



CLÍNICA

Cuidados com os pés: o conhecimento de indivíduos com diabetes mellitus cadastrados no programa saúde da família

Cuidados de los pies: el conocimiento de las personas con diabetes mellitus inscritos en el programa de salud familiar

Care of the feet: the knowledge of individuals with diabetes mellitus registered family health program

Silva, Pollyane Liliane **Rezende, Marina Pereira **Ferreira, Lúcia Aparecida ***Dias, Flavia Aparecida *Helmo, Fernanda Rodrigues *Silveira, Fabíola Cristina Oliveira**

*Enfermeira. Especialista com ênfase na Saúde do Adulto pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). E-mail: pollyane.s@hotmail.com **Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária da UFTM. ***Enfermeira. Mestre em Atenção à Saúde. Professora Substituta do Departamento de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária da UFTM. ****Enfermeira. Graduada pela UFTM. Brasil.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Conhecimento; Pé Diabético

Palabras Clave: Diabetes Mellitus; Conocimiento; Pie Diabético

Keywords: Diabetes Mellitus; Knowledge; Diabetic Foot

RESUMO

O objetivo é identificar o conhecimento dos indivíduos com Diabetes Mellitus tipo 1 ou 2 cadastrados no Programa HIPERDIA, correlacionar o tempo de estudo com o número de respostas concordantes acerca dos cuidados com os pés e descrever as complicações segundo tempo de diagnóstico.

Estudo analítico, exploratório e transversal, com análise quantitativa, realizado com 116 indivíduos diabéticos tipo 1 ou 2 acompanhados no Programa HIPERDIA em uma Unidade Matricial de Saúde. Evidenciou-se que a maioria dos indivíduos era do sexo feminino, idade média de 49,9 anos, ensino fundamental incompleto, possui diabetes tipo 2. 69% apresentavam hipertensão arterial e 45,7% dislipidemia. A maioria referiu condutas adequadas para o cuidado com os pés, 98,3% achavam importante cuidar dos pés para prevenir o pé diabético, e 19% realizavam o exame dos pés com profissional de saúde pelo menos uma vez ao ano. Houve uma correlação baixa entre o tempo de estudo e o número de respostas concordantes acerca dos cuidados com os pés, mas não foi significativa ($r_s=0,026$; $p=0,781$). Dentre aqueles com até 10 anos de diagnóstico, 79,7% não apresentaram complicações e 62,2% mencionaram ter, para aqueles com 10 anos ou mais ($\chi^2=19,83$; $p<0,001$).

Conclui-se que ter ciência do nível de conhecimento do indivíduo diabético sobre os cuidados com os pés permite ao profissional de saúde direcionar as ações de educação em saúde que visem promover e incentivar esta prática.

RESUMEN

El objetivo es identificar el conocimiento de los individuos con Diabetes mellitus tipo 1 o 2 catastrados en el Programa HIPERDIA, correlacionar el tiempo de estudio con el número de respuestas concordantes acerca de los cuidados con los pies y describir las complicaciones según tiempo de diagnóstico.

Estudio analítico, exploratorio y transversal, con análisis cuantitativo, realizado con 116 individuos diabéticos tipo 1 o 2 acompañados en el Programa HIPERDIA en una Unidad Matricial de Salud. Se evidenció que la mayor parte de los individuos era del sexo femenino, edad promedio de 49,9 años, enseñanza básica incompleta, posee diabetes tipo 2. 69% presentaban hipertensión arterial y 45,7% dislipidemia. La mayoría refirió conductas adecuadas para el cuidado con los pies, 98,3% hallaban importante cuidar de los pies para prevenir el pie diabético, pero, 19% realizaba el examen de los pies con profesional de salud por lo menos una vez al año. Los tests estadísticos muestrearon que hubo una baja correlación entre el tiempo de estudio y el número de respuestas concordantes acerca de los cuidados con los pies, pero no fue significativa ($r_s=0,026$; $p=0,781$). De entre aquellos con hasta 10 años de diagnóstico, 79,7% no presentaron complicaciones y 62,2% mencionaron tener, para aquellos con 10 años o más ($\chi^2=19,83$; $p<0,001$).

Se concluyó que tener ciencia del nivel de conocimiento del individuo diabético sobre los cuidados con los pies permite al profesional de salud direccionar las acciones de educación en salud que promuevan e incentiven esta práctica.

ABSTRACT

The Objective is to identify the knowledge of individuals with diabetes mellitus type 1 or 2 registered in the HIPERDIA program, correlate study time with the number of concordant answers about foot care and describe the complications on second time of diagnosis.

