

CONHECIMENTO E PRÁTICA DE IDOSOS DIABÉTICOS SOBRE A PREVENÇÃO DE LESÕES NOS PÉS

Francilene Jane Rodrigues Pereira¹
Helane da Nóbrega Fernandes²
Thaís Grilo Moreira Xavier³
Emília Guilherme da Silva⁴

RESUMO

Introdução: O pé diabético é considerado uma complicação do Diabetes Mellitus e responsabiliza-se pela maior causa de amputações de membros inferiores. **Objetivo:** Analisar o conhecimento e as práticas preventivas sobre os cuidados com os pés em idosos portadores de Diabetes Mellitus atendidos ambulatoriamente em um hospital escola. **Método:** pesquisa exploratória descritiva com abordagem quantitativa, realizada com 33 idosos diabéticos. A coleta de dados ocorreu em janeiro de 2017 por meio de aplicação de questionário após aprovação do Comitê de ética. Utilizou-se da análise estatística descritiva com frequências absoluta e relativa para apresentação dos resultados em tabelas. **Resultados:** A maioria (63,6%) dos 33 idosos diabéticos foram do sexo feminino, 21,2% analfabetos e 30,3% com ensino fundamental incompleto. 66,6% dos idosos entrevistados não apresentavam conhecimento a respeito do tipo da sua Diabetes Mellitus, 15,1% já foram acometidos pelo pé diabético e grande parte deles (87,8%) nunca participaram de atividades educativas sobre a temática. No entanto, apesar de apontarem práticas também errôneas, relataram algumas práticas preventivas, demonstrando algum conhecimento sobre a prevenção do pé diabético. **Conclusão:** O comprometimento dos profissionais de saúde e dos gestores com capacitações e educação permanente pode vir a representar fator determinante na prática da educação em saúde preventiva da lesão nos pés de idosos diabéticos, reduzindo assim, as ocorrências e consequentemente, as complicações.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus; Pé diabético; Idosos.

INTRODUÇÃO

São inegáveis os avanços alcançados pelo Sistema Único de Saúde nos múltiplos cenários do território brasileiro e especificamente, quando se direciona para a linha de cuidado do Diabetes Mellitus, é notório que com a assistência da atenção primária e o bom manejo deste problema, muitas hospitalizações e mortes por complicações cardiovasculares e cerebrovasculares podem ser evitadas.

O termo “Diabetes Mellitus” (DM) refere-se a um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina. O DM vem

¹Doutora em Modelos de Decisão e Saúde pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB, francilenejane@gmail.com;

²Especialista na modalidade de Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso pela Universidade Federal da Paraíba – UFPB, helanenfernandes@hotmail.com

³Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba - UFPB, thaisgmx@hotmail.com;

⁴Graduada em Enfermagem pela Faculdade Ciências Médicas da Paraíba, emiliaguilherme@bol.com.br;

aumentando sua importância pela sua crescente prevalência e habitualmente está associado à dislipidemia, à hipertensão arterial e à disfunção endotelial (BRASIL, 2013, p.19).

Uma epidemia de DM está em curso. Atualmente, estima-se que a população mundial com diabetes seja da ordem de 387 milhões e que alcance 471 milhões em 2035. Cerca de 80% desses indivíduos vivem em países em desenvolvimento, onde a epidemia tem maior intensidade e há crescente proporção de pessoas acometidas em grupos etários mais jovens (BRASILE, 2016, p.17).

No princípio da doença, os maiores riscos estão relacionados à hiper ou hipoglicemia. Enquanto que no decorrer dos anos, além destes, acrescentam-se os riscos de disfunção e falência de vários órgãos, especialmente dos rins, olhos, nervos, coração e vasos sanguíneos (CEOLIN, 2011, p. 144).

Estudos epidemiológicos sustentam a hipótese de uma relação direta e independente entre os níveis sanguíneos de glicose e a doença cardiovascular. Por isso, a detecção de retinopatia, nefropatia, neuropatia e pé diabético devem ser realizados em tempo oportuno, com definição de responsabilidades compartilhadas entre a Atenção Básica e os demais níveis de atenção, para acompanhamento e seguimento do caso. As complicações do DM podem ser classificadas em complicações agudas (hipoglicemia, cetoacidose e coma hiperosmolar) e crônicas, como a retinopatia, a nefropatia e a neuropatia diabéticas (BRASILc, 2013, p.30).

