

Conhecimento sobre medidas preventivas para desenvolvimento do pé diabético*

Knowledge about preventive measures for the development of diabetic foot

Como citar este artigo:

Sousa VM, Sousa IA, Moura KR, Lacerda LSA, Ramos MGS, Silva ARV. Knowledge about preventive measures for the development of diabetic foot. Rev Rene. 2020;21:e42638. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202142638>

-  Valdenia Maria de Sousa¹
-  Isadora Almeida de Sousa¹
-  Karine Rafaela de Moura²
-  Lucas Sallatiel Alencar Lacerda¹
-  Maria da Glória Sobreira Ramos¹
-  Ana Roberta Vilarouca da Silva¹

*Manuscrito extraído da dissertação “Avaliação do grau de risco para o desenvolvimento do pé diabético e do conhecimento de pacientes sobre as principais medidas preventivas”, Universidade Federal do Piauí, 2018.

¹Universidade Federal do Piauí.
Teresina, PI, Brasil.

²Universidade Estadual do Piauí.
Teresina, PI, Brasil.

Autor correspondente:

Ana Roberta Vilarouca da Silva
Universidade Federal do Piauí, Rua Cícero Eduardo, 905, Junco.
CEP: 64600-000. Picos, PI, Brasil.
E-mail: robertavilarouca@yahoo.com.br

RESUMO

Objetivo: analisar o conhecimento de pessoas com diabetes mellitus acerca das medidas preventivas para o desenvolvimento do pé diabético. **Métodos:** estudo transversal, realizado com 171 pessoas diabéticas atendidas na Estratégia Saúde da Família. Aplicou-se formulário para obtenção das variáveis sociodemográficas e clínicas e escala para avaliar o nível de conhecimento. Para análise, utilizou-se das estatísticas descritiva e inferencial. **Resultados:** 65,5% apresentaram pouco nível de conhecimento. A questão que obteve maior índice de acertos foi o não uso de bolsa de água quente nos pés (92,3%), todavia, a questão com maior índice de erros foi: utilizar calçado aberto em casa e para sair, (66,8%). O escore da pontuação total do instrumento foi influenciado pelo sexo ($p \leq 0,001$). **Conclusão:** os participantes apresentaram baixo nível de conhecimento acerca das medidas preventivas e desconheciam hábitos importantes de autocuidado, como uso de calçado adequado e não hidratação entre os dedos dos pés.

Descritores: Pé Diabético; Diabetes Mellitus; Prevenção Primária; Conhecimento.

ABSTRACT

Objective: to analyze the knowledge of people with diabetes mellitus about preventive measures for the development of diabetic foot. **Methods:** cross-sectional study, carried out with 171 diabetic people treated in the Family Health Strategy. A form was applied to obtain sociodemographic and clinical variables and a scale to assess the level of knowledge. For analysis, descriptive and inferential statistics were used. **Results:** 65.5% had little knowledge. The question with the highest rate of correct answers was the non-use of a hot water bag on the feet (92.3%), however, the question with the highest rate of errors was: use open shoes at home and to go out, (66.8 %). The score of the instrument's total score was influenced by gender ($p \leq 0.001$). **Conclusion:** the participants had a low level of knowledge about preventive measures and were unaware of important self-care habits, such as using appropriate footwear and not hydrating between the toes.

Descriptors: Diabetic Foot; Diabetes Mellitus; Primary Prevention; Knowledge.

Introdução

O Diabetes Mellitus (DM) é tido como epidemia em todo o mundo, sendo um dos problemas de maior transcendência, por possuir bastante repercussão social e econômica. Estima-se que em 2030 o diabetes irá ser a sétima causa de morte, estando associada a vários riscos, dentre estes, a neuropatia nos pés, associada à redução do fluxo sanguíneo, evoluindo para úlceras nos pés, infecção e, em casos mais graves, amputação⁽¹⁾.

O pé diabético está entre as complicações crônicas mais recorrentes da doença, sendo problema formado por infecção, ulceração, destruição de tecidos moles, associados a alterações neurológicas, e doença arterial periférica. Por comprometer o membro, o pé diabético tem sido considerado a causa do aumento de hospitalizações e amputações incapacitantes⁽²⁻³⁾. A neuropatia diabética é considerada o principal fator de risco para o pé diabético, acometendo 50,0% dos casos de indivíduos com diabetes mellitus acima de 60 anos. Esta complicação pode ser reversível ou não⁽⁴⁾.

