



## PRÁTICAS DE AUTOUIDADO DE PESSOAS COM DIABETES E PÉS EM RISCO DIABETICS WITH FEET IN RISK SELF CARE PRACTICES

### PRÁCTICAS DE AUTOUIDADO DE LAS PERSONAS CON DIABETES Y PIES EN RIESGO

Nádyá dos Santos Moura<sup>1</sup>, Maria Vilani Cavalcante Guedes<sup>2</sup>, Luciana Catunda Gomes de Menezes<sup>3</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** identificar as práticas de autocuidado de diabéticos com pé em risco, bem como as dificuldades e/ou facilidades na implementação das medidas preventivas. **Método:** estudo descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa, com 40 pacientes de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde. Os dados foram produzidos entre março e agosto de 2013, por meio de entrevistas semiestruturadas. Para análise dos dados, utilizou-se a Técnica de Análise de Conteúdo Temática. Os dados quantitativos foram analisados pela estatística descritiva apresentados em uma tabela. **Resultados:** dos discursos emergiram duas categorias: boas práticas de autocuidado com os pés e dificuldades para o autocuidado com os pés. **Conclusão:** os pesquisados apresentam muitas dificuldades no cuidado com os pés em virtude do desconhecimento de algumas medidas preventivas. **Descritores:** Enfermagem; Diabetes Mellitus; Pé Diabético; Autocuidado.

#### ABSTRACT

**Objective:** to identify the self-care practices of the diabetic people with their feet in risk, well as the difficulties and/or facilities at the preventive measures Implementation. **Method:** a descriptive study with quantitative and qualitative approach, with 40 patients from a Unit of Primary Health Care. Data were produced between March and August 2013, through semi-structured interviews. To data analysis, was used the Thematic Content Analysis Technique. Quantitative data were analyzed by the descriptive statistic presented in a table. **Results:** from the discourses emerged two categories: good self care practices to the feet and difficulties to the feet self care. **Conclusion:** the studied population presented many difficulties at the feet care because of the lack of knowledge about some preventive measures. **Descriptors:** Nursery; Mellitus Diabetes; Diabetic Feet; Self Care.

#### RESUMEN

**Objetivo:** identificar las prácticas de autocuidado de los diabéticos con pies en situación de riesgo, así como las dificultades y/o instalaciones en la aplicación de las medidas preventivas. **Método:** estudio descriptivo con un enfoque cuantitativo y cualitativo, con 40 pacientes en una unidad de atención primaria de salud. Los datos se produjeron entre marzo y agosto de 2013, a través de entrevistas semiestructuradas. Para el análisis de los datos, se utilizó la técnica de análisis de contenido temático. Los datos cuantitativos se analizaron utilizando estadística descriptiva presentadas en una tabla. **Resultados:** de los discursos emergieron dos categorías: las buenas prácticas de auto-cuidado con los pies y las dificultades para el auto-cuidado con los pies. **Conclusión:** los encuestados tienen muchas dificultades en el cuidado de los pies debido a la falta de algunas medidas preventivas. **Descritores:** Enfermería; Diabetes Mellitus; Pies Diabético; Auto-Cuidado.

<sup>1</sup>Enfermeira, Mestranda, Universidade Estadual do Ceará/UECE, Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde/PPCCLIS, Bolsista da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico/FUNCAP. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: [nadyasantosm@yahoo.com.br](mailto:nadyasantosm@yahoo.com.br); <sup>2</sup>Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: [vilani.guedes@globo.com](mailto:vilani.guedes@globo.com); <sup>3</sup>Enfermeira, Doutoranda, Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde/PPCCLIS, Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. E-mail: [lucianacatundagomes@yahoo.com.br](mailto:lucianacatundagomes@yahoo.com.br)

## INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, o diabetes *mellitus* (DM) tem sido considerado doença grave e frequente na população adulta, configurando-se em sério problema de saúde pública e desafio para profissionais da saúde. Vários fatores têm contribuído para esse aumento na prevalência: maior taxa de urbanização, industrialização, sedentarismo, dietas hiperglicêmicas e ricas em hidratos de carbono de absorção rápido.<sup>1</sup>

Por ser doença de instalação silenciosa, o paciente permanece predisposto às complicações microvasculares, dentre estas, a mais prevalente é a neuropatia diabética. Muitos indivíduos com diabetes perdem a sensibilidade, podendo desenvolver deformidades, traumas superficiais repetitivos ou rachaduras na pele.<sup>2</sup>

Quando não controlada nem diagnosticada precocemente, pode ocasionar o pé diabético que é uma temível complicação crônica, mutilante, recorrente e onerosa para o indivíduo e para o sistema de saúde.<sup>3</sup>

