



## AUTOCUIDADO DO PACIENTE DIABÉTICO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM UM BAIRRO NA CIDADE OCIDENTAL, ESTADO DE GOIÁS

João Gabriel de Siqueira Barroso<sup>1</sup>

Luzia Sousa Ferreira<sup>2</sup>

### Resumo

**Introdução:** O Diabetes Mellitus tem apresentado um crescimento significativo em países em desenvolvimento, visto que o diagnóstico tardio e/ou o não tratamento ocasiona complicações severas. Considerável que parte delas estão associadas ao pé diabético, a consulta de enfermagem, realizada na Atenção Primária é fundamental de maneira a instruir os pacientes acerca do autocuidado diário como forma de prevenção no surgimento de complexidades. **Objetivo:** descrever a importância do autocuidado do paciente diabético na Unidade Básica de Saúde em um bairro na Cidade Ocidental – GO. **Materiais e Métodos:** O estudo é uma revisão de literatura de caráter qualitativo constituída por 30 pacientes que se enquadram no critério de inclusão, portadores de diabetes com idade entre 18 e 80 anos na Unidade Básica de Saúde que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para responder um questionário que traz o perfil do paciente e um levantamento do conhecimento a respeito de como se cuidar. **Resultados:** Analisou-se o perfil sociodemográfico e clínico dos participantes, além do conhecimento referente ao autocuidado com os pés. **Conclusão:** É essencial envolver o indivíduo no seu autocuidado, motivando-o para que mude seu estilo de vida e, assim, obtenha melhora na qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Atenção Básica de Saúde, autocuidado, diabetes, pé diabético.

### Abstract

**Introduction:** Diabetes Mellitus has shown significant growth in developing countries, as late diagnosis and/or non-treatment causes severe complications. Considerable that part of them are associated with the diabetic foot, the nursing consultation carried out in Primary Care is essential in

---

<sup>1</sup> Discente do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Desenvolvimento do Centro-Oeste- UNIDESC-Goiás. E-mail: gabrielsiqueirajb@gmail.com

<sup>2</sup> Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Desenvolvimento do Centro-Oeste- UNIDESC-Goiás. Mestre pelo programa de pós graduação em Engenharia Biomédica pela Universidade de Brasília. E-mail: luzia.ferreira@unidesc.edu.br



# REVISTA LIBERUM ACCESSUM

---

order to instruct patients about daily self-care as a way of preventing the emergence of complexities.

**Objective:** to describe the importance of self-care for diabetic patients in the Basic Health Unit in a neighborhood in Cidade Ocidental – GO. **Materials and Methods:** The study is a qualitative and quantitative literature review consisting of 30 patients who meet the inclusion criteria, with diabetes aged between 18 and 80 years at the Basic Health Unit who signed the Informed Consent Form to answer a questionnaire that brings the patient's profile and a survey of knowledge about how to take care of yourself. **Results:** The sociodemographic and clinical profile of the participants was analyzed, as well as the knowledge regarding self-care with the feet. **Conclusion:** It is essential to involve the individual in their self-care, motivating them to change their lifestyle and, thus, improve their quality of life.

**Keywords:** Primary Health-Care, self-care, diabetes, diabetic foot.

## Resumen

**Introducción:** La Diabetes Mellitus ha mostrado un importante crecimiento en los países en vías de desarrollo, ya que su diagnóstico tardío y/o no tratamiento provoca complicaciones graves. Dado que parte de ellos están asociados al pie diabético, la consulta de enfermería realizada en Atención Primaria es fundamental para educar a los pacientes sobre el autocuidado diario como forma de prevención en la aparición de complejidades. **Objetivo:** describir la importancia del autocuidado de los pacientes diabéticos en la Unidad Básica de Salud de un barrio de la Cidade Ocidental - GO. **Materiales y Métodos:** El estudio es una revisión cualitativa y cuantitativa de la literatura conformada por 30 pacientes que cumplen con los criterios de inclusión, pacientes con diabetes con edades entre 18 y 80 años en la Unidad Básica de Salud que firmaron el Término de Consentimiento Libre e Informado para contestar un cuestionario que trae el perfil del paciente y un relevamiento de conocimientos sobre cómo cuidarse. **Resultados:** Se analizó el perfil sociodemográfico y clínico de los participantes, además de los conocimientos sobre el autocuidado con los pies. **Conclusión:** Es fundamental involucrar a los individuos en su autocuidado, motivándolos a cambiar su estilo de vida y, así, mejorar su calidad de vida.

**Palabras clave:** Atención Primaria de Salud, autocuidado, diabetes, pie diabético.

## Introdução

Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) como o Diabetes Mellitus (DM) têm apresentado um crescimento significativo com relevância em países em desenvolvimento. Evidencia



o agravamento do diagnóstico tardio gerando complicações, visto como uma preocupação de saúde pública [1].

