

PÉ DIABÉTICO: CONHECIMENTO E ADESÃO ÀS MEDIDAS PREVENTIVAS

DIABETIC FOOT: KNOWLEDGE AND ADHERENCE TO PREVENTIVE MEASURES

RIBEIRO, Valeria Silva¹
NUNES, Maria Janaína Cavalcante²

1. Universidade Estadual de Goiás

2. Professor da Escola de Saúde Pública "Cândido Santiago"

Autora principal – endereço para correspondência: Rua Alvino Ferreira Pires, Qd. 13, Lt 16, Setor Vale do Uru, Uruana, GO. CEP: 76.335-000. E-mail: valeria.silvaribeiro@hotmail.com.

RESUMO: Define-se por pé diabético a presença de infecção, úlceras e/ou perda de tecidos profundos, associada a anormalidades neurológicas e doença vascular periférica. Este estudo teve como objetivo analisar as publicações científicas relacionadas às ações de enfermagem que promovam a prevenção do pé diabético e avaliar o conhecimento e a adesão de portadores de diabetes às medidas preventivas do pé diabético. Esta é uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde, na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, na Base de Dados de Enfermagem e no diretório de revistas *Scientific Electronic Library Online*. O estudo foi realizado por meio da análise de 11 artigos publicados entre os anos de 2010 e 2017. Quanto aos cuidados com os pés, detectou-se que os pacientes com diabetes mellitus desconhecem ou não realizam cuidados preventivos do pé diabético, como o exame, a inspeção e os cuidados diários dos pés, higiene e corte correto das unhas. É possível verificar que as medidas educativas se mostram efetivas na prevenção complicações do Diabete Mellitus, sobretudo aquelas relacionadas ao pé diabético. Assim, é de suma importância o envolvimento do enfermeiro com as atividades de promoção de saúde e prevenção deste agravo, com a finalidade de prevenir ou retardar o desencadeamento de complicações nos pés.

Palavras-chaves: Pé Diabético. Prevenção. Enfermagem.

ABSTRACT: It is defined by diabetic foot the presence of infection, ulcers and / or deep tissue loss, associated with neurological abnormalities and peripheral vascular disease. This study aimed to analyze the scientific publications related to the nursing actions that promote

the prevention of diabetic foot and to evaluate the knowledge and the adhesion of diabetic patients to the preventive measures of the diabetic foot. This is an integrative review of the literature carried out in the databases of the Virtual Health Library, the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, the Nursing Database and the *Scientific Electronic Library Online*. This study was based on an analysis of 11 articles published between 2010 and 2017. With regard to foot care, it is possible to observe that patients with diabetes mellitus are unaware or do not perform preventive care of the diabetic foot, such as examination, inspection and daily care of the feet, hygiene of the feet and correct nail cutting. It is possible to verify that educational measures are effective in preventing complications of Diabetes Mellitus, especially those related to diabetic foot. Thus, it is of paramount importance the nurse's involvement with health promotion activities and prevention of this disease, in order to prevent or delay the onset of complications in the feet.

Keywords: Diabetic foot. Prevention. Nursing

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o Diabetes Mellitus (DM) como uma doença crônica caracterizada por níveis constantemente elevados de glicemia. Compreende um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que compartilham a característica subjacente em comum de hiperglicemia, a qual é o resultado de defeito na secreção da insulina, ação da insulina ou em ambos¹. Essa característica leva a complicações micro e macrovasculares, que abrangem retinopatia, nefropatia, doença arterial periférica e lesões ulcerativas de membros inferiores, conhecidas como síndrome do pé diabético².

Atualmente, estima-se que a população mundial seja composta por 387 milhões de portadores de diabetes e que alcance 471 milhões em 2035. No Brasil, há mais de 13 milhões de pessoas vivendo com diabetes, o que representa 6,9% da população. E esse número está crescendo. Em alguns casos, o diagnóstico demora, favorecendo o aparecimento de complicações^{3,4}.