Analytical study, exploratory, cross-sectional quantitative analysis, conducted with 116 individuals with diabetes type 1 or 2 followed at HIPERDIA Program in a Health Unit Matrix became evident that most of the individuals were female, mean age 49, 9 years, elementary school, has type 2 diabetes. 69% had hypertension and 45.7% dyslipidemia. The majority reported appropriate behaviors in their day-to-day for foot care, 98.3% thought important to take care of your feet to prevent diabetic foot, however, 19% performed the examination of the feet to a health professional at least once a year. Statistical tests showed that there was low correlation between study time and the number of concordant answers about foot care, but was not significant ($r_s = 0.026$, $p = 0.781$). Among those up to 10 years of diagnosis, 79.7% had no complications and 62.2% said they were for those aged 10 or more ($\chi^2 = 19.83$, $p < 0.001$).

We conclude that having knowledge of the individual's level of knowledge about diabetic foot care allows the health professional to direct the actions of health education aimed at promoting and encouraging this practice.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é denominado por uma síndrome decorrente de distúrbios metabólicos, sendo a hiperglicemia o fator de agravamento. Os desajustes dos níveis glicêmicos são devidos a defeitos da ação ou da secreção da insulina ou de ambos ⁽¹⁾.

No Brasil 11% da população acima de 40 anos é portadora de diabetes tipo 2, este percentual representa cerca de 5 milhões de pessoas em todo país. O sudeste demonstra ser a região brasileira que maior apresenta adultos com idade igual ou acima de 18 anos com diagnóstico médico referido para diabetes, sendo 5,8% de sua população, destacando a baixa escolaridade com 7,5% e o sexo feminino com 6,1% ⁽²⁾.

O aumento da urbanização, da expectativa de vida e dos maus hábitos como o sedentarismo, a dieta inadequada e a obesidade influenciam diretamente na incidência e prevalência do DM no mundo, caracterizando-a como epidemia mundial ⁽³⁾.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Associação Americana de Diabetes (ADA) classificam o DM em tipo 1, tipo 2, gestacional e outros tipos específicos (*Maturity Onset Diabetes of the Young - MODY, Latent Autoimmune Diabetes of the Adult - LADA*) ⁽¹⁾.

O DM tipo 1 resulta da destruição das células beta pancreáticas devido a uma reação auto-imune também denominado como forma idiopática. Essa reação é bem mais rápida em crianças, acomete também os adolescentes e é lentamente progressiva nos adultos. O DM tipo 2 é responsável por 90 a 95% dos casos de diabetes, sendo decorrente da resistência à ação da insulina e da disfunção das células beta. Pode atingir indivíduos de qualquer faixa etária, sendo prevalente naqueles com mais de 40 anos ⁽¹⁾.

Estima-se que em 2030, 300 milhões de indivíduos sejam acometidos pelo diabetes ⁽¹⁾. O DM é responsável por 9% da mortalidade mundial, exerce grande impacto na expectativa e na qualidade de vida, redução da produtividade no trabalho e aposentadoria precoce. É também a primeira causa de hospitalizações e amputação não traumática de membros inferiores ⁽³⁾.

As complicações do DM compõem-se em macrovasculares (doença arterial coronariana, doença cerebrovascular e vascular periférica) e as microvasculares (retinopatia, nefropatia e neuropatia). Essas complicações possuem alto índice de morbi-mortalidade especialmente se associadas a outros fatores como hipertensão arterial, tabagismo e dislipidemias ⁽³⁾.

Dentre as complicações microvasculares destaca-se o pé diabético, definido como estado de infecção, ulceração ou destruição das estruturas profundas dos pés, acompanhada das anormalidades neurológicas e diversos graus de doença vascular periférica, nos membros inferiores de pacientes com DM ⁽⁴⁾.

As ulcerações nos pés são desencadeadas por hábitos inadequados como andar descalço, uso de sapatos apertados, corte inadequado das unhas, assim como, presença de calos e rachaduras nos pés. A progressão do pé diabético culmina não somente em perdas físicas, como também em psicológicas, pois afeta diretamente a autoestima ⁽⁵⁾.

Estimativas apontam que aproximadamente 15% dos indivíduos que apresentam DM vão desenvolver alguma lesão nos pés ao longo da vida, e que apenas 19% dos indivíduos já diagnosticados e admitidos em serviços de atenção terciária realizaram o exame dos pés após removerem meias e calçados ⁽⁶⁾.

Diante disso, nota-se que a adoção de medidas simples no cuidado com os pés e o controle eficaz do DM contribui para a prevenção desta complicação ^(5,7).

