

Prevenção do pé diabético: práticas de cuidados de usuários de uma unidade saúde da família

Prevention of diabetic foot: care practices among users of a family health unit

Prevención del pie diabético: prácticas de cuidados de usuarios de una unidad de salud de la familia

Fernanda dos Santos Trombini¹ ; Maria Denise Schimith¹ ; Silvana de Oliveira Silva¹ ; Marcio Rossato Badke¹ 

¹Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, Brasil

RESUMO

Objetivo: conhecer as práticas de cuidados com os pés realizadas por usuários com Diabetes Mellitus atendidos em uma Unidade de Saúde da Família. **Método:** estudo descritivo, com abordagem qualitativa. Foram entrevistados 12 usuários com diagnóstico de Diabetes Mellitus atendidos por uma Unidade Saúde da Família de um município do interior do Estado do Rio Grande do Sul (RS). **Resultados:** dentre os participantes predominaram mulheres, com ensino fundamental incompleto e baixa renda. Identificou-se cuidados importantes para a prevenção de lesão nos pés, que a maioria dos usuários não realizava, ou realizava incorretamente. **Conclusão:** Os usuários têm dificuldade em realizar os cuidados com os pés de forma correta e de associar que cuidados básicos são importantes para a prevenção de lesão nos pés.

Descritores: Enfermagem; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Diabetes Mellitus; Pé Diabético.

ABSTRACT

Objective: to learn the foot care measures taken by users with Diabetes Mellitus treated at a Family Health Unit. **Method:** for this qualitative, descriptive study, twelve users with a diagnosis of Diabetes Mellitus attending a Family Health Unit in a town in Rio Grande do Sul State (RS) were interviewed. **Results:** the participants were predominantly women, had not completed lower secondary school and had little income. Important care for preventing foot injuries was identified, but was not performed or performed incorrectly by most users. **Conclusion:** users found it difficult to perform foot care correctly and to make the association that basic care is important to prevent foot injury.

Descriptors: Nursing; Primary Health Care; Family Health; Diabetes Mellitus; Diabetic Foot.

RESUMEN

Objetivo: conocer las prácticas de cuidados de los pies que realizan los pacientes con Diabetes Mellitus atendidos en una Unidad de Salud de la Familia. **Método:** estudio descriptivo con enfoque cualitativo. Se entrevistaron a doce usuarios diagnosticados de Diabetes Mellitus, atendidos por una Unidad de Salud de la Familia en una ciudad del interior del Estado de Rio Grande do Sul (RS). **Resultados:** entre los participantes predominaron las mujeres, con educación primaria incompleta y bajos ingresos. Se percibió que la mayoría de los usuarios no realizó, o realizó incorrectamente, cuidados importantes para prevenir lesiones en los pies. **Conclusión:** los usuarios tienen dificultades para realizar correctamente los cuidados de los pies y para entender que los cuidados básicos son importantes para la prevención de lesiones en los pies.

Descritores: Enfermería; Atención Primaria de Salud; Salud de la Familia; Diabetes Mellitus; Pie Diabético.

INTRODUÇÃO

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) representam um importante aumento nas causas de morbidade e mortalidade no mundo. Cerca de 463 milhões de pessoas possuem diagnóstico de Diabetes Mellitus (DM), correspondendo a 9,3% da população com 20 a 79 anos. Destes, estima-se que 79% vivem em países subdesenvolvidos¹.

Entendem-se DM como uma condição crônica que ocorre quando há níveis elevados de glicose no sangue, ocasionada pela não produção, produção insuficiente ou não utilização efetiva do hormônio insulina produzido pelo corpo¹. A classificação do DM divide-se em quatro classes clínicas: tipo 1, tipo 2, DM gestacional e outros tipos de DM. O DM tipo 1, resulta da destruição de células beta levando a absoluta deficiência de insulina; o DM tipo 2, resulta de um progressivo defeito secretório de insulina, ocasionando resistência à ação do hormônio; o DM gestacional, é decorrente da diminuição da tolerância à glicose, diagnosticado na gestação, podendo ou não persistir após o parto; e os outros tipos de DM ocorrem devido outras causas como, por exemplo, defeitos genéticos das células beta e defeitos genéticos na ação da insulina².