Define-se por pé diabético a presença de infecção, úlceras e/ou perda de tecidos profundos, associada a anormalidades neurológicas e doença vascular periférica⁵. A doença neurológica é um importante fator que contribui para a manifestação de úlceras. A neuropatia sensorio-motora periférica e a neuropatia autonômica estão entre as formas mais comuns de

manifestação neurológica⁶.

O cuidado inadequado com os pés e a escolha de calçados que favorecem o aparecimento de lesões, fatos intimamente relacionados ao desenvolvimento de deformidades, lesões e infecção, e predisponentes para o desenvolvimento do pé diabético e consequentes complicações⁷.

Os portadores de DM que não desenvolvem nenhuma ou apenas algumas das medidas de prevenção e cuidado com os pés são considerados pacientes com maior probabilidade de desenvolver o pé diabético. Atenta-se para a necessidade de revisar a abordagem da clientela pelas equipes de saúde que realizam o acompanhamento, com capacitação dessas, tendo em vista que a sensibilização para o problema pode mudar comportamentos. A educação dos pacientes pode contribuir para a mudança de hábitos, fazendo com que melhore o emprego de práticas de autocuidado voltadas para a prevenção do pé diabético⁷. Tal prevenção é tarefa complexa que exige participação e responsabilidade dos pacientes e dos profissionais para a identificação de problemas reais e potenciais, evitando assim o surgimento de complicações.

Sabe-se que as amputações de membros inferiores, além do grande impacto socioeconômico, acarretam grande impacto no bem estar do paciente e perda da capacidade produtiva do mesmo, caracterizando-se como uma consequência devastadora do pé diabético⁸.

Portanto, é competência do enfermeiro a orientação sobre mudanças de estilo de vida e avaliação do potencial de autocuidado, além de abordar fatores que contribuem para diminuir a incidência de complicações relacionadas ao DM, como o pé diabético.

As ações de prevenção do pé diabético requerem ações diretas, simples e aliadas à capacitação profissional, devendo-se direcionar em via de mão-dupla as dimensões pessoa-família-comunidade na perspectiva da potencialidade das pessoas para o cuidado de si, denota-se como coparticipação, autocuidado, ao alcance do êxito nos resultados esperados⁹.

Para a redução das altas taxas de amputações de dedos, pés e pernas, decorrentes dessa complicação e devido à complexidade das condições que influenciam esse desfecho tornam-se necessária a educação através da utilização de diversas estratégias preventivas e terapêuticas¹⁰.

Assim, este estudo objetivou revisar as publicações científicas relacionadas às ações de enfermagem, conhecimento e adesão de portadores de DM às medidas preventivas do pé diabético.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo trata-se de uma Revisão Integrativa (RI) da literatura. A RI é um método que tem como finalidade reunir e resumir o conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado, permitindo buscar, avaliar e sintetizar as evidências disponíveis para contribuir com o desenvolvimento do conhecimento na temática¹¹.

Realizou-se a busca das publicações/artigos *on-line* no sítio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e no diretório de revistas *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO). Após consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), identificaram-se os descritores: “pé diabético”; “prevenção” e “enfermagem”.

Foram estabelecidas como questões norteadoras da pesquisa: “Quais ações de enfermagem, publicadas na literatura e voltadas para os indivíduos com *Diabetes Mellitus* (DM), produzem melhores resultados na prevenção do pé diabético?”; “Os portadores de DM conhecem os cuidados preventivos do pé diabético? Eles aderem às orientações quanto aos cuidados preventivos do pé diabético?”.

Como critérios de inclusão dos artigos estabeleceram-se: artigos completos; publicados no período entre 2010 e 2017; disponíveis no idioma português; indexados nas bases de dados mencionadas. Foram retirados os artigos que não responderam a nenhuma das perguntas norteadoras e aqueles que se repetiram nas bases de dados.

Foi realizada a busca inicial pelos resumos dos artigos que respondiam aos descritores adotados e, selecionados aqueles que mencionavam as ações de enfermagem que promovam a prevenção do pé diabético e aqueles que se referiam ao conhecimento e a adesão de pacientes diabetes às medidas preventivas do pé diabético.

