al.* (2021), que possui 18 itens categorizados em 3 domínios (“Risco”, “Compreensão” e “Usabilidade”), também pontuados em uma escala Likert de 1-5 (Anexo V). No aspecto de segurança, também foram considerados eventos adversos reportados mensalmente no questionário de “ocorrências” do SOPeD e relatados à pesquisadora durante os contatos telefônicos semanais.

Para avaliação dos aspectos subjetivos da adesão, satisfação e segurança em relação ao uso do *software* SOPeD, foram conduzidas entrevistas semi-estruturadas individuais na Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional (EEFFTO-UFMG) ou na residência dos pacientes. As entrevistas foram permeadas por questões narrativas disparadoras, encorajando os indivíduos a compartilharem seu envolvimento no tratamento. Por meio da escuta ativa, foram acolhidas percepções em relação ao uso do SOPeD e instigados aspectos que perpassam a experiência subjetiva de se tornar usuário de uma nova tecnologia, de maneira a acolher o sujeito numa atitude clínica. O roteiro para as entrevistas consta no Apêndice III.

As entrevistas tiveram duração aproximada de 30 minutos e apenas os participantes estiveram presentes. Foi procedida gravação de áudio de cada entrevista, com a finalidade única de transcrição. A transcrição, por sua vez, foi executada com auxílio do *software* Transkriptor (Apêndice IV) e posteriormente apresentada aos participantes para aprovação. Todos os dados foram salvos em nuvem para evitar perda.

2.6.2. Análise dos dados

Parte dos dados foram analisados de forma quantitativa, observando-se o percentual de adesão de cada participante ao programa de exercícios SOPeD com base no número total de sessões realizadas por cada um, bem como o número de respostas positivas para questionamentos sobre satisfação e segurança.

A análise dos dados das entrevistas, por sua vez, teve como base metodológica a Análise de Conteúdo, proposta por Bardin (1977) como

> um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (p. 42).

Neste tipo de análise, o foco está na palavra e suas significações, de forma que se busca compreender uma outra realidade que está por trás dos dizeres dos participantes (Bardin, 1977). Mais especificamente, optou-se por utilizar a análise temática, que tem o tema como conceito principal e busca investigar os núcleos de sentido que constituem a comunicação (Bardin, 1977). Assim, foi conduzida a análise temática de 3 categorias: Adesão, Satisfação e Segurança em relação ao uso do SOPeD.

Foi realizada o que Bardin (1977) denomina exploração do material. Nesta etapa, considerada a mais extensa, o pesquisador codifica as respostas obtidas nas entrevistas e as agrega em unidades. Tem-se, então, o processo de categorização, no qual foi realizada a classificação de elementos de um conjunto, primeiramente por diferenciação e posteriormente por reagrupamento (nomeadas unidades de registro) a partir de seus caracteres comuns (Bardin, 1977). É importante ressaltar que cada elemento deve fazer parte de apenas uma categoria, para não gerar inferências inconsistentes (Bardin, 1977).

Por fim, foi executada a etapa de tratamento dos dados, na qual o pesquisador faz inferências e interpretações das informações obtidas, confrontando os resultados com a literatura existente/a teoria utilizada e os tornando significativos (Bardin, 1977). Foi, então, fornecido aos participantes um *feedback* dos achados, por meio de *cards* ilustrando semáforos cujas cores representavam pontos positivos e negativos destacados individualmente pelos participantes, para auxiliá-los na compreensão do significado de suas percepções de adesão, satisfação e segurança relativos ao uso do SOPeD.

3. CASUÍSTICA

Os dados sociodemográficos dos participantes da pesquisa constam na tabela 1 abaixo. Na sequência constam informações mais detalhadas de cada caso.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos dos participantes

Participante	**Idade**	**Sexo**	**Estado Civil**	**Residência**	**Com quem reside**	**Escolaridade**	**Profissão**
P1	50 anos	Masculino	Casado	Belo Horizonte/MG	Esposa	Ensino médio completo	Motorista/auxiliar de produção
P2	27 anos	Masculino	Solteiro	Ribeirão das Neves/MG	Pais e irmãos	Ensino médio completo e cursos técnicos	Cuidador de idosos
P3	56 anos	Masculino	União estável	Ribeirão das Neves/MG	Esposa	Ensino fundamental incompleto	Pedreiro (afastado pelo INSS)
P4	53 anos	Masculino	União estável	Matozinhos/MG	Esposa e filha de 5 anos	Ensino fundamental completo	Motorista de aplicativo (afastado pelo INSS)
P5	58 anos	Masculino	Solteiro	Belo Horizonte/MG	Sozinho	Ensino fundamental incompleto	Técnico refrigerista
P6	54 anos	Feminino	Casado	Belo Horizonte/MG	Filhos	Ensino fundamental completo	Do lar

3.1. P1

O participante 1 apresenta DM tipo 2 não insulino-requerente há 15 anos e tem como comorbidade hipertensão arterial sistêmica (HAS).

Em junho de 2023, P1 sofreu uma lesão traumática no dorso do 3º pododáctilo (PDD) direito devido a calçado apertado – bota de bico de ferro que usava em seu trabalho, que evoluiu para infecção local. Buscou atendimento no HRTN e foi internado com diagnóstico de pé diabético infeccioso no membro inferior direito (MID), WIfI 302 e portanto alto risco de amputação em 1 ano, conforme a Classificação WIfI proposta pela *Society for Vascular Surgery* (Mills *et al.*, 2014). Devido à infecção, necessitou ser submetido à amputação a nível de antepé (amputação transmetatársica (TMT)) e fez uso de curativo oclusivo na ferida operatória durante todo o período de internação e também no pós-alta. Não apresentava histórico de úlceras e/ou amputações.

O participante 1 possui NDP moderada - escore 5,0 de acordo com o Sistema de Apoio à Decisão para a Classificação da Polineuropatia Diabética, utilizando a lógica Fuzzy (Watari *et al.*, 2014). Previamente à internação, P1 era independente para mobilidade funcional, sendo capaz de deambular fora de casa sem dispositivo de auxílio – escore total de 0 na classificação do estado funcional (Khan *et al.*, 2020). Após a amputação, passou a caminhar com auxílio de muletas axilares. Não fazia ou faz uso de órteses para função ocular como óculos ou lentes de contato. Durante a internação, foram solicitados exames, cujos resultados constam na tabela 2.

3.2. P2

O participante 2, por sua vez, apresenta DM tipo 1 insulino-requerente há 15 anos e, como comorbidades, é tabagista, etilista e soropositivo.

Em junho de 2023, P2 compareceu ao HRTN por livre demanda relatando surgimento de bolha na lateral do pé direito, em área de amputação prévia do 5º PDD de MID, com piora, evoluindo para gangrena úmida em dorso lateral do pé direito, associado à saída de secreção purulenta, hiperemia >2cm e edema. Foi diagnosticado com pé diabético infeccioso no MID, WIfI 202 e portanto moderado risco de amputação em 1 ano, conforme a Classificação WIfI proposta pela *Society for Vascular Surgery* (Mills *et al.*, 2014). Devido à infecção, necessitou ser submetido à amputação a nível de antepé (amputação do 5º metatarso direito) e fez uso de curativo oclusivo na ferida operatória durante todo o período de internação e também no pós-alta.

P2 possui NDP moderada - escore 7,8 de acordo com o Sistema de Apoio à Decisão para a Classificação da Polineuropatia Diabética, utilizando a lógica Fuzzy (Watari *et al.*, 2014). Previamente à internação, P2 era independente para mobilidade funcional, sendo capaz de deambular fora de casa sem dispositivo de auxílio – escore total de 0 na classificação do estado funcional (Khan *et al.*, 2020). Não fazia ou faz uso de órteses para função ocular. Ademais, foram solicitados exames, cujos resultados constam na tabela 2.

3.3. P3

O participante 3 apresenta DM tipo 2 não insulino-requerente há 6 anos e tem como comorbidades HAS, dislipidemia, ex-tabagismo, etilismo social e câncer de pele tratado.

Ao internar no HRTN em julho de 2023, P3 apresentava ferida de aproximadamente 2 meses de evolução em pé direito, com odor forte e aparente tecido desvitalizado. Foi diagnosticado com pé diabético infeccioso no membro inferior direito (MID), WIfI 302 e portanto alto risco de amputação em 1 ano, conforme a Classificação WIfI proposta pela *Society for Vascular Surgery* (Mills *et al.*, 2014). Devido à infecção, necessitou ser submetido à amputação a nível de antepé (amputação TMT do 5º PDD direito) e fez uso de curativo oclusivo na ferida operatória durante todo o período de internação e também no pós-alta. Apresentava histórico de úlceras no MID.

O participante 3 possui NDP moderada - escore 7,8 de acordo com o Sistema de Apoio à Decisão para a Classificação da Polineuropatia Diabética, utilizando a lógica Fuzzy (Watari *et al.*, 2014). Previamente à internação, P3 era independente para mobilidade funcional, sendo capaz de deambular fora de casa com dispositivo de auxílio (bengala canadense) – escore total de 0 na classificação do estado funcional (Khan *et al.*, 2020). Após a amputação, passou a caminhar com auxílio de muletas axilares. Faz uso de óculos de grau. Durante a internação, foram solicitados exames, cujos resultados constam na tabela 2.

3.4. P4

O participante 4 apresenta DM tipo 2 insulino-requerente há 12 anos e tem como comorbidades: HAS, dislipidemia, hipotireoidismo, insuficiência cardíaca com fração de ejeção do ventrículo esquerdo levemente reduzida e doença renal crônica.

Em julho de 2023, P4 foi encaminhado do ambulatório da Cirurgia Vascular do HRTN para a internação no contexto de piora progressiva de ferida operatória de amputação TMT em membro inferior esquerdo (MIE), realizada 72 dias anteriores, com odor forte e saída de secreção. Foi diagnosticado com pé diabético infeccioso no MIE, WIfI 202 e portanto moderado risco de amputação em 1 ano, conforme a Classificação WIfI proposta pela *Society for Vascular Surgery* (Mills *et al.*, 2014). Durante a internação, necessitou ser submetido a um debridamento do coto de amputação e fez uso de curativo oclusivo na ferida operatória durante todo o período de internação e também no pós-alta.

P4 possui NDP severa - escore 8,0 de acordo com o Sistema de Apoio à Decisão para a Classificação da Polineuropatia Diabética, utilizando a lógica Fuzzy (Watari *et al.*, 2014). Previamente à internação, P4 era independente para mobilidade funcional, sendo capaz de deambular fora de casa com dispositivo de auxílio (muletas) – escore total de 0 na classificação do estado funcional (Khan *et al.*, 2020). Faz uso de óculos de grau para correção de miopia e presbiopia. Ademais, foram solicitados exames, cujos resultados constam na tabela 2.

3.5. P5

O participante 5 apresenta DM tipo 2 insulino-requerente há 25 anos e tem como comorbidades: ex-tabagismo, ex-etilismo, dislipidemia, tuberculose em 2014 tratada.

Em setembro de 2023, P5 foi admitido no HRTN com lesão ulcerada na face lateral do pé direito, com saída de secreção purulenta há 5 dias anteriores à internação. Foi diagnosticado com pé diabético infeccioso no MID, WIfI 301 e portanto moderado risco de amputação em 1 ano, conforme a Classificação WIfI proposta pela *Society for Vascular Surgery* (Mills *et al.*, 2014). Durante a internação, necessitou ser submetido a amputação TMT de 5º PDD de MID e fez uso de curativo oclusivo na ferida operatória durante todo o período de internação e também no pós-alta.

P5 possui NDP severa – escore 9,3 de acordo com o Sistema de Apoio à Decisão para a Classificação da Polineuropatia Diabética, utilizando a lógica Fuzzy (Watari *et al.*, 2014). Previamente à internação, P5 era independente para mobilidade funcional, sendo capaz de deambular fora de casa com dispositivo de auxílio (bengala) – escore total de 0 na classificação do estado funcional (Khan *et al.*, 2020). Faz uso de óculos de grau. Ademais, foram solicitados exames, cujos resultados constam na tabela 2.

3.6. P6

A participante 6 apresenta DM tipo 2 insulino-requerente há 32 anos e tem como comorbidades: HAS, dislipidemia e bronquite.

Em outubro de 2023, P6 compareceu ao HRTN com o relato de ter pisado sobre prego há 7 dias anteriores à internação, evoluindo com dor, edema e hiperemia em pé esquerdo. Foi diagnosticada com pé diabético infeccioso no MIE, WIfI 102 e portanto baixo risco de amputação em 1 ano, conforme a Classificação WIfI proposta pela *Society for Vascular Surgery* (Mills *et al.*, 2014). Durante a internação, necessitou ser submetida a amputação transtibial em MIE e fez uso de curativo oclusivo na ferida operatória durante todo o período de internação e também no pós-alta.

P6 possui NDP severa - escore 8,0 de acordo com o Sistema de Apoio à Decisão para a Classificação da Polineuropatia Diabética, utilizando a lógica Fuzzy (Watari *et al.*, 2014). Previamente à internação, P6 era independente para mobilidade funcional, sendo capaz de deambular fora de casa sem dispositivo de auxílio – escore total de 0 na classificação do estado funcional (Khan *et al.*, 2020). Faz uso de óculos de grau para correção de hipermetropia. Ademais, foram solicitados exames, cujos resultados constam na tabela 2.

Tabela 2 – Perfil laboratorial dos participantes

EXAME	VALOR DE REFERÊNCIA	VALOR DOS PARTICIPANTES					
		P1	**P2**	**P3**	**P4**	**P5**	**P6**
Glicemia (última aferição na internação)	<99mg/dL	159mg/dL	126mg/dL	115mg/dL	151mg/dL	102mg/dL	105mg/dL
Hemoglobina glicada (maior valor na internação)	<5,7%	8,7%	-	8,8%	10,3%	8,2%	-
Hemoglobina (menor valor na internação)	>13g/dL	9g/dL	12g/dL	11,7g/dL	6,3g/dL	9,5g/dL	8,3g/dL
Proteína C reativa (maior valor na internação)	<0,3mg/dL	267,4mg/dL	81,2mg/dL	9,5mg/dL	75mg/dL	69,1mg/dL	264,9mg/dL
Creatinina (maior valor na internação)	0,7 a 1,2 mg/dL	1mg/dL	1,2mg/dL	0,9mg/dL	2,9mg/dL	2mg/dL	2,01mg/dL

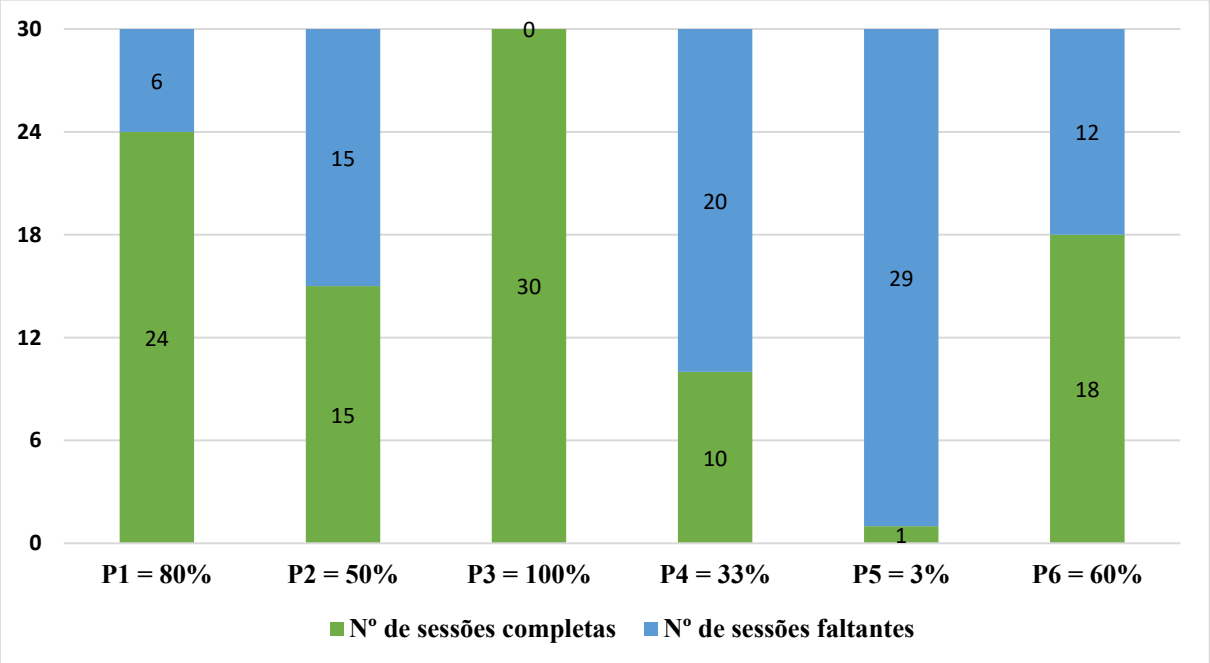
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. Adesão

Durante o período de *follow-up*, a pesquisadora possuía o acesso às configurações do *software* que permitiam verificar informações referentes aos dias e horários em que os pacientes realizavam os exercícios, bem como quais blocos de exercícios já haviam sido realizados e/ou estavam em andamento. Todos esses dados foram registrados em uma planilha e salvos em nuvem para evitar perda.

Considerando a orientação de realização dos exercícios 3 vezes por semana, esperava-se um total de 30 sessões de exercícios completas para o acompanhamento de 10 semanas. Na figura 4 abaixo consta o total de sessões realizadas no *software* SOPeD de cada participante e a representação desse número em taxa de adesão.

Figura 4 ─ Total de sessões realizadas no *software* SOPeD e taxa de adesão. P = participante.



Diante dos dados acima, é possível observar que 33% dos participantes (n=2) completaram mais de 70% do total de sessões. P1, P3 e P6 foram os únicos a realizarem os exercícios do SOPeD semanalmente, mais de uma vez por semana. Deve-se destacar que dois participantes (P5 e P6) deixaram de realizar as sessões de exercícios pois vieram a óbito, resultando em uma taxa de abandono de 33%.

No geral, observa-se um percentual médio de adesão igual a 54,3% quanto ao uso do SOPeD por pessoas com diabetes em alto risco de lesão nos pés. Contudo, se excluirmos os óbitos, esse percentual aumenta para 65,8%, valor próximo ao de 66,7% encontrado por Cruvinel-Júnior *et al.* (2021) ao investigarem o uso do *software* por uma população com NDP de baixo risco de lesão nos pés.

Reiners *et al.* (2019) conduziram uma revisão de literatura para investigar os fatores sociodemográficos que influenciam o uso de *eHealth* por pacientes com doenças crônicas e verificaram que o menor uso está associado a maior idade, menor nível de escolaridade, residir sozinho e viver em zonas rurais. Estudos mais recentes constataram a relação entre maior faixa etária e menor grau de instrução com menor probabilidade de uso de *eHealth* por pacientes com diabetes (Asharani *et al.*, 2021; Jendly *et al.*, 2023). Todavia, no presente estudo foi observada uma relação inversa entre idade e escolaridade com o uso do SOPeD: o participante mais velho e com menor grau de instrução (P3) foi o que apresentou maior taxa de adesão ao programa de exercícios do *software* (100%), enquanto P2, o mais novo e com maior escolaridade, apresentou a terceira menor taxa de adesão dentre todos (50%). Nenhum dos participantes residiam sozinho ou em áreas rurais. Dessa forma, foram investigados outros motivos para adesão ou não adesão ao SOPeD para além dos dados sociodemográficos.

A partir da análise dos dados das entrevistas, foi possível observar que a adesão ao programa de exercícios terapêuticos SOPeD perpassa por questões tanto intrínsecas quanto extrínsecas aos pacientes. P1, P2 e P3 sentiam-se motivados a seguirem o protocolo de intervenção à medida que percebiam melhora na saúde dos seus pés e na mobilidade funcional, como ilustrado nos relatos:

> "Porque tava me fazendo bem os exercícios, entendeu? [...] ajudou a melhorar mais ainda a firmar [para andar], entendeu? Os exercícios ajudou demais, entendeu? Ajudou muito!" (P1)
>
> "Porque eu achei que estava melhorando [apontando para o pé, tom feliz, sorriu]." (P2)
>
> "Melhoria. Eu me senti melhor, uai. [com tom de afirmação, certeza e satisfação]" (P3)

O participante 4, por sua vez, apontou:

> "Ah, o que me motivou a fazer foi o medo de perder outro pé [tom de voz angustiado, feição preocupada, cabisbaixo, arqueou as sobrancelhas]. O medo de perder o outro pé… o medo de ficar incapaz de tudo mesmo, né? Porque isso aqui

> [apontando para a amputação TMT esquerda] impossibilitou muita coisa. Então, o medo de perder outro pé é terrível, né?" (P4)

É interessante destacar que a motivação de P4 traz a vivência de um processo de saúde-doença a partir de uma amputação prévia, à luz do entendimento dos seus impactos, como a incapacidade funcional. Nesse contexto, P1 e P4 demonstraram expectativa de melhora da funcionalidade – no que diz respeito à mobilidade funcional e retorno às atividades instrumentais de vida diária (AIVD) como dirigir e mobilidade na comunidade – com a possibilidade do uso de adaptações e órteses em seus calçados, conforme ilustrado nos seguintes relatos:

> "[...] eu dirijo normal com essa bota (que ele mesmo adaptou). Olha pra você ver, eu coloquei aqui (mostrando o preenchimento de silicone), ela não dobra não. Eu fiz um revestimento, por baixo coloquei palmilha de PVC, e coloquei umas palmilhas em cima, aí fica firme aqui, entendeu? Aí eu dirijo normal. Tipo assim, esse negócio, como eu não tenho os dedos aqui (mostrando o coto de amputação TMT MID), faz parte dos dedos que eu não tenho, entendeu?" (P1)

> "[...] a médica falou assim que eu vou ganhar um pé, como chama? Uma prótese. [...] Acredito que não vai ser aquela coisa que eu vou por no pé e sai correndo, não, mas vai ajudar bastante, né?" (P4)

Ademais, P1, P3 e P4 trazem em suas narrativas a perspectiva da importância da conscientização do autocuidado inclusive para prevenir complicações do diabetes como amputações, segundo os trechos abaixo:

> "Se eu não fosse um cara consciente em fazer, eu nem faria [os exercícios do SOPeD]. Eu ia marcar lá que eu tava fazendo, mas não tava fazendo. Mas como eu tenho minha consciência que a saúde para mim, não é dos outros, então eu me sentia, assim, numa obrigação de fazer pela minha saúde, entendeu?" (P3)

> "Se eu falasse assim "Ô Valeska, eu não vou fazer mais". "Beleza, a gente tentou, mas tudo bem". Mas quem vai ser prejudicado? Eu. Então eu tenho que fazer porque eu sei que é bom para mim. Então, se a pessoa tiver consciência daquilo que tá fazendo, força de vontade [...] Então, assim, a gente tem que se conscientizar do que é o certo." (P4)

> "[...] tipo assim, pra mim, se eu não quiser, eu pegava os exercícios e só olhava e não fazia. Mas eu fazia, cê entendeu? A pessoa pode ir lá falar que fez, e cê não tá vendo, uai, né? Aí vai da consciência da pessoa. Eu fazia os exercícios (tom de autoafirmação, satisfação). Eu fazia os exercícios normal, até acabar (tom de autoafirmação). [...] Tem que cuidar [da saúde], porque depois cê assusta aí… é, cê fica assustado… um machucadinho no dedo chega a amputar." (P1)

Mendes (2012) aponta que, para as pessoas com doenças crônicas se tornarem autocuidadoras, é fundamental ter entendimento da condição que querem melhorar e automotivação para incorporarem comportamentos saudáveis. Isso é visto nos participantes da atual pesquisa, uma vez que em seus relatos percebe-se a proatividade, o interesse e a compreensão da importância do autocuidado. Nesse contexto, a *eHealth* pode ser uma ferramenta que incentiva o empoderamento do paciente com diabetes à medida que o permite desempenhar um papel ativo na gestão de sua condição de saúde, conforme ressaltado por Ashrafzadeh e Hamdy (2019).

Apesar das motivações pessoais, por vezes os participantes deixaram de acessar o *software* na frequência esperada de 3 vezes por semana. Como um dos motivos apontados está o retorno ao trabalho e AIVD como fazer compras, por P1 e P2 durante o período da intervenção, como visto nos relatos:

> "Eu tava cansado...[arqueou as sobrancelhas, modificou o tom de voz exprimindo cansaço, fez uma pausa] Esses dias aí, ainda mais esse mês, tinha dia que eu tava muito cansado... [...] Tinha dia que eu chegava pregado mesmo em casa... e a L. (afilhada de 4 anos) não dava sossego também [...] Não, cansaço do serviço, não de fazer os exercícios, entendeu? Tinha vez que eu tinha que sair também. Chegava lá em casa, tinha que ir lá no supermercado comprar uns negócios e trazer, entendeu? Aí eu chegava mais tarde e desanimava um pouco de fazer [os exercícios]... mas no outro dia eu fazia." (P1)
>
> "A minha correria, né? Que eu tava trabalhando pro meu cunhado." (P2)

Embora não tenha filhos, P1 auxilia nos cuidados de sua afilhada de 4 anos que permanece em sua casa a maior parte do dia. É o principal provedor da família, responsável por fazer compras de supermercado, enquanto sua esposa cuida de sua afilhada e de outras crianças em sua própria residência. P1 era motorista de caminhão, permaneceu afastado do trabalho por cerca de 2 meses e meio após a amputação TMT MID e depois retornou em um novo cargo, de auxiliar de produção. Iniciou o programa de exercícios do SOPeD quando ainda estava afastado, mas a metade do período de acompanhamento coincidiu com o retorno ao trabalho. O participante 2, por sua vez, não tem filhos e começou a trabalhar com 12 anos de idade. Durante o período do programa de exercícios do SOPeD, voltou a exercer a função de cuidador de idosos e também motorista de seu cunhado, ambos trabalhos autônomos.