Destaca-se a maior parte predominante das DCNTs, adicionado algumas doenças como Acidente Vascular Cerebral (AVC), vários tipos de câncer, hipertensão e a diabetes, pelo seu crescimento relacionado ao desgaste populacional, e não tendo como fator relevante a genética, e sim o desenvolvimento da urbanização, comportamento, preponderância de comorbidades e a vulnerabilidade alusiva a morte somada às condições socioeconômicas [2].

O DM tem como conceito o aumento significativo de glicose no sangue, ocasionado pela falha ou diminuição na produção do hormônio insulina pelo pâncreas. O número de indivíduos com DM em 1980 era de 108 milhões e este subiu para 422 milhões em 2014 [3].

A estimativa junto a Organização Mundial da Saúde (OMS) é que a hiperglicemia com relevância frente à mortalidade precipitada é o terceiro fator considerado para a incidência de doenças cerebrovasculares e cardiovasculares, insuficiência renal, cegueira, e entre estes, destaca-se a amputação de membros inferiores [4]. Com dupla responsabilidade ao diabetes, como causa em 70% dos casos que ocorre como agravo depois do surgimento de lesões, comorbidade que acomete em 25% dos diabéticos, imparcial se é um país desenvolvido ou não. A relevância em países em desenvolvimento é significativa e traz uma atenção maior ao enfrentamento do paciente acerca de complicações como as doenças infecciosas [5].

No Brasil, informações relacionadas sobre contratempos no paciente portador de DM são limitadas, sabe-se que a aderência a terapêutica diminui considerável as complicações por um período prolongado quando se controla os níveis glicêmicos [6].

O diabetes está agregado a números elevados de hospitalizações, com isso o Sistema Único de Saúde (SUS) constituído de princípios doutrinários como a universalidade, equidade e integralidade da assistência feita em revisão constitucional no ano de 1988, com a gestão descentralizada tendo os municípios como porta de entrada explica a redistribuição a Atenção Primária em Saúde (APS) junto à prática assistencial do acompanhamento do diagnosticado com o diabetes na garantia da assistência junto os princípios que devem ser de modo interligado a garantia da terapêutica ideal a cada indivíduo [5-7].

Atuação da atenção primária em saúde na assistência direta frente à população atua de modo preventivo, pois conhecendo as necessidades, é possível traçar ações, educação em saúde e educação



continuada para melhor atender o paciente. Desse modo, substancia a relevância primária junto ao acompanhamento do diabético [8].

A parceria do profissional de saúde, família e o paciente diabético facilita as ações educativas produzindo conhecimento junto à doença, trazendo assim um processo de convívio melhor com o controle e condição metabólica, evitando complicações futuras, tanto aguda quanto crônica. A educação no autocuidado facilita que o paciente com DM faça o controle das atividades relevantes de modo a evitar o agravamento do quadro clínico e lhe proporcione uma melhor qualidade de vida. É fundamental o conhecimento e a responsabilidade do processo terapêutico, pois pode-se desenvolver habilidades que operacionalizam o autocuidado [9].

A consulta de enfermagem, realizada na atenção primária com o paciente que possui diabetes é uma forma de promover uma relação de vínculo, onde ocorre as orientações, sendo um momento crucial para promover e incentivar o autocuidado, de forma a prevenir as complicações inerentes à doença [10].

A assistência do enfermeiro com a equipe multidisciplinar de saúde é fundamental de maneira a instruir os pacientes com diabetes acerca do autocuidado diário em relação aos pés, bem como na prevenção do surgimento das úlceras, além de outras complicações [11].

Considerável parte das complicações associadas ao pé diabético pode ser evitada por meio da educação em saúde, com foco no controle nos níveis glicêmicos, de fatores modificáveis como o etilismo, o tabagismo, a obesidade, a hipertensão arterial, além de cuidados relacionados aos pés e compreensão dos fatores de risco [12].

A realização deste estudo justifica-se pela importância em ter o conhecimento do perfil do autocuidado do paciente portador de diabetes, que é uma doença crônica de grande relevância na diminuição da qualidade de vida de um paciente. Conhecendo o perfil deste paciente, é possível traçar a educação em saúde para contribuir com excelência à assistência para com o paciente e evitar danos futuros.

Com isso, a pesquisa objetivou descrever a importância do autocuidado do paciente diabético na Unidade Básica de Saúde em um bairro na Cidade Ocidental – GO, compreender os principais pontos de conhecimento do autocuidado frente à diabetes; estimular o autocuidado do paciente junto ao tratamento da ferida diabética por meio da educação em saúde, além de conhecer o nível do autocuidado do paciente diabético em tratamento ou não de ferida diabética na Unidade Básica de Saúde.