O número de diabéticos vem aumentando em virtude do crescimento do envelhecimento populacional, da maior urbanização, da progressiva prevalência de obesidade e sedentarismo, bem como da maior sobrevivência de pacientes com essa patologia. Quantificar o predomínio atual de DM e estimar o número de pessoas com Diabetes no futuro é importante, pois possibilita planejar e alocar recursos de maneira racional (BRASILE, 2016, p.17).

A incidência anual de úlceras em pacientes DM situa-se entre 2 e 4% e a prevalência, 4 a 10%; estimando-se serem mais altas em países com baixa situação socioeconômica (BRASILE, 2016, p.137).

O pé diabético é considerado uma complicação do DM e responsabiliza-se pela maior causa de amputações de membros inferiores. Geralmente consequente à infecção, ulceração e/ou destruição dos tecidos profundos, associados a anormalidades neurológicas e a vários graus da doença vascular periférica nos membros inferiores (MMII). Configura-se uma causa comum de invalidez diante da possível amputação do membro afetado e ainda contribui para a diminuição da qualidade de vida do diabético. A úlcera ocorre no dorso, dedos ou bordas do pé e, geralmente, está associada ao uso de calçados inadequados e é mais frequente em homens

devido ao mau controle das complicações crônicas. Para evitar seu aparecimento são necessárias orientações de medidas preventivas e de autocuidado ao portador (CUBAS et al, 2013, p.649).

As lesões do pé diabético resultam da combinação de dois ou mais fatores de risco que atuam concomitantemente e podem ser desencadeadas tanto por traumas intrínsecos como extrínsecos associados à neuropatia periférica (NP), à doença vascular periférica (DVP) e à alteração biomecânica (MENDONÇA et al, 2016, p.287). Sabe-se que grande proporção dos leitos hospitalares em emergências e enfermarias, nos países em desenvolvimento, é ocupada por pacientes com úlceras de pé diabético. Anualmente, um milhão de indivíduos com DM perde uma parte da perna em todo o mundo, traduzindo-se em três amputações por minuto (BRASILf, 2017, p.273).

Tais lesões acometem grande parte das pessoas idosas com DM. Quando se trata desse grupo etário, dois grandes erros devem ser continuamente evitados. O primeiro é considerar que todas as alterações que ocorrem com a pessoa idosa sejam decorrentes de seu envelhecimento natural, o que pode impedir a detecção precoce e o tratamento de certas doenças e o segundo é tratar o envelhecimento natural como doença a partir da realização de exames e tratamentos desnecessários, originários de sinais e sintomas que podem ser facilmente explicados pela senescência (BRASILa, 2006, p. 09).

Nesse interim, o maior desafio na atenção à pessoa idosa é conseguir contribuir para que, apesar das progressivas limitações que possam ocorrer, elas possam redescobrir possibilidades de viver sua própria vida com a máxima qualidade possível. Essa possibilidade aumenta na medida em que a sociedade considera o contexto familiar e social e consegue reconhecer as potencialidades e o valor das pessoas idosas. Portanto, parte das dificuldades das pessoas idosas está mais relacionada a uma cultura que as desvaloriza e limita tratando-os, por vezes, como inválidos socialmente (BRASILa, 2006, p. 09).

Ainda no contexto do cuidado à pessoa idosa, o Ministério da Saúde (MS) por meio do Pacto pela Vida estabelece competências no sentido de promover a capacitação e educação permanente dos profissionais de saúde, em parceria com instituições de ensino e pesquisa, para a atenção integral à saúde, e fomentar a qualificação de serviços como centros de apoio e formação em boas práticas em saúde do idoso, visando à troca de experiências e de conhecimento (BRASILd, 2015).

Diante do exposto e considerando as complicações do DM, o problema que se apresenta é a ausência de informações sobre a prática de cuidado com os pés utilizada por idosos diabéticos acompanhados ambulatoriamente. Nesse sentido, questiona-se: Qual o conhecimento e as práticas preventivas utilizadas por idosos diabéticos com relação aos

cuidados com os pés? Existem ações de educação em saúde repassadas a estes pacientes no serviço nos quais estes são atendidos?