Ambos os participantes são adultos, faixa etária que tem sabidamente como cerne a ocupação trabalho, de modo que o retorno à atividade laboral durante o período da intervenção terapêutica interferiu negativamente na disponibilidade de tempo e energia

dispendida para realização dos exercícios. A restrição de tempo devido à jornada de trabalho e outras obrigações e responsabilidades também foi identificada como barreira para a incorporação de exercícios no cotidiano de pacientes com diabetes no estudo de Advika, Idiculla e Kumari (2017).

No entanto, o retorno ao trabalho não foi o principal definidor das taxas de adesão dos participantes, uma vez que tanto P3 quanto P4 estavam afastados pelo INSS durante o período de acompanhamento na pesquisa e permaneciam a maior parte do dia em suas residências, porém P3 atingiu a taxa desejada de >70% do total das sessões, realizando 30 das 30 sessões, enquanto P4 permaneceu aquém, realizando 10 das 30 sessões. Assim, buscou-se compreender outros motivos para a infrequência no acesso ao SOPeD.

A partir do relato dos participantes, foram verificadas questões relativas à internet que podem justificar essa infrequência. 75% dos participantes realizaram os exercícios utilizando seus celulares, conectados à rede de dados móveis de suas operadoras. Apenas P2 utilizava o SOPeD pelo *notebook*, conectado no Wi-Fi, e não teve problemas de acesso à internet. P1 e P3 tiveram problemas com os dados móveis de seus telefones celulares e ocasionalmente demandaram pegar emprestado os celulares de suas esposas quando seus pacotes de dados mensais acabavam, sendo capazes de completar as séries de exercícios a partir dessa estratégia, conforme o seguinte relato de P1:

> "A internet né? Internet ruim... [...] Tinha dia que minha internet acabava, eu jogava pro [celular] dela [esposa] e fazia no dela. Aí ela falava que ia gastar a internet dela." (P1)

Todavia, além de questões com os dados móveis, P4 teve o uso do Wi-Fi de sua casa interrompido por danos na rede elétrica, limitando seu acesso ao SOPeD:

> "O Wi-Fi está dando problema. Eu até liguei na loja e falei “ó, a internet não está funcionando”. Ela olhou e falou que o cabo aqueceu, um cabo da rede aqueceu, e ele dilatou, alguma coisa assim do tipo." (P4)

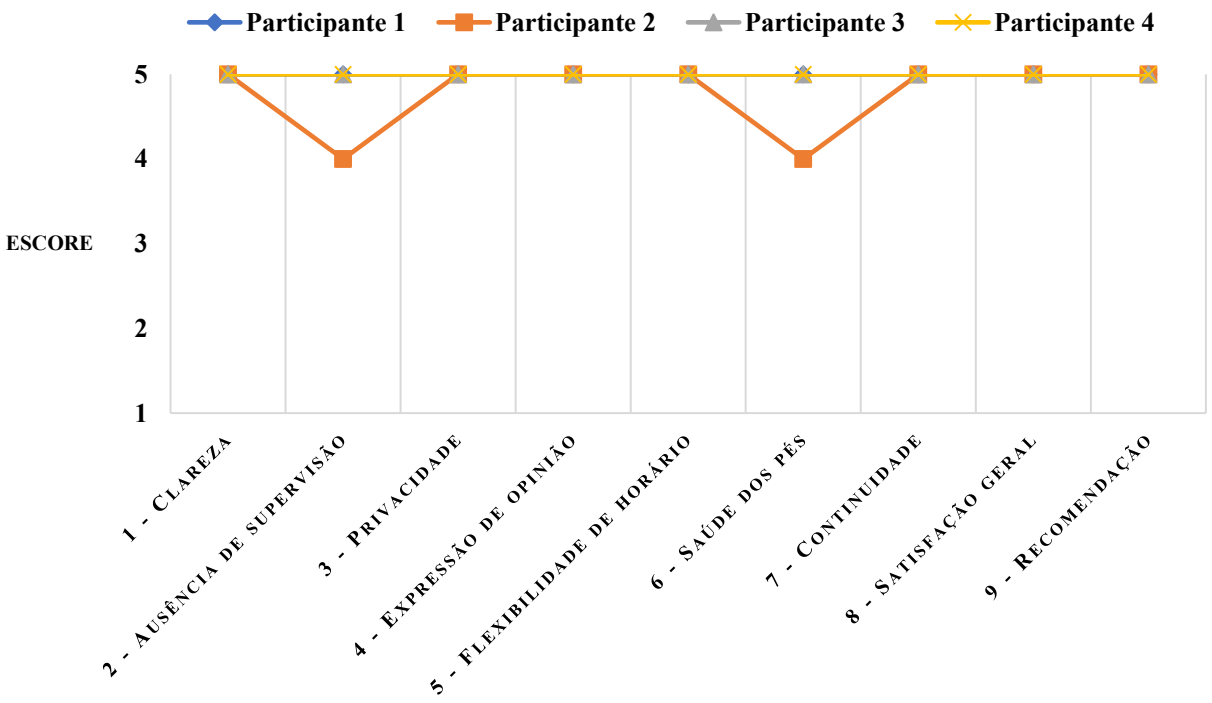
Com problemas nos dados móveis e Wi-Fi, P4 por algumas vezes viu-se impossibilitado de entrar no SOPeD e, assim, de utilizar os recursos e funcionalidades do site, o que o levou a fornecer escore 2 = de vez em quando para o item 17 do questionário de segurança (“Consegui usar todos os recursos e funcionalidades presentes no *software*”).

Outros estudos também apontam o acesso à internet como um problema para as intervenções de *eHealth* com pessoas com diabetes (Samiei *et al.*, 2016; Alvarado *et al.*, 2017; Cruvinel-Júnior *et al.*, 2021). Como soluções para esse problema, pode-se pensar em estratégias governamentais – por exemplo, subsídios – para ampliar/melhorar a conexão à internet no país, como citado por Samiei *et al.* (2016). Também é possível avaliar a possibilidade do *software* SOPeD funcionar na versão de aplicativo e estar disponível para uso *offline* uma vez que foi feito seu *download*.

4.2. Satisfação

No geral, a satisfação com o programa de exercícios terapêuticos SOPeD foi satisfatória assim como no estudo de Cruvinel-Júnior *et al.* (2021), de forma que 100% dos participantes deram uma pontuação de 4 ou 5, numa escala Likert de 5 pontos, para todas as questões do questionário. A figura 5 a seguir representa as respostas dos participantes.

Figura 5 ─ Pontuações em relação à satisfação com o SOPeD. Escala Likert de 5 pontos: 1 = discordo fortemente, 2 = discordo, 3 = não concordo nem discordo, 4 = concordo, 5 = concordo fortemente. Afirmativas: 1) "Quão satisfeito você ficou com a apresentação e a clareza dos exercícios?"; 2) "Quão seguro você se sentiu ao realizar os exercícios sem supervisão?"; 3) "Quão satisfeito você ficou com a privacidade garantida pelos termos de uso do SOPeD?"; 4) "Quão satisfeito você ficou com a oportunidade de expressar sua opinião sobre o SOPeD?"; 5) "Quão satisfeito você ficou com a possibilidade de realizar os exercícios em horários flexíveis e convenientes?"; 6) "Quão satisfeito você ficou com a saúde dos seus pés após usar o SOPeD?"; 7) "Quão satisfeito você ficou com a capacidade do SOPeD de incentivar a continuação dos exercícios?"; 8) "Qual foi sua satisfação geral com o SOPeD?"; 9) "Você recomendaria o SOPeD para outras pessoas com diabetes *mellitus*?"



P1, P3 e P4 forneceram escore máximo (5 pontos) para todos itens, enquanto P2 forneceu escore máximo para 7 dos 9 itens e escore 4 para os 2 seguintes itens: "Quão seguro você se sentiu ao realizar os exercícios sem supervisão?" e "Quão satisfeito você ficou com a saúde dos seus pés após usar o SOPeD?".

Os pacientes demonstraram satisfação em relação à percepção de melhora da mobilidade articular, força muscular do pé, sintomas da NDP e mobilidade funcional, segundo relatos constados abaixo:

> "O pé ficou macio, as juntas ficou mais flexível, notei diferença de antes, melhorou bastante. [...] A gente tem a sensibilidade e flexibilidade pra exercer os exercícios agora né? [...] Depois que eu fiz esses exercícios, melhorou mais o pé, a firmar, a andar mais." (P1)

> "Aí eu vi, que tipo, que eu tava conseguindo puxar ela [faixa elástica]. Porque lá tinha 2 exercícios de elástico: um que mandava pôr para baixo e o outro que mandava pôr para cima. Aí eu vi que o dedo tava começando a subir. [...] E aí foi quando eu percebi que eu comecei a pegar o lápis, o algodão, por exemplo [...] Mas assim, tô conseguindo abrir um pouquinho mais o dedo…" (P2)

> "Igual falei com você, meu dedinho... o dedinho ali, ó (apontando para os PDD)... ah lá... eles não abria! (realizando abdução dos PDD) [...] A força do pé... eu vim pra cá, agora já melhorou um pouquinho" (P3)

> "E a gente sente a diferença sim no pé. A gente sente o pé mais forte, o pé com mais segurança, entendeu? [...] Ué, a gente não tinha aquela sensibilidade, tinha pouca sensibilidade. [...] Porque antes eu fazia o movimento e doía, o pé ficava doendo. Parece que todo dia você faz um movimento, parece que a dor vai... ou a dor some, ou você vai acostumando com a dor, sei lá o que acontece que vai melhorando, entendeu?" (P3)

Embora a literatura existente careça de discussões qualitativas acerca de percepções dos próprios pacientes com diabetes quanto à saúde dos pés e funcionalidade após realizarem programas de exercícios, no trabalho de Cruvinel-Júnior *et al.* (2022) utilizando o mesmo *software* os autores constataram o potencial do SOPeD para melhorar a função do pé, aumentar a amplitude de movimento (ADM) do tornozelo e da articulação metatarsofalangeana do primeiro dedo e diminuir a frequência e intensidade da dor no pé, assim como foi percebido pelos participantes da atual pesquisa.

Quanto às insatisfações relacionadas ao *software*, P1 pontuou sobre o tom e repetição dos comandos da voz de inteligência artificial (IA) utilizada nos áudios dos vídeos e P2 opinou que o tutorial introdutório seria necessário apenas no primeiro acesso, conforme os relatos abaixo:

> "Até ela [esposa] não aguentou a mulher lá [voz de IA dos vídeos] com “os pés sem feridas” [imitando com tom irônico]... É, nossa, toda hora ela repete." (P1)

> "[...] eu não tive paciência mais foi que toda hora que eu entrava tinha aquele negócio assim, tipo pra conhecer o site. Aí toda hora está lá assim: “primeiro passo, segundo passo”. Aquilo eu já sabia." (P2)

Apesar do incômodo de P2, Reiners *et al.* (2019) observaram na literatura disponível que a inclusão de tutoriais pode ser uma estratégia de suporte para indivíduos de baixa escolaridade e mais velhos, que geralmente experienciam mais dificuldades em acessar e compreender informações de *eHealth*. Embora todos os participantes da pesquisa – inclusive P3, o de maior idade e menor escolaridade – apresentassem alfabetização digital satisfatória, o passo a passo introdutório não deixaria de ser útil em caso de dúvidas no acesso ao SOPeD.

Ademais, P2, P3 e P4 expuseram pela entrevista e P1 por mensagens telefônicas sobre problemas técnicos no SOPeD referentes ao sequenciamento dos exercícios, com disponibilização de metade da série de exercícios, repetição dos blocos e mesclagem de um bloco com o próximo:

> "Eu não gostei só dessa parte que ele travou e ficou no 4, né? [...] Porque tava tudo normal, 12345... Aí quando começou a travar no 4, ficou 45678, 1234, 45678, 1234." (P2)

> "Que o site travou, prendeu 8 [exercícios] e travou nos 8, travou nos mesmos exercícios, não foi exercício diferente, não foi um dia um, um dia outro..." (P3)

> "De vez em quando esse site falha, né? Dá 4 exercícios… de vez em quando ele manda fazer… que eu te falei, “ô, Valeska, mas em vez de 8 apareceu 4”." (P4)

No trabalho de Schreiweis *et al.* (2019), os autores identificaram que padrões ausentes para dados dos pacientes e para troca de dados configuram-se como barreiras no processo de adoção de serviços de *eHealth*. Isso foi experienciado pelos usuários do SOPeD, visto os erros no sistema com a falta de padronização na apresentação dos exercícios, e pela pesquisadora, que necessitou contatar o profissional de Tecnologia da Informação (TI) responsável pela configuração do *software* para promover os devidos ajustes nos blocos de exercícios.

O suporte profissional remoto foi interpretado para além de aspectos operacionais como disponibilização do link para acesso ao SOPeD, acompanhamento de ocorrências e esclarecimento de dúvidas. Após 10 semanas de ligações telefônicas e mensagens de WhatsApp uma ou mais vezes por semana, o vínculo da pesquisadora com os participantes se fortaleceu, como traduzido pelo seguinte relato de P4:

> "A gente pegou amizade com a pessoa, igual eu te falei, a gente criou um vínculo de amizade, e é bom pra gente, né Valeska? Ver que alguém lá do outro lado lá preocupando com a gente, você saiu lá da sua casa, poderia estar em casa fazendo alguma coisa, está aqui incentivando, me apoiando, então é muito bom isso, né, doando o seu tempo." (P4)

Isso demonstra que os participantes se sentiram acolhidos em seu processo de saúde-doença, traduzindo-se em expressão de gratidão, ilustrada pelo relato de P1:

> "Só agradecer por você me motivar de eu fazer esse negócio, ter me acompanhado desde quando eu operei até eu sair do hospital, e continuou acompanhando pelo celular nos exercícios, me ligando, mandando mensagem, me acompanhando nas consultas lá, entendeu? Tenho que agradecer, porque não é fácil não, sô, uma profissional fazer isso, entendeu? Não tô negoçando os outros profissionais, mas, tipo assim, você acompanhou, entendeu? E acompanha as outras pessoas também, entendeu?" (P1)

Esses achados contradizem o estudo de AshaRani *et al.* (2021), no qual os participantes informaram sua percepção de que a *eHealth* não construiu uma relação profissional-paciente quando comparado com sessões presenciais, face-a-face. Essa diferença de concepção pode ter relação com a frequência do acompanhamento remoto, de modo que no presente estudo a pesquisadora contatava os participantes uma ou mais vezes por semana. Lepesis *et al.* (2022) trazem que a atenção e abordagem mais próxima do profissional com o paciente configura-se como facilitador para a cooperação com os exercícios no ambiente domiciliar, o que foi verificado na presente pesquisa.

4.3. Segurança

Em relação ao aspecto de segurança frente ao uso do SOPeD, a maioria (93,1%) das respostas foram positivas. Essa taxa é inferior ao percentual de 95,3% de respostas positivas constatado no estudo de Cruvinel-Júnior *et al.* (2021). Notam-se pontuações variadas para a afirmativa 5 (“Precisei do auxílio de outra pessoa durante a execução dos exercícios”), de maneira que P1 forneceu escore 1 = nunca, P2 pontuou 2 = de vez em quando, P3 deu escore 4 = com bastante frequência e P4 afirmou 5 = sempre. Ademais, P4 foi o único a pontuar 5 = sempre para a afirmativa 4 (“Tive que me apoiar em objetos estáveis para me equilibrar durante a execução dos exercícios”) e 2 = de vez em quando para o item 17 (“Consegui usar todos os recursos e funcionalidades presentes no *software*”). Nenhum evento adverso foi reportado.

Todos os participantes apontaram que o SOPeD é elucidativo e de fácil navegação. P1 destacou que os exercícios terapêuticos são práticos e simples e P4 complementou elogiando

o curto tempo demandado para a execução. Essas percepções estão representadas nos seguintes trechos:

> "É um exercício prático e fácil de fazer, entendeu? [...] Porque de acordo com o que você vai, você abre o site, ele vai te explicando, entendeu? Os negócios, o que você tem que fazer." (P1)

> "Ele também muito, muito fácil, né? [...] acho que ele é muito explicativo [...] muito tranquilo, muito fácil de aprender e tal, muito fácil de manusear também [...]" (P2)

> "Você entra no site, está lá o explicativo todinho [...] o site foi bem explicativo. Até na hora daquele da, da, da... Das ocorrências lá... da, da... bem explicativo, bem explicativo mesmo" (P3)

> "É bem fácil de usar, né? [...] Mostra direitinho, com paciência. [...] É bem ilustrativo. Assim, te ensina a fazer do jeito certo, né? É tranquilo, não vejo dificuldade não. [...] E rapidinho você faz, né? 15, 20 minutos, 10 minutos, você nem vê passando o tempo. [...] Ele é bem explicativo." (P4)

Schreiweis *et al.* (2019) identificaram a usabilidade como um fator técnico de sucesso para auxiliar no planejamento e implementação bem-sucedidos de serviços de *eHealth*, de forma que a facilidade de acesso e de uso foi considerada como principal facilitador para o uso de *eHealth*. Além dessa facilidade, AshaRani *et al.* (2021) apontam a economia de tempo como vantagem para o uso. Os achados da presente pesquisa corroboram esses estudos, uma vez que o entendimento do SOPeD como um *software* de acesso e uso fácil e rápido pode ter contribuído para o engajamento dos participantes nos exercícios.

Em relação ao ambiente físico, os participantes atentaram-se à presença de iluminação e às condições favoráveis do chão durante a execução dos exercícios. Sobre a posição corporal, sempre realizavam os exercícios sentados e com o membro inferior sem ferida, conforme orientado nos vídeos e verbalmente pela pesquisadora. Esses aspectos são importantes principalmente para a prevenção de quedas e de agravos no membro inferior ulcerado.

É essencial ressaltar que o suporte familiar durante o seguimento do programa de exercícios também mostrou-se como uma medida de segurança para prevenção de quedas e agravos, como exemplo da esposa de P3 auxiliando no posicionamento da faixa elástica durante os exercícios de fortalecimento, visto que o apoio do outro pé estava proscrito:

> "É só na hora que eu ia fazer [o exercício] da borracha que exige alguém, que eu não podia forçar o pé, aí eu chamava a C. (esposa), falava “C., vem cá, pisa pra mim [na faixa elástica]”. Só dependia dela na borracha, por causa que o outro pé tava ruim, então..." (P3)

Ao mesmo tempo, a presença de familiares durante a execução dos exercícios caracterizou-se como um incentivo para os participantes, como percebido nos relatos de P1 sobre sua afilhada de 4 anos e de P4 sobre sua esposa e filha de 5 anos:

> "Ela (a afilhada criança) pegava... (riso) aquela borracha [faixa elástica] e ficava puxando... Incentivou, né?! Incentiva mais ainda a gente fazer né (empolgado). Incentiva mais ainda, entendeu?" (P1)

> "Tranquilo assim, com a S. (esposa) me ajudando, porque acho que se ela não me ajudasse, no sentido de incentivar, né? Acho que eu tinha ficado meio desanimado. [...] Até a C. (filha de 5 anos) me incentivava a fazer. Vinha, pegava a sacola... o kit" (P4)

O participante 2, por sua vez, aponta que, embora tenha necessitado ocasionalmente do auxílio de outra pessoa durante a execução dos exercícios propostos pelo SOPeD (escore 2 = de vez em quando para a afirmativa 5 do questionário de segurança), seguiu totalmente a orientação fornecida pela pesquisadora e pelo *software* sobre a presença de um cuidador próximo a ele. Então, ele contou com o suporte da mãe; contudo, ela trabalhava e por isso não permanecia em casa a todo momento para lhe supervisionar durante a execução dos exercícios, o que o levou a não acessar o SOPeD em determinados dias. Essa situação é ilustrada no relato abaixo:

> “E também a questão que vocês tinham colocado, porém, que era a ajuda, né? De alguém sempre por perto. Então isso também foi um empecilho para mim. Além do meu tempo, a questão de ter um acompanhante, que eu sempre deixava pra fazer quando a minha mãe estava. [...] e aí também, quando não tinha ninguém, eu falava “ah, hoje não tem ninguém, não vou fazer..” aí, entendeu? Aí foi acabando isso que foi influenciando as faltas na continuidade do tratamento." (P2)

Esses achados vão de encontro com os estudos de Lepesis *et al.* (2022) e Advika, Idiculla e Kumari (2017), que trazem o suporte familiar como aspecto crucial para motivar os pacientes com diabetes a continuarem os exercícios no ambiente domiciliar. Assim como no estudo de Lepesis *et al.* (2022), P1, P2, P3 e P4 tiveram figuras femininas – esposa, mãe, esposa e esposa, respectivamente – como suporte durante a execução dos exercícios. Guimarães (2019) discute que o cuidado em nossa sociedade é definido por relações de gênero, de forma que recai majoritariamente sobre as mulheres, sobretudo aquele realizado de forma não remunerada, no interior dos lares. Nesse sentido, Guimarães (2019) expõe que os arranjos de cuidado de pessoas que sofrem alguma condição de saúde são construídos

principalmente por adolescentes ou adultas que são responsáveis por assistir às gerações mais novas – como é o caso da mãe de P2 – e/ou mais velhas. Diante disso, é importante repensar os circuitos de cuidado dentro de uma sociedade patriarcal, para que seja devidamente valorizado.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A *eHealth* apresenta-se como uma estratégia cada vez mais utilizada para otimizar o manejo dos cuidados de pessoas com diabetes, facilitando a troca de dados entre pacientes e profissionais de saúde no sentido de promover melhor prática e gestão da assistência, encorajar o autocuidado e reduzir os custos em saúde. Os casos aqui apresentados contribuem para melhor conhecimento sobre o uso do *software* SOPeD de exercícios terapêuticos personalizados para tornozelos e pés por serem participantes com diabetes em alto risco de lesão nos pés, uso não relatado na literatura até onde se sabe. Explorar a experiência subjetiva do uso do SOPeD, por meio do desenho de relato de casos e uso de entrevistas, mostrou-se útil para compreender as perspectivas e desafios para a implementação efetiva dessa *eHealth* nessa população específica.

Foi possível perceber que os aspectos de adesão, satisfação e segurança frente à utilização do *software* SOPeD pelos pacientes deste estudo se interrelacionam, perpassando por ocupações (como trabalho e AIVD), fatores ambientais (como o ambiente físico, suporte social e suporte profissional) e fatores pessoais (como dados sociodemográficos e automotivação) do contexto dos indivíduos. Todavia, é fundamental ressaltar as limitações desta pesquisa, referentes a um local específico de recrutamento, ao desenho do estudo, à gravidade e limites de independência da população em questão respectivamente refletidos nos 2 óbitos ocorridos ao longo do estudo e na necessidade do auxílio de terceiros (até por motivo de segurança) durante a execução dos exercícios.

Diante disso, destaca-se a importância do desenvolvimento de estudos com maior número de participantes, que investiguem o efeito de programas de exercícios na saúde dos pés, mobilidade articular, força muscular, sintomas da NDP e funcionalidade utilizando a metodologia qualitativa e que discorram também sobre a perspectiva do profissional de saúde no processo de implementação do SOPeD e outras estratégias de *eHealth*, buscando compreender de maneira mais abrangente as demandas e percepções dessa complexa população e superar os desafios na promoção dos cuidados.

REFERÊNCIAS

ADVIKA, T. S.; IDICULLA, J.; KUMARI, S. J. Exercise in patients with Type 2 diabetes: Facilitators and barriers - A qualitative study. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 6:288-92, 2017.

AKASHI, P. M. H. *et al.* The effect of diabetic neuropathy and previous foot ulceration in EMG and ground reaction forces during gait. *Clinical Biomechanics*, v. 23, n. 5, p. 584-92, 2008.

ALEXIADOU, K; DOUPIS, J. Management of Diabetic Foot Ulcers. *Diabetes Theraphy*, v. 3, .n. 4, 2012. DOI: 10.1007/s13300-012-0004-9

ALVARADO, M. M. *et al.* Barriers to Remote Health Interventions for Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Proposed Classification Scheme. *Journal of Medical Internet Research*, 19(2): e28, 2017.

ANDERSEN, H. *et al.* Muscle strength in type 2 diabetes. *Diabetes*, v. 53, n. 6, 1543–8, 2004. DOI: 10.2337/diabetes.53.6.1543

ARMSTRONG, D. G.; BOULTON, A. J. M.; BUS, S. A. Diabetic foot ulcers and their recurrence. *The New England Journal of Medicine*, v. 376, n. 24, p. 2367-2375, 2017. DOI: https://doi.org/ 10.1056/nejmra1615439

ASHARANI, PV *et al.* Readiness and Acceptance of eHealth Services for Diabetes Care in the General Population: Cross-sectional Study. *Journal of Medical Internet Research*, 23(9): e26881, 2021.

ASHRAFZADEH S, HAMDY O. Patient-driven diabetes care of the future in the technology era. *Cell Metabolism*, 29:564–75, 2019. DOI: 10.1016/j.cmet.2018.09.005

BAKKER, K.; APELQVIST, J.; SCHAPER, N. C. Practical guidelines on the management and prevention of the diabetic foot 2011. *Diabetes/Metabolism Research And Reviews*, 28(Suppl 1), p. 225–231, 2012. DOI: 10.1002/dmrr.2253

BARDIN, L. *Análise de conteúdo.* Lisboa: Edições 70, 1977.