## **Materiais e métodos**

O desenho do estudo é caracterizado como uma revisão de literatura de caráter quali-quantitativo com universo da amostra constituída por 30 pacientes que se enquadram no critério de inclusão, portadores de diabetes (tipo 1 e 2) em tratamento ou não da ferida diabética com idade entre 18 e 80 anos na Unidade Básica de Saúde que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

O projeto foi submetido e aceito pelo Comitê de Ética em Pesquisa (Nº 8118 - Centro Universitário ICESP), mediante o Parecer n.º: 3.207.209 e aprovado o número do CAAE: 06864818.9.0000.8118, na data de 19 de março de 2019.

O método para levantamento de dados foi por meio de entrevista e o instrumento utilizado foi um questionário traduzido, adaptado e validado por Castella (2002) para aplicabilidade da pesquisa que tem por finalidade atuar junto a promoção em saúde e ao autocuidado no participante da pesquisa de forma a prevenir o aparecimento de feridas diabéticas [23].

Posteriormente a aprovação do Comitê de Ética, deu-se início a aplicação do questionário na Unidade Básica de Saúde na Cidade Ocidental - GO no período de abril de 2019; porém interrompido em março de 2020 por motivo da pandemia do COVID 19, e finalizado em agosto de 2021.

Seguindo algumas recomendações, que todas as perguntas deverão ser respondidas, e em hipótese alguma deverá deixar resposta em branco, sob pena de anulação do questionário, cabe apenas uma resposta para cada pergunta; o avaliador deveria aguardar com paciência a resposta do paciente para sanar dúvidas que poderiam ocorrer.

Em local reservado, tranquilo, acomodado e sentindo-se bem, o paciente respondeu uma lista de verificação sobre diabetes e cuidados com os pés, preservando seu sigilo. O instrumento traz perfil do paciente, sexo, profissão, grau de escolaridade, tempo de diagnóstico de diabetes, sendo que o desfecho apresenta o levantamento do conhecimento a respeito de como se cuidar, acrescido para o formato de perguntas.

O paciente foi informado que suas respostas serão analisadas em conjunto com as respostas de outros pacientes e que manteremos os formulários da pesquisa em segurança. Após o término do preenchimento de cada formulário, o avaliador verificou se todas as perguntas foram respondidas e realizou-se a guarda do formulário em uma pasta.

Outro método levantado e adotado foi o bibliográfico, com busca por via internet, artigos científicos com temáticas similares à pesquisa em questão. A consulta foi nas bases de dados entre os



anos de 2006 e 2021, nos sites da *MedLine* (Literatura Internacional em Ciências da Saúde), *SciElo* (*Scientific Electronic Library Online*) e *Lilacs* (Literatura Internacional em Ciências da Saúde) e em algumas revistas eletrônicas.

Os critérios de inclusão foram portadores de diabetes (tipo 1 e 2) em tratamento ou não da ferida diabética com idade entre 18 e 80 anos na Unidade Básica de Saúde que assinaram o TCLE; já de exclusão foram os que somente se recusarem a responder e que não se enquadrem aos itens de inclusão. A pesquisa foi realizada pelo pesquisador na Unidade Básica de Saúde na Cidade Ocidental - GO.

A metodologia para os cálculos dos resultados para tabulação dos dados foi utilizada os softwares *Microsoft Excel*, *Word* e *SCIENTIFIC PACKAGE SOCIAL SCIENCES* (SPSS) Versão 2.0.

## **Diabetes Mellitus**

O DM é considerado um desafio para a saúde pública mundial. Fatores como o envelhecimento populacional, a urbanização contínua e hábitos de vida não saudáveis são os principais responsáveis pelo aumento global da doença. No Brasil, o Diabetes em junção com a Hipertensão Arterial são responsáveis por grande parte do número de mortalidade e hospitalizações, além de poder implicar em amputações de membros inferiores [13].

Considerada uma doença crônica, a DM é associada a ausência parcial ou total da síntese de insulina pelo pâncreas, ou quando o organismo não consegue distribuir de forma adequada o hormônio insulina produzido por este órgão, o que provoca o aparecimento da hiperglicemia [14].

Tem sua classificação em DM tipo 1 e 2, sendo que no tipo 1 ocorre a destruição das células beta, que são essenciais na produção de insulina. Já o tipo 2, há a ausência parcial de insulina ou incapacidade de agir de forma adequada no organismo, onde se classifica como diabetes adquirida, além do diabetes gestacional que ocorre durante a gravidez; e, outros tipos de diabetes relacionados a patologias e efeitos colaterais de determinados fármacos [15].

Os principais fatores de risco para DM incluem diagnóstico tardio para pré-diabetes, hipertensão, dislipidemia, excesso de peso e obesidade, além da questão hereditária [16].

Estima-se que aproximadamente 425 milhões de pessoas no mundo possuem o diagnóstico de diabetes. No Brasil, constatou-se que no ano de 2017, 12,5 milhões de pessoas eram portadoras da doença [17].

## **Diagnóstico, Prevenção e Tratamento**





Os principais sintomas do DM incluem: poliúria (aumento na produção de urina), polidipsia (excesso de sede), polifagia (fome aumentada) e perda inexplicada de peso. Outros sintomas relacionados são o cansaço, a fraqueza, a letargia, o prurido cutâneo e vulvar, a inflamação da glândula peniana e as infecções repetidas [18].