Assim, para evitar complicações, é de suma importância que a pessoa com diabetes modifique comportamentos de risco, incluindo hábitos inadequados com os pés, sendo necessário que o exame dos pés seja incluso na rotina de cuidados pelo profissional de saúde, pois, deste modo, será possível a identificação precoce do risco de ulceração⁽⁵⁾. Diante disto, é possível observar que o conhecimento e as práticas de cuidados com os pés das pessoas com diabetes estão diretamente associados, pois, ao receberem as orientações adequadas, isso os auxilia a compreender que a realização de tais práticas pode impedir o surgimento de complicações provenientes da doença⁽⁶⁾.

Para isso, a comunicação entre o profissional e a pessoa com diabética tem que ser efetiva, de modo que este entenda a importância do autocuidado e a pratique. Neste sentido, destaca-se o profissional enfermeiro como educador em saúde, uma vez que a prevenção do pé diabético é a linha de defesa contra o desenvolvimento de úlceras diabéticas⁽⁷⁾. Desta forma,

torna-se relevante analisar o conhecimento que a pessoa com diabetes mellitus possui acerca das medidas preventivas, já que o repasse adequado de orientações pelos profissionais e a prática do autocuidado pela pessoa culminam em menores chances de desenvolver o pé diabético e as respectivas complicações.

Assim, o estudo objetivou analisar o conhecimento de pessoas com diabetes mellitus acerca das medidas preventivas para o desenvolvimento do pé diabético.

Métodos

Estudo transversal, desenvolvido nas vinte e cinco Estratégias Saúde da Família da zona urbana do município de Picos, Piauí, Brasil. A população foi constituída por 1.319 pessoas com diagnóstico de diabetes mellitus (tipos 1 e 2), cadastrados e acompanhados nas Estratégias Saúde da Família do município.

Para obtenção do universo amostral, utilizou-se do cálculo amostral para populações finitas, com valor total da população ($n=1.319$). Utilizaram-se dos parâmetros descritos na literatura para prevalência do pé diabético: $p=0,15$; onde: t = é o valor da distribuição de Student ($t_{5\%}=1,96$); e = é o erro amostral absoluto ($e=5\%$); n = é a amostra, o que correspondeu a 171 pessoas com diabetes. Empregou-se a prevalência do pé diabético, pois este estudo faz parte de projeto maior que avaliou o conhecimento e a prevalência do pé diabético. A amostra foi distribuída proporcionalmente pelo número de Estratégias Saúde da Família. Logo, trata-se de amostra estratificada.

Estabeleceu-se como critérios de inclusão: ser maior de 18 anos, estar sendo assistido por uma das Estratégias Saúde da Família, da zona urbana, de Picos, Piauí, Brasil, e ter diagnóstico de diabetes mellitus há pelo menos dois anos, por se acreditar ser período de tempo em que a pessoa já tem vivenciado as exigências relacionadas ao tratamento do diabetes. Como critérios de exclusão: possuir ulcerações nos membros inferiores ou o pé diabético instalado. Os dados foram coletados de fevereiro a maio de 2018, nas uni-

dades de saúde referidas, assim como através de visitas domiciliares previamente agendadas pelo agente comunitário de saúde.

Para obtenção dos dados, aplicaram-se formulário e instrumento de avaliação. O formulário englobou variáveis sociodemográficas: sexo, idade, escolaridade, cor, situação conjugal, moradia, renda e classe econômica; variáveis clínicas: tipo de diabetes, tempo de diagnóstico, presença de hipertensão arterial sistêmica, tratamento, tabagismo, frequência da prática de exercícios físicos, etilismo. Mensuraram-se, ainda, o peso e a altura. Ademais, calcularam-se o índice de massa corporal para adultos e idosos⁽⁸⁾ e a glicemia capilar⁽⁹⁾.

O instrumento para avaliação do nível de conhecimento acerca dos cuidados essenciais com os pés foi retirado a partir do Consenso Internacional sobre Pé Diabético⁽¹⁰⁾, o qual aborda questões como: tipo de sapato adequado, uso de meias adequadas, cuidado com as unhas, higiene e proteção dos pés, secagem e hidratação. Cada questão equivale a 0,5 pontos, totalizando 20 questões, o que corresponde a 10 pontos. Assim, o nível de conhecimento é classificado em: nenhum conhecimento (0 ponto); muito pouco conhecimento (≥ 1 a 2,9); pouco conhecimento (3 a 4,9); bom conhecimento (5 a 6,9); mais que bom conhecimento (7 a 8,9) e muito bom conhecimento (9 a 10,0)⁽¹¹⁾.

Para análise dos dados, utilizou-se do software *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 20.0. Nas análises descritivas, desenvolveram-se tabelas de frequência absoluta (n) e relativa (%), média e desvio-padrão para caracterização da amostra de pessoas com diabetes do estudo. Para análise inferencial, aplicaram-se o teste de Qui-quadrado de Pearson e teste de Mann-Whitney, com $p < 0,05$ (nível de significância) e intervalo de confiança de 95%.

O estudo obteve como número de protocolo do certificado de apresentação para apreciação ética os cardinais 77900117.9.0000.8057, sendo aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Universidade Federal do Piauí, conforme parecer nº 2.389.111/2017. A pesquisa seguiu os preceitos éticos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Do total de participantes, 62,6% pertenciam ao sexo feminino, com média de idade de $62,2 \pm 11,4$. Quanto à escolaridade, identificou-se a média de $5,7 \pm 3,8$ anos, com renda familiar entre um e dois salários mínimos, 70,2%. Ao considerar as características clínicas, predominou-se o diabetes tipo 2 (94,7%), com tempo de diagnóstico entre dois e cinco anos, 68 (40,0%). Relativo ao tratamento, prevaleceram os hipoglicemiantes orais (38,1%) e 54,4% apresentaram glicemia maior ou igual a 180mg/dl.

No que concerne aos dados clínicos (Tabela 1), pertinente aos que apresentaram hipertensão (76,6%), 65,6% eram mulheres e 34,4% homens. As variáveis que apresentaram associação significativa com o sexo dos participantes foram tabagismo e etilismo, demonstrando que o tabagismo foi mais frequente entre as mulheres (79,4%, $p=0,023$), enquanto o etilismo foi mais elevado entre homens (59,3%, $p=0,011$). Quanto à prevalência do exercício físico, apenas 9,4% realizavam tal prática todos os dias. No que diz respeito ao índice de massa corporal, tanto homens quanto mulheres apresentaram sobrepeso, 57,4% e 42,6%, respectivamente.

Tabela 1 - Distribuição das pessoas com diabetes mellitus, segundo os dados clínicos. Picos, PI, Brasil, 2018. n=171

Variáveis clínicas	Sexo		Total n (%)	p-valor*
	Feminino n (%)	Masculino n (%)		
Hipertensão arterial sistêmica				
Sim	86 (65,6)	45 (34,4)	131 (76,6)	0,133
Não	21 (25,5)	19 (47,5)	40 (23,4)	
Tabagismo				
Sim	27 (79,4)	7 (20,6)	34 (19,9)	0,023
Não	80 (58,4)	57 (41,6)	137 (80,1)	
Exercício físico				
Nunca	50 (61,0)	32 (39,0)	82 (48,0)	0,914
1 a 2 vezes	25 (61,0)	16 (39,0)	41 (24,0)	
3 a 5 vezes	21 (65,6)	11 (34,4)	32 (18,7)	
5 a 7 vezes	11 (68,8)	5 (31,2)	16 (9,4)	
Etilismo/ Álcool				
Nunca	96 (66,7)	48 (33,3)	144 (84,2)	0,011
1 a 2 vezes	11 (40,7)	16 (59,3)	27 (15,8)	
Índice de Massa Corporal				
Eutrofia	39 (36,8)	19 (29,7)	58 (34,1)	0,510
Pré obesidade	39 (36,8)	29 (45,3)	68 (40,0)	
Obesidade	28 (26,4)	16 (25,0)	44 (25,9)	

*Teste qui-quadrado

Em relação ao nível de conhecimento acerca dos cuidados essenciais com os pés, 13,5% dos pacientes possuíam muito pouco conhecimento, 65,5% pouco conhecimento e 21,1% bom conhecimento acerca das medidas preventivas para o desenvolvimento do pé diabético. A média da pontuação total do escore foi $3,9 \pm 1,1$. Os valores mínimo e máximo foram 0,5 e 6,5, respectivamente.

Sobre a distribuição dos acertos e erros em cada questão que tratava sobre os cuidados essenciais com os pés, em mais da metade das questões houve percentual de erros igual ou superior a 50,0%. A questão em que mais houve erros foi a de número 3 (Deve-se usar calçado aberto?), e a que obteve mais acertos foi a de número 6 (A pessoa com diabetes deve usar bolsa de água quente?).

Tabela 2 - Distribuição das pessoas com diabetes mellitus, segundo o conhecimento sobre prevenção do pé diabético. Picos, PI, Brasil, 2018. n=171

Variáveis	Sexo		p-valor*
	Feminino n (%)	Masculino n (%)	
Deve-se usar calçado aberto?			
Só em casa	22 (20,6)	23 (35,9)	0,712
Em casa e para sair	75 (70,1)	38 (59,4)	
Só para sair	9 (8,4)	2 (3,1)	
Não usa	1 (0,9)	1 (1,6)	
Deve-se passar creme hidratante?			
Entre os dedos e na sola dos pés	10 (9,3)	16 (25,0)	0,732
Em cima e na sola dos pés	17 (15,9)	9 (14,1)	
Em cima, na sola e no calcanhar	10 (9,3)	4 (6,2)	
Em cima, na sola, entre os dedos e no calcanhar	70 (65,5)	35 (54,7)	
Que horas deve-se sair para comprar sapatos novos?			
Pela manhã	66 (61,7)	33 (51,6)	0,137
Qualquer hora	24 (22,4)	26 (40,6)	
Início da tarde	10 (9,3)	4 (6,2)	
Final da tarde	7 (6,6)	1 (1,6)	
Deve-se lavar seus pés com?			
Sabão de coco	32 (29,9)	15 (23,4)	0,282
Sabonete comum	59 (55,1)	40 (62,5)	
Sabonete neutro	12 (11,2)	4 (6,3)	
Água	4 (3,8)	5 (7,8)	
O que se deve usar para esfregar seus pés?			
Bucha normal	28 (26,1)	21 (32,8)	0,748
Bucha macia	17 (15,9)	9 (14,1)	
Bucha áspera	31 (29,0)	13 (20,3)	
Espanja	5 (4,7)	8 (12,5)	
As próprias mãos	26 (24,3)	13 (20,3)	

*Teste Mann-Whitney

No que concerne à relação das cinco questões que possuíam maior percentual de erros acerca dos cuidados essenciais com os pés (Tabela 2), indicou-se a respeito de utilizar calçado aberto em casa e para sair, 70,1% e 59,4% entre mulheres e homens, respectivamente. Não houve associação estatisticamente significativa entre o sexo e os cuidados essenciais com os pés.

Com relação às cinco questões que possuíam maior percentual de acertos, o uso de bolsa de água quente apresentou quantitativo expressivo de respostas positivas, 89,7% entre mulheres e 96,9% entre homens. O escore da pontuação total do instrumento foi influenciado pelo sexo ($p \leq 0,001$), constatando que a média dos escores entre os grupos foi diferente, conforme Tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição das pessoas com diabetes mellitus, segundo o conhecimento sobre prevenção do pé diabético. Picos, PI, Brasil, 2018. n=171

Variáveis	Sexo		p-valor*
	Feminino n (%)	Masculino n (%)	
Os pés devem ser lavados todos os dias?			
Sim	94 (87,9)	57 (89,1)	0,812
Não	6 (5,6)	4 (6,2)	
Às vezes	7 (6,5)	3 (4,7)	
A pessoa com diabetes deve usar bolsa de água quente?			
Sim	8 (7,5)	2 (3,1)	0,088
Não	96 (89,7)	62 (96,9)	
Às vezes	3 (2,8)	0 (0,0)	
Deve-se verificar o sapato por dentro antes de usá-lo?			
Sim	89 (83,2)	48 (75,0)	0,196
Não	12 (11,2)	6 (9,4)	
Às vezes	6 (5,6)	10 (15,6)	
Pode-se andar descalço?			
Só em casa	28 (26,2)	17 (26,6)	0,493
Em casa e na rua	4 (3,7)	5 (7,8)	
Na rua	1 (0,9)	0 (0,0)	
Nunca ficar descalço	74 (69,2)	42 (65,6)	
Deve-se enxugar entre os dedos todas as vezes em que o pé fica molhado?			
Sim	77 (72,0)	43 (67,1)	0,510
Não	11 (10,3)	12 (18,8)	
Às vezes	19 (17,7)	9 (14,1)	
Escore da pontuação total	107 (62,6)	64 (37,4)	<0,001

*Teste Mann-Whitney

Discussão

Como limitação deste estudo, aponta-se a utilização de amostra pequena, pois o cálculo amostral pode ter sofrido influência, pelo fato de que no município em questão, o sistema e-SUS Atenção Básica que visa organizar as informações da Atenção Primária, encontrava-se em fase de implementação, não tendo, portanto, acesso completo ao número de pessoas com diabetes assistidos pela Estratégia Saúde da Família do referido município.

A relevância do estudo tem em vista a contribuição para produção do conhecimento a ser utilizado na prática assistencial de enfermeiros e demais profissionais que cuidam de pessoas diabéticas e respectivas complicações, garantindo melhor qualidade de vida a essa população.

O perfil socioeconômico e demográfico das pessoas diabéticas vai ao encontro de pesquisas realizadas em outros estados da Região Nordeste do Brasil⁽¹²⁻¹³⁾, prevalência de mulheres, idosas e baixo nível de escolaridade. Neste sentido, a baixa escolaridade pode influenciar negativamente, tanto no acesso às informações, como na compreensão das orientações terapêuticas, restringindo as oportunidades de aprendizagem de hábitos de vida que promovam melhor qualidade de vida⁽⁴⁾.

Quanto às características clínicas, predominou-se o diabetes mellitus tipo 2, com níveis elevados de glicemia capilar, tendo em vista que os níveis glicêmicos, quando controlados, diminuem as complicações oriundas desta doença. Logo, estratégias que avaliam a frequência da hiperglicemia são fundamentais para que se obtenha êxito no tratamento⁽⁹⁾.

A presença de hipertensão arterial sistêmica foi prevalente entre os participantes, fato que se torna preocupante, pois esta morbidade constitui risco de doença cardiovascular, uma vez que a cardiopatia ocupa o segundo lugar dentre as complicações macrovasculares e está fortemente associada à mortalidade e morbidade de pessoas diabéticas⁽¹⁴⁾.

Relativo ao nível de conhecimento sobre o cuidado com os pés, o conhecimento foi maior entre as mulheres. Em contrapartida, estudo que descreveu as práticas de autocuidado com os pés concluiu que as práticas adequadas foi mais prevalente entre os homens⁽⁶⁾. Destaca-se, ainda, que o fato de as mulheres assumirem vários papéis, isto pode influenciar negativamente nas práticas de autocuidado com os pés⁽⁷⁾.

Dentre as questões do instrumento que avaliaram o conhecimento dos participantes sobre os cuidados com os pés, a que obteve maior índice de acertos foi: não aplicar bolsa de água quente nos pés, apontando resposta positiva, pois existe perda progressiva da sensação protetora dos pés, tornando-os vulneráveis, pois, na presença de traumas e exposição a temperaturas inadequadas de água, por exemplo, a pessoa afetada pode não sentir dor. Assim, deve-se evitar expor os pés a diversos fatores de risco⁽¹⁵⁾.

Quando indagados sobre a lavagem dos pés, a maioria referiu lavar os pés todos os dias e enxugá-los, inclusive entre os dedos. A boa higiene dos pés dessas pessoas e o hábito de enxugar entre os dedos reflete a prevenção do aparecimento de fungos, que podem culminar em lesões⁽¹⁶⁾. Portanto, constituindo-se importante medida de prevenção de complicações.

Referente às questões de verificar o sapato antes de utilizá-lo, não andar descalço e enxugar espaços interdigitais, constituem-se medidas primordiais contra lesões nos pés das pessoas diabéticas. Verificar o sapato antes de utilizá-lo é uma intervenção necessária, a fim de se evitar acidentes com animais peçonhentos, pequenas pedras ou objetos que possam vir a causar ferimentos. Assim como andar calçado dentro e fora de casa é fator protetor para integridade dos pés, pois evita que a pele fique grossa e ressecada, culminando em lesões, além de proteger os pés contra possíveis traumas⁽⁹⁾.

Pesquisa exploratória realizada em Curitiba, Brasil, com 40 pessoas com diabetes mellitus e cinco enfermeiros de um serviço de saúde, verificou o conhecimento acerca dos cuidados preventivo ao pé

diabético e as orientações recebidas por enfermeiros e constatou que o tipo de calçado adequado é a orientação mais abordada durante as consultas de enfermagem, mas que somente, às vezes, a questão de verificar o calçado antes de utilizá-lo é abordada⁽¹⁷⁾.

Em relação à questão que obteve maior porcentagem de erro, teve-se: utilizar calçado aberto em casa e para sair, pois sabe-se que este público deve evitar o uso de chinelos de dedo, sapatos de bico fino, apertados ou folgados para os pés, hábitos que podem favorecer a traumas nos pés⁽⁹⁾. Estudo revelou que as pessoas com diabetes fazem uso de calçados inadequados, como sapatos apertados e com bico, destacando, ainda, que a maioria dos participantes utilizavam chinelos de dedo na maior parte do dia⁽⁷⁾.

Em contrapartida, o baixo poder aquisitivo encontrado na presente pesquisa levanta a questão que pode o usuário ter recebido a orientação dos profissionais de saúde, no entanto, as condições econômicas não a permitem segui-las. Todavia, pesquisa revelou que o grupo que tinha maior renda familiar seguia hábitos de vida semelhante ao grupo com menor renda, concluindo que os diabéticos negligenciam as práticas de autocuidado com os pés⁽⁷⁾.

Referindo-se à hidratação dos pés da pessoa com diabetes mellitus, consiste um hábito importante quando realizado de forma correta, no entanto, hidratar a região entre os dedos favorece a proliferação de fungos, podendo resultar em lesões⁽¹⁵⁾. Pesquisa revelou que as pessoas diabéticas realizavam tal prática com frequência, inclusive entre os dedos dos pés, destacando, ainda, a presença de micoses interdigitais no local⁽¹⁷⁾. Os espaços interdigitais devem estar sempre limpos, secos e livres de cremes hidratantes⁽⁹⁾.

No que tange à questão de hora ideal para comprar sapatos novos, a maioria dos participantes acreditava que essa questão não era relevante, podendo ser realizada em qualquer parte do dia. Resultado que vai ao encontro de pesquisa, em que os avaliados priorizavam apenas o conforto na hora das compras⁽⁷⁾.

Nesse contexto, o Manual do Pé Diabético apre-

senta orientações acerca do tipo de sapato ideal para pessoa com diabetes, o qual nem pode ser apertado nem folgado demais, sendo o horário mais adequado para compra de calçados novos na parte da tarde, momento em que os pés tendem a estar edemaciados, pois os indivíduos podem apresentar aumento da pressão nas regiões do pé e possível edema⁽¹⁵⁾.

O paradoxo supracitado evidenciou conhecimento superficial dos diabéticos acerca dos cuidados essenciais com os pés, fato que pode ser explicado pelo alto índice de baixa escolaridade e idosos presente no estudo. Corroborando com esse resultado, outra pesquisa, realizada em Tocantins, Brasil, constatou que o conhecimento das pessoas com diabetes mellitus sobre medidas de prevenção ao pé diabético é limitado e inadequado, além de constatarem estatisticamente que os diabéticos sem escolaridade apresentaram menor conhecimento, quando comparado com os alfabetizados⁽¹⁶⁾.

Desse modo, o profissional de saúde que aborda essa população na atenção básica, em especial o enfermeiro, deve, durante as consultas, trabalhar com a educação em saúde contínua, a fim de interferir nos fatores de risco modificáveis, utilizando linguagem clara e objetiva.

Conclusão

O estudo demonstrou baixo nível de conhecimento acerca das medidas preventivas para o pé diabético entre os participantes. Em mais da metade das questões, houve percentual de erros igual ou superior a 50,0%, além de desconhecem hábitos importantes de autocuidado, como uso de calçado adequado, não hidratação entre os dedos dos pés e horário ideal para compra de sapatos novos.

Os resultados encontrados reiteram a importância da educação em saúde voltada para o autocuidado. Deste modo, a equipe multidisciplinar, em especial o enfermeiro, tem papel crucial na orientação para o conhecimento da pessoa com diabetes mellitus

acerca de medidas preventivas para o pé diabético, além de realizar intervenção nos fatores de risco modificáveis, assim, elevando a qualidade de vida desse público e prevenindo complicações da doença.

Colaborações

Sousa VM e Silva ARV contribuíram com concepção e projeto, análise e interpretação dos dados e aprovação final da versão a ser publicada. Sousa IA, Moura KR, Lacerda LSA e Ramos MGS colaboraram com redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual.

Referências

1. Yazdanpanah L, Nasiri M, Adarvish S. Literature review on the management of diabetic foot ulcer. *World J Diabetes*. 2015; 6(1):37-53. doi: <http://dx.doi.org/10.4239/wjd.v6.i1.37>
2. Pereira LF, Paiva FAP, Silva SA, Sanches RS, Silva SA, Lima RS, Fava SMCL. Nurses' actions in diabetic foot prevention: the look of the person with diabetes mellitus. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online*. 2017; 9(4):1008-14. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i4.1008-1014>
3. Figueiredo EOC, Barros FO, Santos EF, Pimentel TS, Góis CFL, Otero LM. Risk level evaluation for diabetic foot in individuals with type 2 Diabetes mellitus. *Rev Enferm UFPE on line [Internet]*. 2017 [cited jan 13, 2020]; 11(Suppl 11):4692-9. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231211/25219>
4. Oliveira Neto M, Pereira MS, Pinto AMH, Agostinho LM, Reinaldo Júnior FE, Hissa MN. Evaluation of self-care for diabetic foot prevention and clinical examination of the feet in a diabetes mellitus reference Center. *J Health Biol Sci*. 2017; 5(3):265-71. doi:<http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v5i3.1092.p265-271.2017>
5. Senteio JS, Teston EF, Costa MAR, Soares VS, Spigolon DN. Prevalence of risk factors for diabetic foot development. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online*. 2018; 10(4):919-25. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.919-925>
6. Perdomo CR, Romero AP, Vélez MR. Knowledge and practices for the prevention of the diabetic foot. *Rev Gaúcha Enferm*. 2019; 40:e20180161. doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180161>
7. Carlesso GP, Barboza MH, Junior DJ. 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: <http://dx.doi.org/10.1590/1677-5449.006416>
8. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica. Diretrizes Brasileiras de Obesidade 2016 [Internet]. 2016 [citado 2020 jan 13]. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/uploads/downloads/92/57fcc403e5da.pdf>
9. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. [Internet]. 2019 [citado 2020 jan 13]. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>
10. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (BR). Grupo de Trabalho Internacional sobre Pé Diabético. Consenso Internacional sobre Pé Diabético [Internet]. 2001 [citado 2020 jan 13]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/conce_inter_pediabetico.pdf
11. Zernike W, Henderson A. Evaluating the effectiveness of two teaching strategies for patients diagnosed with hypertension. *J Clin Nurs*. 1998; 7(1):37-44. doi: <http://dx.doi.org/10.1046/j.1365-2702.1998.00128.x>
12. Gois CO, Lima SVM, Santos ACFS, Melo HN. Perfil dos portadores de diabetes mellitus atendidos em farmácias particulares de Sergipe, Brasil. *Sci Plena*. 2017; 13(suppl. 117501). doi: <http://dx.doi.org/10.14808/sci.plena.2017.117501>
13. Santos EM, Souza VP, Correio IAG, Correio EBS. The self-care of users bearing diabetes mellitus: socio-demographic, clinical and therapeutic profiles. *Rev Pesqui Cuid Fundam Online*. 2018; 10(3):720-28. doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.720-728>
14. Almeida VCD, Araújo ST, Negreiros FDS, Aguiar MIF, Moreira TR, Crispim APP. Micro and macro vascular complications in people with type 2 diabetes mellitus in outpatient care. *Rev Rene*. 2017; 18(6):787-93. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2017000600012>

15. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. [Internet]. 2016 [citado 2020 jan 13]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_do_pe_diabetico.pdf
16. Aires P, Costa Y, Gemelli K. O conhecimento do paciente diabético sobre a complicação pé diabético. *Rev Interface [Internet]*. 2015 [citado 2020 jan 13]; 10:162-78. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/interface/article/view/1956>
17. Cubas MR, Santos OM, Retzlaff EMA, Telma HLC, Andrade IPS, Moser ADL. Pé diabético: orientações e conhecimento sobre cuidados preventivos. *Fisioter Mov*. 2013; 26(3):647-55. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-51502013000300019>



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons