

CONHECIMENTO, PRÁTICA E IMPEDIMENTOS DO AUTOCUIDADO COM OS PÉS DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

KNOWLEDGE, PRACTICE AND BARRIERS OF DIABETIC FOOT SELF-CARE AMONG INDIVIDUALS WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

Francisco João de Carvalho Neto¹ 
Antônia Fabiana Rodrigues da Silva² 
Mayla Rosa Guimarães³ 
Emanuel Wellington Costa Lima⁴ 
Rafaela Pereira Lima⁴ 
Ana Roberta Vilarouca da Silva¹ 

ABSTRACT

Objective: To relate knowledge, practice and barriers of diabetic foot self-care among people with Type 2 Diabetes Mellitus, according to gender and education. **Method:** Analytical cross-sectional study with 102 users of 4 basic units in the inland of the state of Piauí, Brazil. Socioeconomic and clinical data were collected between December 2018 and July 2019. Descriptive analysis was performed with the use of the Chi-square test. **Results:** Women showed greater knowledge and practice of moisturizing ($p<0.001$), drying between the toes after bathing ($p=0.020$), foot hydration with moisturizing creams/oils on the heels ($p<0.001$), hydration on the sole of the foot ($p=0.003$) and use of soft and closed-toed shoes ($p=0.001$); there was frequent use of socks by men ($p<0.001$) and they were mostly made of cotton ($p<0.001$). There was an association between educational level and the use of shoes with heels $>5\text{cm}$ ($p=0.001$) and $<5\text{cm}$ ($p<0.001$). **Conclusion:** It is hoped that this study will allow a new type of approach aimed to the improvement of diabetic foot self-care.

DESCRIPTORS: Diabetic foot; Type 2 Diabetes Mellitus; Complications of Diabetes; Self-care; Knowledge.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Carvalho Neto FJ de, Silva AFR da, Guimarães MR, Lima EWC, Lima RP, Silva ARV da. Conhecimento, prática e impedimentos do autocuidado com os pés de pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [Acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 27. Disponível em: dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.81582.

¹Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina, PI, Brasil.

²Universidade Federal do Ceará – UFC, Fortaleza, CE, Brasil.

³Universidade Federal do Amapá – UNIFAP, Macapá, AP, Brasil

⁴Universidade Federal do Piauí – UFPI, Picos, PI, Brasil.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) é a forma mais comum da doença, responsável por cerca de 90% de todos os casos. Caracteriza-se pela resistência à insulina por meio da resposta insatisfatória do organismo ao hormônio, acarretando níveis aumentados de glicose na corrente sanguínea. Esta condição pode levar ao comprometimento macro e microvascular, afetando a qualidade de vida global dos indivíduos¹.

Dentre as complicações microvasculares mais frequentes, onerosas e graves, destaca-se o pé diabético². Tal morbidade é definida como a presença de infecção, ulceração e/ou destruição de tecidos profundos associada às anormalidades neurológicas e à doença vascular de membros inferiores³. Os danos nos nervos locais caracterizam a neuropatia periférica, causando dor, formigamento e perda de sensibilidade, fato que pode levar a infecções graves e possíveis amputações. Assim, as pessoas com Diabetes Mellitus (DM) apresentam um risco de amputação maior (25 vezes) em relação às pessoas saudáveis, constituindo uma das principais causas de amputação não traumática de membros inferiores^{4,5}.

A incidência de pé diabético tem aumentado devido à prevalência mundial de DM e ao prolongamento da expectativa de vida dos pacientes com a doença. A prevalência global de úlceras de pé diabético foi de 6,3%, sendo maior entre os homens do que entre as mulheres, e maior em pacientes com DM2 do que nos com Diabetes Mellitus Tipo 1⁶. Todavia, o aumento do risco para o pé diabético e, conseqüentemente, para amputações pode ser minimizado pelo acompanhamento profissional por meio de atividades educativas, voltadas para o desenvolvimento de habilidades de autocuidado, como, por exemplo, a inspeção diária dos pés, higiene, uso adequado de calçados e de adesão ao tratamento para o controle da doença^{7,2}.

O autocuidado é definido como a prática de atividades ou ações iniciadas e executadas pelo indivíduo em seu próprio benefício, com a finalidade de satisfazer às necessidades e contribuir para a manutenção da vida, da saúde e do bem-estar⁸. Para a efetividade dessa prática, necessita-se que os usuários sejam orientados sobre a importância do autocuidado com os pés, visto que o desenvolvimento do pé diabético tem sido associado ao conhecimento deficiente de cuidados com o pé. Nesse cenário, destaca-se a orientação sobre a prática do autocuidado, mostrando a relevância do papel do enfermeiro, uma vez que esse profissional atua no processo de estimular ações de autocuidado, a exemplo de ensinar acerca do corte correto das unhas (formato do corte e instrumento a ser utilizado), o tipo, forma e material do calçado, frequência do autoexame nos pés, material das meias e importância de lavar, secar e hidratar os pés. Além disso, incumbe a esses profissionais a tarefa de reconhecer os comportamentos influentes na execução da prática do autocuidado, abordar as necessidades do indivíduo em termos da sua condição crônica e propor um atendimento planejado durante a Consulta de Enfermagem⁹.

