



Avaliação do conhecimento de pacientes diabéticos acerca do pé diabético e suas complicações

Assessment of diabetic patients knowledge about diabetic foot and its complications

Evaluación del conocimiento de los pacientes diabéticos sobre el pie diabético y sus complicaciones

Fabia Nicole de Lima Pereira¹, Larissa Adila Desiree Vieira de Andrade Duarte¹, Leandro Rafael Oliveira e Silva¹, Matheus Prado dos Santos¹, Pollyane Tayse Costa Leitão Marcellino², Patrícia Prado dos Santos³, Mauro Ivan Moita Medrado¹, Leila Maués Oliveira Hanna¹.

RESUMO

Objetivo: Avaliar o conhecimento de pacientes diabéticos acerca do pé diabético e suas complicações, considerando o perfil sociodemográfico, condição médica e práticas de autocuidado. **Métodos:** Estudo transversal, descritivo e quantitativo, realizado com 30 pacientes diabéticos adscritos a uma Unidade de Saúde da Família em Belém do Pará. Os participantes responderam a um questionário estruturado em 14 perguntas fechadas, abordando os principais aspectos relacionados ao tema. Os resultados foram analisados com auxílio dos softwares Microsoft Excel e Word. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa. **Resultados:** A maioria dos participantes era do sexo feminino (63,3%), com baixa escolaridade (46,7%) e renda inferior a três salários-mínimos (96,7%). Embora 63,3% tivessem ouvido falar sobre o pé diabético, apenas 36,7% souberam defini-lo corretamente. Os principais cuidados relatados incluíram enxugar bem os pés (76,7%) e evitar andar descalço (73,3%), enquanto práticas importantes, como o uso de meias de algodão, foram raras (20%). A falta de conhecimento também se refletiu em dificuldades na identificação dos fatores de risco e prevenção. **Conclusão:** O estudo evidencia a necessidade de programas educativos para populações vulneráveis, adaptados às limitações socioeconômicas e educacionais, visando a prevenção de complicações do diabetes.

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

ABSTRACT

Objective: To assess diabetic patients' knowledge about diabetic foot and its complications, considering their sociodemographic profile, medical condition, and self-care practices. **Methods:** This was a cross-sectional, descriptive, and quantitative study conducted with 30 diabetic patients enrolled in a Family Health Unit in Belém, Pará, Brazil. Participants answered a structured questionnaire with 14 closed-ended questions addressing key aspects related to the topic. The results were analyzed using Microsoft Excel and Word software. The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** Most participants were female (63.3%), had low education levels (46.7% with incomplete primary education), and an income below

¹ Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém - PA.

² Universidade São Lucas (UniSL), Porto Velho - RO.

³ Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília - DF.

three minimum wages (96.7%). Although 63.3% had heard about diabetic foot, only 36.7% could define it correctly. The most frequently reported self-care practices were thoroughly drying feet (76.7%) and avoiding walking barefoot (73.3%), while important practices such as wearing cotton socks were rare (20%). Lack of knowledge was also reflected in difficulties identifying risk factors and preventive measures. **Conclusion:** The study highlights the need for educational programs tailored to the socioeconomic and educational limitations of vulnerable populations to prevent diabetes-related complications.

Keywords: Diabetic foot, Diabetes mellitus, Self-care.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar el conocimiento de los pacientes diabéticos sobre el pie diabético y sus complicaciones, considerando el perfil sociodemográfico, la condición médica y las prácticas de autocuidado. **Métodos:** Transversal, descriptivo y cuantitativo, realizado con 30 pacientes diabéticos adscritos a una Unidad de Salud de la Familia en Belém de Pará. Los participantes respondieron a un cuestionario con 14 preguntas cerradas, abordando los aspectos principales relacionados con el tema. Los resultados fueron analizados con Microsoft Excel y Word. Fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** La mayoría de los participantes era del sexo femenino (63,3%), con baja escolaridad (46,7%) y con ingresos inferiores a tres salarios mínimos (96,7%). Aunque el 63,3% había oído hablar sobre el pie diabético, 36,7% supo definirlo correctamente. Los cuidados reportados incluyeron secar bien los pies (76,7%) y evitar caminar descalzo (73,3%), prácticas importantes, como el uso de medias de algodón, fueron raras (20%). La falta de conocimiento se reflejó en dificultades para identificar los factores de riesgo y prevención. **Conclusión:** Estudio evidencia la necesidad de programas educativos para poblaciones vulnerables, adaptados a las limitaciones socioeconómicas y educativas, con el fin de prevenir las complicaciones del diabetes.

Palabras clave: Pie diabético, Diabetes mellitus, Autocuidado.

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus é uma doença a qual abrange um grupo de distúrbios metabólicos decorrentes do não aproveitamento adequado da insulina produzida pelo corpo. Desse modo, a presença de sobrepeso, sedentarismo, triglicerídeos elevados, hipertensão arterial sistêmica e hábitos alimentares inadequados não é incomum, o que por sua vez configuram uma questão de saúde pública, visto que exigem tratamento e acompanhamento médico em virtude de outras doenças que podem acometer o paciente conjuntamente e que afetam financeiramente e logisticamente o sistema de saúde (HOOGWERF BF, 2020).

O pé diabético corresponde a um dos maiores danos do diabetes mellitus (DM), tendo em vista a possibilidade de ocasionar úlceras e até mesmo a amputação do membro (VILAR L, 2020). Sob esse prisma, esse quadro clínico ocorre devido a concentração de glicose elevada de forma crônica, que ocasiona uma injúria tecidual, pois compromete principalmente vasos sanguíneos e nervos, que passam a funcionar de forma anormal e evoluem para casos de isquemia, neuropatia periférica e, mais gravemente, pé diabético (GUYTON AC, et al., 2021). Outrossim, mesmo sendo responsável por dois terços das amputações não-traumáticas, o pé diabético pode ser silencioso e progredir lentamente, confundindo-se com outras comorbidades (SACCO ICN, et al., 2022).

Sob o ponto de vista epidemiológico, é possível observar uma alta ascensão no número de cirurgias de amputação no Brasil. Nesse sentido, de 2012 a 2022, ocorreu um aumento de 65% no número desses procedimentos no Sistema Único de Saúde (SUS), cujos pacientes diabéticos são as maiores vítimas das amputações (BRASIL, 2023). Ademais, o aumento no volume de cirurgias traz consigo uma elevada quantidade de gastos pelos cofres públicos, que poderiam ser evitados caso houvesse mais medidas preventivas. Quanto ao momento posterior à cirurgia, a taxa de sobrevivência em diabéticos pode ser muito baixa, por volta de 28% em 5 anos após a amputação, pois os danos vasculares não se restringem apenas aos membros inferiores, afetando órgãos como cérebro e coração (VILAR L, 2020). Assim, esse panorama demonstra um problema de saúde pública e traz grandes impactos econômicos negativos ao país.

Perante essa perspectiva, as instruções acerca da prevenção do pé diabético são de suma importância, tendo em vista que grande parcela dos casos de amputações de membros inferiores em pessoas com DM é evitável (LAZZARINI PA, et al., 2020). Dessa forma, é necessário entender as lacunas de conhecimento da população afetada com o intuito de aprimorar a abordagem educativa dos indivíduos com DM e a adesão aos exames periódicos, especialmente na atenção básica, a qual é fundamental no cuidado e prevenção de complicações evitáveis.

Destarte, entende-se que o pé diabético traz consequências inerentes ao quadro clínico, as quais emergem na ausência do autocuidado e orientação adequada, ocasionando em problemas consideráveis de saúde e acarretando a perda de qualidade de vida do paciente. Diante do exposto, essa pesquisa busca avaliar o conhecimento sobre o pé diabético e suas complicações, em pacientes portadores da doença, buscando entender a qualidade das informações adquiridas ao longo dos anos por esses pacientes.

MÉTODOS

O presente estudo ocorreu de acordo com os preceitos éticos estabelecidos pelas normas internacionais da Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg, bem como também respeitou as Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, da Res. CNS 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Pará (UEPA), e obteve aprovação sob o número de parecer 6.391.755 e CAAE 73239122.4.0000.5174. Os participantes que optaram por participar da pesquisa, preencheram as duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), estando orientados e de acordo quanto aos procedimentos adotados para a realização da pesquisa.

O estudo realizado foi do tipo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, mediante a utilização de um questionário como protocolo de pesquisa, destinado aos pacientes portadores de Diabetes mellitus, adscritos a uma Unidade de Saúde da Família localizada no município de Belém, durante o período de 19 de fevereiro de 2024 a 4 de junho de 2024, nas segundas-feiras pela manhã e terças-feiras pelo período da tarde. Os dados foram coletados por meio da aplicação do questionário junto aos participantes voluntários. O instrumento foi composto por 14 perguntas fechadas a fim de facilitar a coleta das informações, além disso, seguiu-se um roteiro para facilitar a organização das ideias e a compreensão do participante. O instrumento estrutura-se em três eixos principais: o primeiro concentra-se em entender o perfil do participante, o segundo sobre os conhecimentos acerca do diabetes, pé diabético e suas consequências, com 5 perguntas, e o terceiro abordou o autocuidado e prevenção, com 3 perguntas, e seguiu uma abordagem padronizada na aplicação do questionário, respeitando a ordem estabelecida no instrumento elaborado internamente.

A equipe de pesquisa, composta por 4 pesquisadores, seguiu uma abordagem padronizada na aplicação do questionário, respeitando a ordem estabelecida no instrumento elaborado internamente. As perguntas foram formuladas de maneira a permitir respostas fechadas, promovendo objetividade e minimizando margens para má interpretação. O questionário almejou proporcionar insights sobre o perfil dos participantes, compreendendo o entendimento destes em relação à doença, suas implicações, bem como a adoção de estratégias de autocuidado e prevenção.

Os questionários preenchidos foram devidamente arquivados em pastas seguras para evitar perda de informações e garantir a integridade dos dados para análise posterior. As informações obtidas na entrevista foram analisadas por meio da utilização de programas como o Microsoft Office Excel 2010 e Microsoft Word 2010, utilizados na confecção dos quadros onde estão apresentadas as respostas pertinentes aos eixos. Ressalta-se que o estudo não implicará em intervenção clínica nos participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos foram baseados nas respostas colhidas dos questionários aplicados aos 30 participantes da pesquisa. Ao que tange os dados socioeconômicos, pode-se filtrar como relevante à pesquisa o sexo, idade, escolaridade, ocupação e renda mensal média dos indivíduos. O perfil sociodemográfico revelou uma predominância de mulheres em relação aos homens. Nesse contexto,

percebeu-se um interesse maior nas mulheres para a compreensão de questões de saúde, bem como uma curiosidade mais acentuada, as quais se manifestam não somente durante a aplicação do questionário, mas também após, ao refletirem sobre possíveis cuidados e formas de prevenção das complicações decorrentes da doença (**Tabela 1**).

A maioria dos participantes possuía ensino fundamental incompleto (46,70%), indicando um baixo nível de instrução. Isso corrobora a correlação entre pouca escolaridade e precário cuidado com os pés, como descrito por Goodall RJ, et al. (2020), que destaca a importância da capacidade de obter, processar e entender orientações em saúde para um manejo adequado da doença. Assim, é possível inferir que uma melhor educação para pessoas com Diabetes Mellitus pode reduzir as chances de desenvolvimento do pé diabético e que essa orientação deve ser realizada de acordo com o nível de escolaridade do usuário para que de fato ele consiga entender e colocar em prática nas suas rotinas diárias (ROCHA RM, 2009; NETO FJC., 2022) (**Tabela 1**).

A barreira linguística presente no jargão médico muitas vezes não é compreendida pelo paciente, que por vergonha pode acabar não questionando o profissional de saúde, o que resulta em uma compreensão limitada sobre sua condição médica. Os participantes com baixo grau de instrução frequentemente não compreendiam plenamente o quadro de diabetes que possuíam.

Segundo Defante MLR, et al. (2024), a relação médico-paciente pode ser afetada negativamente pela comunicação não efetiva, pois a participação e decisão conjunta do plano terapêutico a ser adotado é um ponto prejudicado quando a comunicação não se estabelece de forma que as duas partes se entendam, além disso uma comunicação satisfatória proporciona um aumento de chances de adesão ao plano terapêutico, reforçando o princípio da não maleficência. Apesar dessas dificuldades, muitos desses pacientes demonstraram interesse em aprender sobre o pé diabético e os cuidados necessários para sua prevenção.

Tabela 1 - Caracterização dos pacientes atendidos na Unidade de Saúde da Família, n=30.

Sexo	Participantes	Porcentagem
Masculino	11	36,70%
Feminino	19	63,30%
Renda familiar mensal média		
Inferior a 1 salário-mínimo	11	36,70%
De 1 a 3 salários-mínimos	18	60%
De 3 a 6 salários-mínimos	1	3,30%
Escolaridade		
Analfabeto	1	3,30%
Ensino fundamental incompleto	14	46,70%
Ensino fundamental completo	4	13,30%
Ensino médio incompleto	3	10%
Ensino médio completo	6	20%
Ensino superior	2	6,70%
Ocupação		
Aposentado	11	36,70%
Autônomo	3	10%
Assalariado	5	16,70%
Diarista	2	6,70%
Pensionista	1	3,30%
Desempregado	8	26,70%

Fonte: Pereira FNL, et al., 2025.

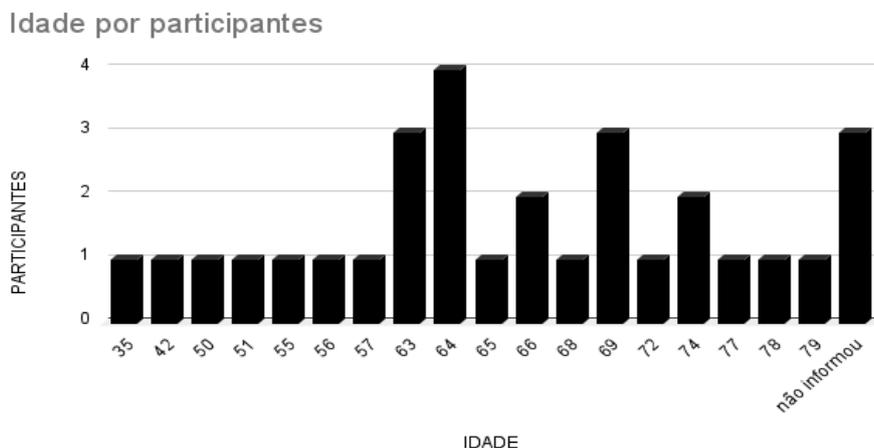
É importante destacar a renda familiar mensal dos indivíduos, uma vez que ela impacta diretamente na saúde, especialmente no que diz respeito ao acesso à informação sobre a condição médica e aos cuidados de saúde. Entre os entrevistados, 96,70% tinham uma renda inferior a 3 salários-mínimos. Esse dado mostra que a baixa renda é um obstáculo significativo para a adoção de cuidados preventivos adequados, como o acesso a calçados apropriados ou produtos de higiene para os pés (**Tabela 1**).

Conforme Souza ASS (2022), indivíduos com baixa renda talvez enfrentem barreiras financeiras ao acesso aos serviços de saúde, como custos de consultas médicas, o que os limita apenas a consultas pelo SUS, medicamentos e procedimentos médicos também são fatores que podem apresentar dificuldade ao acesso ou à demora. Ademais, os empregos têm potencial de não oferecer plano de saúde ou benefícios de saúde adequados.

Ao que tange a ocupação dos participantes, as categorias disponibilizadas para identificação no questionário consistem em: diarista, pensionista, autônomo, assalariado, desempregado e aposentado. Nesse contexto, 1 participante se definiu como pensionista, representando a menor porcentagem de 3,30%, enquanto 11 se enquadraram como aposentados, representando a maior parte dos entrevistados com 36,7% (**Tabela 1**).

A média de idade dos participantes foi de 63,59 anos, similar aos achados de Lima PC, et al. (2023), que identificaram os idosos como o grupo populacional mais acometido pela diabetes, especialmente devido à vulnerabilidade adquirida ao longo do processo de envelhecimento. Essa condição implica na redução da expectativa e qualidade de vida, uma vez que idosos são particularmente afetados por um conjunto de doenças e deformidades preexistentes que podem afetar os pés e, se associadas ao diabetes sem controle adequado, podem levar à perda do membro (BELMIRO AM, et al., 2021). Ademais, a divisão dos participantes por idade seguiu um espectro mais amplo, onde pode-se ter uma idade mínima de 35 anos e a máxima de 79, 3 dos 30 participantes não informaram a idade (**Gráfico 1**).

Gráfico 1 - Distribuição das idades dos participantes.



Fonte: Pereira FNL, et al., 2025.

Ademais, buscou-se compreender a percepção dos participantes sobre a sua condição médica, para a qual é fundamental ter a noção do tempo de diagnóstico e tipo de diabetes acometida pelo paciente. A maioria dos participantes referiu tempo de diagnóstico superior a 10 anos. Ao classificar o seu tipo de diabetes, 40% não souberam informar e 53,3% dos pacientes possuíam diabetes tipo II (**Tabela 2**).

Ficou evidente que, apesar da maioria dos entrevistados ter sido diagnosticada com Diabetes mellitus há mais de 10 anos, muitos apresentaram incerteza ao responder sobre o tipo de diabetes. Esperava-se que, quanto maior o tempo de diagnóstico, mais informações sobre a doença e o tratamento os pacientes teriam, pois a compreensão sobre a doença é fundamental para o manejo adequado do autocuidado. No entanto, o conhecimento insuficiente também foi encontrado em pessoas com diabetes tipo 2 atendidas em Unidades Básicas de Saúde no sudeste do Brasil (BORBA AKOT, et al., 2019).

Tabela 2 - Características clínicas do Diabetes Mellitus dos pacientes atendidos na Unidade de Saúde da Família.

Tempo de diagnóstico	Participante	Porcentagem
Inferior a 1 ano	4	13,30%
Entre 1 e 3 anos	4	13,30%
Entre 3 e 5 anos	1	3,30%
Entre 5 e 10 anos	8	26,70%
Acima de 10 anos	13	43,30%
Tipo de diabetes mellitus		
Tipo I	2	6,70%
Tipo II	16	53,30%
Não soube informar	12	40%

Fonte: Pereira FNL, et al., 2025.

O perfil dos participantes, coletado por meio de questionários, foi fundamental para compreender a percepção dos pacientes sobre sua condição médica. Em relação aos fatores de risco associados ao diabetes, quatro participantes negaram conhecer qualquer fator de risco. Muitos nunca haviam ouvido falar de termos como neuropatia periférica, doença vascular periférica e nefropatia diabética, indicando uma dificuldade em compreender terminologias médicas e uma lacuna no conhecimento sobre sua condição. Entende-se como importante aos pacientes conhecer os fatores de risco associados ao Diabetes mellitus, uma vez que a ciência desses fatores pode contribuir em um melhor prognóstico ao usuário da estratégia de saúde (**Tabela 3**).

Como descrito por Lira JAC, et al (2021), o desconhecimento de fatores de risco como pele seca devido a falta de hidratação, calosidades, por atrito e à pressão plantar devido calçados inadequados podem levar a um tratamento preventivo inadequado, repercutindo em complicações vasculares, nervosas, ulcerações e deformidades. Esse agravo evitável é responsável pelo elevado número de amputações e internações hospitalares, gerando crescimento dos custos para os serviços de saúde.

Tabela 3 - Fatores de risco associados ao pé diabético conhecidos pelos participantes.

Fatores de risco que ouviu falar	Sim	Não
História de ulceração ou amputação prévia	14	16
Neuropatia periférica	6	24
Deformidade dos pés	12	18
Doença vascular periférica	8	22
Baixa acuidade visual	18	12
Nefropatia diabética	6	24
Baixo controle glicêmico	17	13
Tabagismo	13	17

Fonte: Pereira FNL, et al., 2025.

Ao questionar os participantes sobre o que entendem por pé diabético e suas complicações, 19 dos 30 participantes responderam que em algum momento de suas vidas já ouviram falar sobre pé diabético, porém 19 relataram não saber o que é. O diagnóstico tardio da doença, associado à falta de conhecimento, contribui para o surgimento de pessoas com alto risco de feridas e complicações subsequentes (ROCHA RB, 2022).

Há uma relação intrínseca entre o baixo grau de instrução e o surgimento de complicações decorrentes do pé diabético, impactando diretamente a compreensão dos pacientes sobre a doença e os cuidados necessários para evitar futuros prejuízos (LIMA LJJ, et al., 2022) (**Tabela 4**).

Alguns participantes tentaram associar termos e elaborar hipóteses sobre o pé diabético, mas não se mostraram seguros em suas respostas. Entre as consequências listadas no questionário, as feridas que não

cicatrizam facilmente foram as mais conhecidas pelos participantes, enquanto a possibilidade de deformidade dos pés era a menos conhecida. Muitos não estabeleceram uma relação causal entre essas condições, e alguns participantes apresentavam a condição sem saber que a possuíam (**Tabela 4**).

Tabela 4 - Conhecimento dos participantes sobre o pé diabético e suas consequências.

Já ouviu falar sobre pé diabético	Participantes	porcentagem
Sim	19	63,30%
Não	11	36,70%
Sabe o que é o pé diabético?		
Sim	11	36,70
Não	19	63,30
Consequências que já ouviu falar relacionadas ao pé diabético		
	Sim	Não
Formação de calos e bolhas	16	14
Infecções frequentes nos pés	15	15
Feridas que não cicatrizam facilmente	20	10
Deformidade nos pés	13	17
Amputação dos membros	19	11

Fonte: Pereira FNL, et al., 2025.

Sob essa ótica, outro tópico indispensável refere-se ao manejo do autocuidado que o paciente realiza baseado naquilo que detém como conhecimento sobre sua condição. Dessa forma, a frequência de realização das consultas de acompanhamento caracteriza-se como uma variável determinante para o bom controle da doença, dos quais 53,3% dos participantes responderam realizá-las a cada 3 meses. A Estratégia de saúde da família possui um poder significativo na boa adesão do usuário às ações de prevenção e promoção de saúde (**Tabela 5**).

As Unidades de Saúde da Atenção Básica devem desenvolver medidas educativas de prevenção que sejam compreensíveis para pessoas com baixo nível de escolaridade e que levem em conta as limitações econômicas, que podem impactar o acesso a cuidados e informações (CARLESSO GP, 2017).

Isso é evidente na porcentagem de usuários que alegam nunca terem recebido orientações sobre cuidados com os pés, totalizando 76,70% dos entrevistados (TOYGAR I, et al., 2022). Dentre as práticas de autocuidado, seja consciente ou inconsciente, a mais realizada entre os usuários da ESF trata-se de enxugar bem os pés e as menos realizadas são a utilização de meias de algodão e a realização de esfoliação dos pés uma vez na semana (**Tabela 5**).

Tabela 5 - Frequência de Consultas, orientações recebidas e práticas de autocuidado realizadas pelos participantes.

Frequência de consulta	Participantes	Porcentagem
A cada 3 meses	16	53,30%
A cada 6 meses	9	30%
Uma vez ao ano	3	10%
Não lembra	2	6,70%
Recebeu orientação sobre como cuidar dos pés		
Sim	7	23,30%
Não	23	76,70%

Frequência de consulta	Participantes		Porcentagem
	Sim	Não	
Práticas de autocuidado que realiza			
Realiza autoexame com frequência: a anatomia do pé, sensibilidade e coloração	12	18	
Lava os pés cuidadosamente com sabonete neutro	19	11	
Enxuga bem os pés, especialmente entre os dedos	23	7	
Hidrata os pés com creme hidratante	17	13	
Realiza esfoliação dos pés uma vez na semana	6	24	
Corta as unhas o mais reto possível e sem machucar a região	22	8	
Evita ao máximo andar descalço, mesmo dentro de casa	22	8	
Usa sapatos ajustados aos pés: nem muito largos e nem apertados	18	12	
Verifica o interior dos sapatos antes de usá-los	15	15	
Usa com frequência meias de algodão e sem costuras	6	24	
Higieniza os sapatos diariamente	15	15	

Fonte: Pereira FNL, et al., 2025.

O presente estudo oferece uma visão abrangente sobre o perfil dos usuários da atenção primária e evidencia o desconhecimento em relação ao Diabetes mellitus, bem como a falta ou insuficiência de informações sobre os fatores de risco e práticas necessárias ao autocuidado. Entende-se que hábitos de vida inadequados, juntamente com a presença de comorbidades, estão fundamentalmente associados às complicações graves da doença, como o pé diabético (ZORRER et al., 2022). A falta de compreensão dos perigos da doença leva os pacientes a negligenciar o cuidado, não realizando práticas importantes como a autoanálise dos pés, o que torna esse paciente mais vulnerável e aumenta as chances de ulcerações e complicações subsequentes (LIRA JAC, et al., 2021).

Para que os usuários compreendam as informações, é crucial adaptar a comunicação ao nível de entendimento da população-alvo e acolher os usuários em suas dificuldades. A relação estabelecida entre a equipe e o paciente é essencial para o sucesso terapêutico, pois, quando bem estabelecida, promove um vínculo mais humanizado, com ênfase no cuidado e atenção plena ao indivíduo (AQUINO MJN, et al., 2023). As ESFs desempenham um papel fundamental na disseminação de informações e prevenção do pé diabético, melhorando não só a qualidade de vida dos pacientes, mas também reduzindo os gastos em saúde pública com tratamentos e amputações decorrentes de complicações diabéticas (YU X, et al., 2022).

A falta de instruções claras sobre o cuidado dos pés, revelada por grande parte dos usuários, ressalta uma deficiência nos serviços de saúde em oferecer uma abordagem completa e preventiva no atendimento ao paciente diabético. O que pode contribuir para o agravamento da doença e suas consequências. Sendo assim, a atenção básica constitui o contato inicial para muitos usuários e seria importantíssimo a elaboração de novas diretrizes educativas para gerar impactos positivos na promoção e prevenção de pé diabético.

Dessa forma, a atenção primária contribuirá para o aprimoramento contínuo das estratégias de prevenção do pé diabético e fortalecerá a educação em saúde voltada para populações vulneráveis, pois esse panorama revela a necessidade de ações que vão além da transmissão de informações, devendo ser considerada a realidade socioeconômica e grau de escolaridade dessa população, o que pode ser contornado com diferentes métodos educativos e educação continuada para a população.

Futuros estudos e esforços devem focar na melhoria contínua dessas estratégias educativas para reduzir complicações da Diabetes mellitus, além de aumentar o número de entrevistados e localizações geográficas para possibilitar uma análise comparativa mais robusta. Também pode-se realizar uma nova pesquisa na mesma localidade para comparar o entendimento dos usuários acerca da DM e suas consequências bem como mensurar o conhecimento sobre a prevenção do pé diabético para comparativo de antes e depois da

realização da pesquisa nessa localidade. Além disso, as respostas dos entrevistados podem gerar vieses, especialmente em relação ao conhecimento de fatores de risco e consequências já conhecidos sobre o pé diabético, onde os participantes podem não fornecer informações completamente precisas e verdadeiras.

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou uma significativa lacuna de conhecimento entre os pacientes diabéticos sobre o pé diabético e os cuidados necessários para sua prevenção. A predominância de indivíduos com baixa renda e escolaridade contribuiu para a compreensão limitada das complicações do diabetes, mesmo entre aqueles com diagnóstico de longa data. A maioria dos pacientes disse que nunca havia recebido orientações específicas sobre cuidados com os pés, ressaltando a necessidade urgente de programas de educação em saúde que sejam mais adaptados e acessíveis à população. A implementação de medidas educativas eficazes tem o potencial de melhorar a qualidade de vida dos pacientes diabéticos, reduzir as complicações associadas e, conseqüentemente, diminuir os custos para a saúde pública. A expectativa é que os resultados dessa pesquisa possibilitem uma análise mais aprofundada dos métodos de orientação oferecidos à população-alvo. Nesse cenário, programas voltados à capacitação de profissionais de saúde é fundamental, assegurando que as equipes estejam aptas a atender às necessidades específicas de cada paciente. A educação em saúde deve ser encarada como um processo contínuo e dinâmico, acompanhando o paciente em todas as fases de sua vivência com o diabetes. Além disso, é vital que essas iniciativas sejam monitoradas por meio de indicadores que avaliem sua eficácia, possibilitando assim ajustes e aprimoramentos constantes que preencham as lacunas educativas e preventivas para a população evidenciadas durante a análise e discussão dessa pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. AQUINO MJN, et al. Relação interpessoal no cuidado de enfermagem a pessoas com diabetes tipo 2. R Pesq Cuid Fundam., 2023.
2. BELMIRO AM, et al. Qualidade de vida de indivíduos com lesão diabética do sul catarinense. Revista Baiana de Saúde Pública, 2021; 45(2): 3298
3. BORBA AKOT, et al. Conhecimento sobre o diabetes e atitude para o autocuidado de idosos na atenção primária à saúde. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 2019; 24(1): 125-136.
4. BRASIL. Brasil bate recorde de amputações de pés e pernas em decorrência do diabetes. Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vasculosa [2023]. Disponível em: <https://sbacv.org.br/brasil-bate-recorde-de-amputacoes-de-pes-e-pernas-em-decorrencia-do-diabetes/>. Acessado em 15 de novembro de 2023.
5. CARLESSO GP, et al. Avaliação do conhecimento de pacientes diabéticos sobre medidas preventivas do pé diabético em Maringá (PR). J Vasc Bras., 2017; 16(2): 113-118.
6. CARVALHO NETO FJ, et al. Conhecimento, prática e impedimentos do autocuidado com os pés de pessoas com diabetes mellitus tipo 2. Cogitare enferm., 2022; 27: e81582.
7. DEFANTE, M. L. R. et al. Os impactos da comunicação inadequada na relação médico-paciente. Revista brasileira de educação médica, 2024; 48: 1.
8. GOODALL RJ, et al. A Systematic Review of the Impact of Foot Care Education on Self Efficacy and Self Care in Patients With Diabetes. European Journal of Vascular and Endovascular Surgery, 2020; 60(2): P282-292.
9. GUYTON AC, et al. Tratado de fisiologia médica. 14.ed RIO DE JANEIRO: Grupo GEN, 2021; 1121.
10. HOOGWERT BJ. Type of diabetes mellitus: Does it matter to the clinician? Cleveland Clinic journal of medicine, 2020; 87(2): 100–108.
11. LAZZARINI PA, et al. Effectiveness of offloading interventions to heal foot ulcers in persons with diabetes: a systematic review. Diabetes Metab Res Rev, 2020; 36: e3275.
12. LIMA L JL, et al. Avaliação do autocuidado com os pés em pacientes portadores de diabetes melito. Vasc Bras., 2022; 21: e20210011.

13. LIMA PC, et al. Main self-care deficits found in elderly people with diabetic foot ulcer: An integrative review. *Aquichan*, 2023; 23(3): e2336.
14. LIRA JAC, et al. Fatores associados ao risco de pé diabético em pessoas com diabetes mellitus na Atenção Primária. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2021.
15. ROCHA RB, et al. Fatores relacionados ao risco de feridas em pacientes com Diabetes mellitus Tipo 2. *Saúde e pesqui. (Impr.)*, 2022; 15(3): e98382022.
16. SACCO ICN, et al. Diagnóstico e prevenção de úlceras no pé diabético. *Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes*, 2022; 1-41.
17. SOUZA ASS. Uso de serviços de saúde e multimorbidade: contribuições para o debate sobre desigualdades sociais em saúde. 2022. 124 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.
18. SOUSA VM, et al. Conhecimento sobre as medidas preventivas para o desenvolvimento do pé diabético. *Rev Rene*, 2020; 21: e42638.
19. TOYGAR I, et al. Efeito de uma intervenção educacional baseada na teoria de Bandura na autoeficácia no cuidado dos pés no diabetes: um estudo prospectivo quase experimental. *O Jornal Internacional de Feridas nas Extremidades Inferiores*, 2022; 21(4): 414-419.
20. VILAR L. *Endocrinologia Clínica*. 7. ed. Rio de Janeiro: Editora Gen e Guanabara, 2020.
21. YU X, et al. The effects of a nurse-led integrative medicine-based structured education program on self-management behaviors among individuals with newly diagnosed type 2 diabetes: a randomized controlled trial. *BMC Nurs*. 2022; 21(1): 217.
22. ZORRER LABF, et al. Fatores associados ao maior risco de ulceração nos pés de indivíduos com Diabetes mellitus. *Medicina (Ribeirão Preto) [Internet]*, 2022; 55(1): e-183471.