BARRET, J. R.; STRAYER, S. M.; SCHUBART, J. R. Assessing medical residents' usage and perceived needs for personal digital assistants. *International Journal of Medical Informatics*, 73, 25-34, 2004.

BRUCKI, S. M. D. *et al.* Sugestões para o uso do Mini-Exame do Estado Mental no Brasil. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 61(3-B), p. 777-781, 2003.

BUS, S. A. *et al.* Guidelines on the prevention of foot ulcers in persons with diabetes (IWGDF 2023 update). *Diabetes*/*Metabolism Research and Reviews,* e3651, 2023. DOI: 10.1002/dmrr.3651

CERRAHOGLU, L *et al.* Range of Motion and Plantar Pressure Evaluation for the Effects of Self-Care Foot Exercises on Diabetic Patients with and Without Neuropathy. *Journal of the American Podiatric Medical Association*, v. 106, n. 3, p. 189-200, 2016. DOI: https://doi.org/10.7547/14-095

CHEUY, V. A. *et al.* Intrinsic foot muscle deterioration is associated with metatarsophalangeal joint angle in people with diabetes and neuropathy. *Clinical Biomechanics*, 28:0, p. 1055-60, 2013. DOI:10.1016/j.clinbiomech.2013.10.006

CISNEROS, L. *et al.* Bibliometric analysis on telehealth for people with diabetic foot based on Web of Science. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 186S, 109434, 2022. IDF21-0334. DOI: https://doi.org/10.1016/j.diabres.2022.109434

CRUVINEL-JÚNIOR, R.H. *et al.* Could an Internet-Based Foot–Ankle Therapeutic Exercise Program Modify Clinical Outcomes and Gait Biomechanics in People with Diabetic Neuropathy? A Clinical Proof-of-Concept Study. *Sensors*, 22, 9582, p. 1-17, 2022. DOI: https:// doi.org/10.3390/s22249582

CRUVINEL-JÚNIOR, R. H. *et al.* Foot-ankle functional outcomes of using the Diabetic Foot Guidance System (SOPeD) for people with diabetic neuropathy: a feasibility study for the single-blind randomized controlled FOotCAre (FOCA) trial I. *Pilot and Feasibility Studies*, 7:87, 2021. DOI: https://doi.org/10.1186/s40814-021-00826-y

DARDARI, D. *et al.* Hospital stays and costs of telemedical monitoring versus standard follow-up for diabetic foot ulcer: an open-label randomised controlled study. *The Lancet Regional Health – Europe*, v. 32, 100686, 2023. DOI: https://doi.org/10. 1016/j.lanepe.2023. 100686

DUARTE, N.; GONÇALVES, A. Pé diabético. *Angiologia e Cirurgia Vascular*, v. 7, n. 2, 2011.

FAYED, E. E. *et al.* Exercise Therapy Improves Planter Pressure Distribution in Patients with Diabetic Peripheral Neuropathy. *International Journal of PharmTech Research*, v. 9, n.5, p. 151-159, 2016.

FERREIRA, J. S. S. P. *et al.* Rehabilitation technology for self-care: Customised foot and ankle exercise software for people with diabetes. *PLoS ONE*, v. 14, n. 6, e0218560, 2019. DOI: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218560

GAGNIER, J. J. *et al.* The CARE guidelines: consensus-based clinical case reporting guideline development. *BMJ Case Reports*, p. 1-4, 2013. DOI: 10.1136/bcr-2013-201554

GOMES, A. A. *et al.* Electromyography and kinematic changes of gait cycle at different cadences in diabetic neuropathic individuals. *Muscle Nerve*. v. 44, n. 2, p. 258-68, 2011.

GOODRIDGE, D. *et al.* Quality of Life of Adults with Unhealed and Healed Diabetic Foot Ulcers. *Foot & Ankle International*, v. 27, n. 4, 2006. DOI: doi:10.1177/107110070602700408

GUIMARÃES, N. A. Os Circuitos do Cuidado – reflexões a partir do caso brasileiro. Panel "El trabajo de cuidado: relaciones, significados, derechos. Miradas Latinoamericanas". Prepared for delivery at the 2019 Congress of the Latin American Studies Association - LASA Boston, USA, May 24 - May 27, 2019. 37 p.

HICKS, C. W. *et al.* Trends and determinants of costs associated with the inpatient care of diabetic foot ulcers. *Journal of Vascular Surgery*, v. 60, n. 5, 1247–1254.e2, 2014. DOI: 10.1016/j.jvs.2014.05.009

JENDLY, M. *et al.* eHealth profile of patients with diabetes. *Frontiers in Public Health*, 11:1240879, p. 01-08, 2023. DOI: 10.3389/fpubh.2023.1240879

KANCHANASAMUT, W.; PENSRI, P. Effects of weight-bearing exercise on a mini-trampoline on foot mobility, plantar pressure and sensation of diabetic neuropathic feet; a preliminary study. *Diabetic Foot & Ankle*, v. 8, n. 1, 1287239, p. 1-10, 2017. DOI: http://dx.doi.org/10.1080/2000625X.2017.1287239

KHAN, T. *et al.* Functional ambulatory status as a potential adjunctive decision-making tool following wound, level of ischemia, and severity of foot infection assessment. *Journal of Vascular Surgery*, v. 72, n. 2, p. 738–746, 2020. DOI: 10.1016/j.jvs.2019.11.064.

LEPESIS, V. *et al.* Experiences of foot and ankle mobilisations combined with home stretches in people with diabetes: a qualitative study embedded in a proof-of-concept randomised controlled trial. *Journal of Foot and Ankle Research*, v. 15, n. 7, p. 1-9, 2022. DOI: https://doi.org/10.1186/s13047-022-00512-z

MARQUES, A. D. B. *et al.* PEDCARE: validation of a mobile application on diabetic foot self-care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(Suppl 5):e20200856, 2021. DOI: https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0856

MARTINELLI, A. R. *et al.* Muscle strength and ankle mobility for the gait parameters in diabetic neuropathies. *Foot*. v. 23, n. 1, p. 17–21, 2013.

MELO, D. M.; BARBOSA, A. J. G. O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 12, p. 3865-3876, 2015.

MENDES, E. V. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 512 p.

MICKAN, S. *et al.* Use of handheld computers in clinical practice: a systematic review. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 14:56, 2014.

MILLS, J. L. *et al.* The society for vascular surgery lower extremity threatened limb classification system: risk stratification based on Wound, Ischemia, and foot Infection (WIfI). *Journal of Vascular Surgery*. v. 59, n. 1, e2, p. 220-34, 2014. DOI: 10.1016/j.jvs.2013.08.003

MONTEIRO, R. L. *et al.* Foot-ankle therapeutic exercise program can improve gait speed in people with diabetic neuropathy: a randomized controlled trial. *Scientifc Reports*, 12(1):7561, 2022. DOI: https://doi.org/10.1038/s41598-022-11745-0

O'BRIEN, B. C. *et al.* Standards for Reporting Qualitative Research: A Synthesis of Recommendations. *Academic Medicine*, v. 89, n. 9, p 1245-1251, 2014. DOI: 10.1097/ACM.0000000000000388

OLIVEIRA, A. F. *et al.* Estimativa do custo de tratar o pé diabético, como prevenir e economizar recursos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 6, p. 1663-1671, 2014. DOI: 10.1590/1413-81232014196.09912013

REINERS, F. *et al.* Sociodemographic Factors Influencing the Use of eHealth in People with Chronic Diseases. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 16, n. 645, p. 1-12, 2019. DOI: 10.3390/ijerph16040645

SACCO, I. C. N. *et al.* Motor strategy patterns study of diabetic neuropathic individuals while walking. A wavelet approach. *Journal of Biomechanics*. v. 47, n. 10, p. 2475–82, 2014.

SACCO, I. C. N.; AKASHI, P. M. H.; HENNIG, E. M. A comparison of lower limb EMG and ground reaction forces between barefoot and shod gait in participants with diabetic neuropathic and healthy controls. *BMC Musculoskeletal Disorders*. 11:24, 2010.

SALOMÉ, G. M.; BLANES, L.; FERREIRA, L. M. Capacidade funcional dos pacientes com diabetes mellitus e pé ulcerado. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 22, n. 4, p. 412-416, 2009. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-21002009000400010

SAMIEI, V. *et al.* Are Malaysian Diabetic Patients Ready to Use The New Generation of Health Care Service Delivery? A Telehealth Interest Assessment. *Malaysian Journal of Medical Sciences*, 23(2): p. 44-52, 2016.

SANTOS, A. P. *et al.* Telessaúde e telemedicina em *Diabetes mellitus*: análise bibliométrica. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 13, e82101320889, 2021.

SARTOR, C. D. *et al.* Effects of strengthening, stretching and functional training on foot function in patients with diabetic neuropathy: results of a randomized controlled trial. *BMC Musculoskeletal Disorders*, 15(1):137, p. 1-13, 2014. DOI: https://doi.org/10.1186/1471-2474-15-137

SAWACHA, Z. *et al.* Abnormal muscle activation during gait in diabetes patients with and without neuropathy. *Gait Posture*. v. 35, n. 1, p. 101–5, 2012.

SCHREIWEIS, B. *et al.* Barriers and Facilitators to the Implementation of eHealth Services: Systematic Literature Analysis. *Journal of Medical Internet Research*, 21(11): e14197, 2019.

SOTHORNWIT, J. *et al.* Decreased health-related quality of life in patients with diabetic foot problems. *Diabetes, Metabolic Syndrome and Obesity: Targets and Therapy*, 11, p. 35–43, 2018.

SUDA, E. Y. *et al.* Reduced complexity of force and muscle activity during low level isometric contractions of the ankle in diabetic individuals. *Clinical Biomechanics*. 42, p. 38-46, 2017.

SUDA, E. Y. *et al.* Later stages of diabetic neuropathy affect the complexity of the neuromuscular system at the knee during low-level isometric contractions. *Muscle Nerve*. v. 57, n. 1, p. 112–21, 2018.

TCHERO, H. *et al.* Cost of diabetic foot in France, Spain, Italy, Germany and United Kingdom: A systematic review. *Annales d'Endocrinologie*, 79, p. 67–74, 2017. DOI: https://doi.org/10.1016/j.ando.2017.11.005

TOSCANO, C. M. *et al.* Annual Direct Medical Costs of Diabetic Foot Disease in Brazil: A Cost of Illness Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 15, 89, 2018. DOI:10.3390/ijerph15010089

VAN NETTEN, J. J. *et al.* Definitions and criteria for diabetes-related foot disease (IWGDF 2023 update). *Diabetes/Metabolism Research and Reviews,* e3654, p. 1-7, 2023. DOI: https://doi.org/10.1002/dmrr.3654

VELASCO, M. B. *et al.* Actualización en el diagnóstico, tratamiento y prevención de la neuropatía diabética periférica. *Angiología*, v. 69, n. 3, p. 174-181, 2017.

WATARI, R. *et al.* Effect of diabetic neuropathy severity classified by a fuzzy model in muscle dynamics during gait. *Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation*, v. 11, n. 11, p. 1-9, 2014. DOI: 10.1186/1743-0003-11-11

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). mHealth: new horizons for health through mobile technologies: based on the findings of the second global survey on ehealth. Geneva: World Health Organization; 2011. (Global observatory for eHealth series, 3)

YAN, R. *et al.* Analyzing Factors Affecting Quality of Life in Patients Hospitalized with Chronic Wound. *Wound Repair and Regeneration*, v. 29, n. 1, p. 70-78, 2020. DOI: doi:10.1111/wrr.12870

ZHANG, P. *et al.* Global epidemiology of diabetic foot ulceration: a systematic review and meta-analysis. *Annals of Medicine*, 49:2, p. 106-116., 2017. DOI: 10.1080/07853890.2016.1231932

APÊNDICES

Apêndice I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O(a) Senhor(a) está sendo convidado(a) para participar, como VOLUNTÁRIO(A), da pesquisa "Avaliação dos efeitos e da experiência subjetiva do uso do *software* SOPeD de exercícios para pés e tornozelos por indivíduos com pé diabético: um ensaio clínico randomizado". Trata-se de um estudo desenvolvido por Juliana Viana de Morais e Valeska Martins Amaral Melo, alunas do Curso de Pós-Graduação - Mestrado em Estudos da Ocupação da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), sob a orientação e coordenação da Profa. Ligia de Loiola Cisneros. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP/UFMG - parecer 63865022.7.0000.5149).

OBJETIVOS

Este estudo tem como objetivo avaliar os efeitos de um programa de exercícios específicos para pés e tornozelos chamado *software* Sistema de Orientação ao Pé Diabético – SOPeD, que é gratuito e foi desenvolvido por pesquisadores brasileiros. Espera-se que ele melhore os sintomas da neuropatia diabética periférica (NDP), a amplitude de movimento do tornozelo, a força muscular do pé, a funcionalidade e a qualidade de vida de pessoas com NDP moderada ou severa em risco alto de ulceração. Também queremos avaliar a adesão, satisfação e segurança dos participantes em relação ao uso do *software*.

ESCLARECIMENTOS SOBRE O USO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE E SOBRE ESTE ESTUDO

Tecnologias como *softwares* vêm sendo utilizadas para indivíduos com diabetes *mellitus* que apresentam risco de lesões nos pés, como uma ferramenta educativa com a finalidade de promover a autogestão dos cuidados com a saúde e reduzir as demandas do sistema de saúde, os gastos financeiros e com recursos humanos.

A sua participação irá contribuir para a compreensão dos fatores que circundam o uso do SOPeD, na direção da ampliação do alcance preventivo do *software*, melhorando a qualidade da assistência à saúde da população com diabetes e lesões nos pés.

Caso o(a) Sr.(a) aceite participar, será feito um sorteio para definir em que grupo o(a) Sr.(a) irá participar, pois teremos 2 (dois) grupos no estudo. Um grupo (chamado de controle) receberá uma cartilha educativa com a temática de prevenção de agravos relacionados ao pé diabético. O outro grupo (intervenção) seguirá um programa de exercícios para tornozelo e pé baseado no *software* SOPeD, que inclui exercícios funcionais, de fortalecimento dos músculos do tornozelo e pé. A duração do estudo será de 12 (doze) semanas. No início do estudo serão coletados seus dados pessoais (como nome completo, telefone, endereço, escolaridade) e também dados clínicos como diagnóstico médico, nutricional, fisioterapêutico e dados de comorbidades e procedimentos realizados e dados de exames de sangue como glicemia, hemoglobina glicada, creatinina que constam no seu prontuário médico.

DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS

● <u>Etapa 1 – Avaliações iniciais e divisão dos participantes nos grupos:</u>

Rubrica Participante:	Rubrica Pesquisador:

Esta etapa ocorrerá no Laboratório de Análise do Movimento (LAM), localizado na Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Minas Gerais (EEFFTO-UFMG). Será realizada a avaliação inicial, que terá duração de aproximadamente 1 (uma) hora, por meio dos instrumentos:

1) *Michigan Neuropathy Screening Instrument* (MNSI-Brasil): trata-se de um questionário para avaliar os sinais e sintomas da NDP, ou seja, a sensibilidade das suas pernas e pés e a presença de anormalidades (como calos, deformidades, úlceras, infecção);
2) Goniometria: esta é uma medida realizada com um instrumento chamado goniômetro e destina-se a medir o ângulo (amplitude) de movimento de uma articulação, neste caso, o tornozelo;
3) E-lastic: este é um aplicativo móvel para avaliar a força muscular sustentada do seu pé;
4) *Foot Health Status Questionnaire* (FHSQ-BR): trata-se de um questionário para avaliar a saúde dos seus pés: sintomas como dor e pontadas nos pés que o(a) Sr.(a) possa ter sentido na sua última semana, o quanto seus pés interferem nas atividades que você faria em um dia normal, sobre o calçado que o(a) Sr.(a) utiliza e se sua saúde atual te limita nas atividades;
5) Índice de Barthel modificado: esta é uma escala usada para avaliar sua funcionalidade, ou seja, ela é composta por itens sobre o seu nível de independência na realização de atividades de vida diária (como vestir, caminhar);
6) EQ-5D: este também é um questionário e serve para avaliar sua qualidade de vida, composta por itens sobre mobilidade, cuidados pessoais, atividades habituais, dor/desconforto e ansiedade/depressão.

Ainda nesta etapa, lhe informaremos se o(a) Sr.(a) fará parte do grupo intervenção ou do grupo controle.

● <u>Etapa 2 – Uso do SOPeD – Exclusiva para participantes do Grupo Intervenção:</u>

Caso o(a) Sr.(a) for alocado para o grupo intervenção, seguirá o programa de exercícios do *software* SOPeD. Este *software* funciona como *site* e também como aplicativo para dispositivos móveis no sistema operacional Android. Dessa forma, o(a) Sr.(a) precisará ter acesso a um computador, *tablet* ou celular do tipo *smartphone*, acesso à internet, e também contar com a presença de outra pessoa em seu domicílio para suporte caso necessite.

Os exercícios são de alongamento, de fortalecimento dos músculos intrínsecos do pé e de fortalecimento dos músculos do tornozelo. O(A) Sr.(a) fará os exercícios 03 (três) vezes por semana, no horário que lhe for conveniente, durante 12 (doze) semanas seguidas. Os exercícios duram aproximadamente 20 (vinte) minutos, e o(a) Sr.(a) poderá interromper caso sinta qualquer desconforto, como cãibras, dor moderada a intensa, fadiga excessiva, vermelhidão e inchaço. O próprio *software* indicará ao(à) Sr.(a) os exercícios que deverão ser feitos. O(A) Sr.(a) deverá realizar os exercícios apenas com o pé que não apresentar ferida.

A primeira sessão será realizada no LAM e será supervisionada: o(a) Sr.(a) será instruído sobre o *software* SOPeD ─ como acessar o site e/ou baixar a versão para aplicativos móveis, fazer o cadastro, acessar o programa de exercícios e demais tópicos, realizar os exercícios propostos. Para que o(a) Sr.(a) realize os exercícios com maior segurança, será orientado(a) sobre o posicionamento corporal adequado para executá-los. Também serão orientados cuidados com sintomas de hipoglicemia (“glicemia baixa”) ou hiperglicemia (“glicemia alta”) que podem impedir que o(a) Sr.(a) faça os exercícios.

Ademais, ainda na primeira sessão, o(a) Sr.(a) receberá gratuitamente dos pesquisadores um kit contendo materiais necessários para a execução dos exercícios: algodão, toalha, lápis, mini elásticos, balões, elásticos de resistência leve e moderada, bola de massagem e separadores de dedos.

As demais sessões serão realizadas pelo(a) Sr.(a) na sua casa.

● Etapa 3 – Monitoramento para participantes de ambos os grupos:

Nesta etapa, se o(a) Sr.(a) fizer parte do grupo intervenção, será monitorado(a) à distância por meio do próprio *software* e de ligações telefônicas, para acompanhar o uso do SOPeD.

Caso o(a) Sr.(a) faça parte do grupo controle, também será monitorado à distância por meio de ligações telefônicas, para acompanhar o seguimento das orientações fornecidas na cartilha educativa sobre prevenção de agravos do pé diabético, recebida no início do estudo.

Quaisquer dúvidas que o(a) Sr.(a) tiver serão sanadas pelos pesquisadores durante seu acompanhamento. O(a) Sr.(a) poderá entrar em contato imediato, por telefone ou WhatsApp, com a pesquisadora principal em qualquer momento, inclusive em horários não comerciais e nos finais de semana.

● Etapa 4 – Reavaliações e entrevistas para participantes de ambos os grupos:

Nesta etapa, o(a) Sr.(a) deverá retornar ao LAM após 12 semanas da data de início do estudo, para realização da reavaliação final dos sinais e sintomas da NDP, força muscular sustentada do pé, amplitude de movimento do tornozelo, saúde dos pés, funcionalidade e qualidade de vida, com aplicação dos mesmos instrumentos da etapa 1 (avaliação inicial). A reavaliação terá duração aproximada de 45 (quarenta e cinco) minutos.

Ademais, o(a) Sr.(a) será direcionado(a) a uma outra sala da EEFFTO-UFMG. Caso o(a) Sr.(a) faça parte do grupo intervenção, responderá a dois questionários com perguntas estruturadas sobre a satisfação e a segurança em relação ao uso do SOPeD. Como exemplo dessas perguntas, está o quanto o(a) Sr.(a) ficou satisfeito com o SOPeD, incluindo a apresentação e clareza dos exercícios, e o medo do(a) Sr.(a) de perder o equilíbrio ou cair durante a realização dos exercícios.

Em seguida, o(a) Sr.(a) será entrevistado quanto à satisfação, segurança e adesão em relação ao SOPeD. Queremos entender questões como sua experiência de usar o SOPeD, motivos que te levaram a manter o uso, motivos que porventura o(a) Sr.(a) não acessou o *software*, o que o(a) Sr.(a) achou interessante ao utilizar o SOPeD. As entrevistas terão duração de cerca de 40 (quarenta) minutos e serão gravadas (somente o áudio) e transcritas. Após a transcrição, serão apresentadas ao(à) Sr.(a) para sua análise e aprovação. Destacamos que a voz do(a) Sr.(a). não será divulgada.

Caso pertença ao grupo controle, o(a) Sr.(a) será ouvido quanto ao interesse de receber a intervenção futuramente, se forem evidenciados efeitos benéficos do uso do *software* ao final do estudo.

SIGILO E USO DOS DADOS E RESULTADOS DA PESQUISA

Os dados coletados neste estudo são confidenciais. Para garantir seu anonimato e preservar sua identidade, serão utilizadas senhas numéricas. Todos os seus dados pessoais ou informações que possam te identificar (como nome, endereço, telefone, número de prontuário, voz proveniente das entrevistas) não serão registrados nos questionários aplicados ou divulgados. Os responsáveis pela pesquisa serão os únicos a terem acesso às informações obtidas e se comprometem a manter absoluto sigilo sobre elas.

Os dados obtidos no estudo serão unicamente para fins de pesquisa, podendo apenas serem apresentados em eventos (como congressos e seminários) ou publicações científicas. O(A) Sr.(a) receberá uma devolutiva das suas respostas e terá acesso aos resultados da pesquisa. Para os participantes que serão entrevistados, asseguramos que o áudio das gravações das entrevistas será utilizado apenas para transcrição das entrevistas e análise dos dados, isto é, não será divulgado publicamente.

ARMAZENAMENTO DOS DADOS

Os dados contidos nas fichas de avaliação com informações pessoais, nos instrumentos padronizados das avaliações iniciais e reavaliações, nos questionários estruturados sobre satisfação, segurança e adesão ao SOPeD, e nas entrevistas serão armazenados no formato físico, ficarão sob a guarda da pesquisadora principal deste estudo durante 5 (cinco) anos e serão destruídos após este período.

RISCOS

A sua participação neste estudo envolve riscos, os quais são mínimos para o grupo controle e maiores para o grupo intervenção.

Os participantes que irão realizar os exercícios do SOPeD estão sujeitos a incômodos físicos (cãibras, dor moderada a intensa, fadiga excessiva, vermelhidão e inchaço) e/ou mentais (desinteresse, irritação). Como forma de minimizar esses riscos, o(a) Sr.(a) poderá interromper o uso do SOPeD, bastando comunicar sua decisão à equipe de pesquisadores. Se for identificado algum dano aos seus pés, decorrente da participação neste estudo, o(a) Sr.(a) terá assistência imediata, integral e gratuita, pelo tempo que for necessário, garantida pelos pesquisadores da equipe. Essa assistência inclui encaminhar o Sr.(a) aos serviços da rede do Sistema Único de Saúde (SUS) para avaliação e atendimento por uma equipe médica e multidisciplinar. Os pesquisadores irão acompanhar presencialmente e por telefone esses atendimentos. Ressaltamos que há risco de queda durante a realização dos exercícios, porém este risco será minimizado pela adequação dos mesmos, de forma que serão bloqueados/excluídos aqueles que exijam apoio unipodal, equilíbrio ou caminhada. Além disso, será solicitado um acompanhante durante a execução dos exercícios, caso o participante necessite de algum suporte.

Outros possíveis riscos que englobam tanto os participantes do grupo intervenção quanto os do grupo controle são o de cansaço físico e/ou mental durante as avaliações e reavaliações, bem como constrangimento durante as entrevistas. Para minimizar estes riscos, asseguramos ao(à) Sr.(a) realizarmos as avaliações, reavaliações e entrevistas no tempo que lhe for confortável, realizando pausas ou interrompendo quando necessário, sempre respeitando seus horários habituais de alimentação e limites físicos e emocionais, inclusive se o(a) Sr.(a) não desejar responder a alguma das perguntas.

BENEFÍCIOS

Não existem benefícios diretos por sua participação pois ainda estamos avaliando os efeitos do *software* que estamos testando. Caso o(a) Sr.(a) participe do grupo controle e, ao final do estudo, seja comprovado que os efeitos do programa de exercícios propostos pelo SOPeD são benéficos na população com NDP moderada ou severa em risco alto de ulceração, o(a) Sr.(a) poderá utilizar o *software* da mesma forma que aqueles participantes incluídos no grupo intervenção.

A sua participação irá contribuir para o aprimoramento da ciência, sobretudo para o desenvolvimento de uma solução tecnológica que permitirá que pessoas com diabetes *mellitus* em risco de lesão nos pés possam realizar exercícios para os pés e tornozelos com segurança sem uma supervisão direta de um profissional.