Nessa perspectiva, justifica-se a importância da obtenção de conhecimento pelas pessoas com DM2 acerca do autocuidado com os pés, bem como em relação à sua prática. Além disso, estudos anteriores^{2,9} que investigaram o conhecimento e prática de pessoas com DM acerca do autocuidado com os pés não analisaram tal associação às variáveis sexo e escolaridade, tampouco aos fatores que impedem a sua realização, construindo-se uma lacuna na qual este estudo se propôs a sanar.

Assim, o objetivo do presente estudo foi relacionar o conhecimento, a prática e os impedimentos do autocuidado com os pés em pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2 conforme sexo e escolaridade.

MÉTODO

Estudo transversal e analítico, em que foram seguidas as recomendações da iniciativa internacional *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE) pelo fato de se tratar de uma diretriz-chave para relato de estudos transversais. O estudo foi realizado no período de dezembro de 2018 a julho de 2019 em quatro unidades básicas de saúde (UBS), localizadas na cidade de Picos-PI, selecionadas por sorteio. O município conta com 29 UBS com uma população aproximada de 3.150 usuários com DM2.

A amostra foi não probabilística por conveniência, em que 102 participantes foram recrutados mediante abordagem direta na UBS e nesse momento realizada a entrevista. Foram incluídos no estudo àqueles cadastrados em uma das quatro UBS, diagnosticados com DM2 associada, ou não, à Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e idade igual ou superior a 18 anos. Foram excluídos os que possuíam algum déficit cognitivo que os impossibilitasse de emitir a resposta direta aos instrumentos de coleta de dados ou à aferição de alguma característica clínica, necessária para o estudo, como deficiência auditiva, mental ou condição que o impedisse de falar.

O instrumento de coleta de dados foi um formulário referente ao conhecimento e prática de autocuidado de pacientes com DM no que concerne à prevenção de lesões nos pés¹⁰. Possui 42 questões, com informações obtidas por autodeclaração, inseridas em quatro domínios: I - Perfil sociodemográfico dos sujeitos; II - Descobrendo o DM; III - Conhecimento e prática dos clientes diabéticos sobre o cuidado com os pés; IV - Fatores impeditivos e limitantes para a prática do autocuidado; e o V - Prática do autocuidado dos clientes diabéticos sobre o cuidado com os pés. As variáveis foram agrupadas em: socioeconômicas, clínicas e autocuidados com os pés.

Os dados foram processados e analisados com o auxílio do *International Business Machines Statistics Package Social Science* versão 20.0 (IBM SPSS20.0) e o software R versão 3.5.1 para modelagem dos dados. A estatística descritiva foi utilizada para caracterização da amostra quanto às variáveis sociodemográficas e clínicas, sendo realizados os cálculos das frequências absolutas e relativas das variáveis, além das medidas de tendência central e de dispersão. Na associação entre conhecimento e prática de autocuidado com sexo e escolaridade, foi utilizado o teste Qui-quadrado de homogeneidade (χ^2) para comparar proporções. Em todos os testes foi utilizado um nível de 0,05 de significância, além da apresentação dos intervalos de confiança de 95%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí (UFPI), com o Parecer n.º 3.018.155.

RESULTADOS

Participaram do estudo 102 usuários, com média de idade de $63 \pm 11,03$ anos, dos quais, 09 com renda familiar média de R\$ 1.652 ± 893 ; 72 (70,6%) eram do sexo feminino; 63 (61,8%) eram casados; 44 (43,1%) tinham ensino fundamental completo; 72 (55,4%) aposentados e morando com o (a) esposo (a) 44 (33,3%). Concernente às características clínicas, o tempo de diagnóstico do DM2 apresentou média de $8,41 \pm 7,55$ anos; Índice de Massa Corpórea com média de $26,7 \pm 4,7$ kg/m²; pressão arterial sistólica e diastólica com média de $129,02 \pm 16,9$ e $77,8 \pm 10,5$ mmHg respectivamente; a HAS foi a comorbidade com maior representatividade, com 76 indivíduos acometidos (74,5%); 41 (40,2%) descobriram o DM2 por meio da realização de exames de rotina; 56 (54,9 %) dos participantes não verificavam a glicemia capilar regularmente, passando mais de um mês sem realizar o teste, e todos os participantes faziam uso de hipoglicemiantes orais 102 (100%).

Na Tabela 1, são descritos os percentuais do conhecimento e prática da amostra estudada em relação ao autocuidado com os pés.