RESULTADOS

Após a busca foram selecionadas 11 referências bibliográficas. Inicialmente foram catalogadas e analisadas utilizando-se uma planilha para tabulação das informações, contendo os autores, título, o objetivo, o local de realização, o tipo do estudo, o número da amostra e os principais resultados, conforme demonstra o Quadro 1. Os resultados foram interpretados com base na literatura correlata ao tema do estudo.

Quadro 1. Consolidado da literatura referente à detecção e aos cuidados com o pé diabético. Goiás, GO, 2017.

Ref.	Objetivo da pesquisa	Tipo de estudo	Amostra	Principais resultados
12	Identificar orientações fornecidas pelos enfermeiros às pessoas com DM sobre o cuidado com os pés; investigar a frequência da realização do exame dos pés e os aspectos avaliados; verificar quais atividades de educação em saúde são realizadas pelos enfermeiros para as pessoas com DM.	Estudo Descritivo	38 enfermeiros USF João Pessoa- PB	Constatou-se que 26 (68,4%) enfermeiros orientam quanto ao uso de calçados confortáveis; 19 (50,0%) enfermeiros avaliam os pelos e as unhas mensalmente; 12 (31,6%) enfermeiros realizam orientações como atividade de educação em saúde.
9	Conhecer os resultados das ações intervencionistas de educação em saúde à prevenção do pé diabético.	Estudo Transversal/ Descritivo	13 idosas Núcleo Interdi. de Estudos e Extensão em Cuidados à Saúde da Família Jequié-BA.	A estratégia pesquisa-ação foi potencializadora da abordagem educação em saúde ao cuidado de si das participantes, na adoção de medidas protetivas no cuidado com os pés.
13	Analisar o autocuidado de pacientes com diabetes mellitus tipo 2.	Estudo Transversal	331 pessoas com DM 2 ESF Teresina-PI	Os pacientes têm baixa adesão à automonitorização glicêmica, à prática de exercícios físicos e cuidados com os pés, porém com boa aderência ao uso da medicação. Apenas 38,7% da amostra examinavam os pés de cinco a sete dias na semana. Houve associação estatisticamente significativa entre as atividades de autocuidado com os pés e as orientações do enfermeiro ($p < 0,05$).
14	Identificar o conhecimento, as atitudes e as práticas voltadas à prevenção do pé diabético em pacientes com diabetes mellitus tipo 2.	Estudo Transversal	85 diabéticos USF Picos- PI	Conhecimento dos cuidados com os pés, 49,4% não sabiam como se faz a higiene e o que se deve observar nos pés. Quanto aos cuidados com as unhas, 56,5% desconheciam o corte correto, e quanto às atitudes, 80% tinham disposição para executar o autocuidado. Na prática, verificou-se que cuidados como lavagem, secagem, hidratação e massagem não eram executados juntos.
15	Identificar as condutas utilizadas durante a consulta de enfermagem à pessoa com diabetes mellitus, na prevenção do pé diabético.	Estudo Descritivo	12 enfermeiros Instituição de atendimento secundário em diabetes e hipertensão do Ceará	A abordagem clínica do pé diabético é realizada com pouca ênfase, excluindo-se perguntas relevantes sobre os hábitos do paciente, tais como: andar descalço, cortar as unhas, cuidar dos calos e hidratação dos pés. Além disso, são negligenciadas orientações, como a informação sobre o melhor horário de comprar o sapato, qualidade das meias a serem usadas não poder andar descalço.