REMUNERAÇÃO, GASTOS FINANCEIROS, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO

O *software* SOPeD é gratuito e todos os materiais necessários para seu uso serão disponibilizados gratuitamente pelos pesquisadores, de forma que os participantes do Grupo Intervenção não terão gastos ao realizar o programa de exercícios.

Não está prevista qualquer forma de remuneração para os participantes de ambos os grupos, ou seja, o(a) Sr.(a) não receberá nenhuma quantia para participar desta pesquisa.

Também não está previsto o ressarcimento por gastos durante a pesquisa, ou seja, o próprio participante arcará com deslocamentos (ex: passagens de ônibus), alimentação ou outros custos.

NATUREZA VOLUNTÁRIA DO ESTUDO / LIBERDADE PARA SE RETIRAR

Esclarecemos que a participação é voluntária e o(a) Sr.(a) tem direito a se recusar a participar do estudo. Uma vez que o(a) Sr.(a) aceite participar, poderá desistir/retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização ou prejuízo.

Para maiores esclarecimentos, em caso de dúvidas éticas, o Sr.(a) poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em pesquisa (COEP) da UFMG:

Av. Presidente Antônio Carlos, 6627 - Unidade Administrativa II - 2º andar - sala 2005. CEP: 31270 - 901 - BH - MG. Telefax: (31) 3409-4592. coep@prpq.ufmg.br.

Por fim, ressaltamos que os pesquisadores estarão à disposição para o esclarecimento de quaisquer dúvidas referentes à pesquisa, por meio dos contatos listados abaixo:

Juliana Viana de Morais – (31) 99719-9916 – julianavmorais@gmail.com
Valeska Martins Amaral Melo – (31) 99995-1825 – vmamelo@gmail.com
Ligia de Loiola Cisneros – (31) 3409-4783 – ligialoiola@ufmg.br

Rubrica Participante:	Rubrica Pesquisador:

Caso o(a) Sr.(a) concorde com todas as informações acima descritas e aceite participar da presente pesquisa, por gentileza assine abaixo. Ressaltamos que, ao assinar, o(a) Sr.(a) também autorizará o uso da sua voz, proveniente das gravações das entrevistas. Antes de assinar, o(a) Sr.(a) poderá consultar e discutir com alguém de sua confiança, caso queira.

Este termo de consentimento está impresso em 02 (duas) vias originais, com espaço destinado à rubrica (páginas 1 a 4) e assinatura (página 5- última página) do participante e do pesquisador responsável no final das páginas. O(A) Sr.(a) receberá 01 (uma) via deste documento e a outra via ficará com os pesquisadores.

CONSENTIMENTO

Eu,_____,
portador do RG _____, fui devidamente esclarecido em relação ao projeto de pesquisa "***Avaliação dos efeitos e da experiência subjetiva do uso do software SOPeD de exercícios para pés e tornozelos por indivíduos com pé diabético: um ensaio clínico randomizado***" e autorizo a minha participação. Estou ciente que a participação na pesquisa é voluntária, não havendo ônus e/ou remuneração por essa, podendo me retirar do estudo quando desejar, não havendo ônus ou represália.

Belo Horizonte, _____ de _____ de 20_____.

Assinatura do Paciente	Assinatura da Testemunha
Data ____/____/_____	Data ____/____/_____

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente ou representante legal para a participação neste estudo. *(Somente para o responsável do projeto)*

Assinatura do responsável pelo estudo	Data ____/____/_____

Apêndice II

FICHA DE AVALIAÇÃO N°_____

ANAMNESE: **Data:** _____ / _____ / _____

Recrutamento: (1) Juliana (2) Valeska

Participante: _____

Data de nascimento: _____ / _____ / _____ **Idade:** _____

Sexo: (1) Masculino (2) Feminino

Estado civil: (1) Solteiro (2) Casado (3) União Estável (4) Viúvo (5) Divorciado

Telefone fixo: _____ **Telefone celular:** _____

Familiar de referência nos cuidados/principal cuidador: _____

Telefone de um familiar ou responsável: _____

Endereço: _____

Com quem reside? (1) Sozinho (2) Cônjuge (3) Cônjuge e filhos (4) Filhos (5) Parentes (6) Cuidador (7) Outros

Profissão: _____

Exerce atividade profissional atualmente? (0) Não (1) Sim

Escolaridade: (1) Não alfabetizado ou sabe escrever o nome (0 ano) (2) 1 a 4 anos (3) 5 a 8 anos (4) 9 a 11 anos (5) >11 anos

Diagnóstico Médico: (1) Pé diabético neuropático (2) Pé diabético infeccioso (3) Pé diabético misto

WIFi: _____

Estágio de risco de amputação: (1) Muito baixo (2) Baixo (3) Moderado (4) Alto

Membro acometido: (1) Direito (2) Esquerdo

Nível de amputação: (1) Antepé (2) Mediopé (3) Retropé (4) Transtibial (5) Não se aplica

Local da lesão: _____

Está fazendo uso de curativo? (0) Não (1) Sim

História Pregressa (úlceras/amputações): (0) Não (1) Sim

Tipo de diabetes *mellitus*: (1) Tipo 1 (2) Tipo 2 **Insulino requerente:** (0) Não (1) Sim

Tempo de diabetes *mellitus*: _____

Comorbidades: ( ) HAS ( ) Tabagista/ex-tabagista ( ) Etilista/ex-etilista ( ) Dislipidemia ( ) AVC prévio ( ) IAM prévio ( ) Outros ( ) Nenhuma

Faz uso de órtese para função ocular? (0) Não (1) Sim – Qual? _____

Faz uso de dispositivo de auxílio à mobilidade funcional? (0) Não (1) Sim – Qual? _____

Classificação do estado funcional:

Grau	Nível funcional de linha de base
0	Capaz de deambular fora de casa com ou sem um dispositivo de auxílio
1	Deambula apenas dentro de casa com ou sem um dispositivo de auxílio
2	Membro é usado apenas para transferências
3	Acamado

KHAN *et al.*, 2020

Queixa principal:

_____

História da Moléstia Atual:

_____

_____

Limitações Funcionais:

_____

Exames de sangue:

Hemoglobina (menor valor na internação): _____

Hemoglobina Glicada (A1c) (maior valor na internação): _____

PCR (maior valor na internação): _____

Creatinina (maior valor na internação): _____

Última Glicemia:_____

Altura:_____ **Peso:**_____

Apêndice III

ROTEIRO PARA ENTREVISTAS SEMI-ESTRUTURADAS SOBRE ADESÃO, SATISFAÇÃO E SEGURANÇA DO USUÁRIO DO *SOFTWARE* SOPED – PERGUNTAS DISPARADORAS

Tema 1 – Adesão:

- Como foi a experiência de inserir uma rotina de exercícios para pé e tornozelo no seu dia-a-dia?
- Como foi lidar com o uso do SOPeD pelo computador/*tablet*/celular?
- O que te levou a não acessar o *software* nos dias x?
- O que te motivou a manter o uso frequente do *software*?

Tema 2 – Satisfação:

- Do que você gostou/o que aponta como interessante ao utilizar o SOPeD? Do que não gostou?
- Como foi a experiência de realizar os exercícios sem a presença de um profissional?
- Como você percebe a saúde dos seus pés antes e após o tratamento com os exercícios do SOPeD?
- Você teria alguma sugestão para melhorar o *software* SOPeD?

Tema 3 – Segurança:

- Como era o ambiente onde você fazia os exercícios do programa?
- Qual(is) dificuldade(s) você teve para compreender/usar o *software*? (Em caso de escores altos para dificuldade de compreensão/uso)

Apêndice IV

Transcrição das entrevistas

Transcrição entrevista P1

Valeska
Nessa etapa agora da pesquisa a gente quer saber como foi sua experiência em usar o site. Eu vou fazer algumas perguntas e a gente vai conversando.

Tema 1 – Adesão:

- Como foi a experiência de inserir uma rotina de exercícios para pé e tornozelo no seu dia-a-dia?

Valeska
Como que foi pro Sr., no dia a dia, ter essa rotina de fazer os exercícios?

P1
O exercício muito bom né, e rápido também né... e ajudou, ajudou bastante, porque depois que eu fiz esses exercícios melhorou mais o pé, a firmar, a andar mais... atrapalhou em nada pra mim, entendeu? Pra mim foi muito bom. Exercício é sempre bom né.

- Como foi lidar com o uso do SOPeD pelo computador/*tablet*/celular?

Valeska
E o Sr. usou pelo celular, pelo computador…?

P1
[Eu fiz] pelo celular.

Valeska
E como foi usar pelo celular?

P1
Usar pelo celular foi a mesma coisa de usar pelo computador né, normal.

Valeska
Teve alguma dificuldade para acessar o site?

P1
Até para cadastrar lá no dia eu cadastrei normal né.

Valeska
Precisou de ajuda para colocar o login, senha e entrar?

P1
Não, eu fiz sozinho. Eu pensava: vou tentar aqui, qualquer coisa eu ligo pra Valeska e pergunto pra ela né. Mas deu certo.

- O que te levou a não acessar o *software* nos dias x?

Valeska
Eu vi que alguns dias o Sr. não entrou no site...

P1
Eu tava cansado... (nesse momento ele arqueou as sobrancelhas, mudou o tom de voz para cansado, fez uma pausa...) Esses dias aí, ainda mais esse mês, tinha dia que eu tava muito cansado... Fiz no sábado, teve dia que eu fiz 3 dias na semana, entendeu? Não sei se você viu... mas eu fiz.
→ OBS: P1 retornou ao trabalho dia 31/08/2023, ou seja, no meio do uso do SOPeD

Valeska
É que a gente tava programando 3 vezes por semana né?

P1
É, isso mesmo. Mas tinha dia (semana) que eu fazia 2, tinha dia (semana) que eu fazia 3, entendeu? Tinha dia que eu chegava pregado mesmo em casa... e a L. (afilhada de 4 anos) não dava sossego também, ela não deixava... Mas deu pra fazer. 2 dias fazendo também foi muito bom, entendeu? Mas 3 dias... dá pra fazer até mais, entendeu? Só que... Tem que ser 3 dias né? Mas foi bom.

Valeska
Então nesses dias que o Sr. não fez [os exercícios] foi mais pelo cansaço?

P1
Não, cansaço do serviço, não de fazer os exercícios, entendeu? Tinha vez que eu tinha que sair também. Chegava lá em casa, tinha que ir lá no supermercado comprar uns negócios e trazer, entendeu? Aí eu chegava mais tarde e desanimava um pouco de fazer [os exercícios]... (pausa) mas no outro dia eu fazia.

- O que te motivou a manter o uso frequente do *software*?

P1
Os exercícios muito bons, de alongamento nos pés, entendeu? Igual aquele da borracha... aquele ali eu gostei demais de fazer ele. O da bolinha também... o da bolinha de vez em quando dava tipo... sentia tipo uma gastura no pé... mas é bom.

Valeska
E o que te incentivou a continuar, a persistir nos exercícios?

P1

Não entendi...

Valeska
Teve algum momento que o Sr. pensou em largar, a não querer mais fazer?

P1
Não, não, não, não.

Valeska
E o que te levou a não largar os exercícios?

P1
Porque tava me fazendo bem os exercícios, entendeu? Os alongamentos... Aí eu não cansava as pernas, entendeu? Eu não tinha cansaço nas pernas, mas ajudou a melhorar mais ainda a firmar, entendeu? Os exercícios ajudou demais, entendeu? Ajudou muito!

Tema 2 – Satisfação:

- Do que você gostou/o que aponta como interessante ao utilizar o SOPeD? Do que não gostou?

P1
É um exercício prático e fácil de fazer, entendeu? É muito bom, entendeu? Tinha vez que eu saía para fazer uma caminhada, voltava e fazia ele [o exercício do SOPeD], entendeu? Não tinha dificuldade. Voltava do serviço, tinha dia que dava pra mim fazer... E não me cansava [os exercícios]. É um exercício que você faz ele, você alonga as pernas e os pés, e não cansa.

Eu gostei [dos exercícios] da borracha, da bola e da bexiga de pegar com os dedos. O lápis... o lápis eu... o lápis eu não consegui não... (pausa, constrangimento, risos tímidos) mas eu tentei... O da toalha eu consegui, puxar a toalha com o pé.

Valeska
E por que o Sr. achou que o [exercício] do lápis foi difícil?

P1
Ah, é porque o lápis é muito fininho... muito pequenininho... e o [pé] esquerdo é mais negoçado, os dedos é mais largo um pouco, na hora que fechava ele não conseguia pegar o lápis, entendeu?

Valeska
Então foi mais fácil pro Sr. pegar coisas maiores?

P1
A bexiga, o algodão foi mais fácil. Mas eu tentei (riso tímido). Eu tentei pegar o lápis, mas... (risos tímidos).

Valeska
Mas o importante é que o Sr. tentou né?!

P1
É, igual a mulher do computador lá falou: talvez você não vai conseguir, mas só de tentar já é uma boa, já é uma prática, né.

- Como foi a experiência de realizar os exercícios sem a presença de um profissional?

P1
Foi bom. É, tipo assim, com um profissional explicando a gente ajuda bastante também né.

- Como você percebe a saúde dos seus pés antes e após o tratamento com os exercícios do SOPeD?

P1
Melhorou, melhorou bastante, melhorou mais, né? Firmeza... O pé ficou macio, as juntas ficou mais flexível, notei diferença de antes, melhorou bastante.

- Você teria alguma sugestão para melhorar o *software* SOPeD?

P1
Os exercícios é até bom né? O site é bom (afirmando com convicção). Eu acho que os exercícios que eles passam pras pessoas é muito bom, não vejo muita [para mudar]... muito bom.

Valeska
Alguma coisa que o Sr. pensou que não foi muito bom?

P1
Não... Eu gostei de todos os exercícios. Só o do lápis que é mais difícil um pouco, entendeu? mas eu tentei.

Valeska
Teve alguma coisa no site que o Sr. achou difícil de entender, que ficou confuso?

P1
Não. Porque de acordo com o que você vai, você abre o site, ele vai te explicando, entendeu? Os negócios, o que você tem que fazer.

Valeska
Foram claras pro Sr. as instruções?

P1
Foi, foi muito clara.

Tema 3 – Segurança:

- Como era o ambiente onde você fazia os exercícios do programa?

P1
Eu fazia numa cadeira, né? Na cadeira, no espaço na cama eu também fazia. Sentava na cama, esticava as pernas e fazia, igual falava, do jeito que explicava no site eu fazia. Fui seguindo os vídeos, passando e fazendo os exercícios.

Valeska
E esse ambiente que o Sr. fazia [os exercícios], na cama era no seu quarto né? E quando o Sr. fazia sentado na cadeira era onde?

P1
Era na sala.

Valeska
E era bem iluminado esse ambiente?

P1
Era.

Valeska
Tinham muitos barulhos?

P1
Não.

- Qual(is) dificuldade(s) você teve para compreender/usar o *software*? (Em caso de escores altos para dificuldade de compreensão/uso)

Valeska
O Sr. teve alguma dificuldade para entender o site?

P1
Não, porque de acordo com que você entra nele, ele vai explicando o que você tem que fazer, entendeu?

Valeska
Tem alguma coisa que eu não perguntei e o Sr. queira falar comigo? De tudo isso.

P1
Tenho que agradecer, tipo assim, conhecer você e a menina lá [Juliana], entendeu? Me chamar pra fazer, pra entrar nesses exercícios, entendeu? Porque eu gostei. É muito bom, entendeu? Foi uma boa. Todo dia ela [Valeska] ia no leito lá, me visitar lá no hospital.

Valeska
Mas não foi só no hospital que eu te acompanhei né?

P1
É... pelo site também né, e aqui também, as 2 vezes que vim aqui [na UFMG], aquela vez [avaliação] e hoje [reavaliação] né.

Valeska
E durante esses 3 meses?

P1
Ah, é. Mandava mensagem, perguntava como é que eu tava... e lá no hospital, no dia das consultas, você ia lá pra ver como é que tava o pé... acompanhava, né?

Valeska
E o que o Sr. acha desse acompanhamento?

P1
Foi muito bom, foi muito bom.

Valeska
Porque eu não estava presente na hora que o Sr. tava fazendo os exercícios né, porque o Sr. fez em casa, eu não estava lá do lado, mas eu fui te acompanhando remotamente por esses 3 meses né.

P1
Isso, isso.

Valeska
Porque essa que é a proposta, a gente desenvolver um exercício, uma assistência para esses pacientes que têm pé diabético, mas numa modalidade à distância, né? Que eles possam fazer em casa, longe do profissional, mas com esse acompanhamento do profissional, pra ver se a gente tem resultados bons, né?

P1
E esses exercícios até melhorou, tipo assim, minha glicose normalizou, entendeu? Eu não tô tomando o remédio não, o comprimido não, tô tomando só insulina, e pouca, de manhã, só de manhã.

Valeska
Mas o Sr. tirou por conta própria [o comprimido]?

P1
Tirei, porque senão ia abaixar demais [a glicemia]. Ela abaixou esses dias, ela abaixou, ela abaixou, ela ficou baixa, aí eu tive que tomar água com açúcar lá porque eu vi que ela tava baixa, entendeu?

Valeska
O Sr. começou a suar? Como foi?

P1
Não... me deu tipo... não deu uma tonteira de eu bambear para cair, mas eu vi que tipo assim, bambeou um pouco o corpo... quando eu vi, eu falei: eu vou pedir o cara, a menina lá um pouco de açúcar, coloquei água e bebi. Aí melhorou né. Aí o que que aconteceu, eu almocei, tomei café da tarde, cheguei lá em casa e medi minha glicose, tava 97 (mg/dL), entendeu? Pra

você ver, eu tinha almoçado, tomado café da tarde e tava 97 (mg/dL). De manhã ela tinha caído.

Valeska
Mas não é bom tirar remédio por conta própria, sabe? Tem que ir lá no posto de saúde olhar com o médico.

P1
Eu fiz os exames já, eu tô precisando de marcar consulta com o médico. Foi esses dias mesmo que eu fiz exame, tirei sangue, entendeu? Ela tirou sangue do negócio dos pés, um exame que faz dos pés né, ela falou isso. Ela tirou [o sangue] do braço, só que o sangue para de negoçar acho que diabetes do pé, não sei. Lá do posto.

Valeska
Mas me conta aqui, como que foi fazer o exercício com a A. (esposa) do lado, te ajudando?

P1
Não, ela não tava do lado não, ela não tava não, eu fazia sozinho.

Valeska
Lembra que eu falei com o Sr. que tinha que ter alguém do lado, por questão de segurança?

P1
(riso constrangido) Não, mas na onde que eu tava ela tava vendo. (riso) Tipo assim, eu tava lá na sala, na cadeira, aí ela tava lá perto, na cozinha ou no quarto assistindo televisão.

Valeska
Mas ela dava uma olhada no Sr.?

P1
Acompanhava, acompanhava, acompanhava.

Valeska
E a L. (afilhada de 4 anos)?

P1
(riso) Ela pegava... (riso) aquela borracha e ficava puxando.

Valeska
E como que foi isso, ver ela fazendo?

P1
Incentivou, né?! Incentiva mais ainda a gente fazer né (empolgado). Incentiva mais ainda, entendeu? Muito bão. Aquela borracha é bão demais, estica o pé muito bem, força né? Tipo segura, dá firmeza, mesma coisa de você tá acelerando o carro, pisando na embreagem...

Valeska
Aquele elástico tem uma resistência, sabe?

P1

E ele é resistente mesmo, entendeu? Ele é muito firme.

Valeska
Tem alguma coisa , que eu não perguntei e o Sr. queira falar comigo? Pode ser coisa ruim, coisa boa, uma dica, uma crítica, uma sugestão...

P1
Coisa ruim não. Vou falar coisa boa. Tipo assim, tudo que você me falou, você me explicou, é coisas pra procurar melhorar mais ainda a minha saúde, entendeu? As ideias que você deu, explicou os negócios dos exercícios pra mim, entendeu? Foi muito bom e foi bem explicado. E nessas explicação, eu consegui fazer os exercícios perfeito e direito, entendeu?

Valeska
Como assim direito?

P1
Corretamente, fazendo o que passava lá, tipo assim, pra mim, se eu não quiser, eu pegava os exercícios e só olhava e não fazia. Mas eu fazia, cê entendeu? A pessoa pode ir lá falar que fez, e cê não tá vendo, uai, né? Aí vai da consciência da pessoa. Eu fazia os exercícios (tom de autoafirmação, satisfação). Eu fazia os exercícios normal, até acabar (tom de autoafirmação). Tinha hora que o celular dava umas falhadinhas, mas eu esperava voltar de novo, fazia.

Valeska
Essas falhadinhas eram de que?

P1
A internet né? Internet ruim... (algo recuado) Quando chega final do mês e você paga ela, vamos supor, eu pago dia 23 parece, parece que depois que eu pago ela fica, tem hora que ela fica rodando, entendeu? Aí eu tenho que caçar um lugar mais melhor pra ela firmar, entendeu?

Valeska
O 4G? Dados móveis?

P1
O meu é da Vivo né. É, 4G, 4G, é, 4G, 4G.

Valeska
Algum momento o Sr. conectou no wi-fi? Na sua casa tem?

P1
Não, foi só no WhatsApp mesmo. Eu pegava o site que cê mandou pra mim, aí eu entro no site.

Valeska
Algum dia o Sr. deixou de entrar por causa dessa falhada?

P1
[Falhada] da internet? Não, não. Quando não negoçava, eu mandava pro celular da A. (esposa) e fazia no dela. Aí ela falava que ia gastar a internet dela. Mas não gasta não, aquele

site não gasta não. Aí ela falava “vai gastar minha internet”. Tinha dia que minha internet acabava, eu jogava pro dela e fazia no dela.

Valeska
E aí assim o Sr. conseguiu ir fazendo?

P1
Consegui.

Valeska
E igual o Sr. falou assim, “ah eu podia tá mentindo pra você, podia tá entrando e não fazendo”. E por que o Sr. não mentia? O que te motivava a realmente pegar e fazer, e não mentir?

P1
Ah não, eu sou correto com as coisas. Se é pro bem da gente, pra que cê vai mentir? É um exercício que vai só acrescentar na minha saúde, na minha vida, entendeu? Pra que que eu vou fazer isso? É um bem, é um negócio bem pra mim, entendeu?

Valeska
E tem mais alguma coisa que eu não perguntei e você quer falar, deixar de sugestão, de crítica, alguma coisa que o Sr. deseja...?

P1
Não, tenho crítica não, crítica não tenho não. Só agradecer por você me motivar de eu fazer esse negócio, ter me acompanhado desde quando eu operei até eu sair do hospital, e continuou acompanhando pelo celular nos exercícios, me ligando, mandando mensagem, me acompanhando nas consultas lá, entendeu? Tenho que agradecer, porque não é fácil não, sô, uma profissional fazer isso, entendeu? Não tô negoçando os outros profissionais, mas, tipo assim, você acompanhou, entendeu? E acompanha as outras pessoas também, entendeu? Igual o menino que não veio... Se eu combinar, eu fico até chateado, tipo assim, igual hoje eu falei com o encarregado “eu tenho uma consulta lá, eu vou!”. Aí tava dando uns problema nas máquina lá e eu falei com ele: “ó, 14h e pouca eu tô indo embora”. Aí igual aqui cheguei atrasado um pouco por causa dos ônibus, porque sábado é bravo... mas eu venho, se eu marcar eu venho. Se é pra minha saúde, eu vou, entendeu? Combinado é combinado.

Valeska
Na verdade a gente que agradece né, porque a gente quer isso, trazer pra vocês a melhor assistência que a gente consegue, gratuita, de qualidade...

P1
É, não é fácil não. Porque hoje pra você marcar um fisioterapeuta é difícil, ainda mais no posto... é muito difícil. Lá não costuma ter nem médico, entendeu? Essa médica que tá lá agora entrou no lugar de outra, ficou um tempo sem médico, entendeu?

Valeska
Lá no seu posto não tem fisioterapeuta?

P1

Acho que não tem não, manda pra outro lugar. Aí eles marca, tenta marcar, aí você não sabe se vai ser 1 mês, 2 mês, 3 mês, 1 ano, entendeu? Demora e muito. Igual, o site que você negoçou, fiz os exercícios. Igual esses exercícios que você fez aqui é bão, negócio de puxar o pé, força, entendeu? Isso só melhora a saúde da gente, entendeu? A gente tem a sensibilidade e flexibilidade pra exercer os exercícios agora né?. Mas eu sempre fui... joguei bola né, jogava muita bola, hoje não jogo por causa de serviço, não tem tempo né, mas sempre joguei. Futebol de salão, andar de bicicleta... Agora tenho que voltar a andar de bicicleta de novo... Agora voltar ao ritmo normal. Tomei um tombo de bicicleta uma vez aí...

Valeska
Recentemente?

P1
Tem um tempo. Arrebentei todo (risos). A bicicleta teve nada com ela, mas eu ralei todo.

Valeska
Depois da cirurgia?

P1
Não, depois da cirurgia não. Eu ia muito na Pampulha né, hoje eu vou mais pertinho lá, dou uma volta no quarteirão lá, mais perto do morro do galão ali. Não é que o meu pé... meu pé tá bem, mas só que é mais complicado, entendeu? Tem que ir devagar, tem que arrumar um tênis melhor pra andar de bicicleta, entendeu? Não é qualquer tênis que dá pra você andar de bicicleta.
Mas igual como você me perguntou, eu gostei muito e vou continuar fazer os exercícios, entendeu? Procurar guardar um tempinho pra mim fazer, pelo menos 3 dias na semana.

Valeska
Muito bom ouvir isso. Te agradeço demais.