Tabela 1 - Conhecimento e prática do autocuidado com os pés da amostra estudada. (n=102). Picos, PI, Brasil, 2019

Variáveis	n	%
O que o S.r. (a) faz para cuidar dos seus pés		
Lava	102	100
Seca	77	75,5
Hidrata	61	59,8
Faz massagem	05	4,9
Frequência com que lava os pés		
Nenhuma	02	2,4
Uma vez ao dia	10	9,8
2 vezes ao dia	20	19,6
Mais de 2 vezes	70	68,6
Seca entre os espaços interdigitais		
Sim	38	37,3
Não	64	62,7
Conhece algum tipo de tratamento caseiro para os pés		
Aplicações frias	08	7,8
Aplicações quentes	11	10,8
Aplicações de substâncias calicidas	-	-
Plantas	03	2,9
Outros	102	100
Tipo, formato e material do calçado que a pessoa diabética pode usar		
Tipo	24	23,5
Formato	08	7,8
Material	12	11,8
Qual o calçado que o Sr(a) usa habitualmente		
Aberto-tipo sandálias	94	92,2
Fechado e macio	52	51
Salto maior que 5 cm	02	2
Salto menor que 5 cm	04	3,9
Sem salto	79	77,5
Inspecciona os calçados antes de usá-los		
Sempre	46	45,1
Às vezes	24	23,5
Raramente	10	9,8
Nunca	22	21,6
Costuma limpar os calçados		
Sempre	56	54,9
Às vezes	31	30,3
Raramente	7,0	6,9
Nunca	01	0,9
Outro	7	6,8

Tem o hábito de cortar as unhas?		
Sim	101	99
Não	01	1
Qual o corte das unhas?		
Arredondado	78	76,5
Reto	24	23,5
Qual é o instrumento utilizado para cortar as unhas?		
Tesoura com ponta	48	47,1
Tesoura sem ponta	05	4,9
Canivete	51	50
Outros	11	10,8
Costuma usar meias?		
Sempre	16	15,7
Às vezes	26	25,5
Raramente	09	8,8
Nunca	51	50
Material das meias		
Lã	02	2
Algodão	38	37,3
Sintético	08	7,8
Outro	54	53,2
Realiza o autoexame dos pés?		
Sim	74	72,5
Não	28	27,5
Frequência com que examina os pés		
Sempre	24	23,5
Às vezes	43	42,2
Raramente	6	5,9
Nunca	27	26,5
Quando lembra	02	2

Fonte: dados da pesquisa

No que tange à análise da associação entre as variáveis conhecimento e prática do autocuidado com sexo da amostra estudada, nota-se que as mulheres, comparadas aos homens, obtiveram maior conhecimento e prática em hidratação ($p < 0,001$), secagem entre os dedos do pé após o banho ($p = 0,020$), hidratação dos pés com cremes ou óleos hidratantes nos calcanhares ($p < 0,001$), hidratação da planta do pé ($p = 0,003$) e uso de calçado fechado e macio ($p = 0,001$); porém, os homens sempre utilizam meias ($p < 0,001$) e de algodão ($p < 0,001$), e sabiam mais sobre o material dos calçados ($p = 0,019$) conforme é mostrado na Tabela 2.

Tabela 2 - Análise da associação entre as variáveis conhecimento e prática versus sexo da amostra estudada ($n = 102$). Picos, PI, Brasil, 2019

Variáveis	SEXO				Valor de p^*
	F		M		
	n	%	n	%	

Lava	72	70,6	30	29,4	*
Seca	55	53,9	22	21,6	0,744
Hidrata	53	52,0	08	7,8	< 0,001
Faz massagem	04	3,9	01	01	0,636
Frequência com que lava os seus pés					
Nenhuma vez	01	01	01	01	0,303
Uma vez ao dia	05	4,9	05	4,9	
2 vezes ao dia	13	12,7	07	6,9	
Mais de 2 vezes ao dia	53	52,0	17	16,7	
Seca os pés após o banho	54	52,9	22	21,6	0,860
Após o banho seca entre os dedos do pé	32	31,4	6,0	5,9	0,020
Faz hidratação dos pés com cremes ou óleos hidratantes nos calcanhares	52	51,0	8,0	7,0	< 0,001
Faz hidratação da planta do pé	35	34,3	5,0	4,9	0,003
Inspeciona todos os dias a área interna dos calçados antes de calçá-los	29	28,4	16	15,7	0,226
Corta as unhas sempre retas	19	18,6	4,0	3,9	0,151
Corta as unhas com tesoura sem ponta	3,0	2,9	1,0	1,0	0,843
Faz uso de algum tipo de hidratante para os pés?					
Sim	39	38,2	05	4,9	< 0,001
Não	19	18,6	22	21,6	
Quanto aos calçados, sabe o tipo					
Sim	16	15,7	08	7,8	0,630
Não	56	54,9	22	21,6	
Quanto aos calçados: sabe o formato					
Sim	05	4,9	03	2,9	0,601
Não	67	65,7	27	26,5	
Quanto aos calçados: sabe o material					
Sim	05	4,9	07	6,9	0,019
Não	67	65,7	23	22,5	
Calçado que usa habitualmente					
Aberto tipo sandália	69	67,6	25	24,5	0,032
Fechado e macio	29	28,4	23	22,5	0,001
Sem salto	62	60,8	17	16,7	0,001
Outros	04	3,9	07	6,9	0,008
Costuma usar meias					
Sempre	05	4,9	11	10,8	< 0,001
Às vezes	13	12,7	13	12,7	
Raramente	17	16,9	02	02	
Nunca	47	46,1	04	3,9	

Material das meias					
Lã	01	01	01	01	<0,001
Algodão	17	16,7	21	20,6	
Sintético	04	04	04	3,9	
Outros	50	49	04	3,9	

* Teste Qui-quadrado

Fonte: dados da pesquisa

Quanto à associação entre as variáveis conhecimento e escolaridade da amostra estudada (Tabela 3), houve associação significativa entre as variáveis escolaridade e calçado, o qual usa habitualmente com salto maior que 5 cm ($p=0,001$), com salto menor que 5 cm ($p<0,001$) e sem salto ($p=0,026$); limpar, às vezes, os calçados ($p=0,014$) e instrumento que corta as unhas (tesoura sem pontas) ($p=0,006$).

Tabela 3 - Análise da associação entre as variáveis conhecimento e escolaridade da amostra estudada. (n=102). Picos, PI, Brasil, 2019

Variáveis	Nível de estudos										Valor de p^*
	Analfabetos		Ens. Fund. Completo		Ens. Médio		Ens. Sup. Incompleto		Ens. Sup. Completo		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Lava	36	35,3	44	43,1	16	15,7	03	2,9	03	2,9	**
Seca	25	24,5	32	31,4	15	14,7	02	02	03	2,9	0,300
Hidrata	20	19,6	28	27,5	08	7,8	02	02	03	2,9	0,516
Faz massagem	02	02	02	02	-	-	-	-	01	01	0,183
Quanto aos calçados, sabe o formato											
Sim	04	3,9	01	01	03	2,9	-	-	-	-	0,234
Não	32	31,4	43	42,2	13	12,7	03	2,9	03	2,9	
Quanto aos calçados, sabe o material											
Sim	04	3,9	04	3,9	04	3,9	-	-	-	-	0,431
Não	32	31,4	40	39,2	12	11,8	03	2,9	03	2,9	
Calçado que usa habitualmente											
Aberto-tipo sandálias	14	33,3	41	40,2	13	12,7	03	2,9	03	03	0,483
Fechado e macio	16	15,7	23	22,5	10	9,8	01	01	02	02	0,706
Salto maior que 5 cm	-	-	-	-	01	01	-	-	01	01	0,001
Salto menor que 5 cm	-	-	01	01	01	01	-	-	02	02	< 0,001
Sem salto	32	31,4	34	33,3	09	8,8	03	2,9	01	01	0,026
Costuma limpar os calçados											

Sempre	21	20,6	24	23,5	07	6,9	01	01	03	2,9	
Às vezes	14	13,7	17	16,7	07	6,9	-	-	-	-	0,014
Raramente	-	-	03	2,9	02	02	02	02	-	-	
Instrumento que corta as unhas											
Tesoura com ponta	15	14,7	22	21,6	9	8,8	01	01	01	01	0,814
Tesoura sem ponta	01	01	-	-	3,0	2,95	01	01	-	-	0,006
Canivete	19	18,6	25	24,5	5,0	4,9	-	-	02	02	0,164
Outros	04	3,9	03	2,9	03	2,9	01	01	-	-	0,444
Corta as unhas com tesoura sem ponta	01	01	-	-	01	01	01	01	-	-	0,017

* Teste Qui quadrado. ** Impossibilidade de cálculo do teste

Fonte: dados da pesquisa

O fator impeditivo à realização do autocuidado com os pés mais frequente foi a falta de conhecimento acerca dos cuidados essenciais com os pés por 42 (41%) participantes conforme evidenciado na Figura 1.