O conhecimento do indivíduo diabético acerca do cuidado com os pés reflete na redução do risco de desenvolvimento de ulcerações, melhora da qualidade de vida, além de diminuir gastos com internações e amputações ⁽⁸⁾, assim torna-se importante conhecer suas experiências prévias em relação a este tema, permitindo ao profissional de saúde incentivar e estimular uma postura pró-ativa e co-partícipe no

autocuidado. Para que o indivíduo adquira sua responsabilidade na terapêutica, é necessário que ele domine conhecimentos e desenvolva habilidades para o autocuidado. Na prevenção de complicações nos membros inferiores é fundamental a presença tanto do conhecimento quanto do comportamento para o cuidado com os pés ⁽⁶⁾.

Retomando ao princípio fundamental de que o Sistema de Único de Saúde (SUS) deve responder às necessidades da população e para que a contra referência seja efetiva, faz-se necessário que o enfermeiro, na condição de educador e de profissional, viabilize o encaminhamento de indivíduos e identifique o conhecimento dos diabéticos acompanhados na Atenção Primária à Saúde. Dessa forma, identificar o conhecimento dos indivíduos que apresentam DM acerca dos cuidados com os pés permitirá às instituições públicas de saúde desenvolver e direcionar ações educativas para a prevenção desta complicação. É observado na prática que os indivíduos adultos com DM que possuem baixa escolaridade apresentam maior dificuldade para a compreensão, o desenvolvimento adequado do cuidado com os pés e a identificação das complicações, o que nos incita realizar esse estudo.

Frente ao exposto, os objetivos desta pesquisa foram identificar o conhecimento dos indivíduos com DM tipo 1 ou 2 cadastrados no Programa HIPERDIA; correlacionar o tempo de estudo com o número de respostas concordantes acerca dos cuidados com os pés; e descrever as complicações segundo tempo de diagnóstico.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo analítico, exploratório e transversal, com análise quantitativa dos dados. A pesquisa foi desenvolvida com indivíduos que apresentam DM tipo 1 ou 2 cadastrados e acompanhados no Programa HIPERDIA de uma Unidade Matricial de Saúde do município de Uberaba-MG.

Os indivíduos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro – UFTM, sob protocolo número 1829.

Selecionou-se os indivíduos considerando os critérios de inclusão: pessoas com DM tipo 1 e 2, idade entre 19 a 59 anos, concordaram em participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os critérios de exclusão empregados foram: indivíduos do sexo feminino com DM gestacional, que apresentavam incapacidade mental/ intelectual para compreender e comunicarem-se (de acordo com informações colhidas no prontuário), aqueles em cujas casas foram feitas mais de três visitas pelos pesquisadores e não foram encontrados no domicílio, pessoas que mudaram de endereço e os que não concordaram em participar da pesquisa.

No período de junho a agosto de 2012 foi realizado um levantamento nos prontuários do Programa HIPERDIA, sendo posteriormente selecionados os que satisfaziam os critérios de inclusão deste estudo, perfazendo um total de 160 indivíduos cadastrados na UMS.

Dessa população, 15,6% (25) mudaram de endereço; 1,3% (02) recusaram participar da pesquisa; 0,6% (01) não tiveram condições de responder ao questionário e 10% (16) não foram encontrados no domicílio após três visitas. Tornaram-se então 116 indivíduos neste estudo.

A coleta de dados foi realizada a partir de um questionário aplicado pelos pesquisadores. Para avaliação e adequação do instrumento, o mesmo foi apreciado por duas especialistas em diabetes. Este instrumento subdivide-se em três partes: dados sociodemográficos (identificação, idade, sexo, procedência, estado civil, escolaridade, situação produtiva, profissão, religião e condições de moradia), dados de saúde (tipo de diabetes, tempo diagnóstico, medicação, complicações do diabetes, Hipertensão Arterial sistêmica (HAS), dislipidemia, orientações nutricionais, prática de exercício físico, tabagismo, etilismo, história de amputações e lesões prévias) e dados referentes ao cuidado com os pés. A construção deste questionário foi realizada pelas pesquisadoras, baseado no Consenso Internacional do Pé Diabético ⁽⁹⁾. Além disso, para confirmação dos dados de saúde foi realizada consulta ao prontuário do indivíduo.

Para organização e análise dos dados, estes foram digitados em uma planilha do programa Excel[®] em caráter de dupla entrada, para posterior validação e verificação de dados inconsistentes. A análise estatística foi realizada por meio do software do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 17.0.

Para o primeiro objetivo foi utilizada a estatística descritiva por meio de frequências absolutas e percentuais, medida de centralidade (média, mediana) e dispersão (desvio padrão, valores mínimo e máximo). No segundo objetivo foi aplicado o teste Correlação de *Spearman*. A intensidade da correlação foi interpretada em muito baixa ($r_s = 0 \text{ } | \text{ } 0,25$), baixa ($r_s = 0,26 \text{ } | \text{ } 0,49$), moderada ($r_s = 0,5 \text{ } | \text{ } 0,69$), alta ($r_s = 0,7 \text{ } | \text{ } 0,89$) e muito alta ($r_s = 0,9 \text{ } | \text{ } 1,0$) ⁽¹⁰⁾. Para atender ao terceiro objetivo a variável tempo de diagnóstico foi categorizada em: <10 anos ou ≥10 anos e foi utilizado o teste χ^2 .

