

Associação entre conhecimento e adesão às práticas de autocuidado com os pés realizadas por diabéticos

Association between knowledge and adherence to foot self-care practices performed by diabetics

Asociación entre conocimiento y adherencia a las prácticas de autocuidado con los pies realizadas por diabéticos

Ilaíse Brilhante Batista¹

ORCID: 0000-0001-5705-5254

Lívia Maia Pascoal¹

ORCID: 0000-0003-0876-3996

Paula Vitória Costa Gontijo¹

ORCID: 0000-0002-9661-4263

Paula dos Santos Brito¹

ORCID: 0000-0002-4973-8693

Maysa Alves de Sousa¹

ORCID: 0000-0002-6534-5603

Marcelino Santos Neto¹

ORCID: 0000-0002-6105-1886

Maksandra Silva Sousa^{II}

ORCID: 0000-0003-0809-6097

¹Universidade Federal do Maranhão. Imperatriz, Maranhão, Brasil.
^{II}Secretaria Municipal de Saúde do Maranhão. Imperatriz, Maranhão, Brasil.

Como citar este artigo:

Batista IB, Pascoal LM, Gontijo PVC, Brito PS, Sousa MA, Santos Neto M, et al. Association between knowledge and adherence to foot self-care practices performed by diabetics. Rev Bras Enferm. 2020; 73(5):e20190430. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0430>

Autor Correspondente:

Paula Vitória Costa Gontijo
E-mail: paulagontijo17@hotmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Alexandre Balsanelli

Submissão: 12-08-2019

Aprovação: 03-01-2020

RESUMO

Objetivos: verificar a associação entre o conhecimento e a adesão às práticas de autocuidado com os pés realizadas por pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2. **Métodos:** estudo transversal, descritivo, realizado com 197 pacientes em unidades básicas de saúde localizadas na região Nordeste do Brasil. Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário semiestruturado que abordava questões inerentes ao conhecimento e às Atividades de Autocuidado com o Diabetes. **Resultados:** observou-se que os pacientes com conhecimento moderado sobre as práticas de autocuidado tiveram mais chances de realizar autoexame dos pés, secar os espaços interdigitais, hidratar os pés com cremes e óleos, observar a presença de micose e unha encravada, quando comparados aos pacientes com conhecimento insuficiente. **Conclusões:** o nível de conhecimento dos pacientes apresentou estreita relação com as atividades de autocuidado realizadas, o que reforça a importância de o enfermeiro atuar na capacitação daqueles sobre os cuidados essenciais com sua saúde. **Descritores:** Diabetes *Mellitus*; Conhecimento; Autocuidado; Pé; Enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: to verify the association between knowledge and adherence to foot self-care practices performed by patients with diabetes *mellitus* type 2. **Methods:** cross-sectional, descriptive study carried out with 197 patients in basic health units located in the Northeast region of Brazil. For data collection, we used a semi-structured questionnaire that addressed issues inherent to knowledge and Diabetes Self-Care Activities. **Results:** we observed that patients with moderate knowledge about self-care practices were more likely to perform foot self-examination, dry the interdigital spaces, moisturize their feet with creams and oils, observe the presence of mycosis and ingrown toenail when compared to patients with insufficient knowledge. **Conclusions:** the patients' level of knowledge was closely related to the self-care activities carried out, which reinforces the importance of nurses working on training those on essential health care. **Descriptors:** Diabetes Mellitus; Knowledge; Self-Care; Foot; Nursing.

RESUMEN

Objetivos: verificar la asociación entre conocimiento y adherencia a las prácticas de autocuidado de pacientes con diabetes *mellitus* tipo 2. **Métodos:** estudio descriptivo, transversal, realizado con 197 pacientes en unidades básicas de salud ubicadas en el Noreste de Brasil. Para la recopilación de datos, fue utilizado un cuestionario semiestruturado que aborda temas relacionados con el conocimiento y las actividades de autocuidado, como la diabetes. **Resultados:** ha observado que los pacientes con control moderado sobre las prácticas de autocuidado han tenido más probabilidades de realizar autoexamen de los pies, secar los espacios interdigitales, hidratar los pies con cremas y aceites, observar la presencia de micras y uña encarnada, en comparación a los pacientes con conocimiento insuficiente. **Conclusiones:** el nivel de conocimiento de los pacientes estaba estrechamente relacionado con las actividades de autocuidado realizadas, lo que refuerza la importancia del enfermero actuar en la capacitación de aquellos acerca de los cuidados esenciales con su salud. **Descritores:** Diabetes *Mellitus*; Conocimiento; Autocuidado; Pie; Enfermería.

INTRODUÇÃO

O diabetes *mellitus* (DM) destaca-se como uma das doenças crônicas não transmissíveis mais prevalentes no mundo, permanecendo como um desafio para a saúde pública por apresentar elevada morbidade e mortalidade causadas por complicações que interferem na qualidade de vida dos pacientes⁽¹⁾. Uma das principais complicações é o pé diabético, que resulta de processos fisiopatológicos como infecção e aparecimento de úlceras com extensa destruição dos tecidos⁽²⁾.