O diagnóstico de DM é realizado por meio de exames laboratoriais de glicemia e de hemoglobina glicada (HbA1c%), no qual são primordiais os seguintes parâmetros para fins diagnósticos: a hemoglobina glicada (HbA1c%) com valor  $\geq 6,5\%$ ; glicemia de jejum com valor  $\geq 126\text{mg/dL}$ ; glicemia pós-prandial de duas horas  $\geq 200\text{mg/dL}$  realizada no teste de tolerância à glicose e glicemia ao acaso (em qualquer horário) com valor  $\geq 200\text{mg/dL}$  em pacientes que apresentam sintomas [13].

As principais formas de prevenção consistem na detecção precoce por meio do rastreamento, mudanças no estilo de vida relacionadas à alimentação, realização de atividade física moderada, além do uso regular de medicamentos. A adaptação no estilo de vida traz efeitos benéficos tanto para a prevenção quanto para o controle da doença. A adoção de hábitos não saudáveis tais como alimentação inadequada e sedentarismo quando associados à obesidade aumentam as chances de o indivíduo desenvolver complicações. Portanto, a enfermagem deve incentivar a mudança no estilo de vida, estimulando a adesão de uma alimentação saudável e a realização de atividades físicas regulares [19]. Além disso, é importante realizar educação em saúde com orientações pertinentes ao uso correto dos medicamentos [20].

O tratamento não medicamentoso consiste na adesão de uma alimentação saudável, com regulação de carboidratos e gorduras consumidas, além de ser primordial a realização de atividade física de forma regular para auxiliar no controle dos níveis glicêmicos. Já o tratamento medicamentoso consiste no uso de medicamentos antidiabéticos orais e/ou insulina injetável [21].

## **Pé Diabético**

As complicações agudas do DM são a descompensação hiperglicêmica aguda e a hipoglicemia; já as complicações crônicas são doenças cardiovasculares, retinopatia diabética, nefropatia diabética, neuropatia diabética e pé diabético [13,18].

Entre as complicações, destaca-se o pé diabético, com número global de casos existentes de 6,4%, que consiste em uma alteração na fisiologia e morfologia dos membros inferiores, isto é, este se apresenta de forma infectada, ulcerada e/ou com destruição dos tecidos hipodérmicos, pois a



neuropatia é simplificada como perda progressiva da sensibilidade e implica no aparecimento de feridas no pé. [17,22,23]. Em um paciente diabético que tem úlceras, a chance de adquirir infecções é maior devido ao aumento da glicemia, que tem como fator relacionado o aspecto ressecado da pele e imunidade baixa [24].

O pé diabético pode implicar em lesões, infecções e amputações. Pode ser descrito em neuropático, quando há perda da sensibilidade dos membros inferiores; isquêmico, quando há claudicação, ou seja, dificuldade na marcha e ausência de circulação sanguínea adequada; e misto, que é a junção da sintomatologia da neuropatia com a isquemia [23].

### **Atuação do Enfermeiro Frente ao Pé Diabético**

O enfermeiro na Atenção Primária em Saúde é um profissional fundamental no que se refere a suas competências e funcionamento da unidade, em destaque a promoção em saúde, que é simplificada como educação da população acerca do autocuidado, afim de trazer qualidade de vida [25].

Na promoção em saúde realizada pelo enfermeiro, a prevenção de úlceras diabéticas deve ser o principal enfoque de sua atenção, visto que a observação da coloração, hidratação dos membros inferiores, estado geral de sapato, orientação sobre troca diária de meias, corte de unhas em sentido reto, completa secagem dos pés e dedos e uso de espelho para região plantar são formas de evitar o aparecimento de complicações graves no pé diabético [23, 26,27].

### **Autocuidado**

Em pacientes com DCNT como o diabetes, pode-se aplicar a Teoria do Autocuidado de Dorothea E. Orem, de forma a guiar os cuidados de enfermagem mediante às necessidades do paciente. A teoria traz a importância acerca da educação em saúde e do incentivo do paciente ao autocuidado, adotando hábitos e comportamentos em seu benefício próprio para o controle adequado de sua patologia [28].

É de fundamental importância que o paciente diabético seja incentivado acerca do autocuidado, de modo a trazer autonomia e prática diária dos cuidados com os pés e adaptações saudáveis no estilo de vida. O uso de medicamentos prescritos de modo regular, adoção de alimentação rica em suplementação sadia, verificação da glicemia e realização de atividades físicas melhoram a qualidade de vida e reduzem riscos no que se refere ao pé diabético [29,30,31].





## Resultados

A amostra foi constituída por trinta (30) participantes, sendo 17 (56,67%) do sexo masculino e 13 (43,33%) do sexo feminino. A idade do participante mais jovem foi de 23 anos, já o mais velho estava com 80 anos, com uma média de idade que variou em 60,3 ( $\pm 15,18$ ) anos.

A Tabela 1 apresenta alguns dados clínicos relacionados aos participantes da pesquisa, tais como tipo de DM e presença de comorbidades, além de apontar o perfil sociodemográfico, como sexo, escolaridade, situação no mercado de trabalho e renda.

**Tabela 1** - Caracterização sociodemográfica e clínica dos participantes da pesquisa.

	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	17	56,67
Feminino	13	43,33
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental	20	66,67
Ensino Médio	9	30
Ensino Superior	1	3,33
<b>Situação no mercado de trabalho</b>		
Ativos	8	26,67
Inativos	22	73,33
<b>Renda</b>		
1 salário	24	80
2 salários	4	13,33
+ 2 salários	2	6,67
<b>Tipo de diabetes</b>		
DM tipo 1	4	13,33
DM tipo 2	25	83,33
DM gestacional	1	3,33
<b>Comorbidade</b>		
Hipertensão	21	70
Sem comorbidade	9	30

Esta pesquisa foi obtida por meio da aplicação do questionário em trinta (n=30) participantes em uma unidade básica de saúde de um município do estado de Goiás.

Segundo a Tabela 1 observou-se uma predominância do sexo masculino com 56,67% (n=17) em relação ao feminino com 43,33% (n=13). Em relação à escolaridade verificou-se que o Ensino Fundamental prevalece com um percentual de 66,67% (n=20) da amostra pesquisada. Quanto à situação no mercado de trabalho, 73,33% (n=22) encontraram-se inativos. Sobre a renda, a maior parte da amostra, isto é, 80% (n=24) afirma que possui uma renda de um (1) salário mínimo mensal.



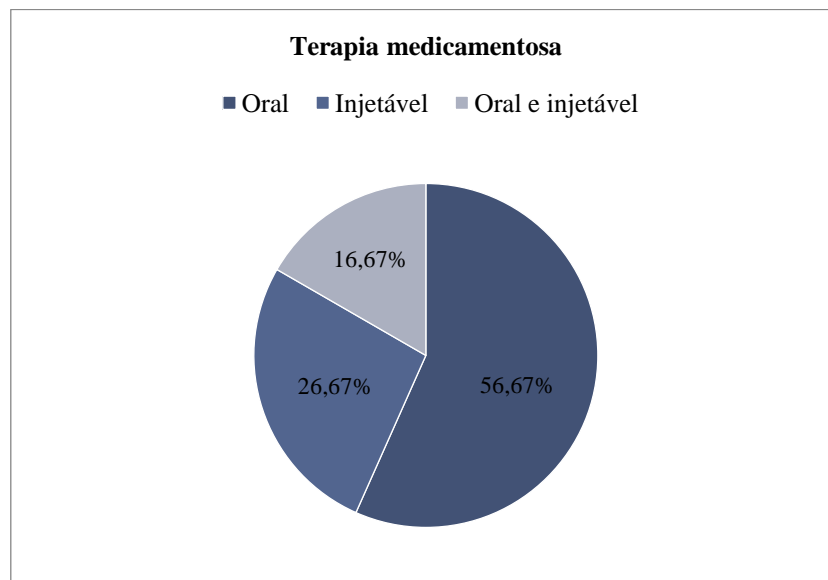
Em relação ao tipo de DM, predominou o tipo 2 com 83,33% (n=25), seguido do tipo 1 representado por 13,33% (n=4) e do gestacional com 3,33% (n=1). Da amostra pesquisada, 70% (n=21) apresentaram a comorbidade hipertensão.

A Figura 1 apresenta o gráfico com a distribuição dos dados em relação aos tipos de terapia medicamentosa que são utilizados pelos participantes da pesquisa, demonstrando o percentual de participantes que usam da terapia oral, injetável ou de ambas.

Conforme a Figura 1, a maior parte dos participantes, isto é, 56,67% (n=17) possui como forma de terapia medicamentosa, apenas a terapia oral. Da amostra pesquisada, 26,67% (n=8) fazem uso somente de medicação injetável. Já 16,67% (n=5) utilizam ambas as formas de tratamento.

O autocuidado refere-se à capacidade do indivíduo se cuidar. Os conhecimentos relacionados à prática do autocuidado são uma forma de suporte e triagem de possíveis complicações. A Tabela 2 apresenta aspectos referentes ao conhecimento relacionado ao autocuidado dos participantes da pesquisa.