O nível de significância (α) é de 0,05 e os testes foram considerados significativos quando $p < 0,05$. É preciso salientar que os valores de p foram interpretados supondo-se que esta casuística constitui em uma amostra aleatória simples de uma população com características similares.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados sociodemográficos dos indivíduos desse estudo encontram-se apresentados na Tabela 1. Constatou-se que 92,2% dos indivíduos possuíam DM tipo 2, eram do sexo feminino 62,9%, casada 65,5% e possuíam ensino fundamental incompleto 38,1%, corroborando com os achados de um estudo realizado em uma Unidade Básica de Saúde, no município de Ribeirão Preto (SP), em que 63,3% eram do sexo feminino e 63,3% casados ⁽¹¹⁾.

A média das idades foi de 49,9 anos (DP=8,31), esse dado é condizente com outra pesquisa realizada no interior de Minas Gerais ⁽⁵⁾, em que o DM tipo 2 acometeu mais indivíduos ≥ 40 anos de idade. O achado do presente estudo evidencia que 52,6% eram naturais de Uberaba.

Tabela1 - Distribuição dos indivíduos com DM tipo 1 e 2, segundo as variáveis sociodemográficas. Uberaba - MG, 2012.

Variáveis sociodemográficas	n (%)
DM	
Tipo 1	9 (7,8)
Tipo 2	107 (92,2)
Sexo	
Masculino	43 (37,1)
Feminino	73 (62,9)
Estado civil	
Solteiro	16 (13,8)
Casado	76 (65,5)
Viúvo	3 (2,6)
Divorciado	10 (8,6)
União Estável	11(9,5)
Escolaridade	
Analfabeto	4 (3,4)
Fundamental incompleto	43 (37,1)
Fundamental completo	9 (7,8)
Médio incompleto	11(9,5)
Médio completo	34 (29,3)
Superior incompleto	4 (3,4)
Superior completo	8 (6,9)
Sem respostas	3 (2,6)
Situação produtiva	
Emprego ativo	57 (49,1)
Aposentado	26 (22,4)
Afastados com benefício	10 (8,6)
Afastados sem benefício	0 (0,0)
Desempregado	23 (19,8)
Profissão	
Empregado doméstico	9 (12,7)
Comerciante	5 (7,0)
Vendedor	5 (7,0)
Outros	97 (73,3)
Com quem mora	
Pais	6 (5,2)

Cônjuge	17 (14,7)
Cônjuge e filhos	42 (36,2)
Cônjuge, filhos e netos	13 (11,2)
Sozinho	3 (2,6)
Outros	35 (30,1)
Tipo de moradia	
Casa própria	88 (75,9)
Casa alugada	18 (15,5)
Moradia cedida	9 (7,7)
Casa financiada	1 (0,9)
Tipo de piso	
Cerâmica	79 (68,1)
Piso queimado	21 (18,1)
Taco	9 (7,7)
Cerâmica/ taco	3 (2,6)
Cerâmica/ taco/ piso queimado	1 (0,9)
Cerâmica/ taco/ terra	1 (0,9)
Cerâmica/ piso queimado	2 (1,7)
Tipo de Quintal	
Cimentado	67 (57,8)
Terra / cimentado	36 (31,0)
Terra	11 (9,5)
Ausente	2 (1,7)

Em relação à situação produtiva houve predomínio de indivíduos com emprego ativo. Manter-se produtivo e ativo influencia de forma positiva para um viver saudável com DM ⁽¹²⁾. Acredita-se que indivíduos inseridos no convívio social e na atividade laboral, podem apresentar maior interesse e estímulo em realizar o cuidado com a saúde.

Quanto à moradia, a maioria os indivíduos residiam em casa própria (75,9%) com piso cerâmica (68,1%) e quintal cimentado (57,8%). Conhecer o tipo de piso da residência do diabético é de grande importância para que o profissional de saúde realize orientações a fim de prevenir acidentes no domicílio e queda, que podem causar grandes traumas aos diabéticos que, muitas vezes, possuem acentuada redução da acuidade visual ⁽¹³⁾.

Na Tabela 2, está apresentada a distribuição das variáveis relacionadas aos cuidados com os pés dos indivíduos diabéticos.

Tabela 2 - Distribuição dos cuidados com os pés realizados pelos indivíduos com DM tipo 1 ou 2 cadastrados no HIPERDIA. Uberaba – MG, 2012.