Nesse contexto, medidas de prevenção somadas ao estímulo ao autocuidado, ao atendimento interdisciplinar e educação em saúde, poderiam evitar 44% a 85% das amputações e assim, evitar complicações onerosas, tanto físicas quanto emocionais e incapacidades associadas aos problemas crônicos.<sup>2,4,5</sup>

A importância da adesão ao autocuidado por diabéticos com pé em risco foi exacerbada especificamente quando uma das pesquisadoras começou a atuar na Atenção Primária a Saúde como enfermeira da Estratégia Saúde da Família, na qual a mesma deparou-se com esses pacientes e pode acompanhá-los de perto. A inquietação foi pautada no desconhecimento dos profissionais e pacientes sobre a prevenção e o manejo dessas feridas, incluindo saberes e práticas. Além disso, conforme observou-se também, os pacientes tendem a valorizar o tratamento medicamentoso em detrimento de outras medidas de tratamento não farmacológico. Dessa maneira, não conseguiam evitar complicações que muitas vezes poderiam ser evitados com a realização de ações de autocuidado.

O autocuidado tem sido definido por Dorothea Orem como a prática de atividades, iniciadas e executadas pelos indivíduos, em seu próprio benefício para a manutenção da vida, da saúde e do bem estar.<sup>6</sup>

Para Orem, todos os indivíduos são capazes de cuidar de si, e quando uma pessoa não consegue realizar esse cuidado, o enfermeiro

pode auxiliá-lo, tendo em vista a promoção de uma melhor adesão do paciente ao tratamento por meio do estímulo a mudanças comportamentais indispensáveis ao efetivo controle da doença.<sup>5</sup>

A importância do autocuidado para o tratamento e a prevenção das complicações crônicas nos membros inferiores do diabético, tem sido enfatizada a realização dos exames dos pés e intensificado mudanças nos hábitos de vidas, porém observa-se que pacientes não realizam esses cuidados e os profissionais, em geral, não enfatizam sua importância.

Nesse contexto, foi definido o seguinte questionamento: quais as práticas de autocuidado de pessoas diabéticas com pé em risco e as dificuldades e/ou facilidades na implementação das medidas preventivas?

Observam-se grandes dificuldades em relação a mudanças de hábitos pessoais, pois estes fazem parte de uma construção social e são influenciados pelo meio em que os pacientes se inserem não se dando de maneira isolada, mas em conjunto com fatores ambientais, econômicos, hereditários e relacionados aos serviços de saúde.<sup>4</sup>

Finalmente, propõem-se contribuições importantes na prevenção de lesões nos pés das pessoas com DM, atentando para a detecção precoce das complicações, por meio de orientações promovidas adequadamente, cuidados mais específicos, diminuindo a sobrecarga do sistema previdenciário por aposentadorias precoces, perda das funções laborais em faixa etária produtiva e altos custos hospitalares para seu tratamento e reabilitação.

## OBJETIVO

- Identificar as práticas de autocuidado de pessoas diabéticas com pé em risco e as dificuldades e/ou facilidades na implementação das medidas preventivas.

## MÉTODO

Estudo descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa, realizado na Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS), pertencente à Secretaria Executiva Regional IV (SER IV), localizada no município de Fortaleza-CE, no período compreendido entre março e agosto de 2013.

Aplicou-se a fórmula para o cálculo da amostra finita, baseado na prevalência do pé diabético, nível de significância e erro amostral, e chegou-se ao total de 107 pacientes que deveria compor a amostra do estudo. No entanto, este número não foi alcançado, considerando que grande parte dos

Moura NS, Guedes MVC, Menezes LCG de.

pacientes cadastrados no programa não compareceu às consultas na unidade no período da coleta dos dados e aqueles que apresentavam menos de três anos de diagnóstico de DM, inviabilizando o alcance da amostra inicial. Ao final, participaram do estudo 40 pacientes, os quais estavam presentes nas consultas médicas e/ou de enfermagem no período da coleta de dados e que aceitaram participar da pesquisa.

Incluíram-se no estudo pacientes que atenderam aos seguintes critérios: ter diagnóstico médico de diabetes *mellitus* (DM) tipo 2 há, no mínimo, três anos (visto que o pé diabético desenvolve-se na fase crônica da doença e de maneira silenciosa); ser maior de 18 anos, de ambos os sexos; cadastrados e acompanhados regularmente na referida unidade. Excluíram-se aqueles com déficit cognitivo e que possuíam quaisquer dificuldades que inviabilizassem a comunicação e as respostas ao instrumento.