Para prevenção do pé diabético e de outras complicações, a pessoa acometida com a doença necessita de mudanças contínuas de hábitos de vida, tais como realizar alimentação saudável, utilizar os medicamentos corretamente, controlar a glicemia, praticar exercício físico e realizar cuidados com os pés⁽¹⁾. Contudo, para que essas mudanças sejam alcançadas, é indispensável considerar o contexto social do indivíduo, pois isso permite identificar situações de riscos que podem resultar em necessidades de saúde de populações em situação de vulnerabilidade, como o nível de conhecimento, políticas públicas e rede de apoio familiar. Diante da carência de recursos dos serviços de saúde, tais parâmetros contribuem para o enfrentamento dos desafios em saúde e garantia de direitos do indivíduo, família e coletividade⁽³⁾.

O acompanhamento do plano terapêutico aliado à intervenção educacional para o autocuidado é uma das estratégias mais indicadas para a prevenção de complicações do diabetes. Estudos afirmam que atividades envolvendo a assistência e ensino do autocuidado, desenvolvidas por enfermeiros na atenção primária, contribuem para o controle da doença e reduzem a prevalência de úlceras nos pés e de amputações⁽⁴⁻⁵⁾.

A enfermagem, com sua força de trabalho sobretudo no sistema único de saúde, tem potencialidade para continuar e avançar na capacitação do indivíduo com vistas à melhoria do autocuidado e acompanhamento terapêutico à pessoa com diabetes. Para tanto, é necessária a incorporação do conhecimento sobre vulnerabilidades em saúde e dos desafios encontrados na prática da assistência que limitem a atuação desses profissionais⁽³⁾. Sabe-se que o desempenho eficaz da equipe de enfermagem conduz o paciente na direção de uma atuação responsável e autônoma para o autocuidado; portanto as ações de educação em saúde são instrumentos indispensáveis ao êxito na realização do plano terapêutico e à orientação de cuidados preventivos ou detecção de situações de riscos que possam interferir na ocorrência de lesões nos pés de pessoas com diabetes⁽⁶⁾.

Contudo, para que essas atividades educacionais sejam eficazes, é indispensável que os pés dos pacientes sejam rotineiramente avaliados durante as consultas de enfermagem, tanto para monitorar as possibilidades de alterações quanto para treinar o paciente a fim de que aprenda a detectar precocemente fatores de riscos e saiba implementar as medidas de prevenção. Dentro dessa perspectiva, a partir da avaliação durante a consulta com o paciente, deve-se fornecer conhecimento suficiente sobre os fatores de risco para a ocorrência do pé diabético, tais como o corte correto das unhas, uso de calçados adequados, realização do autoexame dos pés, entre outros, para que assim o paciente consiga realizar um autocuidado eficaz⁽⁷⁾.

De modo geral, a abordagem do pé da pessoa com DM ainda

constitui desafio para os profissionais de saúde, visto que, na maioria das vezes, essa avaliação está sendo realizada de maneira inadequada, seja pela prática ineficaz de um exame físico minucioso, seja pela ausência de materiais ou educação terapêutica para profissionais e pacientes⁽⁸⁾. O conhecimento insuficiente sobre o manejo adequado dos pés também pode estar relacionado à falta de comunicação adequada entre o enfermeiro e o paciente⁽⁹⁾.

As práticas de ações educativas que norteiam a atuação da enfermagem necessitam ser articuladas às demandas dos pacientes, compartilhando o saber e o fazer pela atuação eficaz direcionada pelos profissionais da enfermagem como facilitadores para fortalecer as habilidades para o autocuidado⁽¹⁰⁾. Estudos têm demonstrado que pessoas diabéticas com baixa escolaridade apresentam menor nível de conhecimento sobre o cuidado que devem realizar com os pés, já que o nível de instrução interfere na compreensão e adesão a essas práticas⁽¹¹⁻¹²⁾. Embora esses estudos tenham destacado a relação entre as variáveis sociodemográficas e o autocuidado com os pés, não foram identificadas pesquisas que associassem os níveis de conhecimento com a realização das práticas de autocuidado.

OBJETIVOS

Verificar a associação entre o conhecimento e a adesão às práticas de autocuidado com os pés realizadas por pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2.

MÉTODOS

Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão. A coleta de dados teve início após a aprovação do Comitê de Ética e anuência dos participantes por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Desenho, período e local do estudo

Estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em três unidades básicas de saúde localizadas na região Nordeste do Brasil. Os dados foram coletados no período de janeiro a abril de 2019. Os passos desta metodologia foram norteados pela ferramenta STROBE.

População, critérios de inclusão e exclusão

A população foi composta por 197 pacientes, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 18 anos, possuir diagnóstico médico de diabetes *mellitus* tipo 2 e fazer acompanhamento em uma das três unidades nas quais o estudo foi desenvolvido. Como critério de exclusão, estabeleceu-se: não apresentar condições cognitivas para responder os questionamentos propostos.

Protocolo de estudo

A coleta de dados foi realizada por acadêmicos de graduação em Enfermagem e Medicina integrantes de um grupo de estudos que desenvolve atividades na atenção primária com pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2. Com a finalidade de evitar vieses durante a coleta, o pesquisador principal realizou um treinamento, com quatro horas de duração, para que os métodos propedêuticos inerentes à entrevista fossem revistos e padronizados.