P1
Eu que te agradeço pela força aí, porque não é fácil não. A pessoa fazer uma cirurgia igual a minha que eu tive e ter pessoas lá pra me dar a maior força, entendeu? Foi muito bom. Porque quando você sai do bloco cirúrgico, cê dá uma baqueadinha. Eu dei uma baqueada. Mas só que eu falei: “não...” Na hora que eu entrei no leito, eu vi pessoas pior que eu... falei: “não... minha vida tá é boa demais”. Eu vi pessoas lá pior, sem perna, sem 2 pernas, sem casa... Aí eu falei: “quê?! Eu tenho que agradecer a Deus porque isso aqui não é nada não, não atrapalhou nada na minha vida não”.

Valeska
Tem gente que às vezes amputa maior né?

P1
Nó... eu vi pessoas pior lá. Nossa Senhora!

Valeska
E isso te motivou? Qual a relação disso com os exercícios, por exemplo?

P1

Ah, melhorou foi muito, motivou mais ainda [a fazer os exercícios], entendeu? A andar, procurar andar mais, firmar mais, entendeu? Melhorar... pode parar não. A vida continua e segue em frente, né? As pessoas ficou boba... muita gente da minha família viu eu rindo, alegre, pensou que eu ia tá baqueado. Tipo assim, não é que desejavam eu tá baqueado, tem pessoa que vai ficar triste. Eu não. Normal. Peguei meu carro, saí de carro, fui lá na casa da minha mãe, fui pra cidade, andei a cidade toda... cê não pode parar não! Pode ficar lá chateado, sentado e pensar assim não. Igual eu falei procê, vontade de voltar à minha profissão, mas se não voltar lá, eu vou voltar, porque meu sonho é comprar um caminhão pra mim, eu vou comprar e vou trabalhar pra mim. Aí eu vou dirigir e quero ver quem vai me barrar, quero ver quem vai me parar. Só que tipo assim, meu chefe lá me falou que por ele, eu já tinha voltado já. Ele falou que não é só ele… não sei se é a médica da clínica… que a médica da clínica conversou comigo e o técnico de segurança lá da empresa. Eu não sei se foi a médica ou foi ele que me barrou, cê entendeu? Mas eu tô normal, eu dirijo normal, com essa bota (que ele mesmo adaptou). Olha pra você ver, eu coloquei aqui (preenchimento de silicone), ela não dobra não. Eu fiz um revestimento, por baixo coloquei palmilha de PVC, e coloquei umas palmilhas em cima, aí fica firme aqui, entendeu? Aí eu dirijo normal. Tipo assim, esse negócio, como eu não tenho os dedos aqui, faz parte dos dedos que eu não tenho, entendeu? Ela fica muito firme. Eu vou comprar outra, era pra mim ter comprado, só que eu tô sem tempo… Vou comprar só bota pra mim. Umas botas firmes no pé. Essa aqui não machuca, tem que ser todas acolchoada por dentro…

Valeska
Tem que ser assim, sem costura, sem machucar…

P1
Não pode dar chulé, tem que lavar…

Valeska
Trocar a meia…

P1
Eu troco. A meia que eu usei lá [no trabalho], essa que eu tô vindo com ela não é a mesma que eu trabalhei o dia inteiro lá não. Não sei se ocê sentiu alguma coisa, se cê sentiu cê pode falar (risos).

Valeska
Não não, o Sr. tá cuidando muito bem dos seus pés! Até melhorou o aspecto, a questão da hidratação…

P1
Ah, é. Aquele dia que eu vim, pelo amor de Deus, sair com a A. (esposa), meu filho, estressa qualquer um, aí não passei creme, não passei nada… eu passo creme todo dia, sô. Tanto aqui ó, passo nesse [pé] e passo no outro também. Só que tipo assim, passo um dia sim um dia não. Eu comprei 2 vidros, sô, de 500mL, 250 e 250[mL], tá lá guardado.

Valeska
Mas você falou da A. (esposa), vocês brigam muito?

P1

A A.? Nossa… (tom baixo) pelo amor de Deus né… ela xinga eu à toa. Só que tipo assim, igual eu tava falando, na hora que ela tá nervosa, que ela fica nervosa… (risos)

Valeska
E como que foi ela lá te olhando nos exercícios?

P1
Nos exercícios? Ah, ela não dava palpite não. Até ela não aguentou a mulher lá com "os pés sem feridas"... (risos, mudança no tom de voz)

Valeska
A menina do vídeo?!

P1
É, nossa, toda hora ela repete.

P1
A A. (esposa) não cuida da saúde não. Eu tô cuidando da minha, entendeu? Quando ela tá com o negócio, eu falo assim: "Ô A., usa o medidor de glicose meu, cê pode usar… olha sua glicose". Mas ela não olha, parece que ela fica com medo de olhar e tá alta, tá pior, entendeu? Eu não. Eu furo todo dia o dedo, todo dia eu furo um, cada dia eu furo um. Mas eu olho.

Valeska
É importante cuidar da saúde mesmo, né.

P1
Tem que cuidar [da saúde], porque depois cê assusta aí… é, cê fica assustado… um machucadinho no dedo chega a amputar. Pior que meu pé ficou até bonitinho. A médica do posto falou "seu pé tá bonitinho", pegou no meu pé… Eu falei, "ah, bonito não tá não… mas feio também não. Tá mais ou menos".

Valeska
Cicatrizou bem né?

P1
Cicatrizou. Eu fiquei satisfeito. Fiquei cuidando. [Tive] cuidado para fazer os curativos. Eu que fiz os curativos tudo. Lavava a mão, passava álcool, fazia tudo bonitinho, comprava os negócios… Não mexia com gazinha do posto não, eu que comprei. Comprei e fazia, entendeu? Falei "ah, pouco tempo… vou comprar". Mas eu fazia com medo, entendeu? Igual cê falou comigo… Vou chamar a enfermeira do posto pra ela chegar brava lá? Chegar lá em casa, chega brava lá e arrebenta meu dedo? Falei: "vou chamar ninguém não, pode deixar que eu faço". Precisa não, eu mesmo faço, com cuidado.

Valeska
Tem alguma coisa a mais que o Sr. queria falar sobre o site de exercícios que eu não perguntei?

P1
Não… é só isso mesmo.

Valeska
Se eu tiver alguma dúvida depois que eu ouvir o áudio, eu posso procurar o Sr. para esclarecer?

P1
Pode, pode.

Valeska
Então tá bom. Muito obrigada, viu, pela participação!

P1
De nada, foi um prazer!

→ OBS: Quando P1 falava sobre os exercícios, ele gesticulava com as mãos. Em outros momentos ele permanecia de braços cruzados

Transcrição entrevista P2

00:00:01 Valeska
Pronto, começou. Então, P2, nesse momento vou querer saber um pouquinho da sua experiência em usar o site, o SOPeD, né? De exercícios… E vou fazer algumas perguntas, mas é mais uma conversa mesmo, tá? Pode esquecer que isso aqui tá ligado.

Tema 1 – Adesão:

- Como foi a experiência de inserir uma rotina de exercícios para pé e tornozelo no seu dia-a-dia?

00:00:19 Valeska
Como que foi, Leó, sua experiência de inserir uma rotina de exercícios no seu dia a dia?

00:00:26 P2
Ó, pra ser bem sincero, né? A questão de inserir não foi um problema. Pra mim foi mais a questão da minha cobrança comigo mesmo em executar os exercícios, né? Porque foi sugerido de 3 a 2 vezes [por semana] e às vezes eu consegui fazer 1, 2 [vezes por semana].

00:00:46 P2
E aí a cobrança maior, acho que aí a questão, pra mim, maior foi essa, da autocobrança. Eu me comprometi para ajudar ela, mas também é para me ajudar. Então eu acho que ficou para mim pesado foi, não foi nem fazer os exercícios, foi mais essa questão de eu não, às vezes não conseguir executar da forma que foi proposto. Mas a questão de inserir os exercícios na minha rotina não foi um problema.

- O que te levou a não acessar o *software* nos dias x?

00:01:17 Valeska
Uhum. Mas o que que te levou a não fazer os exercícios em alguns dias lá específicos?

00:01:24 P2
A minha correria, né? Que eu tava trabalhando pro meu cunhado. E também a questão que vocês tinham colocado, porém, que era a ajuda, né? De alguém sempre por perto. Então isso também foi um empecilho para mim. Além do meu tempo, a questão de ter um acompanhante, que eu sempre deixava pra fazer quando a minha mãe estava. Só que aí depois também minha irmã decidiu trocar de emprego, aí ela começou a me ajudar… Então, tipo assim, aí foi acabando que eu fui acostumando com a minha mãe, minha irmã, minha mãe, minha irmã, e aí também, quando não tinha ninguém, eu falava "ah, hoje não tem ninguém, não vou fazer.." aí, entendeu? Aí foi acabando isso que foi influenciando as faltas na continuidade do tratamento.

- O que te motivou a manter o uso frequente do *software*?

00:02:11 Valeska
E agora a pergunta contrária agora, o que que te motivou a continuar fazendo, a fazer os exercícios?

00:02:18 P2
Porque eu achei que estava melhorando (tom feliz, sorriu). Principalmente que começou a aparecer os exercícios de… o do lápis, me interessou muito, porque o primeiro que eu fiz não… (risos) o lápis não chegou nem na cutícula (risos).

00:02:35 Valeska
Aquele de pegar o lápis assim, né, por baixo?

00:02:40 P2
Aí, então, assim foi me motivando nisso, que eu fui sentindo a melhora. Tanto que eu não vou mentir, eu tentei fazer com o pé que não podia fazer, não, só por um teste, foi uma coisa assim, ninguém me orientou, tá? ninguém falou nada, fui eu que falei assim "vamos ver se funciona?" (risos). Então assim, eu vi que de fato tava melhorando. Mas eu fiz isso 2 vezes, com 2 exercícios, que foi o do lápis, que eu tentei pegar com os 2 pés, né, porque eu vi que deu com 1, aí tentei pegar com o outro [pé]. E o da questão do elástico.

00:03:12 Valeska
O Theraband, aquele elástico amarelo.

00:03:15 P2
Mais largo, é. Aí eu tava tipo puxando igual foi um exercício que dá força aqui. Aí eu vi, que tipo, que eu tava conseguindo puxar ele. Porque lá tinha 2 exercícios de elástico: um que mandava pôr para baixo e o outro que mandava pôr para cima. Aí eu vi que o dedo tava começando a subir. Aí eu fui, testei também no pé que não podia, mas foi só o primeiro também. Meu pai estava empenhado, parecendo que ele era você, fisioterapeuta, e cobrava todo dia: "ê P2, eu vou ligar pra menina da UFMG" (risos).

00:03:52 P2
Mas foi isso. Eu acho que o que me incentivou foi ver que, de fato, para mim, como paciente, né, no caso, sem auxílio lá de fisioterapeuta em cima e tal, eu vi que de fato estava melhorando. Igual eu tinha te relatado, né, antes de acontecer tudo, eu já tava fazendo fisioterapia, mas eu tava sentindo melhora nenhuma. Mas aí você já tinha falado: "não, mas a fisioterapia leva um tempo mesmo…". E aí foi quando eu percebi que eu comecei a pegar o lápis, o algodão, por exemplo também, é… O da gominha, coitado do dedo… as gominha tá lá intacta, porque nem arrebentar nenhuma eu consegui, porque a mulher lá no videozinho falava que podia arrebentar (risos). Mas assim, tô conseguindo abrir um pouquinho mais o dedo… O que abraça assim, aquele negocinho rosa…

00:04:48 Valeska
Aquele de manicure.

00:04:50 P2
De manicure.

00:04:51 P2
Aquele eu consigo apertar o negocinho. Tanto que eu tô até pensando em comprar outro porque um eu estraguei (risos).

00:04:57 Valeska
É, foram 2 né?

00:04:58 P2
É, foram 2, aí por isso… Mas aí, eu ia trazer, né? Não, eu ia trazer não, eu trouxe, mas meu pai levou embora no carro. A Ju disse que não tinha problema…

00:05:06 Valeska
Não, esse é seu, o kit é seu.

00:05:08 P2
Aí, mas eu gostei muito. Foi uma experiência muito boa. Tipo, para quem não acreditava em fisioterapeuta. Eu, por exemplo, não acreditava, né, eu te relatei. Que eu fiz, fiz lá. Então, assim, pouco tempo, que eu acho que 3 meses é pouco tempo, funcionou alguma coisa, algum resultado surtiu. Surtiu algum resultado. Eu acho que é isso (risos).

Tema 2 – Satisfação:

- Do que você gostou/o que aponta como interessante ao utilizar o SOPeD? Do que não gostou?

00:05:34 Valeska
E o que que você gostou no site? O que que você achou interessante no site?

00:05:40 P2
A questão que eu acho que você até comentou com o outro senhor, que foi o auto incentivo do negócio, né? Tipo assim, tá cansativo, aí ia lá, colocava e tal.

00:06:00 P2
Ele também muito, muito fácil, né? Não, não é uma coisa que tipo assim, "Ah, porque eu não sei, eu sou leigo nisso, eu não vou conseguir fazer". Não, dá pra todo mundo fazer, né? É, eu acho que ele é muito explicativo, igual teve a autoavaliação, eu não sei se todos, né? mas eu tive.

00:06:17 Valeska
Sim, é padrão.

00:06:19 P2
Aí, fui, fiz a autoavaliação, aí deu uma trocada em alguns exercícios. Ele, é… permaneceu com outros [exercícios]. Então assim, essa questão do do do… Aquele igual por exemplo, tem o exercício da toalha. Aí eu vi que o da toalha foi diminuindo na medida que eu fui respondendo que o do lápis tava bom pra mim. Então assim, é uma coisa que… é igual você já tinha me explicado, que ele vai medindo o meu esforço… porque eu até então achava que aquele negócio de medir o cansaço, era pela dificuldade, né? Mas depois eu entendi que não, mas mesmo assim eu acho que foi muito bacana. Acho que é isso. Acho que o site para mim foi muito fácil, então… mas foi bom.

- Como foi lidar com o uso do SOPeD pelo computador/*tablet*/celular?

00:07:19 Valeska
Você usava pelo celular?

00:07:21 P2
Não, pelo notebook. Aí quando começou a travar e aí você passou pro TI, eu usei no celular para ver. Mas aí às vezes era os 2… igual, uma vez eu usei nos 2 porque travou… você já tinha relatado para o TI, aí de noite tinha travado no 4. Porque tava tudo normal, 12345... Aí quando começou a travar no 4, ficou 45678, 1234, 45678, 1234. Aí eu fui, tentei fazer tipo nos 2 para ver se um ia bater com outro, e voltou no mesmo. Igual, eu tinha parado no 6. Aí eu desloguei o notebook, loguei no celular, tava lá no 6 pra continuar. Então isso acho que também é um incentivo pra pessoa, né? Porque tipo assim, a pessoa pensa assim "ah, vou parar no 6, falta 2, na hora eu voltar já tá na próxima partida", dando tomé. Não consegue, isso é bom. Querendo ou não, isso é bom. É bom pra pessoa e bom para quem está acompanhando também, o profissional que está acompanhando o paciente, né? Acho que é muito interessante isso, porque não tem como você burlar, ou você faz ou você desiste.

00:08:37 P2
E no meu caso, me incentivou a continuar, por mais que eu tava falho em questões de sessões, né? Quantas vezes eu fazia na semana. Mas eu acho que me ajudou bastante.

00:08:51 Valeska
E a internet? Como que foi acessar a internet para usar…

00:08:57 P2
Eu errei 2 vezes, né? (risos) Cê lembra que eu tive 2 vezes dificuldade pra entrar no correto. Então assim, fora isso, que eu não estava colocando barra UFMG (/ufmg), foi essas 2 vezes

que não deu certo. Mas fora isso, para mim foi bem tranquilo. Acessar a internet, e achar aí e não teve problema com acesso.

00:09:24 Valeska
É, porque tem o que não é o barra UFMG (/ufmg), é o protocolo da USP, né? E aí no caso tem que ter um cadastro lá. E aí, no caso, a gente adaptou os exercícios para usar, aí criou o do UFMG. Mas aí você usava pelo Wi-Fi?

00:09:41 P2
Não, a vez que eu usei no celular foi pelos dados móveis, que foi quando eu tava na casa do idoso, dividindo o plantão com a minha mãe, aí que minha mãe me ajudou lá. E aí como a gente não tem acesso [a Wi-Fi] né? Aí usei o meu celular, dados móveis. Mas funcionou, tranquilo, não teve nenhuma instabilidade não. Pelo menos eu não percebi.

Tema 2 – Satisfação:

- Do que você gostou/o que aponta como interessante ao utilizar o SOPeD? Do que não gostou?

00:10:07 Valeska
E tem alguma coisa que você não gostou?

00:10:11 P2
Não, eu não gostei só dessa parte que ele travou e ficou no 4, né? Que aí eu achei que eu que tinha… o problema tinha sido comigo, entendeu? Achei que… Ah, não, você vai responder o negócio do cansaço, não sei o que… Aí eu até tentei mexer lá para mim ver se eu mudava as respostas anteriores, mas ele não volta. E aí, como no outro dia, eu simplesmente entrei, tava no 4, eu olhei "4? tá errado!". Então foi uma coisa que eu não gostei, mas de resto não tem a reclamar, nada, nada, nada, nada.

- Como foi a experiência de realizar os exercícios sem a presença de um profissional?

00:10:48 Valeska
E como que foi fazer os exercícios sem um profissional lá do lado, sem eu estar lá?

00:10:53 P2
Que foi a maior dificuldade, porque querendo ou não, do lado… (pausa) as dúvidas são as mesmas do que distante, mas do lado você pode falar "ô fulano, me ajuda aqui (riso constrangido)". Entendeu? E com mais segurança, porque, igual, no meu caso eu dependia da minha mãe e da minha irmã, elas querendo ou não, são leigas. A minha mãe tem um conhecimento enorme, né? Por ser da área de saúde, mas não é uma fisioterapeuta. Então, tipo assim, às vezes ela me cobrava também, entendeu? Então, tipo, eu ficava assim, "gente, se fosse a fisioterapeuta aqui, ela não tava fazendo isso… ela estaria super entendendo a minha dificuldade" (risos).

00:11:37 Valeska
A sua pergunta, a sua dúvida…

00:11:38 P2
A minha pergunta… entendeu? Então, tipo assim, a minha dificuldade foi só essa mesmo, a questão do meu acompanhante não ser uma pessoa preparada. Mas dificuldade, dificuldade assim de não ter a pessoa física preparada lá, no caso você, não tive, graças a Deus.

00:11:59 Valeska
Eu sou TO, lembra disso.

00:12:01 P2
Você entendeu!

00:12:02 Valeska
Fisio é a Ju [Juliana].

00:12:03 P2
Fisio é a Ju [Juliana]. Mas é que pra mim vocês duas é fisio.

- Como você percebe a saúde dos seus pés antes e após o tratamento com os exercícios do SOPeD?

00:12:08 Valeska
E como você percebe a saúde do seu pé antes e depois de fazer os exercícios?

00:12:15 P2
É igual eu disse, deu uma melhorada, não tanto quanto eu queria, porque a gente sempre espera muito, né? Mas a gente tem que entender que pra chegar no pote cheio tem que ir catando as beiradinhas na estrada, né? Mas considero boa… boa… nem muuito bom, nem ruim. Boa. Bem regularzinho, assim (risos).

00:12:44 Valeska
"Tava bão, depois não tava muito bão, depois parece que piorou". Já viu esse meme? (risos)

00:12:49 P2
É sobre isso (risos). É bem isso.

- Você teria alguma sugestão para melhorar o *software* SOPeD?

00:12:52 Valeska
Entendi. E você tem alguma sugestão para melhorar o site? Uma crítica, sugestão, elogio, para melhorar o site.

00:13:01 P2
É, eu acho que a questão que eu não tive paciência mais foi que toda hora que eu entrava tinha aquele negócio assim, tipo pra conhecer o site. Aí toda hora está lá assim: "primeiro passo, segundo passo". Aquilo eu já sabia.

00:13:18 Valeska
Tipo um tutorialzinho.

00:13:19 P2
É, que aparece um bonequinho assim. Mas só aquilo, para tirar, porque a gente já logou, já sabe (risos). Só aquilo. Mas de resto, é um site muito, muito tranquilo, muito fácil de aprender e tal, muito fácil de manusear também. Bem tranquilo. Só essa partezinha mesmo que toda hora… "Bem-vindo, P2". E estava lá assim "primeiro passo, segundo passo"... Os passos eu já sei, são 3.

00:13:52 Valeska
E para preencher os questionários, as ocorrências que apareciam lá?

00:14:00 P2
Você fala… Qual questionário?

00:14:03 Valeska
Porque de mês em mês ele pede para preencher de novo, né? Aquele questionário de quedas, da sensibilidade, e depois as ocorrências.

00:14:11 P2
Isso, esse eu fiz tranquilo. Eu fiquei com medo, porque assim né, pessoalmente… porque foi tipo o questionário que a Ju [Juliana] fez hoje [na reavaliação], não foi? É isso que você tá falando, né?

00:14:17 Valeska
É, isso.

00:14:20 P2
Pois é, pessoalmente ela lia e a gente super entende, né? Com o povo lendo procê a interpretação de texto é uma, você lendo a interpretação é outra. Eu falava "Meu Deus, eu respondi o trem todo errado" (risos), mas aí eu, né, assim, eu fui sincero. E lá sempre falava né "com base nos 15 dias… tantos dias e tal"... Então tipo, eu achei que foi muito tranquilo. Eu acho que eu mesmo, que a minha interpretação de texto que já não estava muito legal (risos).

00:14:50 P2
Mas eu acho que foi isso. Acho que foi tudo certo. Muito bom também. Eu acho que isso é um diferencial de alguns aplicativos de exercícios, porque nem todos têm isso, né? Eu já fiz de um outro, de quando eu fazia a fisioterapia, e não tinha esse questionário. Até porque nem no primeiro (risos), porque eu fiz o primeiro lá na clínica e não tinha. Então assim, isso foi mesmo, igual você falou. E vem com alertinha, né? Você… tem hora que, tipo assim, você nem lembra… igual eu nem lembrei do segundo, mas lá te avisava que tinha concluído, igual eles mandam um e-mail no final do exercício, da partida, porque eles chamam de partida, né? No final da partida, manda um e-mail. No dia que eu respondi o questionário, mandou por e-mail, avisou que tinha outro pra fazer. Então, lá tinha um alertinha, tipo assim, avaliação "trim trim", ficava lá balançando, chacoalhando o desenho.

00:15:57 Valeska
Então você chegou a usar outro site, de outro aplicativo?

00:16:00 P2
Não era, é igual, é igual assim, não era igual esse, mas eu preenchi um… preenchi não, lá na clínica onde eu fazia tinha um negócio assim, mas era pra mandar pro tal do CREAB (Centro de Referência em Reabilitação), né? O Centro de Reabilitação que eu fazia parte. Mas não era igual a esse, nada igual. Não tinha questionário, nada. Só perguntava assim "você fez tal exercício? Sim ou não?". Aí tinha um desenho lá assim do bonequinho tipo alongando "esse você aguentou?"

00:16:36 Valeska
Ele explicava os exercícios?

00:16:39 P2
Não. É isso que eu estou falando. Só tinha lá assim "o exercício de levantar o pé desenhado abaixo você conseguiu realizar? Sim/não. Pouca dificuldade/sem dificuldade". Foi assim.

00:16:55 Valeska
E esse exercício você fazia lá no CREAB?

00:16:57 P2
Não, na clínica que o CREAB me mandou.

00:17:00 Valeska
Ah tá, clínica conveniada. Entendi.

00:17:03 P2
Então não sei nem de quem que é, mas mandava sempre pro CREAB.

00:17:07 Valeska
Entendi, então você achou diferente, né?

00:17:10 P2
Bem diferente. Esse explica, esse tem a autoavaliação, que eu achava que era um tipo de avaliação mas era outro, mas eu achei muito melhor.

Tema 3 – Segurança:

- Como era o ambiente onde você fazia os exercícios do programa?

00:17:23 Valeska
E agora sobre o ambiente que você fazia. Você fazia onde os exercícios?

00:17:28 P2
Na sala ou no meu quarto. Dependia. Quando meus sobrinhos estavam lá em casa, no meu quarto. Quando os meus sobrinhos não estavam, na sala.

00:17:37 Valeska
E como que era o ambiente, assim, como um todo?

00:17:42 P2
Turbulento, né? Casa de gente cheia… (risos) Lá em casa é uma bagunça. Mas, assim, era tranquilo, dava para fazer tudo, igual os exercícios de chão, os com a cadeirinha… minha mãe mandou até fazer uns banquinhos, minha filha, pra por lá na sala pra eu fazer, umas poltroninhas assim parecendo aquelas de escola de menino pequeno (risos), pra eu sentar e fazer os exercícios. Ela ia se desfazer de um sofá, aí o rapaz foi falou assim "ah, eu não vou usar seu sofá, mas se quiser me dar ele, eu te dou 3 poltroninha". Aí deu 3 poltroninha, parece até essa cadeira, só que tem braço, né? Pequenininho, assim. Aí eu tava fazendo nela. É bem tranquilo.

00:18:29 Valeska
E a iluminação do ambiente como que era?

00:18:33 P2
Lá em casa são 2 lâmpadas né, aí tipo, bem claro. Não é tão claro quanto essa sala, mas é claro, bem iluminado.

00:18:45 Valeska
Entendi. E aí tinha gente perto, né? Te dando supervisão.

00:18:51 P2
Sim, minha mãe e minha irmã. E meu pai de plateia, xingando.