Para a coleta dos dados utilizou-se a entrevista semiestruturada gravada com a anuência do pesquisado e posteriormente transcritas constando de: (1) questões concernentes aos dados sociodemográficos e (2) questões inerentes a prática do autocuidado com os pés.

As entrevistas foram transcritas na íntegra, lidas repetidas vezes e submetidas à Técnica de Análise de Conteúdo Temática. De acordo com os pressupostos da técnica seguiram-se as três etapas: a pré-análise; a exploração do material e o tratamento dos resultados; e inferência e a interpretação.<sup>7</sup>

Desse processo analítico, emergiram duas categorias temáticas: 1. Boas práticas de autocuidado com os pés e 2. Dificuldades para o autocuidado com os pés. Desse modo, procedeu-se à análise compreensiva dos resultados, cuja interpretação apoiou-se na literatura atualizada sobre pé diabético. Os

Práticas de autocuidado de pessoas com diabetes...

dados quantitativos foram analisados pela estatística descritiva, apresentados em uma tabela.

Os aspectos éticos e legais da pesquisa foram respeitados em acordo com a Resolução 466/12 e o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, sob Parecer N° 201.279. Os participantes que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e para garantir o anonimato nos resultados foram identificados com a letra P, de paciente, seguida de numerais arábicos de acordo com a ordem em que foram entrevistados.

## RESULTADOS

Participaram do estudo 40 pacientes e a maioria das amostras eram do sexo feminino 25 (62,5%). A idade variou de 32 a 90 anos, com média de  $58,6 \pm 11,7$  anos. A procedência da amostra dividiu-se igualmente entre capital e região metropolitana 20 (50,0%) e interior, 20 (50,0%). Em relação ao nível de escolaridade, 13 (32,5%) das pessoas entrevistadas tinham o ensino fundamental completo.

O estado civil mostrou-se como fator contribuinte para o autocuidado, onde 23 (57,5%) dos participantes eram casados e relataram receber estímulo para o autocuidado dos seus parceiros. O número de filhos dos entrevistados variou de 2 a 7 filhos, com média de  $3,5 \pm 1,7$  filhos. Quanto à renda familiar, 27 (67,5%) pessoas possuíam entre 1 e 3 salários mínimos, variando de menor que 1 salário mínimo a mais de 4 salários, com média de  $2,0 \pm 0,6$ . No tocante à ocupação, parte da amostra foi constituída por aposentados/ pensionistas 11 (27,5%).

Sobre as variáveis relacionadas aos cuidados com os pés, os dados estão expostos na Tabela 1.

**Tabela 1.** Distribuição das variáveis relacionadas aos cuidados dispensados aos pés. Fortaleza-CE, 2013

Cuidados com os Pés	Sim		Não	
	n	%	n	%
Lava adequadamente os pés	12	30,0	28	70,0
Seca adequadamente os pés	8	20,0	32	80,0
Corta adequadamente as unhas	10	25,0	30	75,0
Hidrata os pés	13	32,5	27	67,5
Usa sapatos apertados	1	2,5	39	97,5
Anda descalço	15	37,5	25	62,5
Examina os pés	12	30,0	28	70,0
Cuida do ferimento	10	25	30	75,0
Usa meias adequadas	3	7,5	37	92,5

Conforme observado, os dados descritos, revelam que, entre os investigados, a maioria não executa os cuidados completos com os pés, destacando-se o uso de meias adequadas como cuidado menos executado (92,5%),

seguido da secagem adequada dos pés (80,0%). Em contrapartida, muitos dos entrevistados evitavam calçados apertados 39 (97,5%) ou andar descalços 25 (62,5%),

Moura NS, Guedes MVC, Menezes LCG de.

resguardando-se do aparecimento de traumas e lesões.

A partir da análise das entrevistas, emergiram duas categorias temáticas: a primeira foi denominada boas práticas de autocuidado com os pés e a segunda intitulada de dificuldades para o autocuidado com os pés.

Nesta categoria boas práticas de autocuidado emergiram duas subcategorias: **estratégias de enfrentamento**, presentes nas falas:

*Não enxergo e ninguém me ajuda [olhar pro pé], mas agora posso passar a mão para sentir [o pé] (P8). Coloco o pé em cima de um banquinho, aí fica bem alto e consigo ver [examinar] pra escovar (P32).*

A subcategoria **Busca de apoio** foi identificada nas seguintes falas:

*A família ajuda a examinar [o pé] (P6). Mando minha filha olhar [o pé] e cortar minhas unhas (P18). Como não enxergo bem e dependo dos outros, vou esperar pelas pessoas [ver o pé], pois elas me ajudam muito (P40).*

Na categoria Dificuldades para o autocuidado com os pés emergiram duas subcategorias: **Aspectos comportamentais e socioeconômicos** presentes nas falas e assim caracterizados:

*[Tenho dificuldade] Não dou importância [pro pé], pois achava uma coisa até agora sem necessidade (P16). Preguiça mesmo [de ver o pé] (P22). [Tenho dificuldades] Em relação aos calçados [pro pé], pois não encontro fácil e preciso trabalhar com sapatos fechados, pois os sapatos especiais também são muito caros (P38).*

Encontraram-se também dificuldades relacionadas às **Limitações físicas**, destacamos as seguintes falas:

*Esqueço de olhar [pro pé], pois sempre esqueço (P1), [Tenho dificuldade] de lembrar de cuidar [do pé] (P10). [Tenho dificuldade de] enxergar [o pé], por causa da minha catarata (P2). [Tenho dificuldade] Devido ao problema na coluna e artrose no joelho, não consigo olhar pra ele [pé] (P13). [Tenho dificuldade] por causa da gordura [da minha barriga] não deixa [examinar o pé], dependo da boa vontade da minha filha (P3).*

Ao mesmo tempo em que a mudança de hábitos é vista como uma dificuldade para alguns membros do grupo, outros buscam formas diferentes de perceber a mesma necessidade.

## DISCUSSÃO

Da análise das condições socioeconômicas dos pacientes em relação ao sexo, há uma amostra predominantemente feminina. Tal

Práticas de autocuidado de pessoas com diabetes...

resultado pode refletir um viés de demanda, porquanto, no Brasil, no primeiro censo nacional de DM promovido no final da década de 1980, que avaliou a população urbana de 30 a 69 anos, verificou-se prevalência igualmente nos dois sexos, aumentando, porém com a progressão da idade e da adiposidade corporal.<sup>1</sup> Isso também pode se justificar pela pouca presença masculina nos serviços de atenção primária à saúde e também por um processo de socialização, traduzido pela maneira como os indivíduos expressam sua masculinidade e se comportam na sociedade.<sup>8</sup>

Estudo realizado em São Paulo, no ano de 2008, para identificar prevalência de diabetes no Brasil, apontou que sua frequência aumenta gradativamente após os 50 anos de idade, indicando prevalência crescente de casos entre mulheres, a predominância do sexo feminino em relação ao sexo masculino, o que pode ser explicado pelo fato de as mulheres terem mais cuidado com a saúde, maior percepção da doença e buscarem o serviço de saúde com mais frequência.<sup>9-10</sup>

Em relação à idade, os dados desse estudo coincidem com a estimativa da Sociedade Brasileira de Diabetes, a qual revela maior prevalência de DM2 após os 40 anos. Somado a isso, existe um aumento da população idosa no mundo e ao mesmo tempo uma diminuição da proporção de grupos mais jovens na sociedade. Contudo, é crescente o número de pessoas afetadas por DM2 na idade mais jovem. O aumento da prevalência da obesidade na adolescência e o desenvolvimento da síndrome metabólica associada a doenças cardiovasculares na maturidade tem justificado o surgimento do DM2 em idades mais jovens.<sup>1</sup> Esse início precoce torna as complicações mais agressivas e traz maiores custos à saúde pública.

O processo desenvolvimental é um dos fatores a caracterizar a demanda de autocuidado, pois as dificuldades enfrentadas no cotidiano geram insatisfação, estresse, alterações metabólicas e desviam a atenção das pessoas no desempenho e manutenção de comportamentos voltados para a saúde.<sup>6</sup> Essas diferentes demandas terapêuticas pontuam deficiência de conhecimento, desinteresse e falta de motivação relacionados à doença. Ante a situação, a assistência de enfermagem nesse grupo merece atenção especial, pois requer dos profissionais de saúde um olhar diferenciado e ampliado, abrangendo não somente o aspecto da doença, mas todo o contexto que envolve esta pessoa.

A amostra do estudo procedia, igualmente, da capital e do interior. A prevalência de

Moura NS, Guedes MVC, Menezes LCG de.

diabetes no Brasil, segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), foi maior nos indivíduos da zona urbana (3,99%) em relação àqueles da zona rural (2,97%), enquanto que na China a menor prevalência de DM encontra-se na zona rural e está relacionado à subnotificação da doença, o que mostra o pouco conhecimento sobre essa população e suas condições de saúde.<sup>11</sup>

Quanto à escolaridade do grupo amostral, a maioria das pessoas entrevistadas tem baixa escolaridade. O desenvolvimento do DM independe do nível de escolaridade, e pode acometer pessoas de todas as classes sociais. Contudo, a baixa escolaridade pode levar à falta de acesso às informações para um adequado controle metabólico.

De acordo com estudos, o nível de escolaridade deve ser levado em consideração quando se deseja que as pessoas participem das ações de autocuidado.<sup>12</sup> Pesquisas envolvendo brasileiros com diabetes apontaram o nível de escolaridade como variável dificultadora no processo de cuidado. Essa condição também foi apontada neste estudo como uma situação que compromete o processo de ensino-aprendizagem de pessoas. Logo, constitui-se em fator agravante para o desencadeamento de complicações crônicas em virtude de apresentarem maior grau de dificuldade no acesso à informação e ao processo de aprendizagem para realização de cuidados em saúde.<sup>4</sup>

Diante desse fato, o uso da comunicação e informação como tecnologia do processo de educar pessoas diabéticas com pé em risco é uma estratégia que poderá ser empregada com o objetivo de responder as necessidades desses pacientes diminuindo as complicações decorrentes da doença, todavia, conforme observado, a grande maioria dos sujeitos, mesmo com algum grau de instrução, necessitava de orientações quanto aos cuidados com o pé diabético. A não adesão ao tratamento, a negligência, a frágil educação terapêutica e o acesso precário ao serviço de saúde são fatores de risco para o desenvolvimento de úlceras no pé.<sup>2</sup>

Ainda conforme observado, o estado civil mostrou-se como fator contribuinte para o autocuidado. Esse resultado está em concordância com um estudo realizado no município de Ribeirão Preto, no ano de 2011, no qual a prevalência de pessoas com DM casadas foi de 60,4%.<sup>4</sup>

Estudos apontam a importância do contexto familiar como componente de motivação para a adesão terapêutica, estando significativamente relacionadas aos comportamentos de autocuidado do

Práticas de autocuidado de pessoas com diabetes...

paciente.<sup>4,5</sup> Dessa maneira, diante de alguma limitação física, cognitiva ou sensorial, sobretudo em idade mais avançada a pessoa diabética deve receber suporte emocional expressivo, e ser encorajada por seus familiares a adotar as mudanças no estilo de vida impostas pela doença.<sup>4</sup>

O DM é uma doença crônica que exige ajustamentos na dinâmica e organização familiar e impõe cuidados permanentes e contínuos. A família e os amigos exercem papel determinante na vida das pessoas, influenciando a tomada de decisão quanto ao seguimento das recomendações, favorecendo a aquisição de hábitos saudáveis entre os membros da família e serem determinantes para a adesão ao tratamento.<sup>13</sup>

Quanto à renda familiar dos entrevistados, a amostra possuía de um a dois salários mínimos. As condições socioeconômicas das pessoas com DM interferem diretamente no seu cotidiano, pois se trata de uma doença que requer um tratamento que muitas vezes exige gastos expressivos, principalmente no uso dos calçados adequados, controle glicêmico e no plano alimentar. Essa condição pode representar um fator limitante para o tratamento, sobretudo em relação à dieta adequada, por constituir um fator de alto custo para esta população. Isso pode ser determinante para os diabéticos negligenciarem as recomendações prescritas pelos profissionais de saúde.<sup>12</sup>

Os gastos destinados às pessoas diabéticas afetam diretamente as famílias, principalmente de baixa renda que chegam a despendar 56% a mais, uma vez que os indivíduos com menor poder aquisitivo vivem e trabalham em ambientes relacionados às piores condições de saúde, não tendo acesso aos serviços de saúde ou a medidas preventivas, em comparação às famílias nas quais inexistem pessoas nestas condições.<sup>5</sup>

No tocante à ocupação, a maior parte dos participantes são aposentados, pensionistas ou recebem auxílio doença. Tal frequência se explica em virtude do número de pessoas com idade superior a 65 anos. Esse fato também foi constatado num estudo realizado em Ribeirão Preto em 2011, onde 66,7% dos participantes eram aposentados.<sup>1</sup>

#### ♦ Categoria 1. Boas práticas de autocuidado com os pés

Lidar com uma doença crônica pode ser muito complexo. As estratégias de enfrentamento dependem de alguns fatores, que perpassam desde os aspectos emocionais, afetivos e psicossociais até a dinâmica familiar, bem como a relação do paciente com

Moura NS, Guedes MVC, Menezes LCG de.

o profissional de saúde, na qual o enfermeiro pode disponibilizar as informações, promovendo o fortalecimento de atitudes ativas em relação à doença, especialmente quanto aos cuidados com os membros inferiores e à prevenção de complicações.

Ao discutir enfrentamento e doenças crônicas é preciso considerar as implicações destas sobre o desenvolvimento da informação, motivação e fortalecimento da pessoa, família e grupos sociais.<sup>14</sup> Os fatores condicionantes básicos para a implementação dos requisitos de autocuidado estão relacionados à idade, sexo, estado de desenvolvimento, etapa do ciclo vital em que o indivíduo se encontra ambiente, família, fatores sociais, culturais, religiosos, recursos financeiros e estado de saúde.<sup>6</sup>

Num estudo realizado em Fortaleza com pacientes estomizados o conhecimento dos fatores relacionados ao autocuidado possibilitou a obtenção de dados que além de contribuir para estratégias e intervenções eficazes no seu processo de reabilitação ainda, colaboraram para o aperfeiçoamento da assistência fortalecendo a prática educativa da enfermagem.<sup>12</sup> A convivência positiva com a doença crônica deve-se ao uso de estratégias de enfrentamento que possibilitem a adaptação e a tolerância ao evento estressor.

Dessa forma, considerou-se que a orientação de enfermagem constitui uma das estratégias passíveis de incentivar e desenvolver as potencialidades dos pacientes e familiares, bem como instrumentalizá-los para assumirem, como sujeitos ativos, as ações voltadas para o enfrentamento dos problemas decorrentes desse tratamento.<sup>11</sup>

Em relação ao envolvimento da família, o apoio dos familiares é um requisito essencial para o paciente poder executar o autocuidado. De acordo com estudos, as pessoas com DM que tiveram apoio adequado de familiares aderiram melhor às práticas de autocuidado, o que repercutiu positivamente para a melhoria das condutas de autogerenciamento dos cuidados.<sup>5,12</sup>

Contudo, o atendimento a essa necessidade é requisito básico da interação enfermeiro-paciente para ajudá-lo na compreensão da sua condição de doente, porém a família também desempenha papel fundamental diante da cronicidade do DM. Daí emerge a importância do autocuidado como uma prática relevante na consolidação da modificação do estilo de vida, necessária para a obtenção de um controle metabólico e ampliação da qualidade de vida.<sup>15</sup>

Práticas de autocuidado de pessoas com diabetes...

## ♦ Categoria 2. Dificuldades para o autocuidado com os pés.

Em virtude das mudanças de estilo de vida impostas às pessoas com DM, numa fase da vida na qual seus hábitos já estão bastante consolidados, torna-se essencial que a pessoa participe ativamente no monitoramento da sua doença. Cabe-lhe modificar seu estado de saúde, porém para essas mudanças acontecerem, além de conhecimentos e habilidades, é preciso motivação para executar procedimentos simples, como o exame dos pés.

O cuidado com os pés também deve ser prioridade entre os profissionais por dois motivos: primeiro, porque o paciente que necessita de amputação apresenta risco de mortalidade mais elevado e pior qualidade de vida; segundo, porque os pacientes que já tiveram alguma ulceração possuem um risco 57 vezes mais alto de outra ulceração. No entanto, se realizassem prevenção intensiva com educação terapêutica, poderiam evitar esse risco em 25%.<sup>2</sup>

Cuidados simples, de acordo as recomendações do *International Working Group on the Diabetic Foot* para prevenção do pé diabético baseia-se nas seguintes instruções: lavar os pés diariamente com água e sabão neutro, secá-los bem com uma toalha macia, prioritariamente entre os dedos, e hidratar com creme à base de ureia na região plantar, dorsal e calcanhar, exceto nos espaços interdigitais, de preferência, três vezes ao dia.<sup>2</sup>

No tocante a importância do uso de calçados apropriados na população estudada, muitos relataram que usavam calçados comuns e abertos, portanto, apresentam um déficit de autocuidado, o que pode estar associado ao baixo nível socioeconômico dos participantes do estudo, pois devido a baixa renda os pacientes não tem dinheiro para comprar calçados adequados para uso e, conseqüentemente, estão mais propensos ao risco de lesões. Mesmo se as sandálias usadas não forem adequadas, devido aos elevados custos dos calçados terapêuticos, as pessoas com DM sempre devem ser orientadas a andar calçadas, não usarem sapatos apertados e que estes as protejam de possíveis injúrias extrínsecas.<sup>2</sup>

Como ressalta Orem em sua Teoria do Déficit de Autocuidado, o déficit se dá quando a demanda ultrapassa a capacidade do paciente em executar as ações de autocuidado, sendo evidenciada uma desorganização de ordem estrutural e funcional do ser.<sup>6</sup>

Moura NS, Guedes MVC, Menezes LCG de.