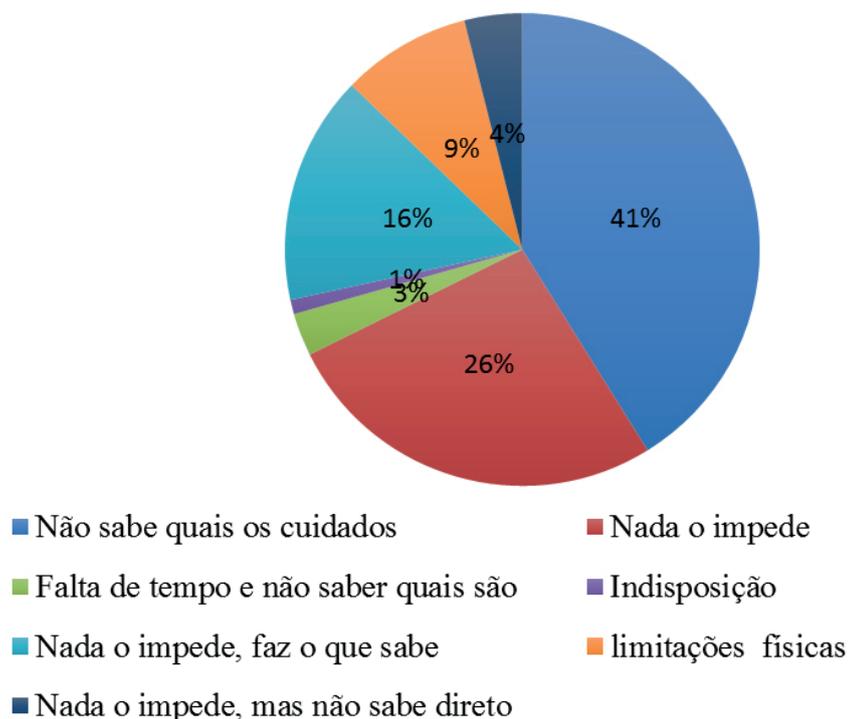


Figura 1 - Fatores impeditivos à realização do autocuidado com os pés dos participantes estudados. Picos, PI, Brasil, 2019. Fonte: autores (2019).

DISCUSSÃO

O perfil dos participantes deste estudo foi constituído predominantemente por mulheres, com idade média de 63 anos e estado conjugal com companheiro (a), dados que corroboram outros estudos realizados com usuários de UBS com DM¹¹⁻¹³. Ademais, a maioria dos participantes não realizava testes para avaliar o controle glicêmico, sabendo-se que a alteração glicêmica ao longo dos anos pode acarretar complicações como retinopatia, neuropatia e nefropatia¹². Contribui para tal achado o baixo conhecimento acerca da gestão do DM, visto que há uma tendência a uma melhor adequação do controle glicêmico à medida que aumenta o nível educacional¹⁴.

Ao avaliar o conhecimento e práticas de autocuidado com os pés, verificou-se que todos os participantes lavavam os pés (100%). Desses, 68,6 % os lavavam com frequência acima de duas vezes ao dia; a maioria hidratava os pés (59,8%) e os secava (75,5%), entretanto, grande parte relatou que não os secavam entre os espaços interdigitais (62,7%). A prática desses cuidados com os pés é importante para prevenir o ressecamento da pele e o aparecimento de fissuras, que constituem portas de entrada para o desenvolvimento de processos infecciosos e aparecimento de lesões teciduais¹⁵. Tais cuidados podem reduzir o risco de infecção e, conseqüentemente, o desenvolvimento do pé diabético, que são uma das principais causas de amputações em membros inferiores¹⁶. Por isso, o conhecimento do paciente com DM sobre os cuidados com os pés é essencial para minimizar a ocorrência de complicações.

No entanto, um percentual ínfimo fazia massagem (4,9%), deixando de obter vários benefícios dessa prática, uma vez que uma revisão sistemática demonstrou que houve melhora do fluxo sanguíneo da pele ($p < 0,05$), diminuição significativa na glicose em jejum e pós-prandial, da hemoglobina glicada, diminuição da duração do tratamento de úlceras nos pés ($p = 0,001$), redução da dor neuropática ($p < 0,001$) e aumento da qualidade de vida após as massagens ($p = 0,02$), podendo atuar na prevenção do pé diabético e como parte do tratamento não medicação do DM¹⁷.

Nesta casuística, observou-se que a maioria dos participantes desconhece o tipo (76,5%), o formato (92,2%) e o material (88,2%) do calçado que a pessoa com DM pode usar. Quanto ao calçado que usa habitualmente, a maioria usava sandálias do tipo abertas (92,2%), prática inadequada que pode ser agravante para o aparecimento do pé diabético. Em pessoas com DM e com alteração de sensibilidade nos pés, o uso de calçados inadequados é uma das principais causas de trauma que leva à ulceração. Dessa forma, todos os sapatos devem ser adaptáveis a qualquer alteração estrutural ou biomecânica do pé sofrida pelo paciente⁷.

Tal atitude se deve à falta de conhecimento sobre o uso dos calçados adequados, ressaltando-se que esse desconhecimento contribui para práticas impróprias e aumenta o risco de desenvolver lesões nos pés de indivíduos que já têm alteração de sensibilidade^{1,9}.

No que se refere à inspeção de calçados antes de usá-los, observou-se que, apesar de não ser uma quantidade satisfatória (45,1%), é considerável alta ao se comparar com um estudo indiano com 400 participantes, no qual essa prática foi de apenas 5%, demonstrando que o cuidado com os pés foi a área mais negligenciada¹⁸. O hábito de cortar as unhas era praticado por quase todos (99%), porém era inadequado, pois a maioria cortava as unhas de forma arredondada (76,5%) e com tesoura de ponta (47,1%), práticas não recomendadas, pois podem levar ao aparecimento de lesões, potencializando o risco para o desenvolvimento de úlceras nos pés^{12,15}.

Com relação ao uso de meias, a recomendação do Grupo Internacional do Pé Diabético é para que se use meias sem costura (ou com a costura voltada para fora), que não sejam apertadas ou na altura do joelho, e que devem ser trocadas diariamente⁷, entretanto, nesse estudo, a maioria dos participantes nunca usou meias (50%).

Grande parte costumava realizar o autoexame dos pés apenas às vezes 43 (42,2%), sendo que o adequado seria sempre. A identificação de fatores de risco, a inspeção e exploração periódicas dos pés são parte dos cinco elementos-chave nos esforços para prevenir úlceras nos membros inferiores⁷. Dessa forma, é fundamental que os profissionais de saúde atuem na estimulação e capacitação do usuário com DM em relação ao autoexame dos pés.

A educação em DM é a principal ferramenta para a garantia do autocuidado. Os principais objetivos dessa prática são: reduzir as barreiras entre indivíduos que têm a doença com seus familiares, comunidades e profissionais de saúde; capacitar o indivíduo para o autocuidado; melhorar os resultados clínicos; auxiliar a prevenção das complicações agudas e crônicas do DM e proporcionar melhor qualidade de vida¹⁹.

Estudo quase-experimental realizado com 57 pessoas que viviam com DM2 possibilitou conhecer as repercussões positivas com base no contato com as intervenções educativas, para o autocuidado. Assim, foi possível observar melhoras significativas na adesão às habilidades de autocuidado alicerçadas na participação em atividades de educação em saúde²⁰.

Nesse estudo, não apenas o conhecimento, mas também o sexo influenciou a adoção de medidas de autocuidado, visto que as mulheres apresentaram conhecimento e prática mais adequados relacionadas ao autocuidado com os pés em relação aos homens. O sexo feminino preeminou as práticas de secar entre os dedos do pé após o banho, na hidratação dos pés com cremes ou óleos hidratantes nos calcanhares e na planta do pé. As mulheres foram maioria também no uso de calçados fechados e macios, na inspeção diária dentro dos calçados antes de usá-los, no corte das unhas sempre reto e na utilização de tesoura sem ponta como instrumento cortante.

Os homens desenvolvem menos atitudes de autocuidado, o que está relacionado às questões culturais historicamente arraigadas na sociedade patriarcalista cuja atitude está associada à fragilidade²¹.

Referente à escolaridade dos participantes e sua associação com o conhecimento e a prática do autocuidado com os pés, notou-se que as pessoas com ensino fundamental completo tiveram mais conhecimento e adotaram práticas mais adequadas em relação às pessoas analfabetas, considerando que esses dois grupos foram os mais representativos neste estudo.

Sabe-se que fatores como menor índice de escolaridade, situação socioeconômica de vulnerabilidade e desconhecimento do cuidado com os pés contribuem para práticas impróprias, o que aumenta o risco de desenvolver a neuropatia²². Nesse cenário, a baixa escolaridade pode dificultar a compreensão do usuário acerca dos cuidados essenciais para o controle da doença e a prevenção das complicações²³.

Percebe-se que o conhecimento e a prática do autocuidado com os pés de pessoas com DM2 é deficiente/inadequado para algumas variáveis. Assim sendo, fazem-se necessários investimentos em políticas públicas de conscientização acerca da importância da adoção de medidas preventivas ao aparecimento das úlceras, capacitação dos profissionais de saúde, principalmente do enfermeiro, que tem papel fundamental nas orientações e educação em saúde dos usuários.

Como limitações, aponta-se o fato de o delineamento transversal investigar apenas um período curto, restringindo a capacidade de generalização dos resultados. Para tanto, recomenda-se que sejam desenvolvidos mais estudos relacionados à temática, nas outras regiões do país, a fim de identificar o conhecimento, prática e fatores impeditivos à prática do autocuidado com os pés de pessoas com DM2.

CONCLUSÃO

Observou-se que homens têm menos práticas de autocuidado com os pés, relacionadas às questões socioculturais da sociedade patriarcalista, necessitando de um enfoque mais atencioso para o público masculino por parte das políticas públicas de saúde e profissionais, com vistas a garantir uma assistência de qualidade. Percebeu-se que pessoas com melhor nível de escolaridade adotam medidas de autocuidado mais adequadas em relação às analfabetas, devendo haver uma forma peculiar de abordagem a esses usuários para que compreendam os procedimentos envolvidos no autocuidado com os pés.

Quanto às implicações para a prática clínica do enfermeiro na Atenção Primária, espera-se que este estudo permita uma nova forma de abordagem durante as consultas de enfermagem, bem como no planejamento e implementação de ações educativas, visando à aquisição e aperfeiçoamento de condutas voltadas ao autocuidado, como a incorporação de instrumentos/ferramentas de avaliação do risco para o pé diabético.