00:18:54 Valeska
O seu pai te supervisionava?

00:18:55 P2
Nossa, todo dia ele perguntava: "Quantas vezes você fez hoje? Eu vou ligar pra menina da UFMG…" (riso constrangido)

00:19:01 Valeska
Mas ele cobrava ou ele ficava perto, assim, tipo, supervisionando no exercício?

00:19:06 P2
Assim, quem ficava mais perto, na cobrança, era minha mãe. Meu pai era só atenção mesmo, sabe? Tipo "P2, exercício hoje, essa semana, você fez hoje?". Mas quem ficava ali de olho e ajudando, explicando, era minha mãe. Às vezes minha mãe falava assim "ah, exercício novo, você vai fazer sem olhar, vou te falar o que que é e você vai fazer". Aí estava mais assim, tipo "teacher" era minha mãe (risos).

00:19:37 Valeska
(risos) Entendi. Então ela era bem atenciosa com você.

00:19:43 P2
Nó, minha mãe adora, ainda mais pra mim e pro meu irmão que é diabético, ela vai 110%.

00:19:47 Valeska
Seu irmão também é diabético?

00:19:50 P2
Descobriu tem 3 anos.

00:19:51 Valeska
Hum… ele é mais novo?

00:19:53 P2
Mais novo. Só que não cuida. Só Deus na causa, jovem (risos)

00:20:00 Valeska
Jovens… (risos)

00:20:02 Valeska
E ele mora com você?

00:20:03 P2
Mora.

00:20:04 Valeska
E ele viu você fazendo os exercícios?

00:20:07 P2
Viu. Eu ele cobra, mas ele fazer, ele não faz nada. Manda ele fazer, não faz nada. Nada, nada, nada. Mas falar eu falo: "não toma café com açúcar, não come empada". Mas ele tá lá, entrando no café com doce, e o café dele, minha filha, é café de abelha.

00:20:27 Valeska
Ele usa açúcar?

00:20:28 P2
Açúcar? Açúcar que usa ele, né? (risos). Nossa, é o tempo inteiro. Ele faz queijo com açúcar, uma coisa que a gente aprendeu na roça. Aí ele vai, faz queijo com açúcar no micro-ondas e come, come, come…

00:20:47 Valeska
É… tem que cuidar da saúde, né?

00:20:49 P2
Ele cuida da [saúde] dos outros. É igual eu, né? Mas eu sou um pouco mais consciente, eu faço um pouco melhor (risos).

- Qual(is) dificuldade(s) você teve para compreender/usar o *software*? (Em caso de escores altos para dificuldade de compreensão/uso)

00:20:59 Valeska
E, P2, você teve dificuldade de compreender o site, usar o site?

00:21:04 P2

Não, não. Só quando travou, né. Eu achei que tivesse sido eu que errei alguma coisa lá e bugou.

00:21:16 Valeska
E o que que você achou… já que não teve dificuldade, então você considerou fácil. Então o que é que você achou de fácil, de que foi tranquilo de acessar?

00:21:28 P2
Num todo, eu acho que num todo, porque também não sei se é porque vocês me explicaram muito bem, né? Aquele dia lá você me explicou e tal. Eu acho que pra mim foi tudo muito fácil. A minha dificuldade maior foi manter as partidas em dia, né? Mas fora isso eu não tive dificuldade nenhuma. Num todo, num todo de verdade, pra mim foi muito bom. Tudo, sabe? O aprendizado, a experiência com vocês e tal. Muito bom.

00:22:05 Valeska
Quando que você voltou a trabalhar?

00:22:08 P2
Não, não voltei, né. Ainda tem perícia dia 31. Mas por conta da troca de cuidador, já tem uns 2 meses. Assim, picado, mas vai fazer 2 meses.

00:22:20 Valeska
Entendi. É, o exercício tem 3 [meses] né? Então foi bem durante os exercícios.

00:22:30 P2
É, foi tipo… Porque na semana que eu vim aqui, na semana seguinte, meu cunhado pediu para eu dirigir para ele.

00:22:39 Valeska
Lembro, lembro.

00:22:41 P2
Aí eu comecei dirigindo pra ele. Aí meu pé foi melhorando. Aí eu fui no Risoleta, aí o médico disse que não tinha problema, o Dr. Alberto. Aí continuei dirigindo pra ele. Aí foi quando graças a Deus também apareceu uns plantão para fazer esporadicamente, e aí foi quando foi reduzindo a minha questão de compromisso com as partidas lá do aplicativo. Mas… E aí fiquei nessa. Aí tem uns 2 meses, vai dar 2 meses.

00:23:14 Valeska
Entendi. Tem alguma coisa que eu não falei que você queira comentar, que eu não perguntei e você queira falar?

00:23:22 P2
Não, eu acho que não.

00:23:31 Valeska
Acho que deu para pegar muita coisa assim, da sua percepção, de toda a sua vivência do site. E aí, igual eu te falei, eu posso, depois que eu transcrever, te perguntar se tiver alguma dúvida?

00:23:47 P2
Fica à vontade. Com certeza.

00:23:48 Valeska
Então beleza. Vou parar a gravação então, tá bom?

Transcrição entrevista P3

00:00:01 Valeska
Vamos lá, já tá gravando. Seu P3, nessa etapa da pesquisa, etapa final, queria saber um pouquinho como que foi a experiência do senhor na hora de fazer os exercícios... Usar mesmo o site de exercícios. Aí a gente vai conversar aqui e vou fazer algumas perguntas para o senhor. A gente vai conversando, aí o senhor responde o que o senhor acha. Tá bom?

P3
Tá bom.

Tema 1 – Adesão:

- Como foi a experiência de inserir uma rotina de exercícios para pé e tornozelo no seu dia-a-dia?

00:00:34 Valeska
Como é que foi para o senhor, seu P3, essa experiência de criar uma rotina, de fazer exercício para o pé e para a perna, no dia a dia?

00:00:36 P3
Para mim foi bom, né? Foi uma maravilha mesmo, por causa que, seguinte, a gente tem que correr atrás da saúde da gente, né? Se a gente, igual, o negócio era pelo site, ninguém estava vendo, ninguém estava sabendo, é, é, é, é a não ser você que pelo site você não estava lá presenciando vamos dizer, eu estava fazendo através da minha consciência, não é? Através da minha consciência.

00:01:02 P3
Se eu não fosse um cara consciente em fazer, eu nem faria. Eu ia marcar lá que eu tava fazendo, mas não tava fazendo. Mas como eu tenho minha consciência que a saúde para mim, não é dos outros, então eu me sentia, assim, numa obrigação de fazer pela minha saúde, entendeu?

00:01:22 P3
Porque ninguém tava lá para saber se eu tava fazendo. Igualzinho eu conversei com você aquele dia se eu podia pagar. Eu esqueci realmente do dia que era pra mim fazer, eu não fiz, não escondi de você, entendeu? E procurei saber se eu podia pagar. Você falou que podia

pagar, tudo bem, paguei e hoje eu estou sentindo, ó meu pé, meu pé aqui, esse pézão meu aqui, tá melhor igual vocês mesmo viu aí, os exercícios ali, tá melhor do que quando eu entrei. Ó pra você ver a situação agora, tá melhor, uai.

00:01:55 Valeska
Pagar em que sentido que o senhor fala?

00:01:56 P3
Pagar, assim, é, é, é... por exemplo, eu não fiz um dia, se eu podia pagar o exercício que eu não fiz aquele dia, no próximo dia.

00:02:04 Valeska
E como que o senhor organizou os dias de fazer o exercício?

00:02:08 P3
Por exemplo, na quarta-feira que eu não fiz, foi na quarta?, eu fiz na quinta... na quinta eu fiz na sexta. Meu exercício era segunda, quarta e sexta. Traduzindo, não era segunda, quarta e sexta. Era... fechava na quinta, você falou que fechava na quinta. Então eu procurei fazer, como diz, eu fazia na quarta... Como é que é? Quarta? Segunda... Como é que é, quarta? Segunda, quarta.

00:02:47 Valeska
Segunda, quarta e sexta.

00:02:49 P3
Segunda, quarta e sexta. Mas só que não era... eu tinha invertido os papel, até falei com você, eu vou fazer segunda, quarta e sexta, mas só que deu tudo certo, deu segunda, quarta e sexta. E era quarta... Eu fazia quarta, sexta e segunda.

00:03:06 Valeska
Isso.

00:03:07 P3
Era isso mesmo, quarta, sexta e segunda.

00:03:09 Valeska
É porque eram 3 vezes por semana que eu tinha orientado o senhor fazer.

00:03:10 P3
Exato, quarta, sexta e segunda. Depois que eu fui ver, tá errado, é segunda, quarta e sexta. Deu certinho.

00:03:18 Valeska
É, que aí dava 3 vezes por semana, né?

P3

É, dava 3 vezes por semana.

00:03:24 Valeska
E como que foi organizar esses 3 dias assim?

00:03:28 P3
Ah, pra mim foi bom demais. Eu fazia o exercício, não tinha programação de horário, né? Não tinha programação de horário, inclusive que no último agora foi quarta-feira que eu fiz na quarta-feira que eu tinha ido com ela [esposa] no médico, pelo horário que você puxou, você viu que eu fiz mais tarde. Foi o motivo que eu tava chegando do hospital com ela [esposa]. Aí eu falei, ó, hoje é dia de exercício, fui lá e fiz o exercício na quarta-feira, no horário mais tarde ainda do que eu costumo fazer.

00:03:58 P3
Entendeu? Então pra mim foi bom demais, pra mim foi bom, foi ótimo.

- Como foi lidar com o uso do SOPeD pelo computador/*tablet*/celular?

00:04:03 Valeska
E o senhor fazia o exercício pelo celular?

00:04:06 P3
Pelo celular.

00:04:08 Valeska
Uhum. E como que foi lidar com isso, de fazer no celular?

00:04:12 P3
Foi bom. E no celular, por exemplo, você entra no site, está lá o explicativo todinho. Por exemplo, eu tinha até decorado um exercício, decorei, era o que estava vindo 8. Então como travou naqueles 8. É, por exemplo, eu começava com leitura do ABC, fazer como se fosse um lápis, fazer a leitura do ABC, fiz. Depois veio a gominha nos dedo, atravessava os 4 dedo, depois tinha o exercício do dedão pro dedo, depois tinha tocar piano com os dedo. De tocar piano com o dedo tinha girar o pé, 2 sequência no horário e depois no sentido anti-horário. Aí depois tinha... era 3 vezes a borracha [Theraband], era 2 para dentro e 1 para fora. Aí dava 8 continuação. Eu estava até namorando já, ligava o celular e ficava só olhando o celular assim ó.

00:05:46 P3
Inclusive aquele negócio, se você cansar com o pé no alto, colocava até uma cadeira aqui, ó, e fazia tudo, autoexplicativo, sem mexer no joelho, colocava a mão no joelho, ficava puxando pra dentro ou sem mexer o joelho para fora.

00:06:05 P3
Entendeu? Aí eu ficava até zoando, minha neta falava assim: "Ah perninha gordinha e perninha magrinha".

00:06:17 Valeska
E como que foi entrar pelo celular?

00:06:21 P3

Foi bom, foi fácil.

00:06:24 P3
Uma que você mandou para mim o login, né? E ainda me deu o link ainda por escrito. Foi fácil, maravilha.

00:06:39 Valeska
E quando abria o site?

00:06:43 P3
Quando abria o site? Normal, abria normal. Abria, vinha direto o exercício. E daí você abria o exercício, fazia o exercício.

00:06:59 Valeska
E o senhor fazia pelo seu celular?

00:07:02 P3
No meu celular, no meu celular.

00:07:05 Valeska
E como que foi acessar a internet? O senhor fazia pelo Wi-Fi?

00:07:14 P3
Fazia pela internet mesmo, no celular mesmo. Pela internet do próprio celular mesmo.

00:07:21 Valeska
Teve algum problema alguma vez com a internet? Ou foi tranquilo?

00:07:27 P3
Tranquilo, uma vez tive um problema que é o seguinte, foi quando eu peguei o outro celular, eu tinha feito pelo da C., aí como perdeu o celular, eu passei o da C., voltei o da C. para o outro celular. Aí como que eu fazia o seguinte, eu pegava, por exemplo, eu tinha o zap [WhatsApp] da C.. Então, como eu tinha mandado da C. pro meu celular, mandei o login do celular da C. e tive que fazer de novo. Foi fácil. Aí continuei fazendo pelo meu.

- O que te levou a não acessar o *software* nos dias x?

00:08:04 Valeska
E o senhor até falou que teve alguns dias que o senhor não fez, né? E o senhor pagou depois. E o que que aconteceu que nesses dias o senhor não fez o exercício, não acessou o site?

00:08:18 P3
Não, nesse dia, foi o dia... Vou ser honesto com você. Eu esqueci. Eu tava tão empolgado com o negócio lá, não sei o que eu tava fazendo, que eu esqueci. Aí depois eu pensei, que engraçado, ontem foi o dia e eu não fiz não. Foi aí que eu liguei para você e perguntei se eu

podia pagar, porque eu não tinha feito.

00:08:40 P3
E o site seu deu aquele problema também daquela vez que eu fiz... aquele relatório, é relatório mesmo aquele lá?

00:08:53 Valeska
Ah, os questionários e as ocorrências?

00:08:56 P3
Fiz, fiz o questionário pra depois fazer a ginástica. Fiz a ginástica, mas só que você me falou que não apareceu no seu celular, mas eu tinha feito. Foi isso que aconteceu.

00:09:10 Valeska
Pode ser que às vezes o horário que eu olhei, eu olhei de manhãzinha, e às vezes o senhor fez durante o dia.

00:09:17 P3
Não, fiz no mesmo horário. Fiz o questionário, depois do questionário automaticamente eles vêm lá marcando. É, é, é... você puxa lá, você puxa, vem aquele monte de quadradinho: "questionário". Depois você faz o questionário, depois vem: "ocorrência".

00:09:34 Valeska
Isso.

00:09:35 P3
Aí depois que fez tudo, aí eu fiz tudo, depois apareceu o bonequinho da ginástica.

00:09:47 Valeska
E foi só esse dia que o senhor falou que ficou mais ansioso por algum motivo ou teve outros dias?

00:09:52 P3
Não, não, foi só esse dia mesmo. Aí no último questionário que eu fiz, já fiz mais tranquilo. Até a mulher falou assim: "uai, tá até agora fazendo o questionário?".

00:10:03 Valeska
Então, o que levou o senhor a não entrar no site em alguns dias, foi mais nesse dia que o senhor falou que tava empolgado com alguma coisa?

00:10:13 P3
É, foi esse dia, mas o resto dos dias tranquilo. Dava o horário e eu fazia, dava o horário e eu fazia.

00:10:20 Valeska
O senhor tinha um horário certo para fazer os exercícios?

00:10:23 P3
Não, não. Não tinha horário não. Na hora que eu via que o tempo refrescava um pouquinho

que eu fazia, cê entendeu? Refrescava um pouquinho eu tava fazendo... Eu procurava fazer mais à noite né? Porque de dia nesse calorão ninguém aguenta.

- O que te motivou a manter o uso frequente do *software*?

00:10:38 Valeska
E o que que levou o senhor a continuar fazendo os exercícios?

00:10:42 P3
Melhoria. Eu me senti melhor, uai. [com tom de afirmação, certeza e satisfação]. Igual falei que você, meu dedinho... o dedinho ali, ó [apontando para o dedo]... ah lá... eles não abria! [realizando abdução dos PDD] O problema maior é o seguinte, que esse aqui na hora que você abre, abre os 5. O meu dedinho, a borracha não pegava aqui não, por causa que ela soltava daqui, sabe?

00:11:19 Valeska
Entre o segundo dedo e o dedinho?

00:11:22 P3
Tanto faz. Eu fazia. Ó, como é que abre, abre pouco, só que aí na força ele vai fechando, olha eles indo sozinho. Ele é automático, esses dedos meu é automático [simulando o exercício da gominha elástica de abdução dos PDD e sorrindo]

00:11:46 P3
Aí a minha neta fala assim: “ô vô, cê quer os meus dedo emprestado?” [rindo]

00:11:56 Valeska
E a Emily [neta] participava com o senhor?

00:12:01 P3
Participava. Quando ela tava lá em casa, ela participava.

00:12:19 Valeska
Então, o que motivou o senhor a continuar usando o site? O senhor falou melhoria, né?

00:12:27 P3
Melhoria, é, melhoria. Não adianta a pessoa falar assim: “ai, eu não vou fazer não...”.

00:12:34 Valeska
Que tipo de melhoria?

00:12:37 P3
Por exemplo, meus dedos, ó lá.

00:12:40 Valeska
O senhor falou que ele agora está abrindo mais.

00:12:44 P3
Tá abrindo mais, uai. Não abria não, uai. Olha lá [realizando abdução dos PDD]. Mas só que ele é automático, tá vendo aqui? Esse aqui, ele fecha, olha lá. Cê abre [olhando para o pé e realizando abdução dos PDD]... olha lá ele fechando sozinho [PDD aduzindo].

00:12:56 Valeska
O senhor notou alguma outra melhoria?

00:13:00 P3
Uai... igualzinho esse aqui ó [movimentando o tornozelo].

00:13:04 Valeska
Ah sim, o tornozelo?

00:13:08 P3
Isso, exatamente. Melhoria, ficou melhor. O problema maior, eu vou falar com você, que anestesiava, que anestesiava os dedos. Quando fazia para abrir a borracha, anestesiava.

00:13:16 P3
E a fisioterapia é boa. Tudo que falou que é para negócio de osso, assim, não é? É a mesma coisa que você entrar na academia. A pessoa não entra na academia pra criar músculo, pra criar força no braço? É a mesma coisa, só muda o nome, pra mim é tudo igual, fisioterapia, terapia, ginástica, só muda o nome, é igual.

Tema 2 – Satisfação:

- Do que você gostou/o que aponta como interessante ao utilizar o SOPeD? Do que não gostou?

00:13:55 Valeska
E me conta aqui, do que o senhor gostou de usar no site? O que que o senhor achou interessante ao usar o site?

00:14:06 P3
Todos os exercícios ali é interessante. Se a pessoa psicologicamente for pensar, ali todos são bons, entendeu? Aliás, vocês não vão fazer um site que não, não, é é, que não favorece, né?

00:14:25 P3
Igualzinho aqui, ó, ó... olha pra você ver o dedinho... isso aqui toca piano, olha [reproduzindo o exercício de tocar piano com os dedos].

00:14:29 Valeska
Os dedos estão mexendo aí, hein?

00:14:33 P3
Mexe, olha. Só que vai anestesiando. Mas tudo ali é bom. Sem exceção. Pelo menos os 8 [exercícios] que foi travado pra mim, foi sem exceção.

00:14:46 Valeska
E teve alguma alguma coisa que o senhor gostou mais?

00:14:50 P3
Não, sem exceção, sem exceção, todos pra mim foram iguais. Sem exceção nenhuma.

00:14:57 Valeska
Mas sem ser o exercício em si. Pensando no site como um todo, tem alguma coisa que o senhor gostou mais? Fala assim, ó, Valeska, isso aqui é interessante... do site como um todo.

00:15:09 P3
Não... todos são interessantes, todos do site. Como se diz, maneira de dizer, eu não vou discriminar nenhum exercício daquele ali. Pra mim todos foram iguais.

00:15:22 Valeska
E teve alguma coisa do site que o senhor não gostou?

00:15:26 P3
Não... o site pra mim... o que eu não gostei foi assim, entenda, não foi que eu não gostei. Foi o motivo, igualzinho que você falou, que o site travou, prendeu 8 [exercícios] e travou nos 8, travou nos mesmos exercícios, não foi exercício diferente, não foi um dia um, um dia outro... e travou. Até comentei com a C. assim: "por que que travou, hein? Será porque coloquei tudo "pouco cansativo"? Não vou falar que não é cansativo, por causa que é cansativo, então vou colocar "pouco cansativo"". E travou nos 8. Inclusive no final tava dando, se não for meu engano, não sei se era para dentro ou se era para fora, tava dando 2 exercícios iguais. Por exemplo, dava 1 pra fora, beleza. Aí vinha 1 pra dentro.

00:16:25 Valeska
O do elástico?

00:16:26 P3
É. Depois vinha de novo, repetia o que era pra fora. Então no total dava 3 exercícios, praticamente 2 igual. 2 exercício igual e 1 no meio diferente.

- Como foi a experiência de realizar os exercícios sem a presença de um profissional?

00:16:42 Valeska
E como que foi pro senhor faz o exercício sem eu estar lá do lado, sem um profissional de saúde lá do lado?

00:16:51 P3
Igualzinho eu falo e repito, vai da consciência de cada um. Isso vai da consciência de cada um

e da concentração de todos. Eu acho que o exercício você estando ou não estando... Como que você vai confiar na pessoa se a pessoa está lá no outro lado? Será que a pessoa está fazendo ou não está fazendo? É a mesma coisa, gente. A gente, é o seguinte, igual eu sempre falo, quando eu parei de fumar, eu trabalhava em Lagoa Santa e tinha um Chevette. Aí eu ia trabalhar, fumava, fumava 2 maços de cigarro por dia, era fumante, era fumante. Às vezes eu jogava a guimba fora e pegava o cigarro de novo. Ela gritava "cê acabou de jogar o cigarro fora ali ó". Aí me deu uma gripe danada, parei de fumar. Parei não, não aguentava. Tentava fumar, mas não conseguia.

00:17:52 P3
Aí eu melhorei da gripe. Aí nesse dia não foi ninguém, foi eu sozinho. Aí eu cheguei assim, eu passava na estrada saindo de fazenda, eu falei assim, eu vou parar pra fumar um cigarro tranquilo aqui agora. Peguei o maço de cigarro, saí do carro, encostei no capô do carro, coloquei o cigarro na boca, peguei o isqueiro. Na hora que eu levei o isqueiro na boca, eu pensei: afinal de contas, eu tenho que parar de fumar para mim ou para os outros? Peguei o cigarro, coloquei no maço, coloquei embaixo do banco do carro, peguei o isqueiro e coloquei no bolso. Desse dia pra cá eu nunca mais coloquei um cigarro na boca.

00:18:31 Valeska
Nunca mais fumou.

00:18:32 P3
Nunca mais fumei. Então eu acho que vai da consciência de cada um. Eu acho que se todo mundo tiver a consciência, pensar "eu vou fazer, eu vou fazer o exercício, fazer a ginástica"... Ele não é obrigado a fazer.

00:18:54 P3
Igual eu, tenho medo de agulha, não tenho? Eu choro. Se quiser, pega uma enfermeira aqui com uma agulha pra você ver... Gritar eu vou gritar, mas lágrima no olho vai sair. Não vem falar que é picadinha, uma formiguinha não. Chega, já pega o trem e pronto. Eu sou igualzinho menino, eu choro. Os cara ficava até me zuando de chorão. Eu sou um camarada assumido nessa parte.

00:19:29 P3
Então é a mesma coisa o exercício. O exercício, se é bom pra gente, pra que a gente vai parar? Pra que que vai parar? Tem que fazer. Ninguém é obrigado a fazer, não é obrigado não, mas vai da consciência, se faz o bem da gente.

00:19:43 Valeska
Mesmo sem estar alguém ali, um profissional do lado.

00:19:47 P3
Mesmo se não tiver um profissional do lado. A gente precisa procurar melhorar. E era pouquinha quantidade, eu empolgava, via 10, pensava "ah, fazer uns 15 hoje..." Aguentava uns 15, cê entendeu?... eu ficava tranquilo...

- Como você percebe a saúde dos seus pés antes e após o tratamento com os exercícios do SOPeD?

00:20:11 Valeska
E, assim, como que o senhor percebe a saúde do seu pé antes e depois de fazer o exercício?

00:20:19 P3
Melhorou bastante, melhorou bastante, demais.

00:20:24 Valeska
Em que aspecto?

00:20:26 P3
Ué, sensibilidade, sensibilidade, cócega que eu passava o dedo ali... você via que meu pé era cascudo, melhorou.

00:20:41 Valeska
Que tipo de sensibilidade?

00:20:43 P3
Ué, a gente não tinha aquela sensibilidade, tinha pouca sensibilidade. E outra também, o movimento também ficou mais melhor do que antes, uai. Porque antes eu fazia o movimento e doía, o pé ficava doendo. Parece que todo dia você faz um movimento, parece que a dor vai... ou a dor some, ou você vai acostumando com a dor, sei lá o que acontece, que vai melhorando, entendeu?

00:21:17 Valeska
E o senhor tem alguma sugestão pra gente melhorar o site?

00:21:22 P3
A sugestão que eu dou para todos participantes do grupo, vou ser sincero, sugestão eu não tenho capacidade de dar não, mas eu tenho sincero para que todo mundo se consciência tenha conscientização de que cada um é cada um, que não adianta a pessoa achar que está lá com você perto ou sem você, a pessoa vai enganar. Se é bom pra ele. Se mentir, uma hora vai descobrir. Um exemplo, vou contar pra você, a pessoa chega entrevado, faz fisioterapia e tal, aí no final a pessoa chega do mesmo jeito. Ô fulano, pô velho, você ficou quanto tempo fazendo que você não consegue mexer nenhum dedo? Então você não fez, então você não fez, então você tá errado, você não fez.

00:22:28 P3
Não adianta não, sô, querer enganar não. Não adianta não. Não adianta. Não adianta.

00:22:40 P3
Você não viu a força do pé? A força do pé... eu vim pra cá, agora já melhorou um pouquinho, eu vi vocês falando que já melhorou um pouquinho. Isso tudo vai da consciência da gente. Pra melhorar, não tem como você melhorar. Pra melhorar, então cês deveriam fazer o seguinte pra melhorar, reunir todo mundo na sala aqui e dar ginástica pra eles aqui. E mesmo assim, ó, de olho. De olho em cada um, ó.

00:23:10 P3
É por isso que quando você vai fazer fisioterapia, igualzinho a minha primeira fisioterapia que eu fiz lá perto de casa, lá tinha gente lá que chegava perto de mim e já pegava a bola, já pegava tudo, falava "ó, toma sua bola, toma isso aqui, vai ficar tudo perto de você aqui"... aquela mesinha de balanço, uma mesinha que rola, e deixava tudo perto de mim. Aí eu ia pegando, até sabia quantas sessão que era, e ia fazendo, enquanto eles ficavam de olho nos outros lá. Aí você fala "ó o cara lá observando... o cara tá fazendo bosta nenhuma". Não tá fazendo nem pra si próprio, imagina pros outros, hein?

- Você teria alguma sugestão para melhorar o *software* SOPeD?

00:23:59 Valeska
Mas o senhor tem alguma crítica, elogio, crítica, sugestão para fazer em relação ao site?

00:24:05 P3
Não... elogio eu tenho bastante, crítica não. Nem sei como elogiar, elogiar o site, mas não é só o site não. Principalmente vocês. Porque o site não tem nada a ver com você. O site é um site. Vocês, como se diz, criaram o site. O site é um... Como se diz aquele velho ditado, "falar até papagaio fala". Quero ver quem está por trás. E o mais importante é vocês, uai. Vocês se dedicam, vocês se preocupam, vocês cobram pelo site, não é aquela cobrança, mas viam se alguma coisa estava errada, vocês instruem... Então tenho a agradecer mais a vocês. Vocês estão por trás do site. O site, como se diz, é uma internet lá.

00:25:14 Valeska
Uma ferramenta?

00:25:15 P3
Uma ferramenta. Uma ferramenta de trabalho. Cê entendeu? Vocês são mais interessantes de tudo.

Tema 3 – Segurança:

- Como era o ambiente onde você fazia os exercícios do programa?

00:25:24 Valeska
E pensando, assim, no ambiente que o senhor faz o exercício, onde que o senhor fazia os exercícios?

00:25:29 P3
Fazia dentro do quarto. Claro, fazia no quarto, sentado na cama ainda. Aliás, tinha uma

cadeira... quando não era na cama, eu tinha uma cadeira dessas de escritório de rodinha, sentava nela e fazia.

00:25:45 Valeska
E alguém por perto?

00:25:47 P3
Não, é só na hora que eu ia fazer da borracha que exige alguém que eu não podia forçar o pé, aí eu chamava a C., falava "C., vem cá, pisa pra mim [no Theraband]". Só dependia dela na borracha, por causa que o outro pé tava ruim, então... da borracha, só isso.

00:26:04 Valeska
Esses exercícios a gente orienta a ter uma supervisão, né? Alguém ali olhando o senhor. A C. ficava muito longe do senhor?

00:26:12 P3
Não, lá em casa é 3 cômodos. Ficava no quarto e ela [esposa] ficava na cozinha. Entendeu? Toda hora ela ia lá e olhava pra minha cara, toda hora ela ia lá e ficava olhando pra ver se realmente eu tava fazendo, né? Ela chegava desse jeito e ficava me olhando de longe assim... conferindo... "ahh, você tá fazendo né?" Claro uai, se eu não fazer, quem vai fazer pra mim? Vem cá fazer pra mim, então [risos].

- Qual(is) dificuldade(s) você teve para compreender/usar o *software*? (Em caso de escores

altos para dificuldade de compreensão/uso)

00:26:41 Valeska
E o senhor teve alguma dificuldade para entender o site? Para usar o site?

00:26:47 P3
Não, o site foi bem explicativo. Até na hora daquele da, da, da... Das ocorrências lá... da, da... bem explicativo, bem explicativo mesmo. Ali quem não entender aquilo ali pode desistir. É bem explicativo mesmo.

00:27:10 Valeska
Ô senhor P3, tem alguma coisa que eu não te perguntei e o senhor queira falar comigo? Que a gente não comentou aqui?

00:27:21 P3
Não... O que eu tenho que fazer é agradecer a vocês, o que eu tenho que fazer é só agradecer a todos vocês aí. Não só você, como a equipe toda, né? Que vem aí você, é... como é que é o nome dela? Juliana, né? E a outra?

00:27:33 Valeska
A aluna? É a Ana Carolina.

00:27:34 P3
A aluna também que tava... Eu agradeço a todo mundo. Todo mundo da equipe suas, aí, eu agradeço de coração mesmo. Cê entendeu? O que tá fazendo por mim, tá fazendo pra todos aí também... cê entendeu? Se todo mundo fosse, é, é, é... aquelas pessoas que não interessa para si próprio, não adianta vocês tentarem fazer aquilo que as pessoas não querem. Cê entendeu? O importante é querer. Cê entendeu? É o que vocês tentam fazer. Que eu sempre falo o seguinte, quem faz o possível... ninguém faz o impossível. Quem faz o impossível, é só Deus. Cê entendeu?

00:28:17 P3
Igual lá no meu trabalho, eu falava pro meu patrão assim: "eu faço só o possível, o impossível eu não faço não". Ele falava assim: "não, esse aí faz o possível e o impossível". Eu falei, ele é mentiroso, o impossível não. Meu nome tem sobrenome de santo, mas eu não sou santo também não [risos].

00:28:31 Valeska
Na verdade a gente que agradece, né, Sr. P3, por toda a participação, por todo o engajamento.

00:28:35 P3
Eu tenho mais é que agradecer a vocês, gente. Eu tenho mais é que agradecer a vocês aí. Foi bom.

00:28:46 Valeska
Muito bom. Se eu precisar de te procurar depois, te mandar mensagem, caso eu não tenha entendido alguma coisa do que o senhor falou aqui, eu posso te perguntar?

00:28:56 P3
Pode, sem dúvida nenhuma. Ou, as linhas está aberta, os canais está aberto para vocês lá. Qualquer hora, não interessa a hora não.

00:29:05 Valeska
Ah então tá bom.

00:29:06 P3
Pode, sem dúvida nenhuma. Oxe. Vou ficar é com saudade [risos].

00:29:14 Valeska
Mas a gente vai continuar te acompanhando!

00:29:17 P3
Vou ficar é com saudade [risos]. Saudade já uai.

00:29:22 Valeska
Vou parar a gravação aqui.

Transcrição entrevista P4

00:00:01 Valeska
Bom, P4, agora a gente vai pra parte da entrevista, porque eu quero saber um pouquinho da sua experiência, né? Em relação a usar o site, como que foi… Aí eu vou fazer algumas perguntas e a gente vai conversando assim, tá?

00:00:13 P4
Tá.

Tema 1 – Adesão:

- Como foi a experiência de inserir uma rotina de exercícios para pé e tornozelo no seu dia-a-dia?

00:00:16 Valeska
Como que foi essa experiência de inserir uma rotina de exercícios no seu dia a dia?

00:00:23 P4
Ô Valeska, foi bom. Foi assim, excelente, porque eu senti melhor o pé, né? Fui fazendo, fazendo, cada dia que fazia eu sentia mais um alívio no pé e na alma também. Parece que melhorou bastante. Refrigerou assim um pouco minha vida. Porque eu tava sem experiência de nada, saí do hospital não sabia nem o que eu ia fazer. Aí apareceu vocês que me ajudou bastante mesmo.

00:00:52 Valeska
Mas como que foi organizar isso no seu dia a dia?

00:00:55 P4
A internet sempre avacalhando a gente, né? (risos constrangidos) Mas deu certo, mesmo quando a internet não estava funcionando eu fazia algumas coisas que eu sabia, né? Tem que fazer assim com o pé, tem que levantar (demonstrando dorsiflexão e flexão plantar). Não era ideal… mas fazia. É a força de vontade, né? De mudar de vida e de não perder esse outro pé. Porque perder um pedaço do pé é horrível. Imagina perder o outro pé… Aí preferia a morte, talvez. E… então pra isso não acontecer eu fui fazendo as coisas que vocês me pediu pra fazer. E graças a Deus até onde tô aguentando fazer, eu tô fazendo. Então tá dando certo.

00:01:34 Valeska
Que bom. E como foi para você, assim, estruturar isso? Porque eram 3 vezes na semana, né? Como que foi organizar essa rotina assim? Tal dia eu vou fazer, tal dia eu vou fazer…

00:01:45 P4
Ah, no começo eu queria fazer até todo dia. Mas depois a gente vai tendo algumas dificuldades, igual essa dor nas costas, limita a gente, né? Mas é gostoso de fazer, é bastante agradável. A S. me ajudava, minha esposa. É gostoso. Até a C. (filha de 5 anos) me incentivava a fazer. Vinha, pegava a sacola.

00:02:04 Valeska
É? O kit, né?

00:02:07 P4
O kit, é. Era gostoso. Assim, bem satisfatório mesmo.

- Como foi lidar com o uso do SOPeD pelo computador/*tablet*/celular?

00:02:12 Valeska
E você usava pelo celular?

00:02:14 P4
Usava, fazia pelo celular.

00:02:15 Valeska
E como que foi você lidar com isso assim, de pegar o celular, abrir o site?

00:02:21 P4
Ah, foi bacana, foi tranquilo. Assim, tinha vezes que, igual eu te falei, que não dava para abrir, mas eu tentava fazer da minha cabeça o que eu lembrava de fazer, pegar os dedos, mexer com a unha, fazer com o… então já sabia mais ou menos o que que era. Aí eu fazia. Mas era bem gostoso, bem, bem agradável de fazer.

- O que te levou a não acessar o *software* nos dias x?

00:02:44 Valeska
E eu vi que alguns dias você não fez, né? Assim, o que, o que que aconteceu que nesses dias tais você não fez?

00:02:51 P4
Então, eu não fiz… não aparecia no celular que eu fiz, mas eu algumas coisas eu fazia aqui em casa, mesmo não aparecendo para você. Eu tentava fazer do que eu lembrava, né? Mas eu fazia, entendeu? É isso. Mas foi bom. A experiência é muito boa.

00:03:14 Valeska
Você acha que a internet foi um…

00:03:17 P4
A internet, ela ajudou no começo, mas quando ela não estava funcionando, eu tentava fazer também do meu jeito, né? Mas não deixava de fazer não. Às vezes não aparecia para você quando estava fazendo, mas eu estava às vezes sentado ali, ou na cama ou lá fora… tentando imitar alguma coisa que eu lembrava, né?

00:03:33 Valeska
E era 4G que você usava?

00:03:36 P4
4G, o celular meu é 4G.

00:03:39 Valeska
Os dados móveis, né? Aquela internet do próprio celular?

00:03:43 P4
Não, do Wi-Fi. Mas o Wi-Fi está dando problema. Eu até liguei na loja e falei "ó, a internet não está funcionando". Ela olhou e falou que o cabo aqueceu, um cabo da rede aqueceu, e ele dilatou, alguma coisa assim do tipo.

00:04:06 Valeska
Ixi. Então não foi só na sua casa, né? Foi na rua toda? Como que é?

00:04:10 P4
Esse cabo passa em cima da laje, né? Pra pegar no poste. Tô achando que ele superaqueceu muito em cima da laje. Calor subiu, a fibra dele deve ter dilatado um pouco devido esse calor. Mas fora isso… é, foi só isso mesmo. Mas não aparecia por você, mas eu fazia. E as outras vezes também não estava conseguindo… não estava abrindo.

00:04:34 Valeska
Ficou rodando assim?

00:04:35 P4
Não, parece que tinha de refazer de novo, né?

00:04:38 Valeska
Ah, eram os questionários de avaliação e de ocorrência.

00:04:43 P4
É, parece que eu tinha de fazer tudo de novo, né? Chegou o limite, aí tem que fazer tudo de novo, é. Mas o resto foi tranquilo. O resto foi assim, super super tranquilo.

- O que te motivou a manter o uso frequente do *software*?

00:04:55 Valeska
E o que te levou, o que que te motivou a fazer [os exercícios]?

00:04:59 P4
Ah, o que me motivou a fazer foi o medo de perder outro pé (tom de voz angustiado, feição preocupada, cabisbaixo, arqueou as sobrancelhas). O medo de perder o outro pé… o medo de ficar incapaz de tudo mesmo, né? Porque isso aqui (apontando para a amputação transmetatársica esquerda) impossibilitou muita coisa. Então, o medo de perder outro pé é terrível, né?

00:05:21 P4
Então, cês falaram tem que fazer, porque pode prejudicar e tudo… então…

00:05:26 Valeska
É, porque seu apoio antes tava todo na perna direita, né…

00:05:30 P4
E com esse pé direito que eu tô… igual eu te falei, eu coloquei um negócio ali (barras de apoio) porque não tinha como levantar sozinho no banheiro.

00:05:36 Valeska
Sim.

00:05:37 P4
Eu tenho que pôr a muleta na pia, pra forçar a força desse pé (direito) e nessa mão pra mim levantar no banheiro.

00:05:46 Valeska
Aí você adaptou a barra.

00:05:47 P4
É, adaptei a barra ali. Mas tá dando pra levar, entendeu? Mesmo com a internet não funcionando, eu faço aqui em casa o negócio. Talvez não aparece. "Ah P4, você não está fazendo", mas eu estou fazendo. Não do jeito que está lá, porque eu não sei, mas tô fazendo de alguma maneira.

Tema 2 – Satisfação:

- Do que você gostou/o que aponta como interessante ao utilizar o SOPeD? Do que não gostou?

00:06:05 Valeska
E do que é que você gostou na hora de abrir o site, entrar no site? O que que você gostou? Achou interessante na hora de usar o site?

00:06:15 P4
Ô Valeska, o site é bem interessante mesmo. É bem fácil de usar, né? É bem gostoso de fazer. É bem interessante ele. Mostra direitinho, com paciência. Assim, é bem fácil de usar, não tem dificuldade de usar não. Se você olhou ali e viu como é que faz, tranquilo, super tranquilo de fazer.

00:06:35 Valeska
Você fala dos vídeos?

00:06:36 P4
Dos vídeos. É bem ilustrativo. Assim, te ensina a fazer do jeito certo, né? É tranquilo, não vejo dificuldade não. E é gostoso de fazer, né? Igual eu te falei, a C., a S. me apoiou a fazer. Acho que se fosse eu sozinho pra fazer, acho que ia ser meio chato, mas como tem ela pra

fazer, me ajudar, colocar aquelas gominhas, aquele negócio… Sozinho acho que ia ser meio difícil de fazer. Com ela me ajudando é bem fácil. Não vejo dificuldade não. E rapidinho você faz, né? 15, 20 minutos, 10 minutos, você nem vê passando o tempo. A pessoa tá ali te incentivando, "vão fazer, vão fazer", você acaba incentivando também e fazendo, né?

00:07:19 P4
E também vejo que é bom pro meu pé, né? Você viu que comecei a fazer.. daquela vez que eu medi, parece que de hoje deu uma diferença bem boa, né?

00:07:29 Valeska
Da força?

00:07:29 P4
É. Deu uma diferença boa. Então é isso aí, a gente tem que acreditar, né? Acreditar que vai dar certo.

00:07:37 Valeska
E teve alguma coisa que você mais gostou no site? Ou que você não gostou?

00:07:43 P4
Não, ele é bem explicativo. Ele é bem normal de explicar. É tudo tranquilo mesmo. Muito tranquilo de explicar. Então não vejo dificuldade assim. Dá pra fazer até sozinho. Mas eu preferia que ela tá do meu lado, porque às vezes tem que fazer aquele negócio da borracha pra lá pra cá, então é bem fácil. Não vi nada de obstáculo não, de não fazer.

00:08:05 Valeska
Da borracha você fala aquele elástico amarelo?

00:08:07 P4
É. Aquele negócio que a gente põe no dedo, né? Ela põe no meu dedo, eu faço. Da bolinha que vai pra lá e pra cá. Tudo é fácil, tudo muito fácil, entendeu? E a gente sente a diferença sim no pé. A gente sente o pé mais forte, o pé com mais segurança, entendeu? Sente esse negócio, né? Mas é bem interessante, bem gostoso de fazer. Bem bom mesmo.

- Como foi a experiência de realizar os exercícios sem a presença de um profissional?

00:08:34 Valeska
E como que foi fazer esses exercícios sem ter um profissional do lado? Assim igual eu. Eu não tava do lado na hora de você fazer, né? Como é que foi?

00:08:43 P4
Foi tranquilo também. Com a S. me auxiliando aqui, foi tranquilo. Acho que sozinho eu não conseguiria fazer todos não, mas como ela está aqui às vezes para pegar a borracha, me ajudar a levantar o pé e tal, é tranquilo. Não vejo, não teve nenhuma dificuldade, não. Fora disso, foi muito bom.

00:09:02 Valeska
É porque um dos requisitos era esse, né? Ter um familiar perto…

00:09:06 P4
Do lado, pra apoiar a gente, né? Mas tirando isso tudo, não teve nada de dificuldade assim. Foi bom. A gente sente o pé mais forte, entendeu? Então foi tranquilo demais.

- Como você percebe a saúde dos seus pés antes e após o tratamento com os exercícios do SOPeD?

00:09:21 Valeska
Que bom. E isso que eu ia perguntar, assim, como você percebe a saúde do seu pé antes de usar o site, antes de fazer os exercícios, e depois?

00:09:28 P4
Então, quando eu tava no hospital, eu tava me sentindo muito debilitado ainda, né? Muita coisa.. e… e… muita medicação forte, tava meio anestesiado. Então, saí do hospital, aí comecei a alimentar em casa, comecei a ir para cá e pra lá. Então senti um apoio muito grande assim da família, né? E de vocês também me apoiar lá, preocupado: "Ô P4, você está fazendo exercício?" Não, Valeska, eu tô fazendo. "Mas eu tô vendo que você não tá fazendo". Mas eu tava fazendo. Então é muito bom, né? A gente, poxa vida… é bom a gente saber que tem gente que preocupa com a gente, né Valeska? E quer apoiar você, que quer te ajudar de um jeito ou de outro, e tá te ajudando bastante, né? Então foi muito bom, foi muito bom essa experiência, isso que eu passei com vocês, com apoio da minha família, né? Porque é só nós 3 aqui em casa. Mas foi bom, foi excelente. E fora disso, assim, tenho nada a reclamar, só abençoar, só agradecer a Deus mesmo, porque está melhorando bastante meu pé.

00:10:41 P4
Porque igual eu tô te falando, esse pé aqui (amputado) ainda dói, dói um pouquinho. Aí comprei essa bicicleta pra tentar fortalecer ele também, porque né, vai mexer com o corpo ali, então aos pouquinhos ele vai fazendo. Se eu tivesse condições de ir na academia eu ia, mas me impossibilita de sair daqui, ir na academia e fazer. Por enquanto eu não quero, acho que eu também não posso, né? Em casa eu tô fazendo o que eu posso pra melhorar a saúde do pés.

00:11:07 Valeska
Na verdade, não podia fazer enquanto tava fazendo o exercício nosso, mas depois você está liberado.

00:11:13 P4
Já tá, né? Comecei fazer tem uma semana, que chegou aqui [a bicicleta]. Então assim, é… tá indo, tá indo bem, bem legal, Valeska. Bem, bem, bem legal, não tô achando cansativo, não cansa não. Não tô fazendo igual te falei, devido à internet, tem hora que não dá pra acompanhar, né? Mas tô fazendo o que eu sei da cabeça.

00:11:36 Valeska
Isso que é importante, essa boa vontade.

00:11:37 P4
E também, eu sei que eu tenho que fazer, né? Eu tenho que fazer porque eu sou mais

importante, eu que tenho que buscar isso de mim, lá do fundo, né?

00:11:47 Valeska
Sim.

00:11:48 P4
Vocês estão me ajudando, mas o importante é eu querer fazer. E eu tô fazendo.

00:11:52 Valeska
Essa boa vontade… o principal interessado no fundo é você, né? Porque é a sua saúde.

00:11:58 P4
Se eu falasse assim "Ô Valeska, eu não vou fazer mais". "Beleza, P4, a gente tentou, mas tudo bem". Mas quem vai ser prejudicado? Eu. Então eu tenho que fazer porque eu sei que é bom para mim. Então, se a pessoa tiver consciência daquilo que tá fazendo, força de vontade, primeiro acreditar em Deus que é muito importante, as outras coisas Deus vai mandando pra gente, né? Que são vocês, são minha família, que me ajudam muito. Então, assim, a gente tem que se conscientizar do que é o certo.

00:12:27 P4
Tem que fazer? Tem que fazer. Tem hora que é ruim? Não. É bom, porque se eu não fizer, eu sei que para mim vai ficar ruim futuramente, né? Então eu tô fazendo. Tô fazendo porque eu preciso, tô fazendo porque eu gosto, tô fazendo porque tem que fazer, né? E tá melhorando bastante o pé com esse exercício, tá melhorando bastante. Não sei se como eu tava no hospital eu tava muito fraco também… eu saí de lá melhorou um pouquinho, mas está sendo bom.

00:12:57 Valeska
É, aos pouquinhos que vai avançando.

00:12:58 P4
É aos pouquinhos mesmo.

- Você teria alguma sugestão para melhorar o *software* SOPeD?

00:13:03 Valeska
E você tem alguma sugestão para melhorar o site? Tem alguma crítica, sugestão?

00:13:08 P4
De vez em quando esse site falha, né? Dá 4 exercícios… de vez quando ele manda fazer… que eu te falei, "ô, Valeska, mas em vez de 8 apareceu 4". Aí eu não sei qual que foi o erro, né? Claro que nada é perfeito, né? Mas o pouco que ele funcionou me ajudou bastante, entendeu? Mesmo fazendo, apareceu 4, mas esses 4 foi bom para mim.

00:13:29 Valeska
É, a gente teve alguns problemas mesmo em relação à configuração do site, sabe? Aí eu tive que entrar em contato com o Alisson, que é o moço da TI que mexe pra gente. Aí eu mandei um e-mail pra ele, falei assim "olha, tá dando alguns problemas"... Teve também alguns pacientes que ele aparecia, por exemplo, os 4 finais de um bloco e os 4 iniciais do outro bloco,

tava um pouquinho bagunçado. Aí a gente teve que se organizar para mexer e melhorar.

00:13:58 P4
Graças a Deus melhorou, né. Assim, mesmo eu fazendo 4, eu sentia que era um esforço que tava fazendo, mas tava dando resultado. Mesmo não sendo os 8, mas os 4 já dava resultado. Eu senti meu pé mais firme ali.

00:14:14 Valeska
Mas eu acho que agora já normalizou. Pelo que o Alisson falou com a gente, já tinha normalizado.

00:14:19 P4
Ah tá. Então os exercícios eu vou continuar fazendo ainda no pé?

00:14:24 Valeska
Sim. É, assim, se você quiser. Porque assim, o período do teste nosso acabou, mas aí, se você tiver interesse, pode continuar fazendo. E a intenção é essa mesmo, vocês gostarem, vocês se dedicarem e vocês continuarem fazendo. Porque são muitos blocos, sabe? São muitos exercícios. São mais de 100.

00:14:45 P4
Eu tô… eu tô… eu fiz uns exames, eu tô na perícia, né? Então, a perícia, a médica falou assim que eu vou ganhar um pé, como chama? Uma prótese.

00:14:57 Valeska
Ah, legal.

00:14:58 P4
É, mas essa prótese vai demorar ainda, falou que pode demorar até um ano pra sair. Mas o interessante é que, durante esse período que não sai, enquanto não sai, eu continuo recebendo ainda.

00:15:09 Valeska
Pelo INSS.

00:15:10 P4
É, é mixaria, mas ajuda, né? Porque imagina, eu aqui desse jeito não tem nenhuma renda, que é bem pior, né? Então, assim, dá pra fazer as coisas, pagar as contas, dá para fazer os negócios, então ajuda bastante, né? Então, assim, eu acredito que até o mês de maio, de julho, já saiu essa prótese.

00:15:33 Valeska
Mas já fez a medida?

00:15:34 P4
Não, ainda não. Vai começar a partir de janeiro. Ela me chamou lá pra conversar, pra perguntar, fazer uma entrevista, né? Falei “olha, eu quero sim e tal”. E aí ela falou assim “olha, a gente vai fazer a prótese e vai… mas é várias coisas, você tem que vim cá adaptar, fazer um exercício, porque não é só colocar a prótese e sair andando”.

00:15:56 Valeska
Tem que adaptar, ter um período de adaptação, de treino.

00:15:58 P4
Acredito que não vai ser aquela coisa que eu vou por no pé e sai correndo, não, mas vai ajudar bastante, né? Eu não sei se essa prótese, se eu vou conseguir fazer com ela… eu não sei, nem conheço. Não faço ideia como que ela é.

00:16:08 Valeska
É, tem que ver. Tem alguns tipos de próteses, mas geralmente prótese para o pé assim, igual no seu caso, né? Você não tem esse pedacinho, não tem os dedinhos. Ela é mais um complemento do pé, sabe?

00:16:22 P4
Mas ela auxilia a levantar, alguma coisa?

00:16:26 Valeska
É, fica melhor na hora de você dar a passada, sabe, de dar um passo, ela ajuda a dar mais firmeza, porque ela vai completar, né? No sapato. Mas precisa de treino.

00:16:37 P4
Precisa de um treino, né? Então, a menina falou que a partir de janeiro vai começar a me chamar pra fazer essa avaliação e tudo. O importante também quando a gente não faz essa avaliação, eu tô seguro pelo INPS, entendeu? Depois eu vou voltar para a rua, mas aí eu volto a trabalhar também.

00:16:56 Valeska
É, daqui a pouco você já pode voltar, né? À ativa.

00:17:02 P4
É, mas é gostoso. Negocinho bom, está melhorando bastante. Porque antes quando eu estava, por causa dos pontos também não podia andar pra lá e pra cá. Mas está sendo bom.

Tema 3 – Segurança:

- Como era o ambiente onde você fazia os exercícios do programa?

00:17:14 Valeska
E você fazia o exercício era no quarto? Como é que era?

00:17:19 P4
Não, fazia na varanda ou fazia aqui (na área da cozinha) na cadeira. Ou aqui ou na varanda ali. Na cama não fazia não porque o colchão às vezes ele…, né? Fazia sempre numa coisa dura. Aqui ou ali fora.

00:17:33 Valeska
E era bem iluminado, como que era? Você ligava a luz?

00:17:37 P4
Era bem iluminado. Ou era de tarde, ou era de manhã, ou era mais à noite, mas sempre tem luz, né? Não chegava aquela coisa de não ficar… era bem iluminado.

00:17:47 Valeska
Você fazia mais... Tinha algum horário do dia que você preferia fazer?

00:17:53 P4
Ah, Valeska… tinha vez que eu fazia mais é à tardinha, que tava mais fresquinho. Ou senão fazia na parte da manhã… ou de tarde quando estava… eu punha os 2 ventilador e procurava fazer. Mas sempre fazia um dia sim, um dia não. Tinha vezes que eu esquecia, mas fazia. Aí quando a internet parou de funcionar, eu falei assim "Ah, não preciso da minha internet pra fazer isso não, eu lembro o que que é mais ou menos, vou fazendo o que que eu lembrava", né? Aí eu contava 1, 2… até 20. Aí passava pro outro, 1, 2… até 20. Então fazia. A internet não me impediu de eu fazer não. Eu sempre fazia.

00:18:28 Valeska
Entendi.

00:18:29 P4
Cê entendeu? Mas é tranquilo. Tranquilo assim, com a S. me ajudando, porque acho que se ela não me ajudasse, no sentido de incentivar, né? Acho que eu tinha ficado meio desanimado.

00:18:40 Valeska
E tinha tapete por perto, como que era?

00:18:44 P4
Não. Eu tinha aquela toalha que você me deu, preta, né? Só a toalha que eu usava quando tinha de usar.

00:18:50 Valeska
Sim.

00:18:52 P4
Tapete por perto, não tinha não. O pé estava enfaixado. Eu não estou enfaixando por causa desse calor. Mas é sempre com alguma faixa no pé. Mas não tinha tapete não.

- Qual(is) dificuldade(s) você teve para compreender/usar o *software*? (Em caso de escores altos para dificuldade de compreensão/uso)

00:19:05 Valeska
E você teve alguma dificuldade para entender o site, usar o site?

00:19:10 P4
Não, não tive não. Você me explicou direitinho lá, né? Veio para o meu e-mail, eu abria e

usava. Só a dificuldade mesmo quando não tava abrindo ou senão quando ele não abria o site mesmo. Mas eu não esperei abrir o site, falei assim "Ah, eu vou fazer o que eu fazia, eu vou tentar lembrar, porque não é difícil de esquecer, né?". Então fazia.

00:19:34 Valeska
É, porque esse site ele programa os exercícios para ele ir aumentando as dificuldades, sabe? Por exemplo, se hoje você fez 10 repetições, amanhã ele pode colocar 20, depois 30… E varia muito, tem n tipos de exercício, sabe? Não é só, por exemplo, o da toalha ou da bolinha, tem vários, vários.

00:19:54 P4
Então, assim, o que eu lembrava eu fazia, né. Porque eu não vou esperar o site voltar, nem a internet voltar. Aí eu fazia, pra não ficar parado de tudo, né? Pra não perder assim… o ninho da… pra não perder a…

00:20:06 Valeska
O fio da meada, como diz minha mãe (risos)

00:20:08 P4
É verdade (risos). Eu fazia. Mas assim, me senti bem melhor. Tanto é que vocês mediu agora, acho que melhorou bastante, né? Já melhorou bastante. Fora disso, não teve nenhum problema não. Fora disso, tá tranquilo, tá normal, entendeu?. Não senti nenhuma coisa assim de nada não. Sempre foi bom, sempre foi importante, buscando essas coisas assim, entendeu? Mas foi tranquilo, sempre foi tranquilo pra fazer.

00:20:42 Valeska
E eu tava sempre ali, te monitorando, né?

00:20:44 P4
É, mas você achava que eu não tava fazendo, mas eu tava fazendo. "Ô P4… não, eu tô fazendo, não fiz hoje não, mas vou fazer de tarde". Mas não deixava de fazer não. Já teve vez que eu deixei de fazer por causa da dor nas costas. E aí eu deixei de fazer algumas vezes mesmo, mas foi muito poucas vezes. Acho que as poucas vezes que eu deixei de fazer não atrapalhou tanto assim não, sabe? Mas deixei de fazer algumas vezes sim, de não fazer. Mas foi tranquilo. Foi bão. Me ajudou a fortalecer o pé, me ajudou a ter aquela esperança de não perder o pé, né? A Valeska falou que tem que fazer, porque você sabe o que está falando, eu não sei, mas você sabe. "Ô P4, você tem que fazer porque pode perder o outro pé". Então eu sempre tava batalhando pra fazer, né? Mesmo porque não tinha nada para fazer, então deixa eu fazer o quê? A minha saúde, cuidar dela, né? Do meu pé.

00:21:45 Valeska
E você está afastado, né? Pelo INSS.

00:21:48 P4
Então, tô fazendo, tô fazendo, tô fazendo, tô fazendo. E vou continuar fazendo mesmo que você falou que pode parar, mas eu vou continuar fazendo. Vou abrir lá. Se não aparecer, eu faço de outra maneira, eu faço assim, faço na bicicleta, tento ir lá em cima e voltar um pouquinho, entendeu?

00:22:05 Valeska

Mas você marcava alguns dias para fazer, tipo assim, segunda, quarta e sexta?

00:22:09 P4
Não. Tinha dia que eu perdia. Tinha dia que eu fazia até mais da minha cabeça. Fazia 2, 3 dias direto. Mas fazia. Pra recompensar o dia que não fazia. Mas eu fazia.

00:22:20 Valeska
Entendi.

00:22:21 P4
Não era assim, igual, manda fazer. Porque eu tava sem internet. Igual hoje, se eu abrir aqui, eu não vou conseguir abrir.

00:22:30 Valeska
É, você me mandou um print, ficava rodando.

00:22:32 P4
É. Se eu abrir ele agora, eu não consigo. Porque a menina me ligou, falou que tem que mexer nos fios da internet. Eu falei "moça, então você anda logo porque eu faço um exercício que precisa da internet". "Não, só consegui para terça-feira, de 13h às 17h". Tá, se conseguiu, beleza. Mas eu vou continuar fazendo. Se for precisar de alguma coisa… "Ô Valeska, como é que é isso aqui?" Eu queria que você sempre… se vocês pudessem dar um tempo. "Ô P4, continua, vem, faz…"

00:23:00 Valeska
Não, a gente vai manter o acompanhamento.

00:23:02 P4
Mas assim, pelo estudo não precisa de fazer mais, né?

00:23:08 Valeska
É, assim, pelo estudo, a gente já fechou, mas a nossa intenção…

00:23:11 P4
Mas se abrir um novo estudo, cês me põe lá de novo que eu vou participar, entendeu?

00:23:16 Valeska
Mas, assim, você pode continuar fazendo os exercícios. O que eu falo assim, é que você tá liberado para fazer outros exercícios. Por exemplo, se você quiser fazer a bicicleta. Se você quiser ir na academia ou fazer uma fisioterapia no posto, aí agora você está liberado, mas você pode continuar com os nossos exercícios também. Tem um paciente nosso que ele gostou tanto, que ele continua fazendo. Aí ele falou assim "Ah, eu até pensei em fazer uma fisioterapia, mas eu gostei muito dos exercícios e vou continuar fazendo". Aí fica a opção da pessoa.

00:23:45 P4
A fisioterapeuta do posto veio cá. Mas o que ela mandou fazer é muito cansativo. Deitar na cama e levantar o quadril. Eu fiz, algumas vezes eu faço, mas é muito cansativo.

00:23:57 Valeska

Mas era pra a coluna?

00:23:59 P4
Ela falou que era para fortalecer as perna, esse pé (esquerdo), falou pra fortalecer essa perna (esquerda). Aí ela mandou fazer e tal, mas como eu tava sentindo muita dor nas costas, eu não consegui fazer isso que ela estava falando, entendeu? Mas o posto de saúde aqui, eles acompanham a gente, mas só que não é aquela coisa né, é muita gente para eles tomar conta no bairro todo, mas sempre vem um médico em casa, sempre vem a enfermeira, sempre vem alguém do posto saber como é que eu tô. A agente de saúde sempre está perguntando "Ô P4, e aí, está precisando de alguma coisa? Está precisando que o médico vai?". O médico vem cá, assim, é um médico muito doidão, assim, que passa os remédios para gente. Se eu tomar, se eu acompanhar o que ele faz, ele vai me matar. Eu já falei com ele. Eu falei "Ô doutor, deixa eu te falar, essa dosagem de remédio vai me matar". "Mas como é que você sabe?" "Eu olho na internet" "Mas você vai ouvir a internet ou eu?" Falei "Ô doutor, eu não sei… eu leio a bula, esse remédio assim, assim, assado, o senhor me manda tomar um remédio pra me matar, entendeu?" Ele fica até meio nervoso aqui, mas…

00:25:03 Valeska
Mas essa fisioterapeuta ela passava algum exercício? Como que era isso?

00:25:10 P4
Ela passou um exercício pra mim fazer aqui em casa. Me mostrou como é que faz. Mas igual tô te falando, devido à dor nas costas eu não conseguia fazer. Ela queria ainda que eu ficasse na cama, forçando a perna, né? Eu não aguentava não.

00:25:23 Valeska
Fazer, tipo assim, com o quadril assim ó, ponte de quadril?

00:25:27 P4
Não, é deitado. Eu punha essa perna em cima daquilo e forçava só com essa perna ou só com a outra. Aí eu não aguentava, falei assim "ah não doutora, isso aí não tá dando."

00:25:38 Valeska
Então você não deu continuidade?

00:25:42 P4
Não aguentei fazer não. Era muito difícil o que ela pediu para fazer, porque doía muito. Doía muito. A médica lá [do Hospital Risoleta Tolentino Neves] falou que não podia forçar esse pé.

00:25:49 Valeska
É, porque você não podia pisar, né? Por causa dos pontos.

00:25:51 P4
É, por ela eu forçava esse pé (esquerdo) para sustentar o corpo no exercício dela. Peguei e falei assim "ô doutora, deixa eu te falar, a vascular falou que não era pra fazer força nesse pé (amputado) por enquanto". Então ela não dava uma coisa concreta, não. "Então você segue a instrução dela, P4". Falei "é, porque não tem jeito de eu forçar esse pé, a senhora quer que eu force esse pé, eu não posso, vai abrir o meu pé". "Então faz aí, vai fazendo". Acabou que eles não vieram cá depois disso não. Só falou que eu tinha de fazer, eu falei que não estava

aguentando fazer, eles não voltaram também não. Veio aqui umas 3x. Aí eu falei que não estava aguentando fazer o que ela pediu. Também não podia forçar esse pé igual ela pediu pra forçar. Não tem como eu forçar esse pé, minha cirurgia tá recente. Aí eu tava até com ponto no pé ainda. Não lembro. Mas eu não podia fazer esse esforço que ela queria não. Aí acabou que também não voltou aqui mais não, falou "qualquer coisa se você precisar você fala com o agente de saúde, me fala que eu venho cá ver o que você está precisando fazer." Mas eu não quis mexer muita coisa, não.

00:27:03 Valeska
É, mas a gente vai manter seu acompanhamento, tá? A gente não vai deixar de conversar não.

00:27:07 P4
Vai me falando sim. Apesar de tudo, a gente pegou amizade com a pessoa, igual eu te falei, a gente criou um vínculo de amizade, e é bom pra gente, né Valeska? Ver que alguém lá do outro lado lá preocupando com a gente, você saiu lá da sua casa, poderia estar em casa fazendo alguma coisa, está aqui incentivando, me apoiando, então é muito bom isso, né, doando o seu tempo. Então assim, é muito… pra gente que tá aqui, a gente é muito emocionado, saber que tem alguém que preocupa com a gente. "Quero ver seu bem, não te conheço mas quero ver seu bem". Isso é muito bom pra gente, entendeu? Então assim, é Deus mesmo, Deus põe as pessoas certas. No meu caso, quando eu tava aqui, que eu fui na UPA com esse pé, o médico olhou e falou assim "não, você está com dengue". Eu falei assim "ô doutor, mas meu pé tá inchado". Olhou assim "não, não, não, não…" Me liberou pra tomar dipirona, alguma coisa. Eu vim para casa, no outro dia o pé já começou a piorar mais. Ele falou assim "ah, vai lá no Risoleta porque lá tem todos os cuidados, vai fazer todos"... Tanto que eu fiz um tanto de exames lá. Um tanto de exame. Aí eu não sei, Valeska, se é da minha cabeça esse negócio de eu não conseguir fazer cocô, tenho que tomar o negócio. Aí eu marquei esses 2 médicos pra ver o que que eles vão falar.

00:28:32 Valeska
É, mas é bom marcar mesmo.

00:28:33 P4
É, eu não sei se foi o remédio… esse médico veio cá, falou "não, isso aí é o diabetes seu que queimou um negócio seu já, que não tá funcionando". Eu falei "uai, doutor, sem pedir exame você já falou comigo o que que é?!", falei com ele. Então assim, aí eu vou nesse médico para ver o que é que é, se é isso mesmo, se eu tenho que fazer algum tratamento, se eu tenho que fazer alguma cirurgia, um jeito tem, eu sei que tem. "Não, P4, você não vai conseguir fazer cocô sem tomar remédio". Algum jeito ele vai me falar. Então marquei com ele, proctologista, pra mim ir lá ver o que que eles vão falar, se vai pedir um exame, um raio-X, um ultrassom, sei lá.

00:29:09 Valeska
Mas tem que cuidar da saúde mesmo.

00:29:11 P4
É, mas não vou falar que foi remédio do hospital, mas não sei, depois que eu saí do hospital… no hospital eu já tava assim, tomando aquelas medicação forte. Acho que você não chegou a me ver no hospital não, chegou? Quando eu tava tomando aqueles sangue lá.

00:29:28 Valeska
Cheguei. Ah, isso aí a Juliana que viu.

00:29:29 P4
Eu estava ruim demais. Pra falar a verdade, eu já estava achando que ia morrer naquele hospital ali. De tão ruim que eu fiquei. De tão fraco, de tão tudo. Tudo que eu comia eu vomitava, água eu vomitava, tudo que eu punha na boca eu vomitava. Até o cuspe que eu engolia, eu vomitava.

00:29:50 Valeska
Mas agora você está melhor.

00:29:51 P4
Graças a Deus.

00:29:53 Valeska
Tem que cuidar da saúde, né?

00:29:54 P4
O que tava atrapalhando é só esse negócio de não evacuar agora. Mas urinar eu urino bem, minha urina é clarinha.

00:30:02 Valeska
Tem que tomar água.

00:30:03 P4
Bastante, a S. faz bastante chá. Eu falo "S., tenho que tomar os remédios". Eu tomo os remédios, mas eu faço chá de quebra pedra, chá de algodão, chá de… chá de romã, ela pega a romã, lava e coa, bate, faz o suco para eu tomar. Então assim, tudo que fala que é bom a gente tem que experimentar, não é? É bom. Então vamos tomar.

00:30:24 Valeska
Tem que cuidar da saúde mesmo. Mas em relação aos exercícios, tem alguma coisa que eu não te perguntei e você queira falar comigo?

00:30:33 P4
Não, foi tudo perfeito, tudo bem explicado. Foi tudo bem colocado, né? Então foi tudo assim, tudo tranquilo. O que não foi tranquilo é a internet, mas o resto foi tudo tranquilo, né? A ida lá no negócio lá na UFMG foi tranquilo, foi tudo, foi tudo bom. Foi bom vocês terem vindo cá hoje, explicar mais, medir o pé e ficar satisfeito também que melhorou um pouco, né. Eu sei que vai melhorar mais porque não vou parar com esse exercício, mesmo se eu melhorar, "ô P4, não precisa de fazer", mas é um costume.

00:31:08 Valeska
É justamente a nossa intenção. É vocês inserirem na sua rotina no dia a dia.

00:31:13 P4
No dia a dia, é. E enquanto eu estiver desse jeito, mesmo depois que eu voltar a trabalhar, eu vou ter um tempo também, eu sei que vou ter um tempo, porque não vou trabalhar 24 horas. E aí tomei meu banho, vamos fazer o exercício, vamos. Ou senão vamos fazer agora, depois eu

tomo banho. Eu vou continuar fazendo, porque é importante, né? E é para melhorar tudo né? Melhorar a circulação na perna, melhorar tudo, entendeu? Eu tô só com esse probleminha do intestino, mas isso é coisa que eu acredito que daqui uns dias já tá resolvido, né? O resto tá tudo tranquilo, Valeska, o resto tá tudo normal.

00:31:47 Valeska
Eu vou para a gravação. Aí eu vou depois transcrever, né? Eu vou ouvir, depois escrever o que você falou, e aí depois eu posso te procurar pra caso... “Ah, essa parte eu não entendi, P4, não ficou claro…”. Eu posso te dar esse retorno?

00:32:02 P4
Entendi. Pode me ligar e falar, que eu te explico, entendeu? Mas acho que não vai ter dúvida, não.

00:32:08 Valeska
Eu acho que você falou direitinho. Vou parar aqui.

00:32:12 P4
Tá.

ANEXOS

Anexo I

Risoleta
Hospital Risoleta Tolentino Neves

Carta de Anuência Setorial

Declaro conhecer o projeto de pesquisa intitulado “Avaliação dos efeitos e da experiência subjetiva do uso de um *software* de exercícios para tornozelos e pés por indivíduos com pé diabetico: um ensaio clínico randomizado”, sob a responsabilidade das pesquisadoras Juliana Viana de Morais e Valeska Martins Amaral Melo, coordenado pela Profa. Dra. Ligia de Loiola Cisneros, a ser executado no Hospital Risoleta Tolentino Neves.

Estou de acordo com a sua execução, desde que o projeto seja aprovado pelo NEPE (Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão).

TULIO PINHO NAVARRO:76022951615

Assinado de forma digital por TULIO PINHO NAVARRO:76022951615
Dados: 2022.06.21 12:21:48 -03'00'

Assinatura e Carimbo

Dr. Túlio Pinho Navarro

Coordenador do Serviço de Cirurgia Vascular do HRTN/UFMG

Belo Horizonte, 20 de junho de 2022.

Hospital Risoleta Tolentino Neves
Rua das Gabirobas, 01 Vila Clóris CEP 31744-012 Belo Horizonte – MG
Telefone (31) 3459-3200 Fax: 34593229

Anexo II

EEFFTO
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA, FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL
UFMG

LAM
Laboratório de Análise do Movimento - EEFFTO | UFMG

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaro para os devidos fins que eu, como coordenador do Laboratório de Análise do Movimento (LAM), da Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional (EEFFTO) da UFMG, estou ciente e concordo com a coleta de dados a ser realizada no LAM, do projeto de mestrado " AVALIAÇÃO DOS EFEITOS E DA EXPERIÊNCIA SUBJETIVA DO USO DE UM *SOFTWARE* DE EXERCÍCIOS PARA TORNOZELOS E PÉS POR INDIVíDUOS COM PÉ DIABETICO: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO", de Juliana Viana de Morais e Valeska Martins Amaral Melo, coordenado pela Profa. Dra. Ligia de Loiola Cisneros , do Departamento de Estudos da Ocupação (EEFFTO). Declaro conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12.

Coloco-me à disposição para demais esclarecimentos.

Belo Horizonte, 17 de junho de 2022.

Thales Rezende de Souza
Prof. Associado do Departamento de Fisioterapia
Coordenador do Laboratório de Análise do Movimento
Universidade Federal de Minas Gerais

Anexo III

MINI-EXAME DO ESTADO MENTAL

(Folstein, Folstein & McHugh, 1.975)

Paciente: _____

Data da Avaliação: ____/ ____/ ____ Avaliador: _____

ORIENTAÇÃO

- Dia da semana (1 ponto) ..... ( )
- Dia do mês (1 ponto) ..... ( )
- Mês (1 ponto) ..... ( )
- Ano (1 ponto) ..... ( )
- Hora aproximada (1 ponto) ..... ( )
- Local específico (aposento ou setor) (1 ponto) ..... ( )
- Instituição (residência, hospital, clínica) (1 ponto) ..... ( )
- Bairro ou rua próxima (1 ponto) ..... ( )
- Cidade (1 ponto) ..... ( )
- Estado (1 ponto) ..... ( )

MEMÓRIA IMEDIATA

- Fale 3 palavras não relacionadas. Posteriormente pergunte ao paciente pelas 3 palavras. Dê 1 ponto para cada resposta correta ..... ( )

  Depois repita as palavras e certifique-se de que o paciente as aprendeu, pois mais adiante você irá perguntá-las novamente.

ATENÇÃO E CÁLCULO

- (100 - 7) sucessivos, 5 vezes sucessivamente (1 ponto para cada cálculo correto) ..... ( )
  (alternativamente, soletrar MUNDO de trás para frente)

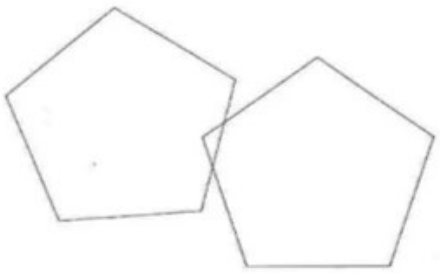
EVOCAÇÃO

- Pergunte pelas 3 palavras ditas anteriormente (1 ponto por palavra) ..... ( )

LINGUAGEM

- Nomear um relógio e uma caneta (2 pontos) ..... ( )
- Repetir "nem aqui, nem ali, nem lá) (1 ponto) ..... ( )
- Comando: "pegue este papel com a mão direita dobre ao meio e coloque no chão (3 ptos) ..... ( )
- Ler e obedecer: "feche os olhos" (1 ponto) ..... ( )
- Escrever uma frase (1 ponto) ..... ( )
- Copiar um desenho (1 ponto) ..... ( )

ESCORE: (____/30)



Anexo IV

QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO QUANTITATIVA DA SATISFAÇÃO FRENTE AO USO DO *SOFTWARE* SOPED

	Discordo fortemente	Discordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo fortemente
	1	2	3	4	5
1) Quão satisfeito você ficou com a apresentação e a clareza dos exercícios?					
2) Quão seguro você se sentiu ao realizar os exercícios sem supervisão?					
3) Quão satisfeito você ficou com a privacidade garantida pelos termos de uso do SOPeD?					
4) Quão satisfeito você ficou com a oportunidade de expressar sua opinião sobre o SOPeD?					
5) Quão satisfeito você ficou com a possibilidade de realizar os exercícios					

em horários flexíveis e convenientes?					
6) Quão satisfeito você ficou com a saúde dos seus pés após usar o SOPeD?					
7) Quão satisfeito você ficou com a capacidade do SOPeD de incentivar a continuação dos exercícios?					
8) Qual foi sua satisfação geral com o SOPeD?					
9) Você recomendaria o SOPeD para outras pessoas com diabetes *mellitus*?					

CRUVINEL-JÚNIOR *et al.*, 2021

Anexo V

QUESTIONÁRIO PARA AVALIAÇÃO QUANTITATIVA DA SEGURANÇA QUANTO AO USO DO *SOFTWARE* SOPED

	Nunca	De vez em quando	Com certa frequência	Com bastante frequência	Sempre
1º Domínio: Risco	1	2	3	4	5
1) Tive a sensação de perder o equilíbrio ao realizar os exercícios.					
2) Tive medo de cair durante a execução dos exercícios.					
3) Senti dor ou desconforto que me impediu de completar as séries de exercícios.					
4) Tive que me apoiar em objetos estáveis para me equilibrar durante a execução dos exercícios.					
5) Precisei do auxílio de outra pessoa durante a execução dos exercícios.					
6) Realizei os exercícios em					

um ambiente iluminado.					
7) Retirei do ambiente onde fiz os exercícios todos os objetos no chão, especialmente objetos pontiagudos ou cortantes.					
8) Antes de realizar os exercícios, observei a condição do chão para evitar chãos escorregadios, sujos, com buracos e/ou tapetes.					
9) Após realizar os exercícios, meus pés se mostraram com vermelhidão e/ou queimação.					
2º Domínio: Compreensão					
10) Tive dificuldade para entender como realizar os exercícios.					
11) As orientações sobre os exercícios eram suficientes para entender como realizá-los.					
12) Consegui entender e usar a escala de esforço após cada exercício.					

13) As informações gerais do *software* eram claras o suficiente para seu uso.					
14) Consegui entender e marcar as ocorrências do meu pé (como a presença de rachadura, bolha e calo, por exemplo).					
15) Consegui entender e realizar os questionários de autoavaliação.					
3º Domínio: Usabilidade					
16) Tive dificuldade para usar o *software*.					
17) Consegui usar todos os recursos e funcionalidades presentes no *software*.					
18) Consegui seguir todas as orientações recomendadas.					