Baseado nas estimativas de 2019 prevê-se que o número de pessoas com diagnóstico de DM no mundo suba para 578 milhões em 2030 e que em 2045, esse número seja de 700 milhões¹. Ainda, supõe-se que metade das pessoas com DM não sabem que possui a doença podendo, assim, aumentar as chances de complicações, tendo em vista que quanto mais cedo é realizado o diagnóstico, melhores as chances de manter a qualidade de vida¹.

Autora correspondente: Fernanda dos Santos Trombini. E-mail: fernandatrombini@gmail.com
Editora Científica: Cristiane Helena Gallasch; Editora Associada: Sonia Acioli Oliveira

Além do aumento significativo de número de casos a cada ano, o DM é responsável por grande número de óbitos na população mundial. Em 2019, aproximadamente 4,2 milhões de pessoas com 20 a 79 anos morreram devido ao diabetes, totalizando 11,3% da mortalidade global por todas as causas nessa faixa etária. No mesmo ano, no Brasil, os dados indicavam que o número de pessoas com DM era de 11,9 milhões. Além disso, o país teve o maior número de óbitos da América do Sul e Central, totalizando mais de 100.000 casos¹. Pode-se considerar o envelhecimento da população, a crescente prevalência de obesidade e do sedentarismo e os processos de urbanização como importantes fatores relacionados ao aumento do número de diabéticos³. Esse contexto, pode também gerar alto custo social e financeiro para o indivíduo diagnosticado e sua família, uma vez que o DM tipo 2 está associado a complicações como insuficiência renal, amputação de membros inferiores, cegueira, doenças cardiovasculares, entre outras levando, consequentemente ao maior uso de serviços de saúde, perda da produtividade e invalidez dos usuários³.

Dentre as complicações que o DM tipo 2 pode ocasionar, o pé diabético é uma das mais comuns. Essa complicação pode estar associada com neuropatia e doença arterial periférica, podendo agravar as lesões nos pés, causando infecção e, se não tratada corretamente, amputação^{1,4}.

Estudo realizado em Minas Gerais aponta que cerca de 3,1% dos pacientes possuem lesão nos pés como uma das complicações do DM e que dessas, 50% se tornam infectadas e 20% evoluem para amputação do membro^{5,6}. Além disso, 80% das amputações não traumáticas de membros inferiores são consequências do DM⁶. Sabe-se que grande parcela dos casos de amputação de membros inferiores em diabéticos pode ser evitada. Portanto, a realização de uma abordagem educativa com esses usuários, por meio de educação em saúde com orientações para a prevenção de ulcerações nos pés e o exame frequente dos pés da população com DM é de suma importância².

É fundamental ainda a instituição da educação em diabetes em todos os níveis de cuidado, para que a prevenção se dê de forma realmente eficaz. A orientação desses pacientes sobre cuidado com os pés é um importante instrumento na redução do risco de ulceração e amputação em membros inferiores.

Com ações em saúde efetivas e orientações sobre os cuidados com os pés aos pacientes com DM, a maioria das lesões e amputações em membro inferiores podem ser evitadas⁷. Além disso, há evidências de que programas com intervenção educativa com os pacientes contribui para a aquisição de comportamento positivo e aumento do conhecimento para o autocuidado, auxiliando na prevenção de lesões nos pés⁸.

Sendo assim, torna-se imprescindível que as equipes de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS), por serem consideradas a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), se organizem para promover cuidado educativo com as pessoas acometidas pelo DM⁴. Compreende-se que a enfermagem tem importante função na educação em saúde às pessoas com DM sobre os cuidados necessários para prevenir o aparecimento de lesões ulcerativas⁹.