Portanto, a partir daí há necessidade de intervenção para minimizar ou superar esses déficits. O *International Working Group on the Diabetic Foot* reforça que 85% das lesões graves dos pacientes diabéticos hospitalizados são comumente associadas a pequenos traumas, originados por objetos cortantes ao andar descalço, pelo uso de calçados impróprios, dermatoses comuns, manipulações incorretas dos pés e unhas por pessoas não habilitadas. Tais complicações poderiam ser minimizadas mediante orientações sobre os cuidados adequados.<sup>2</sup>

É importante salientar, em caso de neuropatia, mesmo em ausência de deformidades visíveis, que o calçado deve ser confeccionado de couro macio sob medida em comprimento, largura e altura com profundidade extra, que permitem a adaptação de palmilhas removíveis, sem costuras internas, contraforte rígido, acolchoados internamente; fechamento ajustável (velcro ou cadarço), saltos de até 3 centímetros e que cubram totalmente os dedos e o calcanhar.<sup>3</sup>

Contudo, observou-se em outras pesquisas que a baixa adesão ao uso dos calçados terapêuticos se deve ao aspecto estético, pois os pacientes os consideravam “feios e ruins”, dando preferência ao uso de calçados novos, porém inadequados ao uso podendo resultar em calosidades e lesões.<sup>8,16</sup>

Em relação aos cuidados com as unhas, os diabéticos pesquisados cortam as unhas de maneira inadequada, logo, denotam um déficit de autocuidado e, conseqüentemente, estão mais vulneráveis ao risco de desenvolverem úlceras nos pés. O corte das unhas de forma arredondada não é recomendado, pois, quando os cantos destas são removidos com frequência, uma porção profunda e intacta da unha é deixada no sulco ungueal distal, que acaba favorecendo lesões nas laterais das unhas contribuindo para a ocorrência de unha encravada, provocando lesões e dor.<sup>17</sup>

Para o *International Working Group on the Diabetic Foot*, o corte das unhas deve ser executado com alicate, deve ter boa iluminação, posição confortável, boa visão; deve-se estabilizar o dedo do pé com a mão e cortar com a outra, e em quaisquer arestas usar lixas.<sup>2</sup>

Contudo, consoante registrado, apenas um quarto das pessoas diabéticas tem conhecimento do corte de unha no formato correto e, mesmo assim, não o realizava, muitas vezes em virtude da acuidade visual prejudicada.<sup>18</sup>

Práticas de autocuidado de pessoas com diabetes...

Cabe salientar que o fato de cortarem as unhas de maneira inadequada poderá estar associado ao desconhecimento acerca do instrumento utilizado para tal procedimento.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo propiciou identificar as práticas de autocuidado de diabéticos com pé em risco e as dificuldades e/ou facilidades na implementação das medidas preventivas, considerando o conhecimento por eles adquirido em consultas de rotina, em contato com a equipe e quanto às suas experiências cotidianas.

Dentre as variáveis relacionadas aos cuidados com os pés, destacaram-se: o não uso de meias adequadas, seguido da não secagem correta dos pés, o corte não adequado das unhas e por não cuidarem dos ferimentos. Em contrapartida alguns participantes citaram evitar o uso de calçados adequados, bem como evitam andar descalço, a fim de prevenir traumas e lesões.

Já no concernente as boas práticas de autocuidado com os pés destacam-se: as estratégias de enfrentamento como formas de facilitar as ações de autocuidado, bem como o apoio familiar as práticas de autocuidado.

Quanto às dificuldades para o autocuidado com os pés, os dados revelaram com destaque os fatores econômicos, os problemas físicos, visuais e de mobilidade.

Esses déficits provavelmente estão relacionados às poucas oportunidades de orientações. Os participantes afirmaram que as orientações são importantes, portanto, melhorar o conhecimento da pessoa com DM sobre os cuidados com os pés é fundamental para minimizar ações adversas decorrentes do autocuidado ineficaz.

Nesse contexto, os profissionais de saúde devem, junto com pacientes e familiares, ensinar a maneira correta de cuidar dos pés, principalmente aqueles classificados como pé em risco. Isto é essencial para se alcançar um nível adequado de cuidado.

## FINANCIAMENTO

Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico/FUNCAP.

## REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. 4. ed. Itapevi, SP: A. Araújo Silva Farmacêutica, 2014-2015.
2. International Consensus On The Diabetic Foot. [S.l.], 2011. 1 DVD.

Moura NS, Guedes MVC, Menezes LCG de.

Práticas de autocuidado de pessoas com diabetes...

3. Pedrosa HC, Vilar L, Boulton AJM. Neuropatias e pé diabético. São Paulo: AC Farmacêutica, 2014. 302 p.
4. Gomides DS, Villas-Boas LC, Coelho AC, Pace AE. Autocuidado das pessoas com diabetes mellitus que possuem complicações em membros inferiores. Acta Paul Enferm [Internet]. 2013 [cited 2015 Nov 15]; 26(3):289-93. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v26n3/14.pdf>
5. Neta DSR, Silva ARV, Silva GRF. Adesão das pessoas com diabetes mellitus ao autocuidado com os pés. Rev Bras Enferm [Internet]. 2015 [cited 2015 Nov 15];68(1):111-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n1/0034-7167-reben-68-01-0111.pdf>
6. Orem, D. E. Nursing: concepts of practice. 4th ed. New York: McGraw-Hill, 1995.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. Tradução de Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2010. 281 p.
8. Nascimento TCO, Navarine TCRR, Anízio BKF, Anízio BF, Costa MML, Santos IBC. Conhecimento de pacientes com diabetes mellitus sobre lesões nas extremidades. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 July [cited 2015 Oct 10];8(7):1888-97. Available from: [http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/4391/pdf\\_5435](http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/4391/pdf_5435) DOI: 10.5205/reuol.5963-51246-1-RV.0807201409
9. Oliveira KCS, Zanetti ML. Conhecimento e atitude de usuários com diabetes mellitus em um Serviço de Atenção Básica à Saúde. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [cited 2015 Oct 21];45(4):862-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/v45n4a10.pdf>
10. Policarpo NS, Moura JRA, Melo Júnior EB, Almeida PC, Macêdo SF, Silva ARV. Conhecimento, atitudes e práticas de medidas preventivas sobre pé diabético. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2014 Sept [cited 2015 Nov 15];35(3):36-42. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n3/pt\\_1983-1447-rgenf-35-03-00036.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n3/pt_1983-1447-rgenf-35-03-00036.pdf)
11. Santos EA, Tavares DMS, Rodrigues LR, Dias FA, Ferreira PCS. Morbidades e qualidade de vida de idosos com diabetes mellitus residentes nas zonas rural e urbana. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 [cited 2015 Nov 15];47(2):393-400. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n2/17.pdf>
12. Menezes LCG, Guedes MVC, Oliveira, RM, Oliveira SKP, Meneses, LST, Castro ME. Prática de autocuidado de estomizados: contribuições da Teoria de Orem. Rev Rene [Internet]. 2013 [cited 2015 Nov 10];14(2):301-10 Available

from:

<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/235/pdf>

13. Marinho NBP, Vasconcelos HCA, Alencar AMPG, Almeida PC, Damasceno MMC. Diabetes mellitus: fatores associados entre usuários da estratégia saúde da família. Acta Paul Enferm [Internet]. 2012 [cited 2015 Nov 14];25(4):595-600. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n4/aop1912.pdf>

14. Martin IS, Beraldo AA, Passeri SM, Freitas MCF, Pace AE. Causas referidas para o desenvolvimento de úlceras em pés de pessoas com diabetes mellitus. Acta Paul Enferm [Internet]. 2012 [cited 2015 Nov 15];25(2):218-24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/a10v25n2.pdf>

15. Oliveira NF, Souza MCBM, Zanetti ML, Santos MA. Diabetes Mellitus: desafios relacionados ao autocuidado abordados em Grupo de Apoio Psicológico. Rev Bras Enferm [Internet]. 2011 Mar-Apr [cited 2015 Oct 15];64(2):301-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a13v64n2.pdf>

16. Veras VS, Santos MA, Rodrigues FFL, Arrelias CCA, Pedersoli TAM, Zanetti ML. Autocuidado de pacientes inseridos em um programa de automonitorização da glicemia capilar no domicílio. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2014 Dec [cited 2015 Nov 05];35(4):42-8. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n4/pt\\_1983-1447-rgenf-35-04-00042.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v35n4/pt_1983-1447-rgenf-35-04-00042.pdf)

17. Anselmo MI, Nery M, Parisi MCR. The effectiveness of educational practice in diabetic foot: a view from Brazil. Diabetology & Metabolic Syndrome [Internet]. 2010 June [cited 2015 Nov 10];2:45. Available from: <http://www.dmsjournal.com/content/2/1/45>

18. Boell JEW, Ribeiro RM, Silva DMGV. Fatores de risco para o desencadeamento do pé diabético. Rev Eletr Enf [Internet]. 2014 Apr-June [cited 2015 Nov 10];16(2):386-93. Available from: <https://www.fen.ufg.br/revista/v16/n2/pdf/v16n2a15.pdf>

Submissão: 16/11/2015

Aceito: 26/04/2016

Publicado: 01/06/2016

#### Correspondência

Nádyá dos Santos Moura  
Avenida Luciano Carneiro, 635 / Ap. 907  
Torre 02  
Bairro Fátima  
CEP 60411-205 – Fortaleza (CE), Brasil