Variáveis	Sim n (%)	Não n(%)
Acha importante cuidar dos pés	114 (98,3)	2 (1,7)
Realiza exame dos pés com profissional de saúde pelo menos uma vez ao ano	22 (19,0)	94 (81,0)
Realiza inspeção diária dos pés	91(78,4%)	25 (21,6)
Utiliza espelho para o autoexame dos pés	15 (12,9)	101 (87,1)
Higieniza diariamente os pés	114 (98,3)	2 (1,7)
Realiza secagem dos pés	99 (85,3)	17 (14,7)
Costuma deixar os pés de molho	56 (48,3)	65 (51,7)
Costuma usar sapatos apertados	14 (12,1)	102 (87,9)
Costuma usar sapatos sem meias	56 (48,3)	60 (51,7)
Costuma trocar os sapatos diariamente	106 (91,4)	10 (8,6)
Costuma usar meias com costuras	85 (73,3)	31 (26,7)
Costuma caminhar descalço	34 (29,3)	82 (70,7)
Inspecciona os sapatos antes de usar	78 (67,2)	38 (32,8)
Notifica a equipe de saúde se tiver lesão nos pés	68 (58,6)	48 (41,4)
Remove calos com canivete, dentre outros	33 (28,4)	83 (71,6)
Corta unhas de forma reta sem aprofundar os cantos	77 (66,4)	39 (33,6)
Costuma remover cutículas das unhas	66 (56,9)	50 (43,1)
Pede ajuda pra algum familiar quando não consegue realizar o cuidado sozinho	81 (69,8)	35 (30,2)
Considera o apoio familiar importante no cuidado com os pés	111 (95,7)	5 (4,3)

Em relação aos cuidados com os pés 98,3% dos indivíduos consideravam importante cuidar dos pés para prevenir o pé diabético, no entanto, 81% referiram não realizar exame dos pés pelo menos uma vez ao ano com o profissional de saúde. A maior parte dos indivíduos do presente estudo mantinham condutas adequadas no seu dia-a-dia para o cuidado com os pés. Dentre elas: higienizar (98,3%), inspecionar (78,4%) e realizar a secagem diariamente (85,3%), não costuma deixar os pés de molho (51,7%), não caminhar descalço (70,7%), não usar sapatos apertados (87,9%), cortar unhas de forma reta sem aprofundar os cantos (66,4%), não costuma usar sapatos sem meias (51,7%), realizar inspeção dos sapatos antes de usar (67,2%), trocar os sapatos diariamente (91,4%), pedir ajuda pra algum familiar quando não consegue realizar o cuidado sozinho (69,8%) e notificar a equipe de saúde se tiver lesão nos pés (58,6%) (Tabela 2).

Entre os indivíduos que referiram secar os pés, 88,8% mencionaram que realizavam a secagem da planta, dorso dos pés e entre os dedos, enquanto que 11,2% secavam a planta e dorso dos pés. O hábito de não secar os pés entre os dedos, pode propiciar a proliferação de micro-organismos e ocasionar doenças na pele fissuras.

Em relação à hidratação dos pés 68,1%, referiram que costumavam hidratar, sendo que 37,1% o faziam na planta e dorso apenas, 31,0% hidratavam planta, dorso e entre os dedos, enquanto que 31,9% não hidratavam. Para se evitar o ressecamento da pele e assim, prevenir que lesões apareçam, deve-se manter hidratadas as pernas e pés ⁽¹⁴⁾.

Quanto às práticas inadequadas para os cuidados com os pés, 73,3% dos indivíduos costumavam usar meias com costuras e 56,9% remover cutículas das unhas. Ressalta-se que essas práticas podem oferecer risco à integridade da pele dos pés, principalmente para aqueles que possuem neuropatia, visto que estes indivíduos possuem sensibilidade diminuída.

As orientações quanto os cuidados para a prevenção do pé diabético consistem numa ferramenta imprescindível, e esta deve ser uma pratica constante na rotina dos profissionais de saúde, em especial do enfermeiro.

Neste estudo houve predomínio das respostas dos diabéticos que consideravam o apoio familiar importante no cuidado com os pés (95,7%). As relações familiares consistem em significativo fator para a adesão ao tratamento no inicio do DM ⁽¹⁵⁾.

Os dados referentes a hábitos e variáveis de saúde serão apresentados a seguir:

Tabela 3 - Distribuição dos indivíduos que apresentam DM segundo os hábitos e variáveis de saúde. Uberaba - MG, 2012.

Hábitos e Variáveis	Sim n (%)	Não n (%)
HAS	80 (69,0)	36 (31,0)
Dislipidemia	53 (45,7)	63 (54,3)
Tabagismo	21 (18,1)	95 (81,9)
Etilismo	10 (8,6)	106 (91,4)
Orientações nutricionais	73 (62,9)	43 (37,1)
Exercício físico	50 (43,1)	66 (56,9)

Em relação ao tempo diagnóstico de DM, a mediana foi de 5 anos (Min=0,6; Máx=32). A maioria dos indivíduos apresentavam HAS associada o DM (Tabela 3), e tempo diagnóstico com mediana de 9 anos (Min=0,5; Máx=30). Outros fatores de risco foram observados nos indivíduos do presente estudo, entre eles a dislipidemia mediana do tempo diagnóstico 4,5 anos (Min=0,1; Máx=20), o tabagismo mediana do tempo diagnóstico 30 anos (Mín=4; Máx=50), o etilismo mediana do tempo diagnóstico 20 anos (Min=3; Máx=40). Outros estudos ^(7,16) também referem resultados semelhantes, encontrou-se que 66,0% apresentavam hipertensão arterial e 49% dislipidemia.

Quanto aos indivíduos que referiram praticar exercício físico (Tabela 3), 56,0% citaram caminhar, 14,0% fazer academia, 10,0% pedalar, 6,0% hidroginástica e 16,0% realizavam essas atividades associadas. Com base nestes dados constatou-se semelhança com outros achados⁽¹³⁾ que a atividade física foi referida somente por 40,6% dos entrevistados e evidenciou-se a caminhada. A maior parte da população do presente estudo (62,9%) referiu seguir as orientações nutricionais.

Estudos realizados evidenciaram que hábitos de vida mais saudáveis (dieta balanceada associada à atividade física regular) podem diminuir em 58%, o risco de indivíduos pré-diabéticos desenvolverem DM ⁽¹⁷⁾.

No caso de indivíduos com DM já instalada, esses hábitos contribuem de forma significativa no controle da doença e na prevenção de complicações graves.

De acordo com o tipo de tratamento, constatou-se que 63,8% faziam uso de hipoglicemiante oral, 12,0% usavam apenas insulina, 17,2% hipoglicemiante oral

associado à insulina e 8,6% realizavam tratamento não medicamentoso. Outro estudo⁽¹³⁾ realizado em uma Estratégia de Saúde da Família em uma cidade de Minas Gerais encontrou que 66,6% utilizavam hipoglicemiantes orais, 7,7% somente de insulina, 7,7% hipoglicemiantes orais junto com a insulina e 17,9% realizavam o controle do diabetes apenas com dieta.

Pode-se destacar que 58,3% dos indivíduos do referido estudo nunca tiveram lesão nos pés e 41,7% referiram ter ou tiveram lesão nos pés. Dentre os que afirmaram 10,3% trataram a lesão no hospital, 8,6% na Unidade de Saúde, 21,6% em casa, e 0,9% não tratou. Acredita-se que os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, devam estar atentos e acompanhar com maior frequência estes indivíduos, principalmente os que tratam em casa para avaliar a lesão evitando assim complicações.

Quanto à forma de tratamento da lesão, 25,0% dos indivíduos utilizavam pomada, 4,3% usavam antisséptico, 1,7% faziam banho de ervas, 2,6% responderam que tratavam de outras formas (antibiótico e cirurgia), 2,6% pomadas e antisséptico, 1,7% pomadas e outros, sendo que apenas 0,9% evoluiu para amputação.

O uso de pomada para tratamento das lesões corrobora com outro estudo no qual o cuidado maior se deu pelo uso de pomadas e remédios para a terapêutica⁽¹⁸⁾.

O desenvolvimento de habilidades para o cuidado com os pés é uma condição ímpar para a educação dos diabéticos⁽¹⁹⁾.

A média das respostas concordantes foi de 13,53, no que se refere à mediana das respostas discordantes o valor foi 7. Os testes estatísticos mostraram que houve correlação baixa entre o tempo de estudo e o número de respostas concordantes acerca dos cuidados com os pés, no entanto não foi significativa ($r_s=0,026$; $p=0,781$).

O resultado obtido não corrobora com outros estudos, nos quais demonstram que pessoas com idade avançada e baixa escolaridade podem apresentar uma dificuldade maior para compreensão e adesão ao tratamento proposto para controle do diabetes e suas complicações^(20, 21).

Dentre aqueles com até 10 anos de diagnóstico, 79,7% não referiram apresentar complicações, enquanto 62,2% para aqueles com 10 anos ou mais mencionou ter complicações ($\chi^2=19,83$; $p<0,001$).

De acordo com pesquisadores quanto maior o tempo de diagnóstico, maior a proporção de indivíduos com complicações crônicas, pois a precocidade do diagnóstico, juntamente com a adesão ao tratamento é relevante na prevenção de agravos⁽⁵⁾. Quanto maior o tempo o diagnóstico, menor a prevalência da adesão ao tratamento aumentando o risco de complicações resultante do controle metabólico insatisfatório⁽²²⁾.