É preciso que o enfermeiro seja um dos principais educadores nesse cenário para que, por meio da periódica realização do exame nos membros inferiores dos usuários, consiga realizar orientações, estimular o autocuidado e prevenir complicações. Portanto, a questão que norteou essa pesquisa foi: como os usuários de uma Unidade de Saúde da Família com diabetes mellitus desenvolvem o cuidado com os seus pés? O objetivo foi conhecer as práticas de cuidados com os pés realizadas por usuários com diabetes mellitus atendidos em uma Unidade de Saúde da Família.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada em uma Unidade Saúde da Família (USF) de um município do interior do Estado do Rio Grande do Sul (RS). A população pesquisada foram pacientes com DM atendidos pela USF. Destaca-se que o cadastro das pessoas adscritas a essa USF não estava completo no momento da pesquisa, com isso não se conhecia o total de pessoas com DM pertencentes à USF. Os critérios de inclusão do estudo foram usuários adultos com diagnóstico de DM atendidos pela equipe de saúde da unidade. Os critérios de exclusão foram os usuários que, após três tentativas de contato, não foi possível realizar o contato. A coleta foi finalizada quando se obteve informações suficientes para a finalização da pesquisa, ou seja, quando os objetivos pré-definidos foram alcançados/respondidos. Foram realizadas 12 entrevistas, todas realizadas pela pesquisadora principal, que estava atuando na USF como estudante de último ano da graduação em enfermagem.

O local das coletas de dados foi definido de acordo com as demandas na unidade de saúde. Alguns usuários foram convidados a participar em dias de consulta médica, alguns por agendamento de visita domiciliar ou por busca ativa nos domicílios. A coleta de dados foi realizada entre os meses de março e maio de 2019.

Os dados foram produzidos por meio de entrevista semi-estruturada, que foram gravadas e posteriormente transcritas. Estava dividida em três momentos: o primeiro com a caracterização dos pesquisados a partir do histórico de lesão e cuidados realizados com os pés; no segundo foram realizadas perguntas abertas sobre quais cuidados pensavam ser importantes para a prevenção de lesão nos pés e quais cuidados eram realizados; e por fim, o terceiro, em que foi realizado o exame físico dos pés e a estratificação e classificação de risco para desenvolver lesão nos pés.

A estratificação de risco para o desenvolvimento de lesões nos pés foi realizada pelo exame físico minucioso dos pés. Foi elaborado um instrumento, dividido em quatro etapas, para guiar a realização do exame físico: avaliação da pele, avaliação musculoesquelética, avaliação vascular e avaliação neurológica e a classificação do risco para as complicações nos pés foi realizada conforme o Caderno de Atenção Básica nº 36 do Ministério da Saúde¹⁰. Quando, durante esta etapa, foram identificadas lesões nos pés dos usuários ou risco para o desenvolvimento, o mesmo foi encaminhado para a unidade de saúde, conforme acordo prévio com a equipe.

Vale destacar que após a entrevista e o exame físico foram realizadas orientações sobre os cuidados com os pés conforme a necessidade identificada em cada um dos usuários para prevenir complicações. Dentre essas orientações, cita-se o corte das unhas, utilização correta de hidratante, higienização dos pés e utilização de meias e calçados apropriados.

Os dados foram transcritos e a análise foi realizada por meio da Análise de Conteúdo, proposta por Laurence Bardin, contendo as seguintes etapas: pré-análise, que consiste na organização inicial do material e formulação das hipóteses e objetivos; exploração do material; e tratamento dos resultados e interpretações¹¹. Durante a fase da análise e organização dos dados foi utilizado o *Software NVivo*. A exploração do material, na qual são realizadas as codificações a partir das regras previamente elaboradas, e o tratamento, inferência e interpretação dos resultados, possui o objetivo de tornar os resultados obtidos significativos.

Os princípios éticos foram respeitados em todas as etapas da pesquisa e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição envolvida no dia 23 de janeiro de 2019.

RESULTADOS

Caracterização, histórico de lesões/cuidados com os pés e exame físico

Dentre as 12 entrevistas, dez eram mulheres e dois homens. O tempo de diagnóstico de DM tipo 2 variou de um a mais de dez anos. O nível de escolaridade dos participantes era predominantemente ensino fundamental incompleto, e a renda de até um salário-mínimo (R\$ 998,00).

Sobre o histórico de lesões e cuidados realizados com os pés, identificaram-se os seguintes dados, apresentados na Tabela 1.

TABELA 1: Histórico de lesões e cuidados com os pés. Santa Maria, RS, Brasil, 2019.

Histórico		n
Histórico de lesões	Amputação prévia	0
	Lesão no pé	1
	Calos	4
	Rachaduras	2
	Passava hidratante nos pés	5
	Secava entre os dedos dos pés após o banho	11
	Não andava descalço	11
	Utilizava calçados fechados e macios	1
	Deixava os pés de molho na água	5
	Cuidados com os pés	Utilizava calçados abertos
Utilizava meias quando estava de calçado fechado		12
Utilizavam meias com costura		8
Utilizavam meias com elástico		10

Percebe-se que, mesmo não havendo amputações, a maioria dos usuários possuía indícios de risco para desenvolver pé diabético. Além disso, nota-se que, existem controvérsias em alguns cuidados, como por exemplo, a maioria dos usuários (n=11) considerava como cuidado não andar descalço, porém ao mesmo tempo, a mesma quantidade de participantes utilizava calçados abertos, ao invés de calçados fechados e macios. Também, mesmo todos relatando utilizar meias quando estão de calçado fechado, a maioria destes fazia o uso de meias com costura e com elástico, as quais deveriam ser evitadas para a prevenção de lesão nos pés.

Destaca-se que a indicação do uso de meias brancas não era de conhecimento de nenhum dos participantes, a maioria relatou o uso de meias coloridas. Apenas dois usuários apresentavam limitação na mobilidade.

Ao exame físico, foi realizado baseado nas quatro etapas: avaliação da pele, avaliação musculoesquelética, avaliação vascular e avaliação neurológica. Os dados obtidos são apresentados na Tabela 2.

Tabela 2: Exame físico realizado. Santa Maria, RS, Brasil, 2019.

Exame físico		n
Avaliação da pele	Corte incorreto das unhas	6
	Pele ressecada	12
	Alteração nas unhas	10
Avaliação musculoesquelética	Dedos em garra	1
	Joanete	1
Avaliação vascular	Pulso pedioso e tibial presentes	12
Avaliação neurológica	Sensibilidade negativa em algum ponto das regiões examinadas	5

Percebe-se que metade dos usuários não realizava de forma correta o corte das unhas. Chama à atenção todos os participantes apresentarem pele ressecada, o que pode ser explicado pelo fato de terem referido que deixavam os pés de molho (n=5), o que prejudica a hidratação, mesmo usando hidratante (n=5). Dez dos 12 apresentavam alterações nas unhas, o que pode ser devido ao uso de calçados abertos e/ou apertados ou doenças.

Em relação à avaliação musculoesquelética, foram identificadas deformidades nos pés de dois usuários, um com dedos em garra e outro com joanete. E por fim, na avaliação neurológica realizada com testes de sensibilidade dolorosa no dorso e na planta do pé, cinco dos 12 usuários apresentaram sensibilidade negativa nas regiões examinadas.

Com esses dados, foi possível realizar a estratificação de risco para o desenvolvimento de lesão nos pés, do grau 0 ao grau 3, sendo grau 0 a ausência de neuropatia, grau 1 = presença de neuropatia com ou sem deformidades (dedos em martelo, dedos em garra, Charcot, proeminências em antepé), grau 2 = presença de Doença arterial periférica com ou sem neuropatia presente e grau 3 = histórico de úlcera e/ou amputação⁴. Dos 12 usuários, três apresentaram grau 0 para desenvolvimento de lesão, seis apresentaram grau 1, um apresentou grau 2 e dois usuários apresentaram grau 3.

Percepções dos usuários sobre as práticas de cuidados realizadas com os pés

Ao realizar as questões abertas, os participantes revelaram, além dos cuidados já indicados no histórico de cuidados com os pés, que haviam o cuidado de observar o caminho percorrido para evitar quedas e machucaduras, que não compartilhavam alicate de unha, realizavam inspeção dos pés procurando por lesões e buscavam cuidar a alimentação, evitando alimentos considerados não saudáveis. Ou seja, a percepção dos entrevistados é de que, os cuidados que evitam o surgimento de lesões nos pés são mais amplos, não focando apenas nos cuidados com os pés, mas sim com todo o corpo.

Quando questionado sobre o fato de já ter sido orientados por algum profissional da saúde acerca dos cuidados que devem ser realizados com os pés, foi possível perceber que muito pouco se fala sobre prevenção do pé diabético, especialmente pelo profissional enfermeiro. De todos os entrevistados, apenas quatro usuários relataram já ter recebido esse tipo de orientação alguma vez, e destes, três foram de médicos e um de uma técnica de enfermagem.