Os dados foram obtidos com auxílio de um instrumento construído a partir da literatura pertinente ao assunto⁽¹³⁻¹⁴⁾. As perguntas referiam-se a variáveis socioeconômicas, como sexo, idade, escolaridade (anos de estudo), situação de trabalho, renda, situação de moradia; e a variáveis relacionadas à adesão e ao conhecimento dos pacientes sobre as práticas de autocuidado com os pés.

O nível de conhecimento foi avaliado pela aplicação de 10 perguntas voltadas para o conhecimento dos pacientes sobre os cuidados que uma pessoa com diabetes deve ter com os pés⁽¹³⁾. Cada pergunta avaliada correspondia a 1 ponto, e a soma dos escores individuais totalizava 10 pontos. As respostas obtidas foram classificadas em: conhecimento baixo ou insuficiente (porcentagem de acertos inferior a 50%); conhecimento moderado (porcentagem de acertos entre 50% e 80%); e conhecimento bom (porcentagem de acertos acima de 80%)⁽¹¹⁾. Por sua vez, para avaliar o comportamento dos pacientes acerca da adesão às práticas de autocuidado, foi aplicado o Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes (QAD), versão traduzida e adaptada para a cultura brasileira do instrumento *Summary of Diabetes Self-Care Activities* (SDSCA), que é parametrizado em dias da semana, numa escala de 0 a 7, equivalendo aos comportamentos referentes aos últimos sete dias⁽¹²⁾. Em seguida, a resposta fornecida pelo paciente foi utilizada para classificar sua adesão quanto à prática de autocuidado como positiva quando ele referiu realizar a atividade por pelo menos cinco dias⁽¹⁵⁾.

Análise dos resultados e estatística

Os dados obtidos foram tabulados e armazenados em um banco de dados do *software* Office Excel® 2010. A análise estatística foi realizada com apoio do Programa SPSS (versão 24.0) para MAC OS®. Na análise descritiva univariada, foram utilizadas medidas de frequência absoluta e percentual. Nenhum paciente foi classificado com conhecimento bom, portanto todas as análises estatísticas foram realizadas levando em consideração apenas as classificações com conhecimento baixo ou moderado.

O teste de Mann Whitney foi utilizado para comparar os grupos de acordo com o conhecimento (variável categórica) e a quantidade de dias (variável numérica) em que o paciente realizou a atividade de autocuidado. Em seguida, o número de dias em que as atividades foram realizadas foi categorizado, e a amostra foi dividida em dois grupos: pacientes que aderiram às práticas de autocuidado (≥ 5 dias) e os que não aderiram (< 5 dias). Essa categorização foi realizada

para avaliar a associação entre os dados socioeconômicos e o conhecimento sobre a prática do autocuidado com a adesão aos cuidados com os pés. Para tanto, foram aplicados os testes de qui-quadrado ou exato de Fisher. Estimou-se a razão de chances (RC) como medida de associação e seus respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%). A significância estatística adotada foi de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Na presente pesquisa, foram avaliados 197 pacientes com DM tipo 2, e os resultados obtidos apontaram que a maior parte dos participantes eram do sexo feminino ($n = 129$; 65,5%), com idade superior a 60 anos ($n = 125$; 63,8%), casados ($n = 100$; 50,8%), inativos ($n = 140$; 74,1%), com renda menor ou igual a um salário mínimo ($n = 164$; 90,6%), que não moravam sozinhos ($n = 169$; 86,7%) e tinham escolaridade de até 4 anos de estudo ($n = 96$; 52,5%). Com relação ao nível de conhecimento dos pacientes investigados, observou-se que a maior parte da amostra apresentou conhecimento baixo ($n = 167$; 84,8%). Ao analisar a associação entre as variáveis sociodemográficas com o nível de conhecimento, identificou-se associação estatística apenas para a variável "sexo", indicando que os pacientes do sexo masculino tiveram menor nível de conhecimento do que as mulheres ($p = 0,008$). Esses dados podem ser visualizados na Tabela 1.

Tabela 1 – Associação entre as variáveis sociodemográficas e a classificação do conhecimento sobre a prática do autocuidado dos pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2, Imperatriz, Maranhão, Brasil, 2019