REFERÊNCIAS

01. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care*, [Internet]. 2020. [Acesso em 20 fev 2021]; 43(1): 37-47. Disponível em: <https://doi.org/10.2337/dc20-SINT>
02. Bonner T, Foster M, Spears-Lanoix E. Type 2 diabetes-related foot care knowledge and foot self-care practice interventions in the United States: a systematic review of the literature. *Diabet Foot Ankle*. [Internet]. 2016. [Acesso em 13 jan 2021]; 7(1). Disponível em: <https://doi.org/10.3402/dfa.v7.29758>
03. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Brasília: 2016. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTMzNQ>
04. International Diabetes Federation. Atlas de la diabetes de la FID. 9ª ed. Brussels: International Diabetes Federation, 2019. Disponível em: <https://diabetes.org.br/e-book/idf-diabetes-atlas-2019-9th-edition/>
05. World Health Organization (WHO). Noncommunicable diseases. [Internet] Genebra 2018. [Acesso em 19 jan 2021]; Disponível em: <https://www.who.int/data/gho/data/themes/noncommunicable-diseases>
06. Zhang P, Lu J, Jing Y, Tang S, Zhu D, Bi Y. Epidemiologia global da ulceração do pé diabético: uma revisão sistemática e meta-análise. *Annals of Medicine*. [Internet] 2017. [Acesso em 19 jan 2021]; 49(2): 106-16. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/07853890.2016.1231932>
07. International Working Group on the Diabetic Foot. IWGDF. Guías del IWGDF para la prevención y el manejo de la enfermedad de pie diabético, 2019. Disponível em: <https://iwgdfguidelines.org/wp-content/uploads/2020/12/Brazilian-Portuguese-translation-IWGDF-Guidelines-2019.pdf>
08. Orem DE. *Nursing: concepts of practice*. 2. ed. New York: McGraw-Hill, 1980.
09. Teston EF, Sales CA, Marcon SS. Perspectivas de indivíduos com diabetes sobre autocuidado: contribuições para assistência. *Esc Anna Nery*. [Internet] 2017. [Acesso em 12 dez 2020]; 21(2). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/5HX6wn8zMdWqtMTNZ5ZzbzH/abstract/?lang=pt>
10. Souza MA. Autocuidado na prevenção de lesões nos pés: conhecimento e prática de pacientes diabéticos [dissertação]. João Pessoa (PB): Universidade Federal da Paraíba; 2008. Disponível em: <http://www.ccs.ufpb.br/ppgeold/dissertacoes2008/dissertacaomariaamelia.pdf>
11. Eid LP, Leopoldino SAD, Oller GASA de O, Pompeo DA, Martins MA, Gueroni LPB. Factors related to self-care activities of patients with type 2 diabetes mellitus. *Esc Anna Nery*. [Internet] 2018. [Acesso 12 jan 2021]; 22(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0046>

12. Mikhael EM, Hassali MA, Hussain AS, Shawky N. Self-management knowledge and practice of type 2 diabetes mellitus patients in Baghdad, Iraq: a qualitative study. *Diabetes Metab Syndr Obes.* [Internet] 2018. [Acesso 2 fev 2021]; 12: 1–17. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30588052/>
13. Suplici SER, Meirelles BHS, Lacerda JT, Silva DMGV. Self-care among people with Diabetes Mellitus and quality of care in Primary Health Care. *Revista Brasileira de Enfermagem* [online]. 2021, v. 74, n. 2 [Accessed 6 April 2022]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0351>
14. Lima RF et al. Factors associated with glycemic control in people with diabetes at the Family Health Strategy in Pernambuco Revista da Escola de Enfermagem da USP [Internet]. 2016. [Acesso em 11 mar 2022]; 50(6): 00937-45. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000700009>
15. Silva PL, Rezende MP, Ferreira LA, Dias FA, Silveira FCO. Care of the feet: the knowledge of individuals with diabetes mellitus registered family health program *Enferm Glob.* [Internet] 2015. [Acesso em 25 jan 2021]; 14(37): 38-51. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100003&lng=es
16. Batista IB, Pascoal LM, Gontijo PVC, Brito PS, Sousa MA, Neto MS, et al. Association between knowledge and adherence to foot self-care practices performed by diabetics. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet] 2020. [Acesso em 01 jan 2021]; 73(5). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0430>
17. Bayat D, Mohammadbeigi A, Parham M, Mehrandasht A, Hashemi M, Mahlooji K. The Effect of Massage on Diabetes and its Complications: A Systematic Review *Crescent. Journal of Medical and Biological Sciences.* [Internet] 2020. [Acesso em 01 jan 2021]; 7(1): 22-8. Disponível em: <http://www.cjmb.org/pdf.php?id=413>
18. Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2019-2020/ Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: Clannad; 2019. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>
19. Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2019-2020/ Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: Clannad; 2019.
20. Silva Á, Neves E, Lucena J, Oliveira Neta M, Azevedo T, Nunes W et al. Tempo de contato com intervenções educativas e autocuidado de pessoas com diabetes mellitus. *Cogitare Enfermagem* [Internet]. 2021. [acesso em 06 abril 2022]; 26. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v26i0.72588>
21. Rossaneis MA, Haddad M do CFL, Mathias TA de F, Marcon SS. Differences in foot self-care and lifestyle between men and women with diabetes mellitus. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* [Internet] 2016. [acesso em 20 fev 2020]; 24. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1203.2761>
22. Taksande BA, Thote M, Jajoo UN. Knowledge, attitude, and practice of foot care in patients with diabetes at central rural Índia. *J Family Med Prim Care.* [Internet]. 2017 [acesso em 10 dez 2020]; 6 (2): 284–7. Disponível em: <https://doi.org/10.4103/2249-4863.219994>
23. Veloso J, Guarita-Souza LC, Júnior EL, Ascari RA, Précoma DB. Perfil clínico de portadores de Diabetes Mellitus em acompanhamento multiprofissional em saúde. *Rev Cuid* [Internet]. 2020 [acesso em 06 abril 2022];11(3). Disponível em: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1059>

CONHECIMENTO, PRÁTICA E IMPEDIMENTOS DO AUTOCUIDADO COM OS PÉS DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

RESUMO:

Objetivo: relacionar o conhecimento, a prática e os impedimentos do autocuidado com os pés em pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2 conforme sexo e escolaridade. Método: estudo transversal analítico, com 102 usuários de 4 unidades básicas de cidade interiorana do Piauí, Brasil. Coletaram-se dados socioeconômicos e clínicos, entre dezembro de 2018 a julho de 2019, analisados descritivamente por meio do teste de Qui-quadrado. Resultados: as mulheres obtiveram maior conhecimento e prática de hidratação ($p<0,001$), secagem entre os dedos do pé no pós-banho ($p=0,020$), hidratação dos pés com cremes/óleos hidratantes nos calcanhares ($p<0,001$), hidratação na planta do pé ($p=0,003$) e uso de calçados macios e fechados ($p=0,001$); uso frequente de meias pelos homens ($p<0,001$) e de algodão ($p<0,001$). Houve associação entre o nível de escolaridade e o uso de salto $>5\text{cm}$ ($p=0,001$) e $<5\text{cm}$ ($p<0,001$). Conclusão: espera-se que este estudo permita uma nova forma de abordagem, visando à aquisição e aperfeiçoamento do autocuidado.

DESCRITORES: Pé Diabético; Diabetes Mellitus Tipo 2; Complicações do Diabetes; Autocuidado; Conhecimento.

CONOCIMIENTO, PRÁCTICA E IMPEDIMENTOS DEL AUTOCUIDADO DE LOS PIES EN PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

RESUMEN:

Objetivo: relacionar el conocimiento, la práctica y los impedimentos del autocuidado de los pies en personas con Diabetes Mellitus Tipo 2, de acuerdo con sexo y nivel de estudios. Método: estudio transversal y analítico realizado con 102 usuarios de 4 unidades básicas de una ciudad del interior de Piauí, Brasil. Se recolectaron datos sociodemográficos y clínicos entre diciembre de 2018 y julio de 2019, y se los analizó en forma descriptiva por medio de la prueba de chi-cuadrado. Resultados: las mujeres presentaron mayor conocimiento y práctica en las siguientes acciones de autocuidado: hidratación ($p<0,001$), secado del espacio entre los dedos de los pies después de bañarse ($p=0,020$), hidratación de los pies con cremas/aceites hidratantes en los talones ($p<0,001$), hidratación de la planta de los pies ($p=0,003$) y uso de calzado macizo y cerrado ($p=0,001$); en los hombres se observó uso frecuente de calcetines ($p<0,001$) y medias de algodón ($p<0,001$). Se registró una asociación entre nivel de estudios y uso de tacones de más de 5 cm ($p=0,001$) y menos de 5 cm ($p<0,001$). Conclusión: se espera que este estudio haga posible una nueva modalidad de enfoque, con vistas a adquirir y perfeccionar acciones de autocuidado.

DESCRITORES: Pie Diabético; Diabetes Mellitus Tipo 2; Complicaciones de la Diabetes; Autocuidado; Conocimiento.

*Artigo extraído da dissertação do mestrado "ANÁLISE DO USO DE INTERVENÇÃO TELEFÔNICA, REALIZADA POR ENFERMEIRO, NO AUTOCUIDADO PARA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO", Universidade Federal do Piauí – UFPI, Teresina, PI, Brasil. 2020.

Recebido em: 19/06/2021

Aprovado em: 24/03/2022

Editora associada: Luciana Nogueira

Autor Correspondente:

Francisco João de Carvalho Neto

Universidade Federal do Piauí, Teresina, PI, Brasil.

Rua Miguel Lidião, 3857, Bairro Junco, Picos, PI.

E-mail: franciscojoaodecarvalhoneto@gmail.com

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - Carvalho Neto FJ de, Silva ARV da, Lima EWC, Lima RP; Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - Carvalho Neto FJ de, Guimarães MR, Silva ARV da; Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - Silva ARV da. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).