Identificou-se contradição nos depoimentos dos pesquisados. Ao serem perguntados sobre os cuidados realizados com os pés, a maioria dos usuários refere não saber se realizam, ou relatam apenas que cuidam dos pés. Porém quando solicitados a mencionar como cuidam de seus pés muitos não souberam identificar os cuidados que realizam. Comparando as respostas dos participantes anteriormente relatadas sobre cuidados realizados com os pés, a maioria dos usuários se demonstravam confusos ao identificar alguns dos cuidados. Essa percepção leva a crer que os usuários apresentam dificuldades em relacionar práticas simples do dia a dia como sendo cuidados para prevenção de lesão nos pés, demonstrando que os profissionais de saúde precisam realizar orientações, mas também adequar a forma e a linguagem para atingir a compreensão dos usuários.

Outra contradição presente nos resultados foi sobre como se sentiam com o suporte recebido pelos profissionais de saúde. A maioria relatava se sentir bem tratados ou orientados, porém, quando perguntados se já haviam recebido orientação sobre a prevenção do pé diabético em algum momento, apenas 1/3 dos participantes relatou que sim. Essa informação, portanto, demonstra que os participantes consideram, muitas vezes, um bom suporte, serem bem acolhidos, e não necessariamente, receber informações pertinentes para a sua necessidade de saúde.

DISCUSSÃO

Observou-se a maior participação de mulheres na pesquisa. Estudos atuais mostram que há mais diagnósticos em pessoas do sexo feminino com DM. Em pesquisa que identificou a prevalência de DM autorreferida no Brasil em 2019, o relato mais frequente foi de mulheres (BRASIL, 2020), corroborando com estudo realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em Pernambuco (PE), onde houve maior participação feminina¹³.

A maioria dos participantes do estudo possuía baixa escolaridade. Segundo estudo com dados oriundos do inquérito nacional de Pesquisa Dimensões Sociais das Desigualdades (PDSD) há uma prevalência de DM entre indivíduos

analfabetos ou com baixa escolaridade, de até duas vezes maiores, do que entre pessoas com maior escolaridade¹⁴, podendo esse ser um fator que dificulta na compreensão sobre a doença que apresenta.

Quando perguntados, inicialmente, sobre o histórico e cuidados realizados com os pés, metade dos entrevistados apresentavam o corte das unhas arredondadas, quase metade referiu hidratar os pés, apenas um referiu não secar entre os dedos dos pés e ter o hábito de andar descalço, e a maioria dos entrevistados andava de calçados inapropriados. Esses dados condizem com um estudo realizado no Ceará, com pacientes frequentadores do Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão (CIDH), no qual foi possível identificar que mais da metade dos entrevistados cortavam as unhas arredondadas, secavam os pés após o banho e hidratavam os pés, poucos tinham o hábito de andar descalço, e mais da metade dos usuários utilizavam calçados abertos¹⁵.

Em relação ao uso de meias, todos relataram utilizar quando estão de calçados fechados, porém, a maioria utilizava meias coloridas, com elástico e com costura. Esse dado corrobora aos encontrados em um estudo realizado com usuários com DM no Paraná, no qual a maioria dos usuários utilizava meias, sendo essas a maioria coloridas e com costura¹⁶. Porém, se contrapõe a outro estudo, onde apontou-se que menos da metade dos usuários utilizavam meias¹⁵.

Em relação à higiene dos pés, quando inspecionados, apenas uma se mostrou inadequada, diferentemente de Pesquisa realizada no Paraná, onde quase todos os usuários apresentavam a higiene dos pés adequada¹⁶. O mesmo é trazido em estudo que registrou que apenas 5% dos usuários pesquisados apresentava higiene insatisfatória¹⁷.

Quando questionados sobre o uso de hidratante nos pés, quase metade dos usuários relataram fazê-lo. Esse dado, vai ao encontro ao em estudo já citado anteriormente¹⁵, em que quase metade dos usuários pesquisados referiram hidratar os pés. Porém, quando novamente inspecionados, foi possível perceber que todos os usuários possuíam pele ressecada. Em estudo realizado em um Ambulatório de Especialidades da Prefeitura de São Paulo, foi possível perceber também que as maiorias dos usuários apresentavam pele ressecada¹⁸.

Foi possível identificar a ausência de alguns cuidados importantes para a prevenção de lesão nos pés, que a maioria dos usuários não realizava, ou realizava incorretamente, e que devem receber maior atenção no momento das orientações. Dentre eles, destaca-se o fato de não cortar as unhas corretamente e andar com calçados inapropriados. Ao verificar outros estudos sobre cuidados importantes para a prevenção do pé diabético, é possível identificar o mesmo^{9,16-19}.

Estudos anteriores já demonstraram que os entrevistados não utilizavam os calçados adequados¹⁶⁻¹⁸. Pesquisa realizada em Maringá (PR) demonstrou que a maioria dos usuários não sabia quais eram os calçados adequados para quem tem DM¹⁹. Em relação ao corte das unhas, além de não cortarem corretamente, a literatura demonstra que mais da metade dos usuários não tem a informação de como se deve cortar corretamente⁹.

Identificando que estes foram os cuidados com maior problemática, pois não eram realizados ou eram realizados de forma não adequada um estudo desenvolvido junto a usuários com DM tipo 2 de uma UBS localizada no Paraná, concluiu que dois dos fatores de risco mais prevalentes para o desenvolvimento de lesões nos pés eram a presença de pele ressecada e a utilização de calçados inadequados²⁰.

Referente a estratificação de risco para o desenvolvimento de lesão nos pés, no estudo anterior, no qual também foi realizada a classificação, baseada no Sistema de Classificação de Risco do Pé Diabético, na qual o grau de risco também é classificado de 0 a 3. Nele, a maioria dos usuários apresentou grau 0 (sem neuropatia) para a desenvolver alguma lesão, seguidos por grau 1 (com neuropatia), grau 3 (amputação/úlceras prévias) e grau 2 (com neuropatia e sinais de doença vascular periférica e/ou deformidades), situação diferente da observada no presente estudo, em que a maioria apresentou grau 1 para o desenvolvimento de lesões, seguido pelo grau 0, grau 3 e grau 2, demonstrando um baixo risco¹⁵.

Identificou-se no presente estudo que os usuários não compreendem (ou apreendem) as orientações recebidas pelos profissionais, e têm dificuldade de identificar alguns cuidados simples, do dia a dia, capazes de prevenir o pé diabético, como sendo importantes para essa prevenção. Pesquisa realizada sobre o conhecimento dos cuidados com os pés entre pessoas com DM tipo 2, demonstra que pelo menos metade dos usuários possui conhecimento inadequado sobre o assunto¹⁵.

A literatura reporta que os usuários possuem um nível baixo de conhecimento sobre cuidados com os pés, e ainda, quando realizam algumas práticas importantes, as mesmas são conduzidas de forma errada, ou incompleta⁹. O mesmo é observado em uma pesquisa realizada na APS em Fortaleza/Ceará, em que os usuários afirmam que as orientações são importantes, porém demonstram um *déficit* de conhecimento e autocuidado sobre vários dos cuidados necessários para a prevenção de lesões²¹.

Por isso, para que seja possível minimizar futuras complicações decorrentes de não autocuidado, ou do autocuidado ineficaz, é necessário que o conhecimento e a prática estejam interligados, o que se daria pela melhora do conhecimento das pessoas com DM^{9,21}. Para tal é primordial que os profissionais realizem orientações corretas, acessíveis e garantam que os usuários as estejam compreendendo.

Esse dado corrobora com a identificação de que apenas três dos 12 participantes do estudo haviam recebido orientações sobre o cuidado com os pés, e nenhum desses pelo profissional enfermeiro. Dados científicos demonstram que usuários afirmam nunca ter recebido orientação do enfermeiro sobre a necessidade de realizar o exame nos pés²². O mesmo foi encontrado por uma pesquisa realizada em um Ambulatório de Especialidades em São Paulo, na qual mais da metade dos usuários nunca havia recebido orientação sobre os cuidados com os pés, de nenhum profissional¹⁸.

A partir disso, afirma-se que muito deve ser feito, para que o cuidado com os pés e a prevenção do pé diabético aconteça de forma efetiva. Quando questionado aos enfermeiros, os mesmos afirmam realizar orientações sobre alguns dos cuidados necessários com os pés. Porém, ao entrevistar os usuários com DM, eles demonstram realizar estes cuidados de forma inadequada¹⁶.

Com isso, é possível identificar que as condutas dos enfermeiros sobre este assunto são parciais e fragmentadas, e que os profissionais de saúde acabam focando mais em orientações como controle glicêmico, orientações gerais sobre cuidados de higiene, corte de unhas, calçados adequados, ou até mesmo sobre o tratamento de lesões já instaladas, não se preocupando com a prevenção das complicações²³. Contudo, os profissionais necessitam conhecer a realidade do usuário que está recebendo essa informação, para que a orientação seja realizada de forma a ser compreendida e incorporada ao seu cotidiano⁹.

Limitações do estudo

O presente estudo teve algumas limitações. Uma delas foi a dificuldade em captar os usuários, pois quando convidados na unidade de saúde, muitos estavam com pressa ou se recusavam de participar. Pode-se questionar se o fato de examinar os pés é um fator de constrangimento, pois conforme os resultados, não é uma prática recorrente no serviço de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo apontou que os usuários têm dificuldade em realizar os cuidados com os pés de forma correta e de associar que cuidados básicos são importantes para a prevenção de lesão nos pés. Além disso, os profissionais de saúde não abordam a temática ou quando orientam, é de forma superficial, não garantindo o entendimento dos usuários. Os profissionais necessitam conhecer a sua população, para que a partir disso, realizem as orientações de modo que a mesma compreenda.

É importante que os profissionais incorporem na sua prática diária, orientações sobre o pé diabético e o exame dos pés. O enfermeiro, principalmente, pode ter um papel fundamental na efetivação do cuidado à pessoa com DM. O mesmo tem a possibilidade de realizar ações educativas com os usuários e consultas de enfermagem para pessoas com DM, lembrando-se de garantir que o entendimento das orientações seja adequado para o perfil dos usuários atendidos.

Para isso, são importantes atividades direcionadas aos profissionais de saúde, em especial aos enfermeiros, como a educação permanente em saúde, com o intuito de manter os profissionais sempre atualizados e sensibilizados, possibilitando articular os saberes teóricos com a prática cotidiana. Além disso, é importante pensar em ações multiprofissionais nas unidades de saúde, para que se possa alcançar um cuidado integral aos usuários.

Espera-se que o estudo possa contribuir para o serviço de saúde, e que possibilite que os usuários passem a receber orientações e atenção alinhadas às suas necessidades. Também, reconhece-se a importância da realização de outros estudos, que busquem implementar ações educativas, conscientizando e fornecendo maior conhecimento sobre a prevenção do pé diabético entre usuários com DM.

REFERÊNCIAS

1. International Diabetes Federation. IDF diabetes atlas. 9th Ed. [Internet]. Brussels: IDF; 2019. [cited 2020 Apr 26]. 176 p. Available from: https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133351_IDFATLAS9e-final-web.pdf.
2. American Diabetes Association. Padrões de cuidados médicos em diabetes – 2019. [Internet] Diabetes care; 2019. [cited 2020 Apr 26]. 204 p. Available from: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/pdf/Diretriz-2019-ADA.pdf>.
3. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2019-2020. [Internet]. São Paulo: Clannad Editora Científica; 2019 [cited 2020 Apr 26]. 491 p. Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/08/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-20201.pdf>.
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do pé diabético estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [cited 2018 Aug 26]. 64 p. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_do_pe_diabetico.pdf.
5. Nunes, FM, Sotero RFTM, Magalhães TA, Godinho ACVCQ, Oliva HNP. Prevalence of lesions in target organs in type 2 diabetes patients. Rev Soc Bras Clin Med [Internet]. 2019 [cited 2021 Mar 15]; 17(2):85-9. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1026512/85-89.pdf>.
6. Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascul. Estimativas SBACV. [Internet]. São Paulo: SBACV; 2018 [cited 2020 Apr 26]. Available from: <http://www.sbacv.com.br/imprensa/estimativas/>.