Destaca-se entre os indivíduos que apresentavam 10 anos ou mais de tempo diagnóstico de DM a maioria (56,5%) apresentou complicações microvasculares, 17,4% complicações macrovasculares, e 26,1% possuíam tanto complicações microvasculares quanto macrovasculares. Para os indivíduos com até 10 anos de diagnóstico, houve prevalência (56,2%) nas complicações microvasculares, seguido de 31,2% que tiveram complicações macrovasculares, enquanto que 12,5% dos

indivíduos tinham complicações microvasculares e macrovasculares. O que consiste num fator agravante, pois, se antes de atingir 10 anos de diagnóstico a maioria dessa população já apresenta complicações, pode-se inferir que estes venham apresentar incapacidades físicas.

As complicações decorrentes do DM acarretam incapacidade para o cumprimento de atividades de rotina e diminuição da qualidade de vida ⁽²³⁾. Outro estudo evidenciou que é possível a prevenção das complicações decorrentes do DM. Acena para necessidade de se reforçar, junto aos serviços de saúde na esfera municipal, medidas e ações, preconizadas pelo Ministério da Saúde, buscando diminuir os fatores de risco e o impacto dessas complicações na qualidade de vida dos diabéticos Tipo 2, para que os mesmos consigam ser mais saudáveis e participativos na sociedade ⁽²⁴⁾.

A prevenção deve ser considerada como o maior foco na abordagem do pé diabético e assim na redução das amputações. Para obter maior adesão aos cuidados necessários é importante o diagnóstico precoce, a sensibilização e orientação do indivíduo e de sua família quanto a essa complicação. Alguns dos cuidados incluem rotinas de higiene diária, restrições ao caminhar descalço e orientações sobre calçados adequados ⁽⁴⁾.

Verifica-se a necessidade de estimular os indivíduos para a incorporação de práticas adequadas de controle do DM, sobretudo o cuidado com os pés, visando novos conhecimentos e sensibilização quanto forma de lidar com a doença. O enfermeiro na consulta de enfermagem possui contato estreito com essa população, apresentando papel fundamental nessas ações, proporcionando mecanismos que podem ser utilizados para identificar, acompanhar e realizar intervenções.

A consulta de enfermagem configura uma importante maneira de rastrear os pacientes com risco para desenvolverem úlceras de membros inferiores ⁽³⁾.

Os enfermeiros possuem papel importante na implementação de ações educativas que permitem o aumento do conhecimento da população em relação à prevenção de complicações do DM ⁽¹⁶⁾.

CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou que os indivíduos diabéticos possuíam certo conhecimento sobre o DM e inferiram a importância da inspeção diária e do cuidado com os pés para prevenir o pé diabético. Em sua maioria possuíam condutas adequadas no seu cotidiano em relação ao cuidado com os pés, porém, ainda existem indivíduos que apresentam complicações o que torna imprescindível, a realização de medidas de prevenção e o acompanhamento pelos profissionais de saúde, principalmente do enfermeiro.

Ter ciência do nível de conhecimento do indivíduo diabético sobre os cuidados com os pés permite direcionar as ações de educação em saúde que visem promover e incentivar esta prática.

Sabe-se que o tempo de estudo pode interferir no conhecimento dos indivíduos em relação ao cuidado com a saúde, no entanto, no presente estudo não foi um fator limitante o número de respostas concordantes acerca dos cuidados com os pés. Em relação às complicações decorrentes do DM, percebeu-se que estas são mais

frequentes em indivíduos com 10 anos ou mais de tempo diagnóstico.

Este estudo foi de grande valia para a população, pois, demonstra a importância de se identificar os fatores de risco para o desenvolvimento de complicações, e também conhecer o contexto em que o indivíduo está inserido. Essas questões poderiam ser melhor identificadas pelo enfermeiro durante a consulta de enfermagem permitindo melhoria das ações, assim como, uma intervenção sistematizada por meio de um acompanhamento direto e educação em saúde.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. 3 ed. São Paulo: Itapevi, 2009.
2. Brasil. Ministério da saúde. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITELBrasil 2011). Dados sobre diabetes. [Acesso em 2013, jan, 29]. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/pdf/2012/Mai/09/Vigitel_2011_diabetes_final.pdf>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica nº 16: Diabetes Mellitus, Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2006.
4. Parisi, C. A síndrome do pé diabético e aspectos práticos e fisiopatologia. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diabetes na prática clínica. Cap. 5, 2011.
5. Carvalho, R.D.P; Carvalho, C.D.P; Martins, D.A. Aplicação dos cuidados com os pés entre portadores de Diabetes mellitus. CogitareEnferm. 2010 Jan/Mar; 15(1):106-109.
6. Rocha, R.M; Zanetti, M.L; Santos, M.A. Comportamento e conhecimento: fundamentos para prevenção do pé diabético. Acta Paul Enferm. 2009; 22(1):17-23.
7. Laurindo, M.C; Recco, D.C; Robert, D.B; Rodrigues, C.D.S. Conhecimento das pessoas diabéticas acerca dos cuidados com os pés. Arq Ciên Saúde. 2005; 12(2): 80-4.
8. Gil, G.P; Haddad, M.C.L; GuarientE, M.H.D.M. Conhecimento sobre diabetes mellitus de pacientes atendidos em programa ambulatorial interdisciplinar de um hospital universitário público. Semina cienc biol saúde. Jul/dez 2008; 29 (2): 141-54.
9. Grupo de trabalho sobre pé diabético. Consenso internacional sobre o pé diabético. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, 2001.
10. Munro, B.H. Statistical methods for health care research. Philadelphia: Lippincott, 2001. 459 p.
11. Oliveira, K.C.S; Zanetti, M.L. Conhecimento e atitude de usuários com diabetes mellitus em um serviço de atenção básica à saúde. Rev. esc. enferm. USP. 2011 [acesso em 30 jul 2012]. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342011000400010>>.
12. Francioni, F.F; Silva, D.G.V. O processo de viver saudável de indivíduos com Diabetes Mellitus através de um grupo de convivência. Texto contexto – enferm. 2007; 16 (1): 105-111.
13. Barbui, E.C; Cocco, M.I.M. Conhecimento do cliente diabético em relação aos cuidados com os pés. Rev. Esc Enferm USP. 2002; 36 (1): 97-103.
14. Amaral, A.S Tavares, D.M.S. Cuidados com os pés: conhecimento entre indivíduos com diabetes mellitus. Rev. Eletr. Enf. 2009;11(4): 801-10.
15. Malerbi, F.E.K. Adesão ao tratamento, importância da família e intervenções comportamentais em diabetes. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diabetes prática clínica. Cap. 7, 2011.

16. Gack Ghelman, L.; Souza, MH Do N.; Machado Tinoco Feitosa Rosas, AM Conhecimento de portadores de Diabetes Mellitus atendidos em uma Unidade Básica de Saúde, quanto às práticas de auto-cuidado com pés. *Enfermería Global*. nº 17, Octubre 2009.
17. Ferreira, S.R.G. Aspectos epidemiológicos do diabetes mellitus e seu impacto no indivíduo e na sociedade. Sociedade Brasileira de Diabetes. *Diabetes na prática clínica*. Cap. 1, 2011.
18. Coelho, M.S; Silva, D.M.G.V; Padilha, M.I.S. Representações sociais do pé diabético para indivíduos com diabetes mellitus tipo 2. *Rev. esc. enferm. USP* . 2009,43(1): 65-71.
19. Martin IS, Beraldo AA, Passeri SM, Freitas MCF, Pace AE. Causas referidas para o desenvolvimento de úlceras em pés de indivíduos com diabetes mellitus. *Acta paul. enferm.* 2012, 25 (2): 218-224.
20. Assunção, T.S; Ursine, P.G.S. Estudo de fatores associados à adesão ao tratamento não farmacológico em portadores de Diabetes Mellitus assistidos pelo Programa Saúde da Família, Ventosa, Belo Horizonte. *Cien Saude Colet.* 2008; 13 (Supl2): 2189-97.
21. Assunção, M.C.F.; Santos, I.S.; Costa, J.S. Avaliação do processo da atenção médica: adequação de pacientes com diabetes mellitus. *Cad Saúde Pública* 2002;18(1):205-211
22. Rodrigues, F.F.L; Santos, M.A; Teixeira, C.R.S.; Gonela, J.T.; Zanetti, M.L. Relationship between knowledge, attitude, education and duration of disease in individuals with diabetes mellitus. *Acta Paul Enferm.* 2012;25(2):284-90.
23. Oliveira, G.K.S; Oliveira, E.R. Assistência de enfermagem ao portador de diabetes mellitus: um enfoque na atenção primária em saúde. *Revista Eletrônica de Ciências* 3 (2) julho a dezembro de 2010.
24. Santos, I.C.R.V; Carvalho, E.F; Souza, W.V; Medeiros, M.C.W.C.; Nóbrega, M.G.L.; Lima, P.M.S. Complicações crônicas dos diabéticos tipo 2 atendidos nas Unidades de Saúde da Família, Recife, Pernambuco, Brasil. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 2008 [acesso em 20 dez 2012]. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292008000400008>>.

Recebido: 07 de março de 2013; Aceito: 27 de abril de 2013

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia