

## Viviane Antunes dos Anjos

Enfermeira. Especialista em educação em saúde para preceptores do SUS. Prefeitura de São Vicente.  
viviane\_antunes@hotmail.com

## Dionize Montanha

Enfermeira. Mestre em Administração dos serviços de enfermagem. Docente do Centro Universitário Lusiada - UNILUS.  
dionize@globo.com

*Artigo recebido em março de 2016 e  
aprovado em abril de 2016.*

## DIABETES MELLITUS: CONHECIMENTO DA DOENÇA E AÇÕES PARA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO

### RESUMO

O objetivo foi analisar o conhecimento do indivíduo diabético sobre a doença e as ações para prevenção do pé diabético. O estudo foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde, no município de Praia Grande - SP, com 32 pacientes. Para a coleta de dados, utilizou-se um instrumento com questões abertas e fechadas. Os resultados mostram que o conhecimento dos pacientes sobre a doença é bastante insipiente, porém, executam algumas ações de cuidados para prevenção do pé diabético. O pouco conhecimento sobre a doença foi adquirido por informações de amigos, folhetos e programas de televisão. Isso mostra a fragilidade na educação do usuário e a necessidade de um posicionamento adequado dos trabalhadores em saúde no sentido de alterar o panorama da prevenção e controle da doença.

**Palavras-Chave:** Diabetes mellitus. Educação em saúde. Prevenção. Pé diabético.

### DIABETES MELLITUS: KNOWLEDGE ABOUT THE DISEASE AND THE ACTIONS FOR THE PREVENTION OF THE DIABETIC FOOT

### ABSTRACT

The objective was to analyze the knowledge of the diabetic person about the disease and the actions for the prevention of the diabetic foot. The study was conducted in the Basic Health Unit in Praia Grande - S P, with 32 patients. To collect data, we used an instrument with open and closed questions. The results show that patients' knowledge about the disease is very incipient; however, they took certain actions to prevent the diabetic foot. The little knowledge about the disease was acquired from friends, brochures, television programs. This shows the fragility of the user education and the need for a proper positioning of health workers to change the landscape for the prevention and control of disease.

**Keywords:** Diabetes mellitus. Health Education. Prevention. Diabetic Foot.

## INTRODUÇÃO

Diabetes mellitus é considerada uma patologia de dimensão mundial, capaz de causar a diminuição da qualidade de vida, além de atingir indivíduos em idade produtiva.

Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes (2007) o número continuamente crescente da doença é devido ao crescimento e envelhecimento populacional aliado à urbanização crescente. Além disso, há o aumento de obesidade e sedentarismo da população, ambos conhecidos como fatores de risco importantes para o desenvolvimento do Diabetes Mellitus.

A Organização Mundial de Saúde estima que em 2025 o número de diabéticos no mundo alcançará 350 milhões de indivíduos, ou seja, 5,4% da população adulta mundial. No Brasil, as estatísticas são alarmantes, segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, atualmente, 12 milhões de indivíduos tem a doença (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015).

A doença acarreta várias complicações aos seus portadores, como: cegueira irreversível, doença cardiovascular, doença renal crônica, acidente vascular cerebral e neuropatias periféricas. A neuropatia diabética é a consequência mais comum e as úlceras e amputações, os problemas mais graves do diabetes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

No Brasil, a maior parte das amputações de membros inferiores é referente à neuropatia periférica. As úlceras pediosas são as complicações mais comuns e são responsáveis por 85% das amputações, tornando-se infectadas em 50% dos casos, porém podem ser evitadas em 85% dos casos se estratégias de prevenção forem implementadas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2007).

Rezende et al. (2008) mostram que, com o cuidado integral ao paciente que apresenta pé diabético, incluindo ações educativas, diminuí consideravelmente as taxas de amputações de membros inferiores e, conseqüentemente, os altos gastos públicos relacionados a essa complicação, medidas que foram adotadas com eficiência em países desenvolvidos.

Nesse contexto, o objetivo do estudo foi analisar o conhecimento do paciente sobre a doença e as ações para à prevenção do pé diabético.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, realizada em uma Unidade Básica de Saúde localizada no município de Praia Grande- SP, com 260.769 mil habitantes, onde o atendimento total da Atenção Básica de Saúde abrangeu, em 2009, 238.012 mil habitantes, sendo 6.545 diabéticos segundo DATASUS (2010) Os sujeitos foram 32 diabéticos, elegidos aleatoriamente. Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário estruturado contendo perguntas abertas e fechadas.

Os dados quantitativos foram estimados a partir do programa epidemiológico Epi Info, versão 3.5.2, de dezembro de 2010 e a abordagem descritiva foi gravada, transcrita e analisada posteriormente.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Lusíada. Após os pacientes serem orientados sobre o objetivo da pesquisa, e estarem de acordo em participar voluntariamente, todos os indivíduos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total dos sujeitos, 16 (50%) pacientes do sexo feminino e 16 (50%) do sexo masculino e 62,9% tem mais de 10 anos de diagnóstico. A média de idade foi de 68 anos, portanto, constituída por idosos.

Em relação à escolaridade, os pacientes foram considerados de baixa escolaridade. Do total, 46,9% (n=15) tem ensino fundamental incompleto, 12,5% (n=4) completo, 12,5% (n=4) ensino médio incompleto, 15,6% (n=5) completo, 9,4% (n=3) nível superior incompleto, 3,1% (n=1) completo.

Em relação a morbidades relacionadas ao diabetes, 68,8% (n=22) dos pacientes referiram hipertensão arterial, 25% (n=8) hipercolesterolêmia, 34,4% (n=11) relataram algum tipo de doença cardíaca e 25% (n=8) problemas renais, sendo que diversos pacientes apresentavam as morbidades descritas associadas.

Os mecanismos para o aparecimento das complicações crônicas do diabetes ainda não estão totalmente elucidados, porém sabe-se que a hipertensão arterial e a dislipidemia são fatores predisponentes à micro e

macroangiopatia; o controle desses fatores pode reduzir pela metade quase todas as complicações decorrentes da doença (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Em relação ao tratamento para o controle da doença 93,8% (n=30) referiram intervir de alguma forma para o controle do diabetes. Apenas 66,7% (n=20) dos pacientes afirmaram comparecer à consulta médica a cada três meses, 50% (n=14) verificam a glicemia diariamente e 50% (n=16) referiram seguir a dieta alimentar recomendada, associada ou não aos agentes farmacológicos.

Dos sujeitos, 12,5% (n=4) eram tabagistas por 25 anos em média, num consumo de 10 a 20 cigarros diários e 15,6% (n=5) ex-fumantes.

No estudo de Salomé, Blanes e Ferreira (2009) estudaram 20 pacientes diabéticos com pé úlcera e 70% dos pacientes tinham o hábito de fumar. Segundo o Ministério da Saúde (2006), abandonar o hábito de fumar deve fazer parte das recomendações ao paciente diabético, pois existe um grande risco de morbidade e mortalidade prematura em relação a complicações micro e macrovasculares decorrente desse hábito.

O peso variou de 50 a 106kg, a média foi de 75,9kg. Apenas 1 paciente foi considerado baixo peso, 46,9% (n=15) peso adequado, 28,1% (n=9) sobrepeso e 21,9% (n=7) foram considerados obesos. Em estudo realizado por Gigante, Moura e Sardinha (2009) com 49 395 indivíduos, verificou-se a prevalência de excesso de peso e obesidade. A prevalência de diabetes nos indivíduos portadores de maior IMC foi confirmada, sendo que nos pacientes com IMC maior ou igual a 35 kg/m<sup>2</sup>, a frequência da morbidade foi referida três vezes mais do que nos indivíduos com IMC inferior a 25 kg/m<sup>2</sup>.

Em relação ao sedentarismo, 59,4% (n=18) dos sujeitos afirmaram não realizar nenhum tipo de atividade física. Segundo o Ministério da Saúde (2006), a prática regular de atividade física diminui a necessidade de medicamentos para o diabetes, promove o emagrecimento, diminui o risco de doenças cardiovasculares, melhora o controle metabólico, e beneficia a qualidade de vida do usuário.

## CONHECIMENTO EM RELAÇÃO A DOENÇA E PROBLEMAS PEDIOSOS

Em relação à percepção do usuário sobre a doença observa-se conhecimento insuficiente, como é possível observar nos depoimentos abaixo.

*Diabetes para mim é diabetes, falam diabetes é diabetes, não sei não (LAS).*

*É basicamente... eu não sei não (MNS).*

*É alguma coisa que tem no sangue né? (MRA).*

Alguns diabéticos desconhecem a doença, apenas reconhece que o tem, por este motivo o paciente pode apenas seguir as prescrições médicas por impulso, não por entender o real motivo pelo qual realiza o tratamento. Essa informação é muito preocupante e importante para se pensar a educação do usuário, pois estima-se que no Brasil há 6 milhões de diabéticos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Outros referem que a doença é o excesso de açúcar no sangue, ou a ausência de insulina sérica, o que está correto, porém é um conhecimento superficial.

*O diabetes é excesso de açúcar no sangue mais ou menos isso? (JFS)*

*Só sei te dizer que é açúcar no sangue (GMVM).*

*É a falta de insulina no sangue (DN).*

Pelas afirmações fornecidas percebe-se a fragilidade do conhecimento em relação ao diabetes, identifica-se entre os sujeitos apenas que a doença está relacionada ao "açúcar" no sangue, de modo que o paciente pode entender que apenas é necessário controlar o açúcar da dieta, sem se preocupar com outros alimentos da pirâmide alimentar. Outra afirmação refere-se à falta de insulina no sangue, o que também ocasionaria o entendimento que o reabastecimento do hormônio poderia solucionar o problema.

Alguns pacientes relatam a doença como “acontecimento ruim”, refere-se à patologia como uma doença “ingrata” e “traíçoeira”, que os pacientes consideram de difícil convívio e cuidado, e isso incluem: restrições alimentares, mal estar físico até amputações de membros inferiores como relato abaixo.

*O diabetes (...) eu sei que não pode comer doce, não pode comer comida engordurada, não pode comer demais, só uma medidinha, um pãozinho de manhã cedo, conforme o pão, tira o miolo e também se a gente abusar fica doente, acha ferida nos pés, tem que cortar (JMF).*

Outros referem-se ao diabetes como uma deficiência do funcionamento pancreático, o que também se revela correto apesar de simples. Uma paciente declara ainda deficiência funcional ocasionada pela diminuição da visão, que também é uma complicação que acomete os diabéticos. Essa paciente tem uma idéia distorcida da patologia.

*Olha eu não sei bem, eu tenho as coisas lá para ler mas como eu fiquei meio ceguinha eu não estou lendo, mas é o pâncreas que para de funcionar e não fabrica a insulina, então toda a comida que a gente ingere forma insulina e vai para o sangue (MDS)*

É percebido, no relato abaixo que além do mau funcionamento pancreático referido, o depoente apresenta algum conhecimento em relação à forma de agir caso ocorra hipoglicemia.

*Diabetes, o pâncreas não fornece o líquido para tirar o açúcar não é? (...) Por exemplo, às vezes quando erro a dosagem da insulina, da hipoglicemia aí eu tenho que comer doce sem querer para ela chegar pelo menos em uns 90, 100 para ficar bem (OSS).*

Do total de sujeitos da pesquisa, apenas 1 paciente entrevistado descreveu mais corretamente o que é a doença e que consequências poderia acarretar ao seu organismo, inclusive relata acontecimento cardíaco.

*O diabetes é o seguinte, o pâncreas deixa de produzir a insulina, enquanto ele produz um pouco então da para (seguir) tomando os comprimidos e quando ele deixar de funcionar de uma vez aí é na base da insulina. Pode causar problemas na vista, pode causar tudo, problema no rim, pode causar... até problema no coração, porque vai obstruindo todas as artérias(SF).*

É percebido com este relato que o conhecimento em relação ao diabetes e seu tratamento gera a adesão à terapêutica medicamentosa, pois sabe-se que quando o pâncreas “deixa de funcionar” deve-se optar pela insulina.

Em estudo realizado por Cotta et al. (2008), sobre a reflexão dos pacientes em relação ao diabetes, verificou-se que 40% não sabiam informar o que é o diabetes, e 43,33% afirmaram ser “açúcar no sangue”; esse estudo encontra-se paralelamente equivalente ao presente estudo com predominância de indivíduos idosos e de baixa escolaridade, encontrando-se também o desconhecimento dos sujeitos em relação à doença.

No estudo de Gil, Haddad e Guariente (2008), a maioria dos pacientes tinha um bom conhecimento em relação ao diabetes, sendo que os cuidados com os pés foram citados pela maioria dos pacientes. A diferença pode estar relacionada à idade dos participantes, em que os entrevistados no estudo citado era notoriamente menor, de 7 a 33 anos, além de apresentarem ensino médio completo.

Em relação às complicações que o diabetes pode causar nos pés, verificou-se que 8 (n=25%) depoentes não sabiam que o diabetes poderia acarretar problemas pediosos.

*No meu pé? Não, meu pé não tem nada de diabetes (LAS).*

*No pé? Não sei (MTTJ).*

O desconhecimento de que o diabetes pode gerar problemas nos pés pode acarretar práticas pouco saudáveis de cuidado com os pés, podendo levar a deformidades, recidivas de feridas sem tratamento e consequências cada vez mais graves.

Em estudo realizado por Laurindo et al. (2005) em que analisou o conhecimento de 100 pacientes diabéticos em relação aos cuidados com os pés, verificou-se que 56% dos sujeitos desconheciam o fato de que o diabetes pode causar problemas em extremidades inferiores como também apresentavam diversos hábitos prejudiciais à saúde dos pés.

Porém, a maioria dos pacientes tem consciência de que o diabetes mellitus pode causar várias complicações, diversos problemas nos pés, e que podem conseqüentemente levar à amputação. Apesar de depoimentos simples, demonstram conhecimento, relatam inclusive casos de pessoas conhecidas que amputaram os pés e tiveram problemas de visão.

*Isso eu sei que dá ferida, que tem que cortar (JMF).*

*Ah, sei que o diabetes às vezes causa alguma coisa, frieiras nos pés né? Ma circulação (MRA).*

*Pode causar o pé diabético, pode causar cegueira (OPS).*

*Pode parar a circulação e você tem que amputar (MHS)*

No estudo realizado por Morais et al. (2009) constatou-se que de 22 pacientes diabéticos cadastrados no Hiperdia, 59% desconheciam os cuidados preventivos com os pés, tinham o conhecimento de que a falta de cuidados poderia levar a amputações, 29% dos pacientes sabiam que poderia acarretar infecções, e 14% ferimentos pediosos.

É possível identificar no estudo a necessidade do usuário em relação ao auto cuidado, pois, no momento da coleta, pacientes manifestam interesse em saber quais problemas o diabetes pode causar nos pés.

*Gostaria de saber melhor (IFNS).*

*Mas mesmo eu controlando com a insulina pode acontecer isso? (GMVM).*

Um sujeito relata que prefere morrer antes que ocorra alguma complicação relacionada ao diabetes, o que retrata o sentimento de receio em relação ao que pode ocorrer futuramente, relata ainda os cuidados que dispensa aos pés para evitar estas complicações.

*Pode dar uma gangrena, eu sei perfeitamente disso, mas eu quero morrer antes que aconteça uma coisa dessas... então eu evito ao máximo, não ando descalço nem dentro de casa, não ando com sapato apertado, nem chinelo, nada disso certo? Que é para... não se ferir (SF).*

Um paciente, porém, relatou conhecimento em relação ao pé diabético, além de alguns casos de familiares que tiveram seus pés amputados, relata também que determinados parentes foram a óbito pela doença. O paciente afirmou que realiza exames de rotina para prevenção de futuras complicações, tanto quanto os cuidados que dispensa aos pés para que esse problema não ocorra.

*Pode amputar. Dar aquela trombose né? De certa forma eu tomo sempre cuidado, inclusive eu fiz o exame agora do pé e da perna...tenho algumas varizezinhas que ninguém foge disso né? Mas o restante está tudo normal. Primeiro vem a falta de circulação, a infecção, a gangrena, você começa a perder parte do pé, você começa a perder o dedo do pé e aí vai embora, tenho dois primos que começaram com o dedinho, cortou o dedo, o pé, a perna, não aguentaram (DN).*

É percebido o medo que apresentam em relação às complicações crônicas às quais estão submetidos, o que também é encontrado no estudo de Coelho, Silva e Padilha (2009), que traz diversas conotações sobre o significado do pé diabético para o acometido, principalmente receio de amputações, inclusive de consequente morte.

## CUIDADOS COM OS PÉS

Em relação à lesão pediosa, 34,4% (n=11) dos pacientes referiram já ter sofrido algum tipo de lesão nos pés. Lesões nos pés do diabético proporcionam maior facilidade para entrada de microrganismos e conseqüentemente decorrem de complicações nos pés.

Em estudo realizado por Nunes et al. (2006), dos 80 pacientes internados por úlceras pediosas, 55% evoluíram para amputações, sendo que 22% já haviam sofrido amputações prévias.

Assim, ferimentos prévios podem culminar em amputações de membros inferiores. O temor de perder parte de algum membro faz com que o indivíduo procure alternativa que impeça o agravamento da lesão, para tentar conseguir o domínio da progressão conforme relato do paciente:

*Eu tive perda de sensibilidade (...) quase amputei o pé, já tenho uma parte do pé amputada, eu compro sapatos especiais caríssimos, vou dizer pra você que é tudo comércio, na verdade já fui em vários especialistas (...) fiz câmara hiperbárica pra poder combater a infecção e ter um pouco mais de melhora na circulação (FMB)*

A amputação de alguma parte do membro deve ser discutida em última instância; deve-se amputar quando houver uma avaliação vascular por um cirurgião especialista, caso a dor isquêmica no repouso não melhore com analgesia ou revascularização, infecção potencialmente fatal sem tratamento, ou uma úlcera não cicatrizada que resultaria em mais morbidades do que resultariam da amputação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006)

Em relação à utilização de calçados que evitem machucar os pés, a maioria dos sujeitos, ou seja, 90,6% (n=29) dos pacientes relataram que utilizam calçados apropriados, uso de sapatos fechados, não apertados, evitando, assim, ferimentos nos pés.

Segundo o Ministério da Saúde (2006), as deformidades nos pés requerem sapatos adequados e o profissional de saúde deve avaliar o calçado que o paciente usa e fornecer-lhe informações educativas e ainda, quando possível, fornecer palmilhas e sapatos especiais conforme indicação.

A maioria dos pacientes, ou seja, 75% não costumam realizar escalda pés, o que demonstra certo conhecimento em relação à diminuição da sensibilidade, que pode acarretar queimaduras nos pés.

*Olha eu nunca fiz, porque o medico fala "cuidado que o diabético não sente o calor e se a senhora queimar o seu pé já era" (MSD)*

Porém, uma paciente relata que realiza o ato sem os cuidados necessários oferecendo risco de acidentes.

*Tem dias aí que eu não durmo a noite inteira, tenho que levantar de madrugada com o pé todo congelado, (...) colocar água em uma bacia água quente, (colocar) o pé dentro, de tão dormente que está, que eu nem sinto, quando eu vejo o pé vermelho, aí ponho lá na beira da cama, seco, deito (...) para poder tentar dormir (IFNS)*

Acidentes por queimadura no diabetes mellitus se revelam uma difícil complicação, assim como abordado no estudo de Peccanaro; Miranda; Pinheiro (2009) que estudaram 8 pacientes internados por queimaduras nos pés causadas por escaldos; o período de internação ocorreu de 2 a 20 dias após a ocorrência sendo que 1 paciente internado em fase aguda evoluiu a óbito.

Quando questionados em relação ao cuidado de secar bem os pés após o banho, inclusive entre os dedos, 81,3% (n=26) utilizam essa prática, e demonstram certo grau de conhecimento das causas que a umidade pode causar nos pés, referiram que não secar os pés entre os dedos pode acarretar "frieiras", fato incômodo, indesejável e que podem conseqüentemente trazer complicações para o pé do diabético.



*E isso eu também sei que forma frieira, e a frieira pode infeccionar (SF).*

*Seco muito bem, se não vira tipo fungo, tanto nas unhas como no meio do dedo se não secar direito o pé e calçar uma meia ou colocar um sapato aí abafa (IFNS).*

Em estudo realizado por Silva, Mazzotti e Weber (2007) em que foram pesquisadas as principais manifestações cutâneas do diabetes mellitus, dos 55 pacientes pesquisados, 50,9% apresentavam lesões provocadas por fungos nos espaços interdigitais dos pés, assim como nas unhas das mãos e dos pés, e os indivíduos com idade acima de 57 anos apresentaram maior risco para lesões de micose na pele.

Do total de sujeitos, 28,1% (n=9) já apresentaram micose interdigital nos pés. Dermatoses favorecem lesões nos pés que proporcionam a entrada de microorganismos.

No estudo de Rodrigues, Szymaniak e Sobrinho (2010), 57,4% tinham micoses provocadas por fungos, sendo que 21,3% relataram que problemas dermatológicos afetam nos relacionamentos.

Em relação à hidratação nos pés com cremes ou óleos, apenas 56,2% (n=18) dos sujeitos realizam esse cuidado diariamente, observa-se que essa prática é ainda tênue entre os sujeitos do estudo, pois 43,8% não se preocupam em hidratar a pele dos pés, e um dos pacientes passou pela experiência de estar ao longo de anos consecutivos com a pele dos pés ressecada.

Isso condiz com outros estudos como o de Bragança et al. (2010) no qual 45% tinham os pés ressecados, e de Rodrigues, Szymaniak e Sobrinho (2010) em que 14,8% apresentavam ressecamento da pele e 61,8% tinham xerose cutânea.

Em relação a rachaduras, 31,3% (n=10) dos pacientes apresentam ou já apresentaram.

Em relação à inspeção dos pés, apenas 56,3% (n=18) inspecionam os pés diariamente. Esse dado é preocupante, uma vez que o diabético pode lesionar os pés e não ter a percepção, pois a perda de sensibilidade pode causar sérias lesões pediosas.

Segundo o Ministério da Saúde (2006), o diagnóstico de neuropatia diabética é importante, pois permite seu tratamento específico, assim como o fornecimento de orientação para pacientes diabéticos como a inspeção diária dos pés, para evitar riscos de lesões não percebidas.

E sobre os cuidados com as unhas, identifica-se que 56,2% (n=18) dos sujeitos cortavam corretamente.

Nos relatos, identifica-se ações corretas praticadas pelos pacientes ao cortarem as unhas dos pés e o conhecimento em relação a essa prática.

*Eu cuido muito, eu sento pra lavar os dedos, se eu vou numa manicure eu falo para ela: filha, cuidado que não pode me cortar, eu quero fazer o pé a cada 15 dias para não ficar com a unha encravada, eu tenho um pouco de cuidado com os pés. (MDS)*

*Não tenho unha encravada (...)eu nem corto a unha, eu só passo a lixa, não deixo ninguém mexer no meu pé, minha mulher outro dia falou lá: "no pé dele ninguém mexe não! ele vai lá, ele mesmo mexe, ele mesmo cuida" só se não tem jeito mesmo, se não, cuido eu. (DN)*

Porém, verifica-se que um paciente, apesar de ter idéias coerentes em relação aos cuidados com o corte das unhas, não as põe em prática, o que pode ocasionar lesões pediosas apesar do conhecimento correto.

*Olha, eu tenho uma unha maior aqui do dedo que por enquanto parece um casco, tesoura não corta, então aquela carne eu pego uma serrinha e serro aquela parte e depois que você cortou aquela parte aí corta com a tesoura e não cutuco, deixo cortar os cantos, sempre com o meio da tesoura pra não cutucar (IFNS).*

Segundo o Ministério da Saúde (2006), as orientações que o profissional da saúde deve fornecer ao paciente diabético em relação ao corte das unhas é cortar as unhas de forma reta e horizontalmente, assim como nunca retirar unhas encravadas em casa, sempre procurar um profissional.

Dos sujeitos, 53,1% (n=17) apresentaram onicomicose nas unhas dos pés, porém considera ainda um fato sem muita importância por não causar incomodo.

Em estudo realizado por Campanha, Tasca e Svidzinski (2007), avaliaram a frequência e adesão ao tratamento de 197 pacientes com dermatomicoses, no qual 46,15% da amostra apresentavam doenças como hipertensão, diabetes e/ou depressão, e verificou-se a prevalência de onicomicoses em 68% dos casos.

Em relação à presença de calos, 21,9% (n=7) afirmaram ter calosidades. A retirada dos calos torna-se extremamente perigosa com a utilização de lâminas e a remoção indiscriminada da pele nos pés, pois pode trazer consequências sérias.

Segundo Pedrosa, Frykberg e Macedo (2003), a neuropatia diabética sensitiva motora periférica crônica e a neuropatia autonômica, juntas, constituem o maior risco de lesões para o paciente; a perda de sensibilidade junto com atrofia musculares acarreta deformidades, surgindo áreas de maior pressão plantar, as calosidades, que elevam em 11 vezes o risco de ulcerações pediosas.

Dos sujeitos, 15,6% (n=5) referiram apresentar alguma lesão nos pés.

Em estudo desenvolvido por Ferrari et al. (2010), no qual estudaram 492 pacientes para identificar a prevalência de lesões cutâneas em pacientes em internação domiciliar no município de Santos, identificou-se que 11,5% dos pacientes tinham diabetes mellitus, e desses, 18,6% apresentavam ulcerações, 62,5% já haviam sofrido amputações e 100% tinham pé diabético.

E no estudo de Salomé, Blanes e Ferreira (2009), em relação a capacidade funcional de pacientes diabéticos com pés ulcerados, mostrou redução da aptidão física e da capacidade funcional, demonstrando dificuldade para realizar atividades comuns na vida diária, como vestir-se, caminhar, levantar-se, realizar higiene pessoal, entre outras atividades.

Em relação a informação sobre a prevenção do pé diabético, 40,6% (n=13) referiram não ter recebido qualquer informação sobre prevenção do pé diabético. Identifica-se que a principal fonte de conhecimento em relação aos cuidados com os pés provém de fontes secundárias de informação, como folhetos educativos, livros e internet, esta última, por sua vez, sendo uma rede mundialmente acessada e com informações geradas por pessoas desconhecidas e muitas vezes sem conhecimento para prestar as devidas orientações, pode gerar conflitos de conhecimentos e até levar a práticas incorretas em relação aos cuidados tanto do diabetes quanto do pé do diabético.

Alguns conhecimentos também são adquiridos com amigos, conhecidos ou parentes que sofrem do mesmo problema ou tiveram algum membro amputado.

Apenas alguns pacientes relataram ter adquirido o conhecimento em relação a prevenção do pé diabético com orientações médicas, além do conhecimento adquirido por outros meios.

Complicações de extremidades inferiores se revelam de alto custo orçamentário para o SUS. Segundo estudo de Rezende et al. (2008), o valor das internações por ulcerações de membros inferiores ultrapassou em 7,3 vezes o valor desembolsado pelo SUS para esse fim.

O pé diabético, segundo o Ministério da Saúde (2006), é a complicação mais grave que pode acometer o indivíduo diabético; o paciente em risco deve ser encaminhado a consultas a cada seis meses com equipe multidisciplinar capacitada para esse fim, e para isso se fazem necessários médicos com interesse em pé diabético, assim como enfermeiros capacitados para educação terapêutica.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identifica-se no estudo que os sujeitos apresentam acima de 10 anos com a patologia, com média de idade em 68 anos, baixa escolaridade, 28,1% estão sobrepeso, 21,9% obesos, 59,4% são sedentários e 68,8% apresentam hipertensão associada.

A maioria dos pacientes estudados não possuem as orientações necessárias para a prevenção efetiva do pé diabético assim como, apresentam conhecimento insipiente em relação à doença. Porém, é importante ressaltar que, apesar de não possuírem orientação adequada em relação à patologia, efetuam algumas ações para prevenção do pé diabético.

Vale destacar que o pouco conhecimento que apresentam foi proveniente de leitura de materiais como folhetos, livros, internet, entre outros meios de aprendizagem, inclusive por intermédio de pessoas conhecidas que possuem a doença ou já amputaram os pés e não por profissionais da saúde.



A partir do estudo é possível observar que as ações de educação ao usuário são frágeis, e devem ser assumidas como prioridades pelos profissionais da saúde para que ocorra alteração no panorama da prevenção e controle da doença.

## REFERÊNCIAS

- BRAGANÇA, C. M. et al. Avaliação das práticas preventivas do pé diabético. *J Health Sci Inst.* 28(2): 159-63, 2010. São Paulo.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS – DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS. Informações de Saúde: Epidemiológicas e Morbidade. Brasília-DF, 2007.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE- DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Cadernos de Atenção Básica: Diabetes Mellitus. 16. ed. Brasília-DF, 2006.
- CAMPANHA, A. M.; TASCA, R. S.; SVIDZINSKI, T. Dermatômicos: Frequência, Diagnóstico Laboratorial e Adesão de pacientes ao tratamento em um Sistema Público de Saúde. *Maringá-PR. Latin American Journal of Pharmacy* 26(3):442-8, 2007
- COELHO, M. S.; SILVA, D. M. G. V. da; PADILHA, M. I.S. Representações sociais do pé diabético para pessoas com diabetes mellitus tipo 2. *Rev Esc Enferm Usp*, 43(1): 65-71, 2009.
- COTTA, R. M. M. et al. Reflexões sobre o conhecimento dos usuários no contexto do Programa de Saúde da Família: a lacuna entre o saber técnico e o popular. *Physis*, vol.18, n.4 Rio de Janeiro, 2008.
- FERRARI, D. C. et al. Prevalência de lesões cutâneas em pacientes atendidos pelo programa de internação hospitalar (PID) no município de Santos- SP. *Conscientiae Saúde*, vol.9, n. 1, 25-32, 2010
- GIL, G. P.; HADDAD, M. C. L. do; GUARIENTE, M. H. D. M. Conhecimento sobre diabetes mellitus de pacientes atendidos em programa ambulatorial interdisciplinar de um hospital universitário público. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, Londrina, v. 29, n. 2, p.141-154, Jul./dez. 2008.
- LAURINDO, M. C. et al. Conhecimento das pessoas diabéticas acerca dos cuidados com os pés. *Arq Ciênc Saúde*;12(2):80-84, abr.-Jun., 2005.
- MORAIS, G. F. C. da et al. O conhecimento e práticas dos diabéticos acerca das medidas preventivas para lesões de membros inferiores. *Revista Baiana de Saúde Pública*; v. 33, n. 3, Jul.-set. 361-371, 2009.
- NUNES, M. A. P. et al. Fatores predisponentes para amputação de membro inferior em pacientes diabéticos internados com pés ulcerados no estado de Sergipe. *J Vasc Bras, Sergipe*, n.5(2): 123-130, 2006.
- PEDROSA, H.C.; FRYKBERG, R. G. ; MACEDO, G. Pé Diabético. Rio de Janeiro- RJ. Editora Medsi, 2003, p. 861-878
- REZENDE, K. F. et al. Internações por Pé Diabético: Comparação entre o Custo Direto Estimado e o Desembolso do SUS. *Arq Bras Endocrinol Metab*, 52/3,523-530, 2008.
- RODRIGUES, A. N.; SZYMANIAK, N. P.; ANDRADE SOBRINHO, J. de. Influência das dermatoses na qualidade de vida do portador de diabetes mellitus. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(supl 1): 1325-1332, Jun 2010.
- SALOMÉ, G. M.; BLANES, L.; FERREIRA, L. M. Capacidade funcional dos pacientes com diabetes mellitus e pé ulcerado. *Acta Paul Enferm.*, 22(4): 412-416, 2009.
- SILVA, M.C.A. da.; MAZZOTTI, N.G.; WEBER, M. B. Manifestações cutâneas em pacientes com diabete mellito tipo 2 em posto de saúde. *Revista da Amrigs, Porto Alegre*, 51(2):95-99, Abr.-Jun. 2007.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2014-2015/Sociedade Brasileira de Diabetes : [organizacao Jose Egidio Paulo de Oliveira, Sergio Vencio]. – Sao Paulo: AC Farmaceutica, 2015.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Tratamento e acompanhamento do Diabetes Mellitus: Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes. Brasil, 2007.