

O conhecimento das pessoas com diabetes atendidas na Atenção Básica de Saúde em uma Capital do Nordeste sobre a prevenção do pé diabético

The knowledge of people with diabetes treated in Primary Health Care in a Capital of the Northeast about the prevention of diabetic foot

El conocimiento de las personas con diabetes atendidas en la Atención Primaria de Salud en una Capital del Nordeste sobre la prevención del pie diabético

Sthylla da Conceição Antão¹, Karla Vanessa de Omena Gonzaga¹, Lucyo Wagner Torres de Carvalho¹.

RESUMO

Objetivo: Identificar o grau de conhecimento de portadores de diabetes atendidos na Atenção Básica de Saúde em uma Capital do Nordeste sobre autocuidado e prevenção do pé diabético. **Métodos:** A pesquisa se utilizou do método exploratório descritivo de natureza quantitativa, sendo o estudo realizado com pessoas diagnosticadas com Diabetes Mellitus de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) através de um questionário adaptado do *Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire* (SDSCA) para avaliação do conhecimento sobre prevenção do pé diabético. **Resultados:** Os resultados indicaram que a maioria dos participantes, apesar de alegarem falta de orientação por parte dos profissionais de saúde, têm conhecimentos gerais corretos no que se relaciona aos cuidados dos pés com diabetes. Em sua maioria, as respostas apresentaram-se homogêneas quando comparadas as variáveis sexo e faixa etária, sendo quatro o número de respostas que alcançaram diferenças estatisticamente relevantes. **Conclusão:** Ante a negativa da maioria dos participantes de um acompanhamento e instrução específica sobre os cuidados dos diabéticos com os seus pés, faz-se necessária a promoção de atividades educativas com esse objetivo.

Palavras-chave: Diabetes mellitus, Pé diabético, Prevenção, Conhecimento, Autocuidado.

ABSTRACT

Objectives: The purpose of this analysis was to identify the level of knowledge of diabetics assisted in Primary Health Care in the city of Maceió/AL about self-care and prevention of diabetic foot. **Methods:** For this purpose, the research used the descriptive exploratory method of a quantitative nature, and the study was carried out with people diagnosed with Diabetes Mellitus from a UBS in Maceió/AL through a questionnaire adapted from the Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire – SDSCA to assess knowledge about prevention of diabetic foot. **Results:** The results indicated that most participants, despite claiming lack of guidance from health professionals, have correct general knowledge regarding foot care for people with diabetes. Most of the answers were homogeneous when comparing the gender and age group variables, with four (4) being the number of answers that reached statistically relevant differences. **Conclusion:** In view of the refusal of most participants to receive specific monitoring and instruction on the care of diabetics with their feet, it is necessary to promote educational activities with this objective.

Keywords: Diabetes mellitus, Diabetic foot, Prevention, Knowledge, Selfcare.

RESUMEN

Objetivos: El propósito de este análisis fue identificar el nivel de conocimiento de los diabéticos atendidos en Atención Primaria de Salud en la ciudad de Maceió/ AL sobre el autocuidado y la prevención del pie diabético. **Métodos:** Para ello, la investigación utilizó el método exploratorio descriptivo de carácter cuantitativo, y el estudio se realizó con personas diagnosticadas de Diabetes Mellitus de una UBS de Maceió-AL a través de un cuestionario adaptado del *Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire* – SDSCA para evaluar conocimientos sobre prevención del pie diabético. **Resultados:** Los resultados indicaron que la mayoría de los participantes, a pesar de afirmar la falta de orientación de los profesionales de la salud, tienen un conocimiento general correcto sobre el cuidado de los pies en personas con diabetes. La mayoría de las

¹ Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió - AL.

respuestas fueron homogéneas al comparar las variables sexo y grupo de edad, siendo cuatro (4) el número de respuestas que alcanzaron diferencias estadísticamente relevantes. **Conclusión:** Ante la negativa de la mayoría de los participantes a recibir un seguimiento e instrucción específicos sobre el cuidado de los diabéticos con los pies, es necesario promover actividades educativas con este objetivo.

Palabras clave: Diabetes mellitus, Pie diabético, Prevención, Conocimiento, Cuidados personales.

INTRODUÇÃO

A princípio, temos que a diabetes mellitus se constitui como um conjunto de distúrbios metabólicos multifatoriais que tem como principal característica a hiperglicemia. Sob uma análise fisiopatológica, tomamos que a manifestação dessa doença do tipo 2, relaciona-se à uma resistência periférica ao hormônio da insulina, a qual é hipoglicêmico, assim como, com uma deficiência na secreção desse mesmo hormônio pelas células β pancreáticas, acarretando uma dificuldade na metabolização da glicose pelo organismo (KUMAR V, et al., 2016).

Atualmente, a diabetes vem se evidenciando como uma epidemia mundial. No Brasil, as pesquisas indicam que o número de diabéticos entre 20 e 79, em meados de 2017, era de aproximadamente 12,5 milhões de pessoas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019). Um dos principais fatores desse crescimento é fruto do atual estilo de vida sedentário adotado na modernidade, na qual a alimentação muitas vezes é composta por produtos ultra processados, ricos em açúcar. Importante destacar que o envelhecimento da população também contribui como fator de risco para a doença. Desta feita, tendo em conta que esses diversos elementos de risco para diabetes estão cada vez mais inseridos no nosso cotidiano, a tendência de aumento dessa doença subsiste (KOLB H e MARTIN S, 2017).

No que concerne à seriedade dessa enfermidade, é importante indicar a existência de complicações do diabetes e seus impactos, como por exemplo, na associação com doenças cardiovasculares ou com nefropatias, as quais se apresentam entre as principais causas de morte ocasionadas por patologias crônicas. Outrossim, acrescenta-se também outras complicações decorrentes do agravamento do diabetes, tal como as retinopatias e as neuropatias (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019).

Ocorre que, com o agravamento da diabetes pode haver o comprometimento sensitivo da região, isto é, a manifestação de neuropatias somada a problemas vasculares, existindo a possibilidade de formação do pé diabético. Este termo pode ser definido como a infecção, ulceração e ou destruição dos tecidos profundos associados a anormalidades neurológicas e vários graus de doença vascular periférica nos membros inferiores (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Dentre as complicações do pé diabético, as ulcerações e as amputações são as de maior gravidade e de importante impacto socioeconômico (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2017). Esse se apresenta como a causa mais comum de internações prolongadas, compreendendo 25% dessas admissões hospitalares nos Estados Unidos da América, sendo que as úlceras do pé diabético precedem a 85% das amputações não traumáticas de membros inferiores na população geral (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019). Segundo esses dados, apenas 2/3 das úlceras de pé diabético irão cicatrizar e até 28% resultarão em algum tipo de amputação. Anualmente, são realizadas cerca de 40.000 amputações em pacientes diabéticos no Brasil (CAIAFA JS., et al., 2020). Os homens desenvolvem a síndrome do pé diabético mais cedo e são mais frequentemente submetidos a amputações de membros inferiores (HARREITER et al., 2016).

Estudos revelam que as úlceras do pé diabético são responsáveis por 85% de morbimortalidade, internações prolongadas e custos hospitalares elevados (VARGAS CP, et al., 2017). Aproximadamente 80-90% das úlceras são precedidas por trauma extrínseco, em geral sapatos inadequados. Em 70-100% as lesões apresentam sinais evidentes de neuropatia e apenas 10% das úlceras são puramente vasculares (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017).

Oportuno apontar que essas complicações do pé diabético, sobretudo, as amputações, são em uma grande parcela, evitáveis. Todavia, nos países em desenvolvimento, a abordagem do pé diabético ainda é pouco estudada, sendo previsível uma prevalência ainda maior e de forma crescente da doença, levando em

consideração as precárias condições de vida, dificuldades de acesso aos serviços de saúde e ausência de integralidade das ações de promoção, prevenção e tratamento. O Ministério da Saúde estima que 50% desses casos podem ser prevenidos por meio de ações de educação em saúde às pessoas com diabetes mellitus e seus familiares, associados ao gerenciamento dos demais fatores de risco (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

A abordagem educativa das pessoas com diabetes é um dos caminhos para a prevenção da ocorrência de úlceras nos pés, a partir do cuidado diário e adequado dos membros inferiores (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016). Nesse sentido, a presente pesquisa avaliou a compreensão conhecimento de usuários diabéticos de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em uma capital do Nordeste acerca dos cuidados preventivos do pé diabético, tendo parâmetros de análise os fatores sexo e faixa etária.

MÉTODOS

A presente, trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e de natureza quantitativa. O estudo foi realizado no período de julho de 2020 a junho de 2021, em uma Unidade de Atenção Básica de uma capital do Nordeste. A escolha desse local se deu por ser a atenção básica considerada a principal porta de entrada e assistência da população diabética, composta predominantemente de idosos com condições socioeconômicas limitadas e baixa escolaridade. Estes fatores influenciam diretamente no conhecimento a respeito da doença, adesão ao tratamento e medidas de prevenção e autocuidado, aumentando o risco e a incidência de pé diabético (GOIS CO, et al., 2017).

A estratégia amostral utilizada foi a não probabilística, por demanda espontânea. No tocante a coleta de dados, o estudo foi desenvolvido com 68 diabéticos, usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), atendidos na UBS selecionada.

Os critérios de inclusão: pessoas com diabetes, usuários de UBS, cujas equipes desenvolvam educação em saúde com diabéticos, participar das atividades de educação em saúde da UBS, dispor de capacidade física e mental para realizar o autocuidado (sem déficit visual total, transtorno mental e/ou limitação física), assim como, não apresentar úlceras de pé diabético e amputação de membro. Critérios de exclusão: pessoas com diabetes, mas que não tinham disponibilidade de tempo.

Realizou-se a análise descritiva e analítica dos dados mediante inserção em uma planilha de Excel, descritos por meio de porcentagens. De forma a verificar relações ou associações entre os tópicos do Questionário por sexo e faixa etária, foram utilizados testes para grupos independentes por meio do programa Bioestat 5.0, sendo empregado o teste qui-quadrado, como relevância estatística para valores de p menores que 0,05.

No tocante ao instrumento da pesquisa, para a coleta de dados foi aplicado um questionário sobre o conhecimento do autocuidado dos pés das pessoas com Diabetes adaptado do *Summary of Diabetes Self-Care Activities Questionnaire* (SDSCA) na versão revisada, traduzida e adaptada para o Brasil denominado "Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes" (QAD) (MICHELS MS, et al., 2010) e do *Clinical Practice Recommendation on the Diabetic Foot* (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2017).

O questionário é composto de um total de 28 perguntas divididas em 3 blocos: I) a primeira tem por objetivo avaliar os conhecimentos dos participantes sobre pé diabético; II) a segunda, assistência e possíveis orientações recebidas sobre pé diabético; e III) a terceira, o analisar o conhecimento dos participantes sobre o autocuidado frente ao pé diabético.

As questões, em sua maioria, são dicotômicas, oferecendo apenas dois tipos de respostas: sim ou não; e 3 questões são de múltiplas escolhas, a fim de facilitar a compreensão dos pesquisados. Destacamos que essa objetividade também atende diretamente aos objetivos propostos na pesquisa que visa, por meio da análise desses dados, avaliar a compreensão dos portadores de diabetes acerca dos cuidados preventivos sobre o pé diabético.

A presente pesquisa foi submetida e aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Ciências da Saúde (UNCISAL), sob número do CAAE .34383520.1.0000.5011.

RESULTADOS e DISCUSSÃO

A princípio, cumpre destacar, que apesar da maioria dos estudos, preferencialmente, ter como parâmetro de abordagem a faixa etária, há evidências da importância complementar de análise utilizando como viés o sexo no campo da epidemiologia, fisiopatologia, tratamento e exame de doenças não transmissíveis, em especial, enfermidades crônicas para uma melhor relevância científica e social (HARREITER J, et al., 2016).

Dessa forma, optamos por uma apreciação dos resultados à luz desses critérios, isto é sexo (feminino e masculino) e faixa etária (adultos e idosos) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2021). Tendo esses dados como base, identificamos, inicialmente, que a maioria dos participantes, cerca de 60,2% (n=45), eram do sexo feminino, frente a uma porcentagem de 39,8% (n=23) que são do sexo masculino. Esses dados confirmam a análise feita pela Vigilância de Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) que, ao estudar a prevalência de diabetes mellitus em adultos de acordo com o sexo nas capitais brasileiras entre 2006 e 2018, verificaram que as mulheres se evidenciam como a maioria acometida pela doença, apesar do aumento da prevalência dos homens ser cada vez mais expressiva no Brasil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019).

Cumpre salientar que, em uma análise global, temos que a prevalência de diabetes é maior em homens, apesar de haver, quantitativamente, mais mulheres diagnosticadas com a doença, aumentando com o avançar da idade e atingindo as maiores taxas em mulheres idosas (MAUVAIS-JARVIS F, et al., 2018).

Tal fato seria explicado, através de uma análise endócrina, através de uma relação direta entre o sedentarismo, a menopausa, a diminuição de hormônios como o estrogênio (auxiliar no metabolismo das gorduras), maior acúmulo de gordura visceral, obesidade e, conseqüentemente, quando há predisposição, diabetes (HARREITER J, et al., 2016).

Segundo já informado, as perguntas apresentadas aos participantes foram divididas em 3 blocos de questões, tendo como guia as variáveis sexo e faixa etária. Salientamos que as respostas corretas estão evidenciadas em negrito nas tabelas. Desse modo, o primeiro grupo de perguntas buscou analisar com os usuários seus conhecimentos acerca do pé diabético, conforme dados apresentados abaixo.

Tabela 1 - Comparações das proporções das respostas obtidas para perguntas que avaliaram conhecimento sobre pé diabético, em relação as variáveis sexo e faixa etária.

QUESTÃO	SEXO		n	Total %	(p-valor)	FAIXA ETÁRIA		N	Total%	(p-valor)
	FEMININO	MASCULINO				ADULTOS >25 e <60 anos	IDOSOS ≥ 60 anos			
P1 - Há quanto tempo você tem Diabetes?										
< 5 anos	26,60%	39,10%	21	30,90%		40,70%	24,40%	21	30,90%	
5 a 10 anos	35,60%	43,50%	26	38,20%	0,2161	48,10%	31,70%	26	38,20%	0,0163
>10 anos	37,80%	17,40%	21	30,90%		11,20%	43,90%	21	30,90%	
P2 - Você já ouviu falar em pé diabético?										
Não	48,90%	47,80%	33	48,50%	0,9339	44,40%	51,20%	33	48,50%	0,5844
Sim	51,10%	52,20%	35	51,50%		55,60%	48,80%	35	51,50%	
P3 - Os pés podem apresentar complicações por causa do Diabetes mal controlado?										
Não	4,40%	-	2	2,90%	0,3048	3,70%	2,40%	2	2,90%	0,4384
Sim	93,30%	100%	66	95,60%		92,60%	97,60%	65	95,60%	
NDR	2,20%	-	1	1,50%		3,70%	-	1	100,00%	
P4- O que é pé diabético?										
A	60,00%	60,90%	41	60,30%	0,9447	63,00%	59,50%	41	60,30%	0,7151
B, C, D.	40,00%	39,10%	27	39,70%		37,00%	40,50%	27	39,70%	
P5- Quais complicações nos pés podem acontecer por causa do diabetes mal controlado?										
B	84,40%	73,90%	55	80,90%	0,2961	81,50%	80,50%	55	80,90%	0,9188
A, C, D.	15,60%	26,10%	13	19,10%		18,50%	19,50%	13	19,10%	

Nota: Teste qui-quadrado. **Legenda:** NDR= Não desejo responder; Na P-4 as letras A, B, C, D correspondem às seguintes assertivas. A) É uma complicação do Diabetes mellitus e ocorre quando uma área machucada nos pés desenvolve uma ferida; B) É uma alteração que não oferece risco para o diabético? C) É uma complicação que toda pessoa com diabetes tem? D) Não desejo responder. Na P-5 as letras A, B, C, D correspondem às seguintes assertivas. A) Inchaço e coceira; B) Feridas e Amputações; C) O Diabetes mal controlado não causa problemas nos pés; D) não desejo responder. **Fonte:** Antão SC, et al., 2022. Os dados foram fundamentados com base no "Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes" em uma Unidade de Atenção Básica de uma capital do Nordeste nos anos 2020 e 2021.

Um ponto inicial de destaque se refere a porcentagem de pessoas que afirmam ter a doença (P1 - **Tabela 1**). Verificamos que no tocante a variável sexo, não encontramos relevância estatística entre o tempo de diagnóstico entre os homens e as mulheres. Todavia, ao tomar como cerne a faixa etária, temos que foi encontrada uma relevância estatística no tocante ao diagnóstico do diabetes. Entretanto, tal constatação já era esperada em virtude da lógica natural de que uma maior idade pode implicar em um maior tempo de diagnóstico.

No tocante às demais perguntas da **Tabela 1**, não encontramos relevância estatística entre as proporções das variáveis. Contudo, de forma geral, identificamos que apesar de uma porcentagem significativa de 48,5% afirmar nunca ter ouvido falar na expressão “pé diabético” (P2), quando questionadas sobre se os pés podem apresentar complicações por causa da diabetes mal controlada, em sua grande maioria 97,0%, afirmam que sim (P3). Desta feita, podemos concluir que, apesar das contradições, os participantes estavam cientes da possibilidade de complicações do pé diabético, mesmo sem relacionar com a expressão “pé diabético”. A não familiarização com esse termo é curiosa, tendo em vista que não se trata de termo técnico, mas sim, de uso cotidiano, o que indica a não incidência de uso da expressão no cotidiano dos pacientes.

Importante destacar que, ao procurar pesquisas recentes que estudaram os conhecimentos sobre o pé diabético, segundo estudos de uma metassíntese qualitativa, uma grande quantidade de portadores da doença indicou que não sabiam que havia correlação entre as manifestações clínicas nos pés própria do pé diabético com o diabetes, diferentemente de nossa análise, na qual a grande maioria indica que sabe da relação entre esses elementos (COFFEY L, et al., 2019). Tal ocorrência pode estar relacionada ao fato da UBS possuir atividades direcionadas a esse público ou a uma propagação interna entre os próprios portadores da enfermidade.

Tabela 2 - Comparações das proporções das respostas obtidas para perguntas que avaliaram assistência, orientações e participação nas atividades educativas.

QUESTÃO	SEXO		FAIXA ETÁRIA							
	FEMININO	MASCULINO	n	Total %	(p-valor)	ADULTOS		N	Total%	(p-valor)
						>25 e <60 anos	≥ 60 anos			
P1- Já participou de alguma atividade educativa ensinando o autocuidado dos pés?										
Não	77,80%	73,90%	52	76,50%	0,7222	81,50%	73,20%	52	76,50%	0,4292
Sim	22,20%	26,10%	16	23,50%		18,50%	26,80%	16	23,50%	
P2 - Durante as consultas, já teve pés seus examinados por algum médico (a) ou Enfermeira (o)?										
Não	80%	65,20%	51	75,00%	0,1829	66,70%	80,50%	51	75%	0,1978
Sim	20%	34,80%	17	25,00%		33,30%	19,50%	17	25%	
P3- Já recebeu alguma orientação durante as consultas de como cuidar dos pés?										
Não	73,30%	69,60%	49	72,10%	0,7432	74,10%	70,70%	49	72,10%	0,7638
Sim	26,70%	30,40%	19	27,90%		25,90%	29,30%	19	27,90%	
P4- Quais orientações importantes você recebeu para realizar o autocuidado dos pés?										
C	13,30%	26,10%	12	17,60%	0,1918	14,80%	19,50%	12	17,60%	0,3985
A, B, D.	33,30%	21,70%	20	52,90%		22,20%	34,20%	20	29,50%	
NRO	53,40%	52,20%	36	29,40%		63,00%	46,30%	36	52,90%	

Nota: Teste qui-quadrado. **Legenda:** NRO = Não recebi orientação. Na P-4 as letras A, B, C, D correspondem às seguintes assertivas. A) Cortar as unhas arredondadas; B) Andar descalço e evitar sapatos; C) Cortar as unhas retas e não retirar as cutículas; D) não desejo responder.

Fonte: Antão SC, et al., 2022. Os dados foram fundamentados com base no "Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes" em uma Unidade de Atenção Básica de uma capital do Nordeste nos anos 2020 e 2021.

No segundo bloco de perguntas (**Tabela 2**), nosso objetivo foi o de realizar uma análise acerca da assistência e orientação dadas ou não pelos profissionais de saúde aos usuários participantes, bem como, a sua participação nas atividades educativas dentro da Unidade Básica de Saúde. Cumpre indicarmos que, não encontramos nenhuma relevância estatística entre as proporções das variáveis, no que concerne às questões. Todavia, ao explorarmos as respostas das perguntas, dispomos que, notavelmente, a maioria, em torno de 76,5% (n=52), afirma que não participou de atividades educativas sobre o tema (P1) (**Tabela 2**). De forma equivalente, 75% (n =51) dos participantes informaram que seus pés não foram examinados por profissionais de saúde. Estas informações, revelam um dado alarmante, principalmente, ao se correlacionar com o fato de que a maioria afirma ter o diagnóstico de diabetes mellitus a mais de 5 anos, conforme já trazido acima (P1) (**Tabela 1**).

Ao analisarmos os resultados no tocante a P2 (**Tabela 2**), os dados terminam por ratificar uma preocupante realidade na qual os estados da Região Nordeste estão inseridos, qual seja, a segunda pior macrorregião no tocante ao realizar exame nos pés dos pacientes diagnosticados com diabetes, perdendo apenas para a região Centro-Oeste. Destacamos que, de forma geral, à nível Brasil, a prevalência de análise dos pés de pessoas como diabetes por profissionais da saúde em todas as macrorregiões figurou com percentual inferior a 40% (BARBOSA IR, et al., 2020).

Segundo a análise de metassíntese qualitativa, a negligência frequente dos profissionais de saúde termina por refletir igualmente nos portadores da doença, isto é, estes acabam por internalizar uma falsa ideia de que a análise constante da saúde dos seus pés não é algo importante, negligenciando também esse ato. Essa situação termina, conseqüentemente, por culminar nos já demonstrados altos índices de entradas médicas para tratamento de úlceras e feridas nos pés, no atraso de diagnóstico adequado e nas elevadas taxas de amputações já trazidas (COFFEY L, et al., 2019).

Por fim, quando questionados se já receberam alguma orientação durante as consultas de como cuidar dos pés, 72,1% informaram que não, sedimentando, uma evidente omissão dos profissionais de saúde quanto à orientação de cuidados desse público seletivo. Reiteramos, a importância do papel dos profissionais de saúde na instrução dos pacientes portadores de diabetes no cuidado e no acompanhamento da saúde de seus pés, haja vista que está evidenciada uma melhora significativa no comportamento preventivo e na redução de fatores de risco de ulceração em diabéticos inseridos em programas de educação voltados para essa temática. Em estudo comparativo na qual pacientes foram divididos em grupo intervenção e grupo controle, constatou-se que aqueles que receberam orientações obtiveram um melhor comportamento de cuidado preventivo com os pés e diminuição da prevalência de fatores de risco do pé para ulceração (DIEP-DO TN, et al., 2019).

Passando para a análise do último e terceiro bloco de perguntas, buscamos investigar a adesão e conhecimento dos participantes no que concerne às práticas de autocuidado com os pés (**Tabela 3**). A importância desses dados se apresenta, tendo em vista que, conforme apontado anteriormente, os cuidados preventivos visando se resguardar em face da formação de úlceras e feridas nos pés é a principal medida para a redução de agravos e amputações dos membros inferiores. Destacamos, que a educação em saúde dessa população diabética passa também pela instrução de seus familiares, que servem como rede de apoio (ASSIS BB, 2020).

Temos que os principais cuidados dos diabéticos devem estar relacionados a saber identificar um possível pé em risco, para tanto, é necessária a realização de inspeção diária e exame regulares, tomar cuidado com as unhas e pele, evitar o uso de material abrasivo, uso de calçados apropriados e, por fim, busca de tratamento de sinais de pré-ulceração ou de alteração de sensibilidade (PERDOMO-ROMERO A, et al., 2019).

Ao analisarmos a **Tabela 3** é possível identificar como resultado, que de forma geral, mesmo sem a orientação dos profissionais de saúde durante as consultas (P3 – **Tabela 2**), em sua maioria, os participantes responderam corretamente todas as perguntas sobre as práticas de autocuidado, demonstrando que possuem conhecimento sobre o que é mais adequado para a sua saúde. Foram encontrados resultados significativos na P2 e P9, somente em relação a variável sexo. Os participantes do sexo masculino quando questionados sobre as taxas glicêmicas em jejum (P2) apresentaram uma porcentagem de resposta positiva maior que a público feminino, evidenciando, supostamente, um maior controle glicêmico por parte dos homens (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Comparações das proporções das respostas obtidas para perguntas que avaliaram o conhecimento e adesão ao autocuidado dos pés, em relação as variáveis sexo e faixa etária.

QUESTÃO	SEXO				(p-valor)	FAIXA ETÁRIA				
	FEMININO	MASCULINO	n	Total %		ADULTOS >25 e <60 anos	IDOSOS ≥ 60 anos	N	Total%	(p-valor)
P1 Você examina seus pés diariamente?										
Não	51,10%	52,20%	35	51,40%	0.7715	40,70%	58,50%	35	51,50%	0.2147
Sim	46,70%	47,80%	32	47,10%		59,30%	39%	32	47,10%	
NDR	2,20%	-	1	1,50%		-	2,40%	1	1,50%	
P2 O seu exame de glicose em jejum está entre 70 a 100mg/dl?										
Não	95,60%	73,90%	60	88,20%	0.0088	88,90%	87,80%	60	88,20%	0.8920
Sim	4,40%	26,10%	8	11,80%		11,10%	12,20%	8	11,80%	
P3- Os níveis de glicose aumentado podem causar problemas graves nos pés?										
Não	8,90%	8,70%	6	8,80%	0.3704	7,40%	9,80%	6	8,80%	0.6697
Sim	91,10%	87,00%	61	89,70%		92,60%	87,80%	61	89,70%	
NDR	-	4,30%	1	1,50%		-	2,40%	1	1,50%	
P4- Fumar pode agravar o problema dos pés de pessoas com diabetes?										
Não	6,70%	8,70%	5	7,40%	0.7617	11,10%	4,90%	5	4,90%	0.3353
Sim	93,30%	91,30%	63	92,60%		88,90%	95,10%	63	95,10%	
P5- O uso de sapato inadequado pode levar a problemas nos pés?										
Não	2,20%	-	1	1,50%	0.1059	-	2,40%	1	1,50%	0.1543
Sim	97,80%	91,3	65	95,60%		92,60%	97,60%	65	95,60%	
NDR	-	8,7	2	2,90%		7,40%	-	2	2,90%	
P6 - Faz parte do cuidado observar dentro do sapato se tem algum objeto que possa machucá-lo antes de calçá-lo?										
Não	8,90%	-	4	5,90%	0.1405	7,40%	4,90%	4	5,90%	0.6645
Sim	91,10%	100%	64	94,10%		92,60%	95,10%	64	94,10%	
P7- Andar descalço mesmo dentro de casa pode prejudicar os pés?										
Não	20,00%	8,70%	11	16,20%	0,4133	22,20%	12,20%	11	16,20%	0,4681
Sim	75,60%	82,60%	53	77,80%		70,40%	82,90%	53	77,90%	
NDR	4,40%	8,70%	4	5,90%		7,40%	4,90%	4	5,90%	
P8 - É importante lavar os pés diariamente?										
Não	-	-	0	0,00%	-	-	-	-	-	-
Sim	100%	100%	68	100,00%	-	100%	100%	68	100,00%	-
P9 - Deve-se secar com toalha entre os dedos todas as vezes que lavar os pés?										
Não	2,20%	17,40%	5	7,40%	0,0234	7,40%	7,30%	5	7,40%	0,9889
Sim	97,80%	82,60%	63	92,60%		92,60%	92,70%	63	92,60%	
P10 - Produtos, raspadores ou lâminas podem ser usados para remover calos?										
Não	62,20%	82,60%	47	69,10%	0,1416	66,70%	70,70%	47	69,1%	0,2079
Sim	35,60%	13,00%	19	27,90%		25,90%	29,30%	19	27,90%	
NDR	2,20%	4,30%	2	2,90%		7,40%	-	2	2,90%	

P11 - A pele ressecada dos pés pode provocar a formação de rachaduras?										
Não	22,20%	8,70%	12	17,60%	0,1663	11,10%	22,00%	12	17,60%	0,2513
Sim	77,80%	91,30%	56	82,40%		88,90%	78,00%	56	82,40%	
P12 - Pode ser usado cremes para hidratar a pele do pé?										
Não	8,90%	4,30%	5	7,40%	0,3037	7,40%	7,30%	5	7,40%	0,462
Sim	91,10%	91,30%	62	91,20%		88,90%	92,70%	62	91,20%	
NDR	-	4,30%	1	1,50%		3,70%	-	1	1,50%	
P13 - O diabético pode fazer escalda pés?										
Não	44,40%	34,40%	27	39,70%	0,5343	37,00%	41,50%	27	39,70%	0,93
Sim	42,20%	50,20%	31	45,60%		48,10%	43,90%	31	45,60%	
NDR	13,30%	17,40%	10	14,70%		14,80%	14,60%	10	14,70%	
P14 - O corte da unha não pode ser arredondado?										
Não	37,80%	26,10%	23	33,80%	0,7681	37,00%	31,70%	23	33,80%	0,8966
Sim	60,00%	56,50%	40	58,80%		55,60%	61,00%	40	58,80%	
NDR	2,20%	17,40%	5	7,40%		7,40%	7,30%	5	7,40%	
P15 - Pode retirar cutículas?										
Não	62,20%	56,50%	41	60,30%	0,4653	59,30%	61,00%	41	60,30%	0,9525
Sim	35,60%	34,80%	24	35,30%		37,00%	34,10%	24	35,30%	
NDR	2,20%	8,70%	3	4,40%		3,70%	4,90%	3	4,40%	
P16 - O uso de meias com costuras pode machucar os pés?										
Não	28,90%	26,10%	19	27,90%	0,4377	44,40%	7,10%	19	27,90%	0,0028
Sim	66,70%	60,90%	44	64,70%		40,70%	80,50%	44	64,70%	
NDR	4,40%	13,00%	3	7,40%		14,80%	2,40%	5	7,40%	
P17 - Sinais de inchaço e vermelhidão podem indicar infecção?										
Não	2,20%	-	1	1,50%	0,4714	0,00%	2,40%	1	1,50%	0,4136
Sim	97,80%	100%	67	98,50%		100,00%	97,60%	67	98,50%	
P18 - Você realiza o autocuidado dos pés diariamente?										
Não	26,70%	30,40%	19	27,90%	0,945	33,30%	24,40%	19	27,90%	0,704
Sim	46,70%	43,50%	31	45,60%		40,70%	48,80%	31	45,60%	
Às vezes	26,70%	26,10%	18	26,50%		25,90%	26,80%	18	26,50%	
P18.1 - Se não, por quê?										
A	20,80%	8,30%	6	16,70%	0,2497	25%	10,00%	6	16,70%	0,1444
B	33,30%	16,70%	10	27,80%		12,50%	40,00%	10	27,80%	
C	45,80%	75%	20	55,60%		62,50%	50,00%	20	55,60%	

Nota: Teste qui-quadrado.

Legenda: Legenda: NDR= Não desejo responder. P-18.1 A) não sei quais são os cuidados nem a importância; B) não consigo; C) esqueço.

Fonte: Antão SC, et al., 2022.

Os dados foram fundamentados com base no "Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes" em uma Unidade de Atenção Básica de uma capital do Nordeste nos anos 2020 e 2021.

No tocante ao questionamento sobre a importância do hábito de enxugar entre os dedos sempre que molhar os pés (P9 – **Tabela 3**), tivemos como resposta que em face de apenas 2,2% das mulheres que marcaram a resposta errada, cerca de 17,4% dos homens optaram pela alternativa incorreta. Esses resultados ratificam os dados apresentados por uma pesquisa realizada em 2016, na qual ao analisarem essa mesma questão identificaram no sexo feminino um maior percentual de prática de secagem interdigitais do que em relação ao sexo masculino (HADDAD MCFL, et al., 2016).

Destacamos que as demais perguntas entre as P1 e P15 (**Tabela 3**) não produziram respostas estatísticas relevantes, segundo os parâmetros de análise utilizados. Contudo, trazemos em destaque alguns dados que devem ser considerados significativos dentro de nossa pesquisa.

Ao questionarmos os participantes acerca do hábito de examinarem seus pés diariamente (P1 - **Tabela 3**), temos que sob o viés de sexo, de forma relativamente equânime, os homens e as mulheres em apertada maioria informaram que não tinham o costume diário de analisar seus pés. Por outro lado, sob o viés da faixa etária, a população adulta em sua maioria tinha o referido hábito, enquanto que, de forma quase inversamente proporcional, a maioria da população idosa não possuía esse costume. Desse modo, demonstra-se a necessidade de uma intervenção educativa sobre esse tópico com ambos os sexos, mas com especial atenção para com a população idosa.

Por fim, examinando as últimas questões do Bloco sobre autocuidado (P16 a P18.1), trazemos que somente encontramos significância estatística na pergunta que buscava identificar se para os participantes o uso de meias com costura pode ser prejudicial aos pés (P16 - **Tabela 3**), sendo esta identificada ao se relacionar à variável faixa etária.

Constatamos que, diferentemente dos adultos que de forma equilibrada mantiveram percentual parecido entre acerto e erro sobre o conhecimento do assunto, nos participantes idosos uma ampla maioria, cerca de 80,5% marcaram a resposta correta, demonstrando, dessa forma, saber que as costuras nas meias são prejudiciais aos pés de portadores do diabetes.

Ressalte-se que se soma aos cuidados já elencados acima, a necessidade do uso de meia sem costuras, ou quando for necessário usar com costuras, essas devem ser vestidas ao avesso. Outrossim, deve-se evitar o uso de meias justas ou na altura do joelho, devendo essas ser trocadas diariamente (APELQVIST J, 2020).

Com base na análise dos dados, terminamos por indicar que persiste a necessidade de uma melhor eficiência nas medidas educativas em saúde para essa população, a fim de tentar diminuir a incidência de pé diabético e, conseqüentemente, de amputações, na parte ou em todo, dos membros inferiores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por fim, o presente trabalho se propôs a avaliar a compreensão de pessoas com diabetes acerca do denominado pé diabético. Identificamos que na grande maioria das perguntas, nossa amostragem replicou os resultados já encontrados em escala regional e global evidenciadas na literatura científica. Importante frisar que, essas relativas repetições ocorrem em sua maioria nos aspectos negativos. Esses dados, terminam por justificar os elevados índices de complicações que muitas vezes culminam com as amputações e comprometimentos dos membros inferiores e, conseqüentemente, levando a prejuízos tanto físicos quanto psicossociais a essa comunidade. Deste modo, os dados apontam à necessidade de políticas públicas voltadas à fomentação da capacitação dos profissionais de saúde direcionadas ao estímulo da instrução dos diabéticos.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Na oportunidade, agradecemos à Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), bem como, a referida Instituição de Ensino Superior (UNCISAL) pelo estímulo, apoio no desenvolvimento do presente trabalho e suporte técnico. Agradecemos também, Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Alagoas (FAPEAL), pela bolsa de iniciação científica que proporcionou o melhor desenvolvimento do estudo.

REFERÊNCIAS

1. APELQVIST J. Practical Guidelines on the prevention and management of diabetic foot disease (IWGDF 2019 update). *Diabetes: Metabolism Research and Reviews*, 2020; 36(S1): e3266.
2. ASSIS BB. Efeito do grupo operativo no ensino do autocuidado com os pés de diabéticos: ensaio clínico randomizado. In: *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2020; 54.
3. BARBOSA IR, et al. O cuidado com os pés e a prevenção da úlcera em pacientes diabéticos no Brasil. In: *Cadernos Saúde Coletiva*, 2020; 28(2).
4. CAIAFA JS, et al. Atenção integral ao paciente com pé diabético: um modelo descentralizado de atuação no Rio de Janeiro. *Jornal Vascular Brasileiro*, 2020; 75-78.
5. COFFEY L, et al. Perceptions and experiences of diabetic foot ulceration and foot care in people with diabetes: a qualitative meta-synthesis. *International Wound Journal*, 2019; 16: 183–210.
6. DIEP DO TN, et al. Effectiveness of a theory-based foot care education program (3STEPFUN) in improving foot self-care behaviours and foot risk factors for ulceration in people with type 2 diabetes. In: *Diabetes research and clinical practice*. 2019; 152: 29-38.
7. GOIS CO, et al. Perfil dos portadores de diabetes mellitus atendidos em farmácias particulares de Sergipe, Brasil. *Scientia Plena*, 2017; 13.
8. HADDAD MCFL, et al. Diferenças entre mulheres e homens diabéticos no autocuidado com os pés e estilo de vida. In: *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2016; 24.
9. HARREITER J, et al. Sex and Gender Differences in Risk, Pathophysiology and Complications of Type 2 Diabetes Mellitus. In: *Endocr Rev.*, 2016; 37(3): 278–316.
10. INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION/IDF. *Diabetes atlas*. 8ª edição, 2017. Disponível em: https://diabetesatlas.org/upload/resources/previous/files/8/IDF_DA_8e-EN-final.pdf Acessado em: 10 de janeiro de 2021.
11. KOLB H, MARTIN S. Environmental/lifestyle factors in the pathogenesis and prevention of type 2 diabetes. In: *BMC Medicine*. 2017; 15(131).
12. KUMAR V, et al. *Robbins & Cotran patologia: bases patológicas das doenças*. 9ª ed. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2016.
13. MAUVAIS-JARVIS F. Gender differences in glucose homeostasis and diabetes. In: *Physiology & Behavior*. 2018; 187: 20-23.
14. MICHELS MJ, et al. Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes: tradução, adaptação e avaliação das propriedades psicométricas. *Arq Bras Endocrinol Metab*, 2010; 54(7): 644-651.
15. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
16. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica*. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 160 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).
17. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2018 - vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018*. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf>. Acesso em 12 de janeiro de 2021.
18. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). *Men, ageing and health: achieving health across the life span*. OMS: Genebra, 2001. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/66682/WHO_NMH_HPS_01.1.pdf;jsessionid=F053C93E2DBF3D1F5393C03B8E1BD614?sequence=1. Acessado em: 12 de janeiro de 2021.
19. PERDOMO-ROMERO A, et al. Conhecimentos e práticas para a prevenção do pé diabético. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 2019; 40.
20. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). *Dados epidemiológicos do diabetes mellitus no Brasil, 2019*. Disponível em: https://diabetes.org.br/wp-content/uploads/2021/06/SBD-Dados_Epidemiologicos_do_Diabetes_High_Fidelity.pdf. Acesso em 15 de junho de 2021.
21. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). *Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020*. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>. Acesso em 15 de junho de 2021.
22. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). *Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2015-2016*. José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. -- São Paulo: Editora Clannad, 2017.
23. VARGAS CP, et al. Conduitas dos enfermeiros da atenção primária no cuidado a pessoas com pé diabético. *Rev. enferm. UFPE online*, 2017; 11(supl.11): 4535-4545.