Ref.	Objetivo da pesquisa	Tipo de estudo	Amostra	Principais resultados
16	Identificar a acurácia das intervenções de enfermagem a partir dos diagnósticos de enfermagem (DE) de pacientes que consultaram no Programa de Educação em Diabetes, em ambulatório de hospital universitário, relacionando-os com as características sociodemográficas e as comorbidades.	Estudo Transversal	136 portadores de DM 2 Ambulatório do hospital universitário Porto Alegre-RS	Foi encontrada associação significativa entre os DE e as intervenções mais frequentemente prescritas: "Aconselhamento nutricional" (n = 99; 73%), "Promoção do exercício" (n = 64; 47%) e "Ensino: cuidados com os pés" (n = 48; 35%), porém, não com as características sociodemográficas ou comorbidades.
2	Verificar o conhecimento dos usuários do programa de diabetes acerca de cuidados preventivos ao pé diabético, identificar as orientações que o paciente recebe quanto à prevenção, e observar a aderência aos procedimentos de autocuidado preventivos.	Estudo Exploratório	40 diabéticos do tipo 2 e cinco enfermeiros USF Distrito Sanitário de Curitiba- PR	Verificou-se uso inadequado de calçados em 85%; retirada de cutículas em 62,5%. As orientações fornecidas pelos enfermeiros são variáveis, todos afirmam orientar sobre usar calçados e corte de unhas; entretanto, não se verifica adesão a esses itens e faltam orientações importantes como examinar diariamente os pés.
8	Avaliar os conhecimentos dos pacientes com Diabetes Mellitus (DM) antes e após atividade educativa sobre cuidados com os pés utilizando o método da problematização.	Estudo Transversal	52 pacientes com DM Ambulatório de Pé Insensível e de Diabetes de um Hospital Universitário do Noroeste Paulista	63,46% mulheres, 84,62% brancas, 28,85% com idade acima de 60 anos, 63,46% com renda de até um salário mínimo, 55,77% com ensino fundamental, 65,38% com DM 2, 57,7% divididos igualmente entre DM há menos de 5 anos e de 10 a 20 anos. Após atividade educativa, houve diferença significativa nos cuidados com os pés: corte das unhas, calçado adequado, não andar descalço, uso de meias de algodão, sem elásticos e hidratação dos pés.
17	Avaliar os cuidados com os pés adotados por pessoas com Diabetes Mellitus e as alterações em seus membros inferiores, em um serviço de atenção primária à saúde.	Estudo Transversal	51 portadores de DM 2 Centro de Pesquisa e Extensão Universitária do interior paulista	Os cuidados adotados restringiram-se à higiene e ao uso de calçados adequados. As alterações nos pés mais frequentes foram: pele seca, micose interdigital, rachaduras, calosidades, deformidades nos pés e sobreposição dos dedos. A maioria dos participantes nunca havia realizado o exame dos pés desde o diagnóstico.
7	Identificar a aplicação de cuidados com os pés entre portadores de Diabetes Mellitus.	Estudo Descritivo	39 pacientes Unidade de Saúde com Estratégia de Saúde da Família- MG	Os resultados demonstraram que as pessoas com diabetes apresentam falhas na aplicação de atitudes que previnam o pé diabético, o que aumenta os riscos de complicações e incapacidades para as atividades cotidianas.

Ref.	Objetivo da pesquisa	Tipo de estudo	Amostra	Principais resultados
18	Avaliar o conhecimento de portadores de diabetes sobre as medidas preventivas do pé diabético.	Estudo Descritivo	100 portadores de diabetes UBS Campinas- SP	Dos entrevistados, 58% tinham 60 anos ou mais e 80% alfabetizados. Destes, 51% tinha mais de dez anos de diagnóstico de doença e 62% alguma complicação relacionada. Um grande percentual (80%) relatou ter conhecimento sobre a doença e 94% consultavam o médico regularmente. Bom conhecimento com o cuidado com os pés foi observado em 62% da população, 89% realizavam inspeção dos pés diariamente, 64% não andavam descalços, 88% usavam sapatos adequados, 57% usavam meias com os sapatos. Dos entrevistados 64% receberam orientação sobre a doença e cuidados com os pés. O enfermeiro (47%) foi o profissional mais envolvido com as ações de educação em saúde.

DISCUSSÃO

No que se refere aos cuidados com os pés, a maioria dos estudos demonstraram que os pacientes diabéticos desconhecem ou não realizam o exame, a inspeção e o cuidados cotidianos dos pés; referiram não saber higienizar adequadamente os pés e, quando praticavam a higienização dos pés, realizavam de forma parcial/ou indevida; desconhecem a maneira correta de aparar as unhas e; realiza corte arredondado^{7,9,12,13}. Portanto, é possível observar que existe um conhecimento deficiente quanto às medidas que previnem os possíveis problemas nos pés de pacientes diabéticos.

É possível evidenciar, também, que em grande parte dos estudos os pacientes diabéticos usam calçados inadequados (com bico fino, salto, sapatos secos, apertados ou muito frouxos e chinelos de dedo de borracha ou similar), desconhecendo os sapatos específicos para diabéticos (com bico fino, salto, sapatos secos, apertados ou muito frouxos e chinelos de dedo de borracha ou similar), não utilizam meias e, quando as utilizam, são com costura, sintética e colorida^{2,6,14,15}.

O calçado adequado é aquele que permite transpiração, oferece suporte às estruturas dos pés, suportam e protegem os pés contra traumas mecânicos, distribuindo os pontos de pressão, que não apresentam costuras, devem ter bico que não aperta os dedos, é fechado e, se necessário, com palmilhas especiais e que estejam em bom estado de conservação⁷. Os sapatos devem ser de numeração ideal, ou seja, nem muito largos e nem muito apertados, pois

esses calçados favorecem o atrito e aparecimento de bolhas, e o ideal é que sejam adquiridos no período da tarde, momento em no qual os pés tendem a estar edemaciados. Não é recomendável calçados de bico fino e chinelo de dedo, pois causam pontos de pressão nos pés^{2,6}. Observa-se que os portadores de DM desconhecem essas características, sendo priorizado apenas o conforto na hora da compra.

Aparar as unhas adequadamente é possível após o banho ou colocação dos pés em água morna, favorecendo o amolecimento das unhas. O ângulo de corte deve ser reto e evitar cortar as unhas muito rentes ou remover as cutículas, com a finalidade de evitar lesões, o cortar as unhas de forma arredondada não é recomendado, pois, quando cortada assim, com frequência, uma porção profunda e intacta da unha é deixada no sulco ungueal distal, que cresce dentro da pele, provocando lesões e dor^{7,8}.

A maior parte dos pacientes apresentaram pés ressecados, possuíam rachaduras, retiravam cutículas e já tiveram parte do membro amputado^{2,6,9}. Com isso, é possível verificar que cuidados importantes não são executados ou são feitos de maneira inadequada, podendo estar relacionados ao conhecimento ineficiente. A tríade, conhecimento, atitudes e práticas devem estar interligadas para obter resultados nos cuidados preventivos com os pés.

Infere-se que as medidas preventivas com menor adesão são as mais simples, baratas e passíveis de correção. São relevantes, portanto, a adequada avaliação e o acompanhamento individual, levando em consideração o grau de conhecimento e a facilidade para processar as informações.

Quando comparado a prática da realização do autocuidado com os pés entre homens e mulheres, é possível observar que mulheres apresentam maior prevalência de cuidados necessários para prevenir lesões, como secar os espaços interdigitais dos pés após o banho, avaliar os pés e não andar descalço¹⁶. Contudo, os homens demonstraram melhores hábitos relacionados ao calçado adequado e a não realização do escalda-pés em comparação ao sexo feminino. Entretanto, os homens apresentaram maiores déficits dos seguintes cuidados: não secavam os espaços interdigitais dos pés após o banho, não avaliavam os pés periodicamente, andavam descalços frequentemente, apresentavam o corte de unhas inadequado e a higiene inadequada.

Tal achado também foi verificado em outro estudo que evidenciou que homens alcançaram, estatisticamente, melhor conhecimento quanto ao uso do calçado adequado, confortável e fechado. Já as mulheres mostraram maior predisposição ao incluir na no dia-a-

dia a prática do autocuidado, principalmente relacionado a secagem, hidratação e massagem os pés¹⁴.

Em contrapartida, quanto às medidas preventivas, os pacientes informaram não fazer “escalda pés”; hidratação dos pés; secar entre os dedos dos pés e não usar creme nestes espaços; não usam meia de algodão sem costura; não removem calos com lixas ou produtos químicos e também não cortam unhas rente ao dedo ou arredonda, sendo que fazem retirada de cutícula; e, fazem verificação do calçado antes de usá-lo⁹. Esse resultado demonstrou a relevância da educação em saúde em estimular a participação das pessoas no planejamento e gestão de cuidados de sua saúde.

Os conhecimentos relacionados aos cuidados satisfatórios com os pés podem retardar o aparecimento de alterações que favoreçam o surgimento de úlceras e amputações, auxiliando na modificação de atitudes inadequadas e promoverem a participação do indivíduo no seu tratamento, proporcionando, desta forma, o manejo satisfatório da doença¹⁴.

Os resultados mostram que o exame periódico dos pés em pacientes diabéticos de qualquer idade, principalmente na atenção básica, faria a detecção precoce de alterações neuropáticas relevantes para reforço de condutas terapêuticas e informações sobre o autocuidado⁶.

Os cuidados com o pé diabético melhoram à medida que se tenha uma compreensão mais clara dos fatores que conduzem à perda do membro e um crescente consenso sobre os vários aspectos que devem ser tomados no que diz respeito ao pé⁶.

É possível verificar que as medidas educativas se mostraram efetivas na prevenção complicações do DM, sobretudo aquelas relacionadas ao pé diabético, como mostra um estudo que avaliou o conhecimento de 52 pacientes com DM, antes e após atividade educativa, evidenciando diferenças expressivas na avaliação dos conhecimentos após atividade educativa em relação ao uso de meias, antes (50%), após a atividade educativa (84,6%); uso de calçados apropriados, antes (69,23%) e após a intervenção educativa (96,15%); não andar descalço de 65,38% para 88,46% após a intervenção; não realizar escalda pés de 61,54% a 96,15%; cortar corretamente as unhas de 42,31% para 94,23% e; hidratar os pés adequadamente e verificação diária dos pés⁸.

Desde que sejam bem orientados, é observada uma disposição considerável dos pacientes para realizarem o autoexame e o autocuidado com os pés. É possível observar também que eles usariam hidratantes ou óleos no cuidado com os pés se lhes fossem

oferecidos; com o objetivo que os pés não ressequem¹⁴.

Um estudo no qual identificou a acurácia das intervenções da enfermagem a partir dos diagnósticos de enfermagem (DE) de pacientes com diagnóstico de DM identificou que a intervenção de maior ocorrência "Aconselhamento nutricional" foi associada significativamente aos DE: "Controle ineficaz do regime terapêutico"; "Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais" e "Comportamento de saúde propenso a risco". A intervenção "Promoção do exercício" associou-se ao DE "Disposição para o controle aumentado do regime terapêutico". Outras intervenções associadas significativamente com DE foram: "Ensino: cuidado dos pés" com "Nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais" e "Controle da hipoglicemia e hiperglicemia" com "Controle ineficaz do regime terapêutico"¹⁶. Assim, as intervenções mais comumente prescritas em consulta pelas enfermeiras cuidadoras de pacientes com DM tipo 2 em nível ambulatorial, evidenciaram acurácia para os DE nos domínios "Promoção da Saúde" e "Nutrição". Estes domínios relacionam-se com princípios essenciais do tratamento do DM tipo 2: alimentação saudável, exercício físico, uso correto da medicação e educação em saúde.

A dificuldade da maioria dos pacientes com diagnóstico de DM em aderirem a um comportamento alimentar adequado e contínuo para equilibrar sua saúde é demonstrado através da intervenção "Aconselhamento Nutricional" que associou-se significativamente aos DE: Controle ineficaz do regime terapêutico, Nutrição desequilibrada mais do que as necessidades corporais, Comportamento de saúde propenso a risco¹³.

Assim, nos estudos analisados foi possível verificar nas consultas de enfermagem, as intervenções prescritas são definidas a partir das necessidades dos pacientes, independentemente das características demográficas ou comorbidades clínicas. Ou seja, as intervenções de enfermagem são determinadas de acordo com os DE e direcionadas ao controle metabólico do DM.

No que diz respeito à alimentação e à realização de exercícios físicos, menos da metade dos pacientes (47,5%) realizam dieta para diabetes e praticam atividade física regular⁶. O controle glicêmico realizado por meio da alimentação contribui na prevenção de complicações nos pés.

O controle intensivo do DM tipo 2 é capaz de reduzir e retardar as complicações crônicas da doença. Entretanto, as ações que resultam para este controle do DM tipo 2 e das doenças associadas não se limitam a um único fator. Assim, quando a descompensação da

glicemia está associada à alimentação inadequada, o enfermeiro durante a consulta, auxilia o paciente a relacionar este descontrole glicêmico com as consequências para a sua saúde que, ao longo do tempo, acarreta nas complicações do DM tipo 2, como, por exemplo, as ulcerações nos pés¹⁶.

A partir de vários estudos analisados foi possível verificar que os pacientes não executam algumas medidas para que previnam problemas crônicos nos pés e, quando praticam realizam de forma incorreta. A prática indevida no cuidado com os pés sugere conhecimento prévio insuficiente, que pode estar relacionada à falta de acesso à informações que deveriam ser ofertadas pelos profissionais atuantes nas Unidades de Saúde da Família (USF), como também pela ausência de realização do exame físico ou testes de sensibilidade nos pés desses pacientes em suas respectivas consultas¹⁴.

O conhecimento insuficiente ou superficial evidencia a prática ineficaz, o conhecimento inadequado propicia a execução insuficiente de ações preventivas. Assim, cabe aos profissionais dos serviços de saúde, dentre eles o enfermeiro, elaborar ações educativas (panfletos, cartilhas, encontros e visitas domiciliares) voltadas à promoção de conhecimentos dessa clientela¹⁴.

Diante disso, ressalta-se a importância do profissional enfermeiro, quanto à promoção de ações voltadas à educação em saúde, centrada em atender as necessidades apresentadas pelo diabético, estimulando-o ao autocuidado. O enfermeiro como membro da equipe de saúde pode ser um elemento multiplicador de informações mediante a promoção de práticas e cuidados aos pacientes diabéticos que proporcionará a promoção de hábitos saudáveis de vida que possibilitem maior segurança e melhor aceitação da doença. É de fundamental importância que o enfermeiro desperte no paciente a motivação para o exercício de ações de autocuidado, buscando mudança de ideias, concepções, comportamentos e atitudes como o propósito de conquistar autoestima, vontade de aprender, controlar e conviver com o diabetes¹⁸.

Assim, fica evidente a necessidade dos profissionais incorporarem a prática de educação em saúde à sua rotina diária de trabalho e espera-se que o profissional tenha uma disposição considerável para executar o autoexame e cuidado com os pés e melhorar atendimento dos pacientes, almejando que os profissionais de saúde sejam responsáveis pela promoção, proteção e recuperação da saúde. Para assim, contribuir na prevenção ou retardo do desencadeamento de complicações nos pés e ajudando os diabéticos na melhoria da

qualidade de vida das pessoas diabéticas¹⁴.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo revelou que, de acordo com a literatura, os portadores do DM apresentam falhas no emprego das medidas que previnem o pé diabético, podendo ocasionar um aumento do risco de complicações e incapacidades, com prejuízos para a saúde. Ou seja, existe falta de conhecimento de medidas preventivas inerentes às possíveis complicações nos pés de pacientes diabéticos. Verificou-se, também, que existem lacunas com relação à orientação e monitoramento dos diabéticos, principalmente quando relacionado à abordagem e controle dos fatores de risco e prevenção do pé diabético.

O cuidado com os pés dos pacientes diabéticos envolve diversas medidas que exigem estreita colaboração e responsabilidade tanto do paciente como do enfermeiro, sendo a atividade educativa a maior ferramenta para contribuir na prevenção do pé diabético e consequentes complicações, possibilitando sensibilizar os indivíduos para a promoção de habilidades para o autocuidado e mudança do estilo de vida.

O papel do enfermeiro e seu envolvimento com as atividades de promoção da saúde e prevenção deste agravo são necessários para o desenvolvimento das ações, a corresponsabilidade da população, principalmente inerente ao autocuidado. As ações educativas devem estar disponibilizadas para todos os clientes e seus familiares, tendo como referência a criação de vínculo com os profissionais/serviço, o que poderá auxiliar na adesão ao tratamento, além de informá-los sobre os cuidados com o diabetes em geral e com os pés, em particular.

Os resultados do presente estudo poderão subsidiar a ações de enfermeiros no estabelecimento de condutas apropriadas para prevenção de lesões que determinam a morbidade de úlcera de pé diabético.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. São Paulo: AC Farmacêutica; 2009.
2. Cubas MR, Santos OM, Retzlaff EMA, Telma HLC, Andrade IPS, Moser ADL et al. Pé

diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. *Fisioter. mov.* 2013;26(3): 647-655.

3. Milech, A et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016). Oliveira JEP, Vencio S, organizadores. São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016, p. 3.

4. World Health Organization . Global status report on noncommunicable diseases 2010. Genebra: WHO; 2011.

5. Duarte N, Gonçalves A. Pé diabético. *Angiol Cir Vasc.* 2011;7(2):65-79.

6. Carlesso GP, Gonçalves MHB, Moreschi Júnior D. Avaliação do conhecimento de pacientes diabéticos sobre medidas preventivas do pé diabético em Maringá (PR). *J Vasc Bras.* 2017;16(2):113-118.

7. Carvalho RDP, Carvalho CDP, Martins DA. Aplicação dos cuidados com os pés entre portadores de diabetes mellitus. *Cogitare enferm.* 2010;15(1): 106-109.

8. Martin VT, Rodrigues CDS, Cesarino CB. Conhecimento do paciente com Diabetes Mellitus sobre o cuidado com os pés. *Rev. enferm.* 2011;19(4):621-5.

9. Santana SLW, Souza SJ, Rossi SCF, Galvão SF, dos Santos RV, Ferreira GD. Promoção da saúde de pessoas com diabetes mellitus no cuidado educativo preventivo do pé diabético. *Cienc. enferm.* 2016;22(2):103-116.

10. Nunes MAP, Resende KF, Castro AA, Pitta GBB, Figueiredo LFP, Miranda Júnior F et al. Fatores predisponentes para amputação de membro inferior em pacientes diabéticos internados com pés ulcerados no estado de Sergipe. *J Vasc Bras.* 2006;5(2):123-30.

11. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm.* 2008;17(4):758-64.

12. Pereira FGF, Diógenes MAR, Freire DF, Meneses MS, Xavier ARF, Ataíde MBC. Abordagem clínica de enfermagem na prevenção do pé diabético. *Rev Bras Promoc Saude.* 2013;26(4):498-504.

13. Bragança CM, Gomes IC, Fonseca MRCC, Colmanetti MNS, Vieira MG, Souza MFM. Avaliação das práticas preventivas do pé diabético. *J Health Sci Inst.* 2010;28(2):159-63.

14. Policarpo NS, Moura JRA, Melo Júnior EB, Almeida PC, Macêdo SF, Silva ARV. Conhecimento, atitudes e práticas de medidas preventivas sobre pé diabético. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2014;35(3):36-42.

15. Andrade NHS, Sasso-Mendes KD, Faria HTG, Martins TA, Santos MA, Texeira CRS et al. Pacientes com Diabetes Mellitus: cuidados e prevenção do pé diabético em atenção primária à saúde. *Rev. enferm.* 2010;18(4):616-21.

16. Rossaneis MA, Haddad MCFL, Freitas Mathias TA, Marcon SS. Diferenças entre

mulheres e homens diabéticos no autocuidado com os pés e estilo de vida. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:2761.

17. Oliveira PS, Bezerra EP, Andrade LL, Gomes PLF, Soares, MJGO, Costa MML. Atuação dos enfermeiros da estratégia saúde da família na prevenção do pé diabético. Care. 2016;8(3):4841-4849.

18. Rezende NDS, Silva ARV, Silva GRF. Adesão das pessoas com diabetes mellitus ao autocuidado com os pés. Rev. Bras. Enferm. 2015;68(1):111-116.

19. Scain SF, Franzen E, Santos LB, Heldt E. Acurácia das intervenções de enfermagem para pacientes com diabetes mellitus tipo 2 em consulta ambulatorial. Rev. Gaúcha Enferm. 2013;034(2):14-20.