Variáveis	Conhecimento		Total n (%)	Valor de p^*
	Baixo n (%)	Moderado n (%)		
Sexo				
Feminino	103 (79,8)	26 (20,2)	129 (65,5)	0,008
Masculino	64 (94,1)	4 (5,9)	68 (34,5)	
Idade				
≤ 60 anos	61 (85,9)	10 (14,1)	71 (36,2)	0,720
> 60 anos	105 (84,0)	20 (16,0)	125 (63,8)	
Escolaridade (anos de estudo)				
0-4	84 (87,5)	12 (12,5)	96 (52,5)	0,426
5-8	37 (86,0)	6 (14,0)	43 (23,6)	
9-12	23 (79,3)	6 (20,7)	29 (15,7)	
13 ou mais	11 (73,3)	4 (26,7)	15 (8,2)	
Estado civil				
Casado	85 (85,0)	15 (15,0)	100 (50,8)	0,836
Viúvo	46 (82,1)	10 (17,9)	56 (28,4)	
Separado/divorciado	19 (90,5)	2 (9,5)	21 (10,7)	
Solteiro	14 (82,4)	3 (17,6)	17 (8,6)	
União estável	3 (100)	0 (0,0)	3 (1,5)	
Situação de trabalho				
Inativo	121 (86,4)	19 (13,6)	140 (74,1)	0,253
Ativo	39 (79,6)	10 (20,4)	49 (25,9)	
Renda				
≤ 1 salário	142 (86,6)	22 (13,4)	164 (90,6)	0,426
> 1 salário	14 (82,4)	3 (17,6)	17 (9,4)	
Situação de moradia				
Mora só	25 (96,2)	1 (3,8)	26 (13,3)	0,061
Não mora só	140 (82,8)	29 (17,2)	169 (86,7)	
Conhecimento geral	167 (84,8)	30 (15,2)	197 (100,0)	

Nota: *Teste de qui-quadrado.

Tabela 2 – Associação entre o nível de conhecimento e a realização da prática semanal do autocuidado com os pés dos pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2, Imperatriz, Maranhão, Brasil, 2019

Variáveis	Conhecimento		Valor de p*
	Baixo	Moderado	
Em quanto dos últimos sete dias realizou autoexame dos pés	81,05	119,74	< 0,001
Em quanto dos últimos sete dias examinou dentro dos calçados antes de calçá-los	96,25	114,32	0,079
Em quanto dos últimos sete dias você secou os espaços entre os dedos dos pés depois de lavá-los	90,73	134,53	< 0,001
Em quanto dos últimos sete dias andou descalço	96,72	101,75	0,479
Em quanto dos últimos sete dias fez escalda-pés	98,14	94,00	0,250
Em quanto dos últimos sete dias usou meias para calçar sapatos fechados	95,87	109,72	0,141
Em quanto dos últimos sete dias você hidratou os pés com cremes e óleos	94,01	116,58	0,024
Em quanto dos últimos sete dias observou presença de micose interdigitais	93,19	127,90	< 0,001
Em quanto dos últimos sete dias observou presença de unha encravada	92,49	124,90	0,001

Nota: * Teste de Mann-Whitney.

Tabela 3 – Associação estatística entre o nível de conhecimento dos participantes e a adesão à prática de autocuidado com os pés dos pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2, Imperatriz, Maranhão, Brasil, 2019

Variáveis	Conhecimento		Total n (%)	RC* (IC95%) [†]	Valor de p
	Baixo	Moderado			
Realiza autoexame dos pés					
Sim	40	17	57 (29,2)	5,64	< 0,001 [‡]
Não	125	13	138 (70,8)	(2,39-13,32)	
Examina dentro dos calçados antes de calçá-los					
Sim	82	19	101 (51,3)	1,79	0,151 [‡]
Não	85	11	96 (48,7)	(0,80-3,99)	
Seca os espaços interdigitais depois de lavá-los					
Sim	19	6	25 (26,6)	4,04	0,036 [§]
Não	64	5	69 (73,4)	(1,11-14,72)	
Hidrata os pés com cremes ou óleos					
Sim	15	3	18 (19,4)	1,67	0,360 [§]
Não	67	8	75(80,6)	(0,39-7,07)	
Observa a presença de micoses interdigitais					
Sim	12	6	18 (19,2)	4,93	0,025 [§]
Não	71	5	76(80,8)	(1,30-18,74)	
Observa a presença de unha encravada					
Sim	10	6	16 (17,4)	8,52	0,003 [§]
Não	71	5	76 (82,6)	(2,19-33,16)	
Usa meias para calçar sapatos fechados					
Sim	7	1	08 (8,6)	1,07	0,650 [§]
Não	75	10	85 (91,4)	(0,12-9,64)	
Anda descalço					
Sim	6	3	9(9,7)	4,75	0,070 [§]
Não	76	8	84 (90,3)	(0,99-22,73)	
Calçado que utiliza habitualmente:					
Bico fino					
Sim	1	1	2 (1,0)	5,86	0,277 [§]
Não	164	28	192 (99,0)	(0,36-96,38)	
Aberto tipo sandália					
Sim	130	15	145 (74,4)	0,27	0,001 [‡]
Não	35	15	50 (25,6)	(0,12-0,60)	
Fechado e apertado					
Sim	7	1	08 (4,1)	0,78	0,644 [§]
Não	158	29	187 (95,9)	(0,09-6,56)	
Fechado e macio					
Sim	42	16	58 (29,7)	3,35	0,002 [‡]
Não	123	14	137 (70,3)	(1,51-7,44)	

Nota: *RC - razão de chance; [†]IC95% - intervalo de 95% de confiança; [‡]Teste qui-quadrado; [§]Teste exato de Fisher.

Na Tabela 2, pode ser observada a relação entre o nível de conhecimento acerca do cuidado com os pés e a realização do cuidado diário. Esse resultado mostrou que os pacientes com nível de conhecimento moderado tiveram maior tendência para realizar as práticas de autocuidado com os pés por mais dias durante a semana do que os pacientes com conhecimento baixo. As variáveis que apresentaram associação estatística foram as seguintes: em quanto dos últimos sete dias realizou autoexame dos pés (p<0,001), em quanto dos últimos sete dias você secou os espaços entre os dedos dos pés depois de lavá-los (p<0,001), em quanto dos últimos sete dias você hidratou os pés com cremes e óleos (p = 0,024), em quanto dos últimos sete dias observou presença de micose interdigitais (p=<0,001) e em quanto dos últimos sete dias observou presença de unha encravada (p = 0,001).

De modo complementar, a Tabela 3 apresenta a associação entre a adesão às práticas de autocuidado com os pés e o nível de conhecimento dos pacientes. O ponto de corte estabelecido para classificar a adesão como positiva foi de 5 dias. Os resultados encontrados indicaram que os pacientes com conhecimento moderado apresentaram oito vezes mais chances de observar a presença de unha encravada (RC: 8,52; p = 0,003), cinco vezes mais chances para realizar o autoexame dos pés (RC: 5,64; p=<0,001), aproximadamente cinco vezes mais chances para observar a presença de micoses interdigitais (RC: 4,93; p = 0,025), quatro vezes mais chances de secar os espaços interdigitais (RC: 4,04; p = 0,036), quatro vezes mais

chances de não andar descalço (RC: 4,75; $p = 0,036$) e três vezes mais chances de usar sapato fechado e macio (RC: 3,35; $p = 0,002$).

DISCUSSÃO

Ao analisar a caracterização da amostra deste estudo, observou-se o predomínio de pacientes do sexo feminino, o que corrobora outras pesquisas realizadas com pacientes acometidos pelo diabetes *mellitus*⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Esses dados podem ser justificados pelo fato de as mulheres buscarem mais os serviços de saúde do que os homens, seja por terem maior disponibilidade, seja por apresentarem uma visão mais holística sobre os cuidados que devem ter com a saúde⁽¹⁸⁾. O fato de os pacientes do sexo masculino procurarem menos os serviços de saúde faz com que estes tenham pouco contato com profissionais que realizam atividades de promoção e prevenção de agravos, e isso influencia no nível de conhecimento que apresentam sobre o diabetes e práticas de autocuidado necessárias para prevenir complicações como o pé diabético⁽¹⁹⁾. Em razão disso, estudos constatarem que a associação entre as variáveis “baixo nível de conhecimento” e “sexo masculino” apresentam-se como um fator de risco para amputações não traumáticas⁽²⁰⁻²¹⁾.

Em relação ao grau de escolaridade, a maioria dos participantes apresentou baixo nível de estudo, o que pode dificultar a compreensão das orientações realizadas pela equipe de saúde e, conseqüentemente, torná-los mais suscetíveis a não realizarem práticas do autocuidado⁽⁴⁾. A baixa escolaridade tem sido apontada como um importante fator de risco para o desenvolvimento de complicações do diabetes por estar relacionada ao conhecimento deficiente. Esse baixo nível pode influenciar a capacidade de os pacientes compreenderem a importância da realização de práticas relacionadas à mudança no estilo de vida, necessárias para o controle do diabetes, e ao autocuidado com os pés para prevenção de úlceras⁽²²⁾.

A literatura destaca ainda que idade avançada e baixa renda são fatores que podem contribuir para uma menor compreensão das informações recebidas e do impacto que a exposição aos fatores de risco pode gerar ao longo do tempo. Nesse sentido, sabe-se que os fatores socioeconômicos interferem nos hábitos de vida e prática de autocuidado — como na aquisição de produtos para uma vida saudável e, também, na adesão às orientações indicadas para o controle da doença⁽²³⁾. Em contrapartida, uma variável que pode contribuir positivamente para adesão às práticas de autocuidado consiste no estado civil. Sobre isso, um estudo mostrou que ter um cônjuge colabora para maior disposição na realização das atividades de autocuidado para manutenção da saúde⁽²⁴⁾. Na presente investigação, observou-se que a maior parte da amostra era composta por pessoas idosas, casadas e com renda familiar menor ou igual a um salário mínimo.

Os dados obtidos neste estudo apontaram que, de modo geral, os pacientes com maior nível de conhecimento tiveram maior adesão aos cuidados com os pés, destacando-se a realização diária do autoexame, a hidratação dos pés, secagem interdigitais e observação da presença de micose e unhas encravadas. Outro estudo, que avaliou o conhecimento dos pacientes após uma ação educativa, identificou que aqueles classificados com conhecimento adequado passaram a verificar os pés diariamente,

andar calçados, não realizar escalda-pés, hidratar e cortar as unhas adequadamente⁽²⁵⁾. De modo adicional, estudo realizado na zona rural de um município do Sul do Brasil identificou que a baixa escolaridade interferiu diretamente no conhecimento dos pacientes diabéticos para desenvolver o autocuidado com os pés⁽²⁶⁾.

As práticas das ações diárias de cuidados com os pés podem prevenir a ocorrência de lesões e infecções nos membros inferiores, por isso é importante que os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, realizem orientações quanto aos cuidados que devem ser praticados⁽²¹⁾. Entre esses cuidados, destaca-se o hábito de secar os espaços interdigitais, pois reduz o risco da ocorrência de infecções, que são uma das principais causas de amputações em membros inferiores⁽²⁷⁾.

Além do conhecimento adequado, outros fatores também podem interferir na adesão às práticas do autocuidado, tais como o sexo. Esse fato foi observado em uma pesquisa sobre conhecimento de medidas preventivas acerca do pé diabético, na qual os homens afirmaram não realizar hidratação dos pés por questões culturais e por atribuírem essa prática ao sexo feminino⁽²⁸⁾. A realização dessa prática evita o ressecamento da pele e o aparecimento de fissuras, que são portas de entrada para a ocorrência de processos infecciosos e aparecimento de lesões teciduais⁽²¹⁾.

Neste estudo, observou-se a relação entre o conhecimento e a implementação da prática do autocuidado com os pés, visto que os pacientes com conhecimento moderado apresentaram mais chances de aderir ao hábito de observar a presença de unha encravada (onicriptose). Tal fato é considerado importante para a prevenção de danos e agravos à saúde, uma vez que as lesões decorrentes da onicriptose funcionam como porta de acesso para infecção bacteriana secundária, além de contribuir com o desencadeamento de úlceras⁽²⁹⁾. Ademais, a micose interdigital também consiste em um dos fatores que pode estar associado à ocorrência de infecções, como foi identificado em estudo de caso-controle realizado com pacientes diabéticos e não diabéticos que constatou maior prevalência de micoses nas unhas e nos espaços interdigitais entre os diabéticos⁽³⁰⁾. As micoses interdigitais são portas de entrada para infecções, assim como lesões resultantes de traumas e uso de calçados inadequados, e estão relacionados a maiores taxas de amputações⁽²⁶⁾.

No que diz respeito à utilização de calçados, os pacientes diabéticos avaliados nesta pesquisa que apresentaram conhecimento moderado tiveram mais chances de fazer uso de calçado adequado, quando comparado aos que tiveram conhecimento insuficiente. A maior parte das pessoas com diabetes desconhece que o calçado ideal para uso seja do tipo fechado e confortável; isso foi observado em um estudo que avaliou as orientações e conhecimentos sobre cuidados preventivos realizados por indivíduos diabéticos, pois a maior parte da amostra avaliada utilizava calçado aberto do tipo sandália⁽²⁸⁾.

Esse fato foi observado em uma pesquisa realizada em Maringá uma vez que quase todos os diabéticos entrevistados (77 pacientes) desconheciam as características ideais para seus calçados, priorizando apenas o conforto na hora de adquiri-los. A utilização de calçados adequados é de grande importância para prevenção de lesões, porque protege os pés contra traumas e abrasões. Todavia, eles não devem apresentar costuras, não devem

ser largos nem apertados, pois esse tipo de calçado propicia o aparecimento de bolhas em razão do atrito⁽⁷⁾.

Quanto ao hábito de andar descalço, a presente pesquisa evidenciou que os pacientes com maior conhecimento andam descalços com menos frequência, sendo considerado um fator positivo visto que o uso de calçados protege os pés de agentes lesivos externos; assim, é considerado uma medida preventiva. Sobre isso, a literatura destaca que o hábito de andar descalço é danoso, sobretudo quando o paciente com DM possui algum tipo de deformidade ou perda da sensibilidade protetora⁽³¹⁾.

Diante do exposto, percebe-se a importância de os pacientes diabéticos terem conhecimento adequado sobre o exame físico dos pés para realizarem de forma satisfatória as práticas de autocuidado recomendadas. Esse conhecimento pode ser adquirido ou melhorado por meio de orientações realizadas por enfermeiros, pois a educação e a promoção à saúde são consideradas essenciais para a prevenção de agravos, em especial aos pacientes com doenças crônicas⁽³²⁾. Portanto, o enfermeiro deve atuar na capacitação do indivíduo, família e comunidade para a compreensão do risco de ulceração e do impacto ocasionado pelas alterações nos pés. Destaca-se, ainda, que essas ações devem ser dinâmicas, com informações e linguagem acessíveis, que contemplem a execução do autoexame dos pés e a sua adesão para prevenção de infecções⁽⁹⁾.

Limitações do estudo

O fato de o estudo apresentar um desenho transversal não permite concluir qual a natureza da relação entre exposição e evento. A delimitação geográfica pode ser considerada uma limitação haja vista que os níveis de escolaridade da população podem variar de acordo com a região do país, o que pode restringir a capacidade de generalização dos resultados. Além disso, questões relacionadas a comportamentos socioculturais, que podem exercer influência no autocuidado e situação de

adoecimento, não eram objeto de estudo desta pesquisa e, portanto, não foram avaliadas.

Contribuições para a área da enfermagem

Os resultados encontrados mostram estreita relação entre o conhecimento do paciente e a adesão aos cuidados com os pés, exprimindo a dimensão da importância da atuação eficaz da enfermagem na capacitação do indivíduo para o autocuidado. Permite, ainda, a reflexão de que o cuidado ultrapassa a compreensão clínica da doença e de que os estudos da enfermagem devem continuar para além da compreensão fisiológica do adoecimento. Esses saberes da enfermagem devem convergir para identificação dos desafios vivenciados pela população assistida, uma vez que, comprovadamente, tais situações corroboram ou não o sucesso do plano terapêutico. Desse modo, os resultados do presente estudo poderão guiar os profissionais de enfermagem no estabelecimento de práticas de saúde para pacientes diabéticos que auxiliem a realização do cuidado com os pés.

CONCLUSÕES

Os pacientes com maior nível de conhecimento foram os que apresentaram mais chances de aderir às práticas de autocuidado, tais como realizar o autoexame dos pés, utilizar o tipo correto de calçados, secar os espaços interdigitais dos pés após lavá-los, observar presença de micose interdigital, hidratar os pés com cremes e óleos e observar presença de unha encravada. Diante disso, o conhecimento evidencia-se como base para as práticas do autocuidado diário e prevenção de alterações nos pés, sobretudo de pessoas com diabetes. Essas informações podem subsidiar ações de educação em saúde que visem a capacitação do paciente, pois lhe permite esclarecer suas dúvidas e trabalhar suas habilidades, alcançando efetividade no autocuidado diário.

REFERÊNCIAS

1. American Diabetes Association. Standards of medical care in diabetes-2015. *Diabetes Care* [Internet]. 2015 [cited 2019 Mar 25];38(S1):S1-S93. Available from: http://care.diabetesjournals.org/content/suppl/2014/12/23/38.Supplement_1.DC1/January_Supplement_Combined_Final.6-99.pdf
2. Targino IG, Souza JSO, Santos NMG, Davim RMB, Silva RAR. Factors related to the development of ulcers in patients with Diabetes Mellitus. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2016;8(4):4929-34. doi: 10.9789/2175-5361.2016.v8i4.4929-4934
3. Maffaccioli R, Oliveira DLLC. Challenges and perspectives of nursing care to vulnerable populations. *Rev Gaúcha Enferm*. 2018;39:e20170189. doi: 10.1590/1983-1447.2018.20170189
4. Morey-Vargas OL, Smith SA. Be Smart: strategies for foot care and prevention of foot complications in patients with diabetes. *Prosthet Orthot Int*. 2015;39(1):48-60. doi: 10.1177/0309364614535622
5. Galdino YLS, Moreira TMM, Marques ADB, Silva FAA. Validation of a booklet on self-care with the diabetic foot. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(3):780-7. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0900
6. Ortiz LMO, Damião EBC, Rossato LM, Alves RCP. Best nursing practices in diabetes education for the hospitalized child: an integrative review. *Rev Eletrôn Enferm*. 2017;19:a56. doi: 10.5216/ree.v19.45655
7. Carlesso GP, Gonçalves MHB, Moreschi Jr D. Evaluation of diabetic patients knowledge about preventive care of the diabetic foot, in Maringá, PR, Brazil. *J Vasc Bras*. 2017;16(2):113-8. doi: 10.1590/1677-5449.006416
8. Nascimento TCO, Navarine TCRR, Anízio BKF, Anízio BF, Costa MML, Santos IBC. Knowledge of patients with diabetes mellitus about lesions on the limbs. *Rev Enferm UFPE*. 2014;8(7):1888-97. doi: 10.5205/1981-8963-v8i7a9863p1888-1897-2014

9. Ramirez-Perdomo C, Perdomo-Romero A, Rodríguez-Vélez M. Knowledge and practices for the prevention of the diabetic foot. *Rev Gaúcha Enferm.* 2019;40:e20180161. doi: 10.1590/1983-1447.2019.20180161
10. Menezes LCG, Guedes MVC, Moura NS, Moura DJM, Vieira LA, Barros AA. Conhecimento do Enfermeiro da Atenção Primária à Saúde Sobre os Cuidados com o Pé Diabético. *Estima.* 2017;15(2):100-6. doi: 10.5327/Z1806-3144201700020006
11. Flora MC, Gameiro MGH. Autocuidado dos Adolescentes com Diabetes Mellitus Tipo 1: Conhecimento acerca da Doença. *Rev Enf Ref.* 2016;4(8):17-26. doi: 10.12707/RIV15024
12. Teston E, Souza Senteio J, Ribeiro BMDSS, Maran E, Marcon SS. Risk factors for foot ulceration in individuals with type 2 diabetes mellitus. *Cogitare Enferm [Internet].* 2017 [cited 2019 Oct 15];22(4). Available from: <https://www.redalyc.org/service/redalyc/downloadPdf/4836/483654880019/8>.
13. Michels MJ, Coral MHC, Sakae TM, Damas TB, Furlanetto LM. Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes: tradução, adaptação e avaliação das propriedades psicométricas. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2010;54(7):644-51. doi: 10.1590/S0004-27302010000700009
14. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2017-2018) [Internet]. 2017 [cited 2019 Oct 15]. Available from: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>
15. Neta R, Sá D, Silva ARVD, Silva GRFD. Adherence to foot self-care in diabetes mellitus patients. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(1):111-6. doi: 10.1590/0034-7167.2015680115p
16. Moreschi C, Rempel C, Siqueira DF, Backes DS, Pissaia LF, Grave MTQ. Family Health Strategies: Profile/quality of life of people with diabetes. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(6):2899-906. doi: 10.1590/0034-7167-2018-0037
17. Assunção SC, Fonseca AP, Silveira MF, Caldeira AP, Pinho L. Knowledge and attitude of patients with diabetes mellitus in Primary Health Care. *Esc Anna Nery.* 2017;21(4). doi: 10.1590/2177-9465-ean-2017-0208
18. Oliveira Neto M, Pereira MS, Pinto MAH, Agostinho LM, Reinaldo Jr FE, Hissa MN. Avaliação do autocuidado para a prevenção do pé diabético e exame clínico dos pés em um centro de referência em diabetes mellitus. *J Health Biol Sci.* 2017;5(3):265-71. doi: 10.12662/2317-3076jhbs.v5i3.1092.p265-271.2017
19. Rossaneis MA, Haddad MCFL, Mathias TAF, Marcon SS. Differences in foot self-care and lifestyle between men and women with diabetes mellitus. *Rev Latino-Am Enferm.* 2016;24:e2761. doi: 10.1590/1518-8345.1203.2761
20. Laclé A, Valero-Juan LF. Diabetes-related lower extremity amputation incidence and risk factors: a prospective seven-year study in Costa Rica. *Rev Panam Salud Publica [Internet].* 2012 [cited 2019 May 25];32(3):192-8. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2012.v32n3/192-198/en>
21. Silva PL, Rezende MP, Ferreira LA, Dias FA, Silveira FCO. Cuidados com os pés: o conhecimento de indivíduos com diabetes mellitus cadastrados no programa saúde da família. *Enferm Glob [Internet].* 2015 [cited 2019 May 20];14(1):38-51. Available from: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.14.1.170401/168631>
22. Borba AKDOT, Arruda IKG, Marques APDO, Leal MC, Diniz ADS. Knowledge and attitude about diabetes self-care of older adults in primary health care. *Ciênc Saúde Colet.* 2019;24(1):125-36. doi: 10.1590/1413-81232018241.35052016
23. Peykari N, Djalalinia S, Kasaeian A, Naderimaghani S, Hasannia T, Larjani B, et al. Diabetes research in Middle East countries; a scientometrics study from 1990 to 2012. *J Res Med Sci [Internet].* 2015 [cited 2019 Oct 22];20(3):253. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4468230/>
24. August KJ, Rook KS, Franks MM, Parris Stephens MA. Spouses' involvement in their partners' diabetes management: Associations with spouse stress and perceived marital quality. *J Fam Psychol [Internet].* 2013 [cited 2019 Oct 23];27(5):712. Available from: <https://psycnet.apa.org/record/2013-32705-001>
25. Martin VT, Rodrigues CDS, Cesarino CB. Conhecimento do paciente com Diabetes Mellitus sobre o cuidado com os pés. *Rev Enferm UERJ [Internet].* 2011 [cited 2019 May 15];19(4):621-5. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n4/v19n4a20.pdf>
26. Silva JMST, Haddad MCFL, Rossaneis MA, Vannuchi MTO, Marcon SS. Factors associated with foot ulceration of people with diabetes mellitus living in rural areas. *Rev Gaúcha Enferm.* 2017;38(3):e68767. doi: 10.1590/1983-1447.2017.03.68767
27. Cubas MR, Santos OM, Retzlaff EMA, Telma HLC, Andrade IPS, Moser ADL, et al. Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. *Fisioter Mov.* 2017;26(3):647-55. doi: 10.1590/S0103-51502013000300019
28. Policarpo NS, Moura JRA, Melo Jr EB, Almeida PC, Macêdo SF, Silva ARV. Knowledge, attitudes and practices for the prevention of diabetic foot. *Rev Gaúcha Enferm.* 2014;35(3):36-42. doi: 10.1590/1983-1447.2014.03.45187
29. Cardoso VS, Magalhães AT, Silva BAK, Silva CS, Gomes DBC, Silva JCA. Functional assessment of feet of patients with type II diabetes. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2013;26(4):563-70. doi: 10.5020/18061230.2013.p563
30. Papini M, Cicoletti M, Fabrizi V, Landucci P. Skin and nail mycoses in patients with diabetic foot. *G Ital Dermatol Venereol [Internet].* 2013 [cited 2019 May 25];148(6):603-8. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Manuela_Papini2/publication/259808198_Skin_and_nail_mycoses_in_patients_with_diabetic_foot/links/0deec5304f6732ef85000000.pdf
31. Rodriguez MCP, Godoy S, Mazzo A, Nogueira PC, Trevizan MA, Mendes IAC. Cuidado com os pés diabéticos antes e após intervenção educativa. *Enferm Glob [Internet].* 2013 [cited 2019 May 20];29: 53-62. Available from: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_clinica3.pdf
32. Gonçalves FG, Albuquerque DC. Educação em saúde de pacientes portadores de insuficiência cardíaca. *Rev Enferm UERJ [Internet].* 2014 [cited 2019 May 20]; 22(3):422-8. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/13769/10514>