Além dos dados apresentados pela literatura e das vivências na área, justifica-se a realização deste estudo em face da necessidade de informações precisas, objetivas e atualizadas sobre a temática com fins de transformar em conhecimento aos órgãos competentes, meio acadêmico e profissionais de saúde, a real dimensão do assunto, oportunizando serviços de saúde a prestarem uma assistência qualificada, voltada para os idosos com relação ao cuidado dos pés.

Assim, o objetivo desse estudo é analisar o conhecimento e as práticas preventivas sobre os cuidados com os pés em idosos portadores de DM atendidos ambulatoriamente em um hospital escola.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo exploratório, descritivo e quantitativo, cuja população pesquisada abrangeu idosos portadores de DM atendidos no segmento ambulatorial de endocrinologia de um hospital escola do município de João Pessoa - PB, tendo como público alvo, pacientes com retorno após o processo de internação ou egressos por meio de encaminhamento da atenção básica.

A coleta de dados foi programada para ser realizada no mês de janeiro de 2017 e para tanto o cálculo de tamanho de amostra foi realizado com base na população de idosos com idade a partir de 60 anos atendidos no mês de janeiro de 2016 no referido local de pesquisa, os quais foram contabilizados pelo Sistema de Registros, correspondendo a 50 (cinquenta), logo, $N=50$. Justifica-se a utilização do número de atendimentos do mês de janeiro do ano anterior a coleta como média de referência para o mesmo mês de pesquisa, posto que as consultas ocorrem no referido local, segundo tendências sazonais.

Aplicando-se a fórmula para uma proporção de uma população finita, utilizando-se como parâmetros: 95% de confiança ($Z_{\alpha/2} = 1,96$) (indicando 95% de probabilidade de incluir o verdadeiro valor do parâmetro em estudo); 10 pontos percentuais de margem de erro (E) e uma proporção máxima ($\hat{p} = 0,5$), gerou uma amostra de 33 (trinta e três) idosos. Os critérios de inclusão foram ser idoso (60 anos ou mais); possuir diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo I ou II e aceitar participar da pesquisa. Os critérios de exclusão pré-estabelecidos foram não possuir condições de responder aos questionamentos seja por déficit cognitivo que prejudicasse o entendimento das perguntas e, aqueles que se recusassem participar do projeto.

O instrumento utilizado para coleta de dados continha dados sociodemográficos de caracterização da amostra: sexo, idade e escolaridade, além de dados referentes ao diagnóstico, tipo do diabetes, presença de complicações, participação em grupos de educação em saúde, problemas referentes ao pé diabético e realização de práticas preventivas de lesões nos pés.

Os dados estatísticos foram analisados por meio do software Microsoft Office Excel® 2007 e apresentados por meio da distribuição de frequência (absoluta e relativa). Para descrever os resultados utilizaram-se tabelas.

Para o procedimento de realização da pesquisa, foram consideradas as observâncias éticas contempladas nas diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisa envolvendo seres humanos – Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e a Resolução nº 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem, sobretudo no que diz respeito ao consentimento livre e esclarecido dos participantes, sigilo e confidencialidade dos dados.

Ressalta-se que o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, segundo o número CAAE: 61476216.0.0000.5183.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Ministério da saúde recomenda que a detecção do pé diabético deva ser realizada em tempo oportuno, com definição de responsabilidades compartilhadas entre a Atenção Básica e os demais níveis de atenção, para acompanhamento e seguimento do caso (BRASILc, 2013, p.67). No intuito de visualizar esse cenário em idosos atendidos ambulatoriamente, seguem os resultados coletados no estudo e a discussão destes à luz da literatura.

Ao caracterizarmos a amostra, temos que dos 33 idosos diabéticos entrevistados, majoritariamente são do sexo feminino (63,63%). Relações semelhantes quanto ao gênero é também encontrada em outros estudos pesquisados onde houve um grande percentual e predomínio de mulheres (63,3%) (CUBAS et al, 2013, p.651; OLIVEIRA p.864, ZANETTI, 2011, p. 286). Tal fato, justifica-se possivelmente, pela maior procura desse sexo aos serviços de saúde. De acordo com a Política Nacional do Homem (BRASILb, 2008, p.06), os homens têm dificuldade em reconhecer suas necessidades, cultivando o pensamento mágico que rejeita a possibilidade de adoecer.

Ainda que o conceito de masculinidade venha sendo atualmente contestado e tenha perdido seu rigor original na dinâmica do processo cultural, a concepção ainda prevalente de uma masculinidade hegemônica é o eixo estruturante pela não procura aos serviços de saúde.

Em nossa sociedade, o “cuidado” é papel considerado como sendo feminino e as mulheres são educadas, desde muito cedo, para desempenhar e se responsabilizar por este aspecto (BRASILb, 2008, p.15).

Tabela 1 -Caracterização da amostra do estudo. João Pessoa-PB, 2017.

Variáveis	Frequências	
	n	%
Sexo		
Masculino	12	36,36%
Feminino	21	63,63%
Faixa etária		
60 – 70 anos	31	93,93%
70– 80 anos	02	6,06%
Escolaridade		
Analfabeto	07	21,21%
Fundamental Incompleto	10	30,30%
Fundamental Completo	05	15,15%
Ensino Médio Incompleto	03	9,09%
Ensino Médio Completo	03	9,09%
Superior Incompleto	04	12,12%
Superior Completo	01	3,03%

Com relação à faixa etária dos idosos investigados, 93,9% estavam entre a faixa etária de 60-70 anos e 6,06%, entre 70-80 anos, demonstrando que quanto maior a faixa etária, menor a procura por serviços de saúde. Este dado confirma a afirmação de que da perspectiva da gestão do autocuidado, a diabetes nos idosos apresenta complexidades adicionais, relacionadas com problemas específicos da idade, como baixos níveis de independência, mobilidade reduzida, suporte social desadequado e reduzida capacidade para o autocuidado. Estes fatores são muitas vezes limitadores do acesso aos cuidados e o impacto na saúde e na qualidade de vida do idoso é muitas vezes subestimado pelos profissionais (TANQUEIRO, 2013, p. 152).

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos – senescência - o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. No entanto, em condições de sobrecarga como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, pode ocasionar uma condição patológica que requeira assistência - senilidade. Cabe ressaltar que certas alterações decorrentes do processo de senescência podem ter seus efeitos minimizados pela assimilação de um estilo de vida mais ativo (BRASILa, 2006, p.08).

Envelhecer é um processo natural que caracteriza uma etapa da vida do homem e dá-se por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem de forma particular cada indivíduo com sobrevida prolongada. É uma fase em que, ponderando sobre a própria existência, o indivíduo idoso conclui que alcançou muitos objetivos, mas também sofreu muitas perdas, das quais a saúde destaca-se como um dos aspectos mais afetados (MENDES, 2000, p.01).

Quanto à escolaridade, 51,5% declararam-se analfabetos ou com ensino fundamental incompleto. Fato esse, também encontrado em outras pesquisas onde os usuários apresentaram $\pm 3,66$ anos de estudo e baixo grau de instrução, e ainda o percentual de 59% com até oito anos de estudo (RODRIGUES et al, 2011, p. 285; OLIVEIRA, p. 865; ZANETTI, 2011, p.286). A baixa escolaridade interfere no conhecimento e nos cuidados, pelo fato de muitas vezes não serem compreendidas as prescrições, os cuidados que devem ser realizados ou até mesmo quais medicamentos devem ser utilizados.

A tabela 2 apresenta o conhecimento sobre o tipo do DM, as complicações já apresentadas pelos pacientes e a participação em sessões de educação em saúde.

No que se diz respeito ao conhecimento do tipo da patologia, a maioria dos entrevistados se mostraram desinformados sobre o seu diagnóstico e o tipo de DM que possuem, 66,6% demonstraram não saber qual o tipo de DM que são diagnosticados, 27,2% afirmaram ser diagnosticados com o tipo II e 3,03% referiu ser diagnosticado com tipo I da patologia, reforçando, portanto, a necessidade de uma educação em saúde comprometida por parte da enfermagem.

Esse é um achado que merece atenção, reforçando ainda mais a necessidade de uma intervenção de educação em saúde por parte dos profissionais de saúde. Em estudo que avaliou escores de escolaridade e conhecimento da doença, foi observado que usuários que apresentaram escores inferiores a oito, indicaram resultado insatisfatório quanto ao autocuidado bem como dificuldades para o enfrentamento da doença (OLIVEIRA, ZANETTI, 2011, p.866). Porém, observou-se entre os entrevistados no estudo, interesse em obter informações e esclarecimentos sobre a patologia.

Tabela 2 - Dados referente ao Diabetes Mellitus. João Pessoa-PB, 2017.

Variáveis	Frequências	
	n	%
Tipo da Diabetes		
Tipo I	01	3.03%
Tipo II	09	27.27%
Não sabem	22	66.66%
Presença de Complicações		
Infarto Agudo do Miocárdio	02	6.06%
Acidente Vascular Encefálico	01	3.03%
Pé Diabético	05	15.15%
Amputação por DM	00	0%
Doença Renal	01	3.03%
Educação em Saúde		
Sim	04	12.12%
Não	29	87.87%

Sobre a presença de complicações relacionadas ao DM, 6,06% já sofreram infarto agudo do miocárdio, 3,03% acometido por Acidente Vascular Encefálico, 15,1% foram acometidos por pé diabético, sendo que nenhum chegou à amputação de membro e 3,03% referiu ter problemas renais, demonstrando assim que as complicações se fizeram presentes entre os idosos entrevistados.

Observa-se, portanto, que das complicações referentes ao DM, o pé diabético apareceu em maioria. No Brasil, são estimadas, em um modelo hipotético para uma população de 7,12 milhões de pessoas com DM tipo 2, 484.500 úlceras, 169.600 admissões hospitalares e 80.900 amputações, das quais para 21.700 o desfecho seria a morte. Sabe-se que uma grande proporção dos leitos hospitalares em emergências e enfermarias nos países em desenvolvimento é ocupada por úlcera de pé diabético. Além disso, dados são escassos ou inexistentes, sistemas de saúde não são organizados, o conhecimento dos profissionais de saúde com relação a pé diabético é crítico e a resolução é muito baixa, sobretudo quanto à revascularização (BRASILE, 2016, p.137).

A revascularização é o tratamento ideal para os casos no qual o pé diabético é resultante de isquemia crítica de membro inferior com elevado risco de perda do membro afetado. Pode ser executada através da técnica cirúrgica convencional (bypass) ou da técnica endovascular

(angioplastia). A primeira enfatiza a patência anatômica em longo prazo e a durabilidade clínica, ainda que apresente maior morbidade e mortalidade, bem como o uso de recursos financeiros consideráveis; a segunda possui as vantagens de possuir menor morbidade e mortalidade, custo menor, maior rapidez na realização do procedimento e menor tempo de permanência hospitalar, além de preservar a circulação colateral, permitindo até que os sintomas possam não voltar em caso de oclusão do local de angioplastia (MOREIRA et al, 2014, p. 258).

Ao serem questionados sobre a participação em grupos de educação em saúde sobre o DM, 87,8% afirmaram nunca terem participado de tais atividades educativas, demonstrando que falta uma atenção integral a esses idosos com fins de esclarecê-los sobre a patologia, prevenção de suas consequências e tratamento. Em estudo realizado em um Ambulatório de Especialidades da Prefeitura de São Paulo localizado na região sul, detectou-se que 74% dos pacientes diabéticos nunca havia recebido orientações de um profissional da saúde acerca dos cuidados com os pés (LUCOVEIS et al, 2018, p. 3220).

Na educação para o autocuidado do DM, o paciente deve participar das decisões, considerando, entre outros aspectos, o nível de conhecimento e motivação para aderir ao tratamento. Para que o controle da glicemia tenha eficácia, o paciente precisa concordar com a terapêutica e com as práticas de saúde que estimulem ou facilitem a mudança do estilo de vida. Logo, o conhecimento do paciente sobre o tipo de diabetes que possui, o uso correto da medicação, a prática adequada de atividade física, o seguimento da dieta além de cuidados com os pés, são fundamentais para o autocontrole da doença (GANDRA et al; 2011, p. 323).

O papel das práticas educativas deve ser crítica e incisivamente revisto para que almeje a possibilidade de pertencer aos serviços/profissionais/estudantes a que se dirigem, de forma que os conhecimentos que veiculam alcancem significativo cruzamento entre os saberes formais previstos pelos estudiosos ou especialistas e os saberes operadores das realidades – detidos pelos profissionais em atuação – para que viabilizem auto-análise e principalmente autogestão. Os saberes formais devem estar implicados com movimentos de auto-análise e autogestão dos coletivos da realidade, pois são os atores do cotidiano que devem ser protagonistas da mudança de realidade desejada pelas práticas educativas (CECCIM, 2005, p. 166)

Os profissionais de saúde devem envolver a pessoa com DM em todas as fases do processo educacional, pois, para assumir a responsabilidade do papel terapêutico, o usuário precisa dominar conhecimentos e desenvolver habilidades que o instrumentalizem para o

autocuidado. Para tanto, precisa ter clareza acerca daquilo que necessita, valoriza e deseja obter em sua vida (OLIVEIRA, ZANETTI, 2011, p. 866).

Porém, esse processo de educação apresenta-se, por vezes, limitado em virtude da pouca disponibilidade de recursos materiais, estruturais e desarticulação da equipe de saúde. Em relato de experiência com aplicação da educação em saúde para idosos com pé diabético hospitalizado em um hospital universitário de Belém, foram observadas essas restrições, além de outras como a resistência de alguns profissionais da saúde e dificuldade para disponibilidade de horários que não prejudicassem a rotina do paciente no hospital. Entretanto, os autores afirmam que tais problemas puderam ser contornados pela boa relação da equipe de trabalho com os profissionais assistentes e adequada organização das abordagens (TEIXEIRA et al, 2016).

Com relação à tabela 3, no item referente ao conhecimento dos problemas acerca do pé diabético, 12,1% relataram já ter possuído onicomicose, 33,3% tiveram unha encravada, 36,3% apresentaram pelo menos uma vez edema e 69,9% afirmaram ter ressecamentos nos pés. No que diz respeito às fissuras, 57,5% já tiveram algum episódio, os problemas de calos foram relatados por 24,2%, problemas como formigamentos e adormecimentos foram citados por 72,7% e 63,3%, respectivamente. Identificou-se, ainda, a não preocupação desses achados entre os pacientes, nem possivelmente entre os profissionais, com relação à associação entre esses sinais e sintomas clínicos e o pé diabético, posto não haver orientações sobre o tema.

Com relação às práticas preventivas e práticas errôneas verifica-se que 18,1% relataram secagem dos pés nos espaços interdigitais, usarem calçados macios e cortarem as unhas. Entre a amostra, 36,3% relataram usarem calçados fechados, enxugarem e examinarem bem os pés. Dos idosos entrevistados, 21,2% deles verificaram os calçados antes de calçar, 33,3% lavam os pés com água e sabão, 30,3% hidratam os pés, 15,1% retiram cutículas e 12,1% retiram calos sem indicação médica. 69,6% afirmaram usar calçados abertos.

Dados semelhantes também são encontrados em outro estudo, onde 100% utilizavam sapatos comuns, logo, não adequados. Quanto à hidratação da pele, a maioria, 84%, apresentava pele ressecada, e quando questionados se inspecionavam seus pés com regularidade, 48% afirmaram que não. Com relação à presença de alterações dermatológicas como presença de calos e calosidades foi identificada em 78% dos casos (LUCOVEIS et al, 2018, p. 3220).

Com relação às práticas preventivas, o fato de alguns idosos relatarem algumas corretamente, demonstra a existência de algum nível de informação a respeito da problemática.

Alguns citaram atitudes errôneas como retirar cutículas e calos sem indicação médica. A grande maioria (69,6%) relatou passar a maior parte do tempo com calçados abertos e não demonstrou preocupação com tal prática. No entanto, é apontado pelos pesquisadores que

durante a coleta de dados, foi observado que 85% sujeitos estavam utilizando calçados inadequados, confirmando para os achados do estudo em questão (CUBAS et al, 2013).

Também apontando discrepância entre o que se é falado e o que se é praticado, outro estudo realizado também com diabéticos tipo 2 em Unidade de Saúde da Família, apontou que apenas 15% dos investigados faziam uso adequado de calçados. Sabe-se que o calçado adequado se caracteriza pelo conforto, sem costuras e de numeração ideal para que não fique muito apertado, nem frouxo. Não são recomendáveis calçados de bico fino e chinelo de dedos porque causam pontos de pressão nos pés. Ressalta-se que 85% dos casos de úlceras que necessitam de internação são originárias de lesões superficiais em pessoas com neuropatia periférica, lesões estas diretamente relacionadas a uso de calçados impróprios. Cabe ressaltar que o corte quadrado é o indicado devido à menor possibilidade de lesão nos cantos dos dedos (CUBAS et al, 2013, p.649).

Em relação à higiene, 33,3% referem lavar os pés com água e sabão. Em estudo realizado entre diabéticos tipo 2, em Unidade de Saúde da Família demonstrou que em 70% dos casos, a higiene dos pés foi classificada como boa, e em 30%, como regular, seguindo os seguintes critérios de avaliação no exame: a boa higiene refere-se ao pé que não apresenta nenhuma sujidade; a regular, caracterizou-se pela presença mínima de sujidade; e a irregular era constatada pela presença visível de sujidade, desde que não fosse relacionada a um curto espaço de tempo. Com relação à presença de onicomicoses, 12,1% refere esta complicação no presente estudo, dado semelhante é encontrado em outra pesquisa, apontando as micoses como um dos fatores desencadeantes de pé diabético (CUBAS et al, 2013, p. 652).

Tabela 3 - Dados referentes ao conhecimento dos problemas relacionados ao pé diabético e as práticas preventivas e errôneas. João Pessoa-PB, 2017.

Problemas	n	%
Onicomicose	04	12,1%
Unha encravada	11	33,3%
Edema	12	36,3%
Ressecamento	23	69,6%
Fissuras	19	57,5%
Calos	08	24,2%
Formigamentos	24	72,7%
Adormecimentos	21	63,6%
Práticas preventivas e atitudes errôneas		
Realiza a secagem dos interdigitais	06	18,1%
Usa calçados macios e confortáveis	06	18,1%
Usa calçados fechados	12	36,3%
Usa calçados abertos	23	69,6%
Verifica os calçados antes de calçar	07	21,2%
Lava os pés com água e sabão	11	33,3%
Enxuga bem os pés	12	36,3%
Realiza hidratação dos pés	10	30,3%
Examina os pés diariamente	12	36,3%
Realiza o corte correto das unhas	06	18,1%
Retira as cutículas	05	15,1%
Remove calos sem indicação médica	04	12,1%

A potencialidade do estudo reside em despertar a atenção dos profissionais de saúde, especialmente da equipe de enfermagem com relação ao Diabetes Mellitus, sugerindo uma maior atenção destes com fins de minimizar o desconhecimento a respeito da patologia, dando ênfase aos riscos dos agravos e a prática de prevenção das lesões nos pés.

Faz-se necessário incentivar a prática da educação em saúde sobre a temática, a exemplo da utilização de técnicas de oficinas, enfatizando temas como o pé diabético, no sentido de promover atividades educacionais coerentes com esta população, nas quais se sintam atraídos aos serviços de saúde não apenas para realizar exames ou buscar medicamentos, mas também

para ter um espaço no qual possam esclarecer dúvidas, realizarem treinamentos e receber informações.

Ressalta-se que os itens com menor adesão são, por vezes, os mais simples, baratos e passíveis de correção. São relevantes para a adequada avaliação e acompanhamento individual, levando em consideração o grau de conhecimento e a facilidade para processar as informações.

Entendendo que uma ação multiprofissional, com esforço coletivo, poderia potencializar as orientações e aumentar a aderência às mesmas, os resultados do presente estudo poderão subsidiar a ação de enfermeiros no estabelecimento de condutas apropriadas para prevenção de lesões que determinam a morbidade de úlcera de pé diabético.

As limitações do estudo residem no fato da investigação ter sido aplicada em um único serviço sem possibilidade de comparações com serviços semelhantes, além de abranger a visão apenas dos pacientes, não sendo possível confrontar com as ações relatadas pelos profissionais de saúde, embasando questionamentos para estudos futuros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou identificar o baixo conhecimento dos idosos sobre o tipo de diabetes que possuem, a existência de falta de informação adequada sobre os sinais do pé diabético e uma ideia correta de prevenção que se confronta com algumas atitudes errôneas.

Ressalta-se a importância da educação em saúde como a principal forma de intervir. Salienta-se que, mesmo a informação sendo essencial não basta apenas conhecer o Diabetes Mellitus, tem que haver uma vivência das atitudes preventivas com responsabilidade. É necessária uma Educação Global, que lide com a emoção e que leve em conta as angústias, os anseios, medos, dúvidas e as necessidades destes idosos.

Muito há de se fazer para alcançar uma mudança de comportamento social que garanta o exercício de prevenção. Ressalta-se a importância da atenção dos gestores no que diz respeito às problemáticas de prevenção, promoção e resolutividade, no intuito de que haja qualificação da assistência multiprofissional para que os pacientes idosos, ao serem assistidos de maneira integral e longitudinal evitem as portas hospitalares.

Fica a certeza de que os esforços devem ser realizados pelos profissionais de enfermagem no sentido de incentivar a educação em saúde com práticas de prevenção ao pé diabético e de participações de capacitações e qualificações em serviço; a educação continuada é de grande relevância e nos remete à reflexões das necessidades, contribuindo para modificações e melhorias da assistência. Aqui, incluindo o enfermeiro como ator que deve

dominar sua área de atuação em termos científicos e práticos para que possa oferecer uma assistência de enfermagem resolutiva, segura e que atenda às suas expectativas.

REFERÊNCIAS

BRASILa. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006, 192p.

BRASILb. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (Princípios e Diretrizes)**. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Brasília, 2008, 40p.

BRASILc. Ministério da Saúde. **Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica Diabetes Mellitus nº 36**. Cadernos de Atenção Básica. Brasília – DF, 2013, 155p.

BRASILd. **Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015**. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), Brasília, 2015.

BRASILE. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2015-2016**. Org. OLIVEIRA, J.E.P., VENCIO, S. São Paulo: A.C. Farmacêutica, 2016, 348p.

BRASILf. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018**. Org. OLIVEIRA, J.E.P et al. São Paulo: Editora Clannad, 2017, 383p.

CECCIM, R. B. Educação permanente: desafio ambicioso e necessário. **Interface-Comunicação, Saúde e Educação**, v. 9, n.16: p.161-177, 2005.

CEOLIN J., DE BIASI L. S. Conhecimento dos Diabéticos a respeito da doença e da realização do autocuidado. **Revista Perspectiva**, Erechim. v. 35, n.129, p. 143-156, março/2011.

CUBAS M. R. et al. Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. **Fisioterapia em Movimento**, v. 26; n. 3, p. 647-655. 2013.

LUCOVEIS, M. L. S et al. Grau de risco para úlceras nos pés por diabetes: avaliação de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. 6, p. 3217-3223. 2018.

GANDRA F.P.P. et al. Efeito de um programa de educação no nível de conhecimento e nas atitudes sobre o diabetes mellitus. **Revista Brasileira de Promoção à Saúde**, Fortaleza, v. 24, n. 4, p. 322-331. 2011.

MENDONÇA S. S. et al. Proposta de um protocolo de avaliação fisioterapêutica para os pés de diabéticos. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 24, n. 2, p. 285-298, abr./jun. 2011.

MENDES M.R.S.S.B. **O cuidado com os pés: um processo em construção [dissertação]**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2000, 168p.

MOREIRA, R. W. C., COSTA, P. V. A., CARRILHO, D. D. R. Tratamento de isquemia crítica de membro inferior com técnica híbrida. **Journal of Vascular Brazilian**, v. 13, n. 3, p. 257-261, Jul.-Set. 2014.

OLIVEIRA K. C. S, ZANETTI M. L. Conhecimento e atitude de usuários com diabetes mellitus em um Serviço de Atenção Básica à Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n.4, p. 862-868, 2011.

RODRIGUES F.F.L et al. Relação entre conhecimento, atitude, escolaridade e tempo de doença em indivíduos com diabetes *mellitus*. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 2, p. 284-290. 2011.

TANQUEIRO M.T.O. S.A gestão do autocuidado nos idosos com diabetes: revisão sistemática da literatura. **Revista de Enfermagem Referência**, v. III, n. 9, p. 151-160 - Mar. 2013.

TEIXEIRA, R. C., REIS, V. C., MUNIZ, J. W. C. Educação em saúde para idosos com pé diabético. **Interdisciplinary Journal of Health Education**, v. 1, n. 2, p. 131-137, 2016.