7. Silveira DM, Ferreira LV, Fraga GHWS, Sousa IS, Costa MB. Pé Diabético: onde podemos intervir?. HU Revista [Internet]. 2017 [cited 2021 Mar 15]; 43(1):13-8. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/09/859294/2589-16557-1-pb.pdf>.
8. Menezes LCG, Guedes MVC. Self-care of Persons with Diabetes Mellitus: Contribution to the Clinical Nursing Care for the Prevention of Diabetic Foot. Estima [Internet]. 2017 [cited 2020 Apr 26]; 15(1):57. DOI: <http://dx.doi.org/10.5327/Z1806-3144201700010009>.
9. Perdomo CR, Romero AP, Vélez MR. Knowledge and practices for diabetic foot prevention. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2019 [cited 2019 Jun 16]; 40:e20180161. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180161>.
10. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: Diabetes Mellitus. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2018 Oct 09]. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_36.pdf.
11. Bardin, L. Análise de conteúdo. 1. ed. São Paulo: Edições 70; 2016.
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. VIGITEL Brasil 2019 – Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2020 [cited 2021 Feb 04]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2019_vigilancia_fatores_risco.pdf.
13. Santos EM, Souza VP, Correio IAG, Correio EBS. The Self-Care of Users Bearing Diabetes Mellitus: Socio-Demographic, Clinical and Therapeutic Profiles. J. Res.: Fundam. Care. online. [Internet]. 2018 [cited 2019 Jun 16]; 10(3):720-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.720-728>.
14. Flor LS, Campos MR. The prevalence of diabetes mellitus and its associated factors in the Brazilian adult population: evidence from a population-based survey. Rev Bras Epidemiol. [Internet]. 2017 [cited 2019 Jun 16]; 20(1):16-29. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201700010002>.
15. Neto MO, Pereira MSP, Pinto MAH, Agostinho LM, Júnior FER, Hissa MN. Evaluation of self-care for diabetic foot prevention and clinical examination of the feet in a diabetes mellitus reference center. J. Health Biol. Sci. [Internet]. 2017 [cited 2019 Jun 16]; 5(3):265-71. DOI: <http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v5i3.1092.p265-271.2017>.
16. Cubas MR, Santos OM, Retzlaff EMA, Telma HLC, Andrade IPS, Moser ADL, et al. Diabetic foot: orientations and knowledge about prevention care. Fisioter. Mov. [Internet]. 2013 [cited 2018 Aug 26]; 26(3):647-55. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-51502013000300019>.
17. Pereira LF, Paiva FAP, Silva SA, Sanches RS, Lima RS, Fava SMCL. Nurse's actions in diabetic foot prevention: the perspective of the person with diabetes mellitus. J. Res.: Fundam. Care online. [Internet]. 2017 [cited 2019 Jun 16]; 9(4):1008-14. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1008-1014>.
18. Lucoveis MLS, Gamba MA, Paula MAB, Morita ABPS. Degree of risk for foot ulcer due to diabetes: nursing assessment. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018 [cited 2019 Jun 16]; 71(6):17-23. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0189>.
19. Carlesso GP, Gonçalves MHB, Júnior DM. Evaluation of diabetic patients' knowledge about preventive care of the diabetic foot, in Maringá, PR, Brazil. J Vasc Bras. [Internet]. 2017 [cited 2019 Jun 16]; 16(2):113-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/1677-5449.006416>.
20. Senteio JS, Teston EF, Costa MAR, Soares VS, Spigolon DN. Prevalence of risk factors for diabetic foot development. Rev Fun Care Online. [Internet]. 2018 [cited 2019 Jun 16]; 10(4):919-25. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.919-925>.
21. Menezes LCG, Moura NS, Vieira LA, Barros AA, Araújo ESS, Guedes MVC. Action research: self-care practices of people with diabetic foot. Rev Enferm UFPE online. [Internet]. 2017 [cited 2019 Jun 16]; 11(9):3558-66. DOI: <https://doi.org/10.5205/reuol.10620-94529-1-SM.1109sup201708>.
22. Neta DSR, Silva ARV, Silva GRF. Adherence to foot self-care in diabetes mellitus patients. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2015 [cited 2019 Jun 16]; 68(1):111-6. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680115p>.
23. Vargas CP, Lima DKS, Silva DL, Schoeller SD, Vragas MAO, Lopes SGR. Conduct of primary care nurses in the care of people with diabetic foot. Rev Enferm UFPE online. [Internet]. 2017 [cited 2019 Jun 16]; 11(11):4535-45. DOI: <https://doi.org/10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup201701>.