**Figura 1** - Tipos de terapia medicamentosa utilizadas pelos participantes da pesquisa.



A Tabela 2 apresenta dados relevantes, demonstrando pontos positivos relacionados ao autocuidado, pois 50% (n=15) da amostra afirmaram observar a cor dos pés e pernas; 73,33% (n=22) afirmaram lavar e secar os pés, inclusive os espaços interdigitais; 46,67% (n=14) passam hidratante na pele; 56,67% (n=17) cortam as unhas retas; 86,67% (n=26) usam sapatos confortáveis; 46,67%



## REVISTA LIBERUM ACCESSUM

(n=14) afirmam trocar as meias todos os dias; e em relação à satisfação com o atendimento no posto de saúde, verificou-se que grande parte da amostra, isto é, 86,67% (n=26) está satisfeita com o atendimento recebido na unidade de saúde.

**Tabela 2** - Resposta dos participantes da pesquisa em relação ao questionário referente ao autocuidado com os pés.

	<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Observa a cor dos pés e pernas?	Sim	15	50
	não	9	30
	às vezes	4	13,33
	nunca	2	6,67
Usa espelho para ver os pés?	Sim	1	3,33
	não	23	76,67
	às vezes	0	0
	nunca	6	20
Lava e seca os pés, inclusive os espaços interdigitais?	Sim	22	73,33
	não	3	10
	às vezes	5	16,67
	nunca	0	0
Corta as unhas retas?	Sim	17	56,67
	não	8	26,67
	às vezes	5	16,67
	nunca	0	0
Passa hidratante na pele?	Sim	14	46,67
	não	9	30
	às vezes	6	20
	nunca	1	3,33
Os sapatos são confortáveis?	Sim	26	86,67
	não	4	13,33
	às vezes	0	0
Troca as meias todos os dias?	Sim	14	46,67
	não	3	10
	às vezes	6	20
	não usa	7	23,33
Pratica exercícios regularmente?	Sim	6	20
	não	19	63,33
	às vezes	2	6,67
	nunca	3	10
Procura o posto de saúde quando percebe mudança nos pés?	Sim	9	30
	não	17	56,67
	às vezes	2	6,67
	nunca	2	6,67
Quando procura o posto de saúde é bem atendido?	Sim	26	86,67
	não	1	3,33
	às vezes	3	10
	nunca	0	0
Possui ferida diabética?	Sim	7	23,33
	não	23	76,67

Esta pesquisa foi obtida por meio da aplicação do questionário em trinta (n=30) participantes em uma unidade básica de saúde de um município do estado de Goiás.



No entanto, houve alguns pontos de fragilidade, pois 76,67% (n=23) afirmaram não usar espelho para ver os pés; 63,33% (n=19) não praticam exercícios regularmente; 56,67% (n=17) afirmam não procurar o posto de saúde quando percebem mudança nos pés. Essas fragilidades precisam ser trabalhadas por meio da educação em saúde, a fim de reforçar o autocuidado.

Em relação à presença de ferida diabética, 76,67% (n=23) afirmam não possuir ferida diabética, provavelmente devido aos resultados positivos relacionados ao conhecimento sobre o autocuidado obtidos na pesquisa, o que é bastante relevante e significa que a educação em saúde está sendo trabalhada pela equipe da unidade de saúde, precisando reforçar alguns pontos de fragilidade.

## **Discussão**

A amostra populacional em questão teve uma predominância do sexo masculino, representando 56,67% dos participantes da pesquisa e média de idade de 60,3 ( $\pm 15,18$ ) anos.

Em um estudo de 2020, com 42 participantes, demonstrou-se características similares relacionadas ao gênero e a idade, no qual também predominou o sexo masculino com 54,8% e teve uma média de idade de 63,0 ( $\pm 13$ ) anos [32].

O nível de ensino que prevaleceu entre os participantes foi o ensino fundamental, com 66,67% (n=20). De forma similar, um estudo de 2010 apontou que dos 100 participantes, 87% tinham o ensino fundamental incompleto [33]. Já em relação aos dados de um ensaio clínico randomizado, do total de 183 participantes da sua amostra, 49,18% (n=90) possuíam ensino fundamental incompleto [34]. Um estudo descritivo e exploratório, por sua vez, realizado com 39 participantes, teve predominância de pessoas não alfabetizadas representando 44% (n=17), seguidas de pessoas que possuem apenas o ensino fundamental com 22% (n=9) da amostra [35].

Em pesquisas nacionais houve maior quantidade de pacientes com diabetes que possuem ensino fundamental incompleto ou que não são alfabetizadas. Diante disso, é essencial que as orientações dadas a esses pacientes sejam transmitidas de forma simples e objetiva, adequando a linguagem com o nível de instrução apresentado [36].

Sobre a situação no mercado de trabalho, 73,33% (n=22) do presente estudo encontravam-se inativos. Quanto à renda, 80% (n= 24) da amostra pesquisada afirmam receber 1 salário mínimo mensal.

Em um ensaio clínico randomizado, realizado com 183 participantes, obteve-se como resultado 44,8% de inativos, predominando os indivíduos com situação ativa no mercado de trabalho [34].



Em um estudo de 2017, realizado com 80 participantes, a renda mensal predominante também era de até 1 salário mínimo (41,3%). No entanto, esse estudo mostrou que os participantes com renda maior apresentam comportamentos semelhantes aos de renda menor. Logo, independentemente da renda, os indivíduos com diabetes, de forma geral, possuem fragilidades de conhecimento em relação ao autocuidado com os pés [37].

Sobre o tipo de diabetes, o estudo em questão apresentou prevalência do DM tipo 2, representando 83,33% (n=25) da amostra pesquisada. Esse dado corrobora com um estudo realizado em 2020, com 39 participantes, no qual se verificou que uma considerável parte da amostra pesquisada (95%) é acometida pelo diabetes tipo 2 [35]. Dados apontam que 90% dos casos de pacientes com diabetes no Brasil são tipo 2, o que vai ao encontro dos resultados obtidos [13].

No estudo em questão, 70% (n=21) dos participantes são hipertensos. De forma semelhante, um estudo realizado com 171 participantes, demonstrou que 76,6% da amostra apresentavam hipertensão, o que é algo alarmante já que a hipertensão consiste em risco para doença cardiovascular, visto que as cardiopatias estão em segundo lugar dentre as complicações macrovasculares e intimamente relacionadas a morbimortalidade de indivíduos com diabetes [38].

Quanto aos tipos de terapia medicamentosa, observou-se que predominou a terapia oral com 73,34% dos participantes que faziam uso de antidiabéticos orais. A predominância da terapia medicamentosa oral também é observada em um estudo de 2016 realizado com 13 participantes, no qual 92,31% (n=12) utilizavam hipoglicemiantes orais como terapia medicamentosa [39].

Em relação à adesão de indivíduos com diabetes ao tratamento, um estudo de 2014 verificou que aproximadamente 84% dos indivíduos pesquisados tiveram adesão a terapia medicamentosa e que o uso de medicamentos é superior à adesão de uma alimentação adequada, o que é um desafio para a equipe das unidades de saúde da família e se constitui algo imprescindível, pois o controle dos níveis glicêmicos está diretamente relacionado ao tipo de dieta [40].

No presente estudo, nota-se que, em geral os indivíduos pesquisados apresentam um conhecimento relevante em relação ao autocuidado, como forma de prevenção do pé diabético, apresentando alguns pontos de fragilidade. Na análise dos dados, verifica-se que 50% (n=15) da amostra observa a cor dos pés e pernas. Um estudo de 2016 demonstra que 76,9% dos 13 participantes da pesquisa, examinam os pés. A inspeção dos pés é uma forma de prevenir e detectar de forma precoce o risco de desenvolvimento de neuropatia diabética, além de ser uma das boas práticas de cuidados com os pés [39].



No estudo em questão, 76,67% (n=23) afirmam não usar espelho para visualizar os pés. A ajuda de um espelho ou de outra pessoa é uma opção para avaliar melhor os pés e perceber a presença de alterações, tais como calos, rachaduras, mudanças de cor ou úlceras, além de observar sinais de alerta como hiperemia, cianose e palidez grave [35].

Da amostra analisada, 73,33% (n=22) afirmam lavar e secar os pés, inclusive entre os espaços interdigitais. Dados de um estudo de 2020, por sua vez, demonstraram que 65% (n=26) não secam os espaços interdigitais após lavar os pés [35]. Essa é uma atividade fundamental, visto a contribuição para a redução de lesões devido atrito ou água acumulada, contribuindo também para minimizar as chances de surgimento de micoses e infecções [41].

Sobre a forma de cortar as unhas, 57,67% (n=17) afirmam cortar as unhas retas, o que é algo benéfico. Essa é uma das formas de prevenir e reduzir encravamentos e feridas [23].

Nessa questão, um estudo de 2010 vai ao encontro do presente estudo, pois 54% da amostra realizavam o corte de unhas de maneira inadequada [33]. O corte das unhas deve ser feito no formato quadrado, lixando as pontas, além de não ser sugerido deixar as unhas rente à pele, nem cortar os cantos [42].

Da amostra pesquisada, 46,67% (n=14) afirmam passar hidratante na pele. Em um estudo de 2018, realizado com 100 participantes, 48% (n=48) afirmam fazer uso de hidratante. A hidratação é um cuidado fundamental para proteger os pés de ressecamento, a fim de evitar possíveis rachaduras [36]. No entanto, deve ser realizado de forma adequada, pois não é aconselhável o uso de hidratantes entre os dedos, visto que contribui para o desenvolvimento de fungos, o que pode implicar em lesões [38].

Observa-se que um número significativo da amostra, 86,67% (n=26) afirma fazer uso de sapatos confortáveis. De forma semelhante, em outro estudo, verificou-se que 88% da amostra usava sapatos adequados [33]. Esse dado é relevante, pois o uso de sapatos apertados pode resultar em lesões não percebidas pelo indivíduo com diabetes, devido à perda de sensibilidade causada pela neuropatia diabética. Muitas vezes, o indivíduo só percebe a lesão de forma tardia [36].

Os calçados precisam suportar e proteger os pés de traumas, de forma a distribuir a pressão, não possuir costuras, além de estarem bem conservados. Eles não podem ser nem largos demais, nem muito apertados, pois as duas condições contribuem para o surgimento de bolhas, sendo que o adequado é ser comprado à tarde, pois nesse período os pés geralmente estão com edema [37].





## REVISTA LIBERUM ACCESSUM

---

Nota-se que 46,67% (n=14) dos participantes troca de meias todos os dias. Em um estudo de 2017, realizado com 80 participantes, demonstrou que 56,3% (n=45), usavam sapatos fechados com meias [37]. Uma das boas práticas de cuidados com os pés é a troca diárias das meias, que devem ser de material adequado (lã ou algodão), de preferência sem costuras, de modo a evitar traumas ocasionados pelo sapato. Além disso, sempre devem ser utilizadas com sapatos fechados e não podem ser apertadas [23,37].

Em relação a hábitos de vida, apenas 20% (n=6) da amostra afirma praticar exercício físico regularmente. Dados de outro estudo demonstram que 64% de sua amostra relatou não realizar atividade física [33].

O exercício físico traz benefícios para o controle glicêmico e ajuda a prevenir complicações relacionadas ao diabetes. A atividade física eleva a captação de glicose pelos tecidos do organismo, o que auxilia no controle da glicemia. Estudos mostram que realizar exercícios físicos por oito semanas seguidas já contribui para a redução de 0,67% da hemoglobina glicada (HbA1c). A relação entre exercício físico, alimentação adequada e uso de medicamentos antidiabéticos orais, contribui para um melhor controle metabólico, com níveis glicêmicos adequados, além de atuar na prevenção de complicações crônicas [32].

Em relação à presença de ferida diabética, 76,67% (n=23) afirmam não possuir ferida diabética, provavelmente devido aos resultados positivos relacionados ao conhecimento sobre o autocuidado obtidos na pesquisa, o que é bastante relevante e significa que a educação em saúde está sendo trabalhada pela equipe da unidade de saúde. No entanto, 56,67% (n=17) afirmam não procurar o posto de saúde quando percebem mudança nos pés. Essa fragilidade, juntamente com outras evidenciadas no estudo, precisa ser trabalhada por meio da educação em saúde, a fim de reforçar o autocuidado.

Para prevenir possíveis complicações do diabetes, é essencial que o indivíduo com diabetes mude comportamentos que impliquem em risco. Diante disso, a equipe multidisciplinar que trabalha com indivíduos acometidos pela doença, particularmente o enfermeiro, deve utilizar a educação em saúde como recurso de promoção da saúde nas consultas de enfermagem, para intervir nos fatores modificáveis, de forma a orientar o indivíduo na compreensão de que o autocuidado pode prevenir o aparecimento de complicações inerentes à doença [38,39].

O acompanhamento dos níveis glicêmicos e os comportamentos de adesão das práticas de autocuidado podem ter influência de diferentes aspectos sociodemográficos, tais como, idade, sexo, aspectos culturais, econômicos e escolaridade. A adesão a práticas de autocuidado pode ser



influenciada por aspectos como idade relacionada à baixa escolaridade, pois o nível de instrução pode afetar a compreensão por parte dos indivíduos [34].

Os programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde para indivíduos que possuem diabetes, sugerem que o acompanhamento de rotina seja realizado pela UBS pela Estratégia de Saúde da Família (ESF). É de competência do enfermeiro, orientar os indivíduos com diabetes a respeito das mudanças no estilo de vida, analisar o conhecimento e capacidade de autocuidado, além de envolver outros fatores de risco como condição socioeconômica e nível de ensino. Sendo fundamental adequar a linguagem para promover uma comunicação efetiva e uma maior adesão das práticas de autocuidado [36,37].

## **Conclusão**

O estudo possibilitou a avaliação do conhecimento relacionado à prática do autocuidado com os pés em indivíduos com diabetes em uma unidade básica de saúde de um município do estado de Goiás. Constatou-se resultados positivos sobre o conhecimento do autocuidado e alguns pontos de fragilidade. Para melhorar o conhecimento dos indivíduos que possuem a doença, pode-se reforçar atividades de educação em saúde, a fim de atuar na prevenção de futuras complicações relacionadas ao diabetes, principalmente o pé diabético.

As orientações devem ser transmitidas pelos profissionais da saúde, particularmente, pelo enfermeiro que tem conhecimento científico, além de competência e habilidade para orientar o indivíduo de forma adequada, a fim de estimular a adesão ao autocuidado. Além disso, o estudo possibilitou reconhecer que os enfermeiros precisam educar em saúde também a sua equipe multidisciplinar para que os pontos de fragilidades observados sejam evadidos.

De acordo com o nível de ensino, no qual predominou o Ensino Fundamental no estudo, com 66,77% (n=20) da amostra, faz-se necessário adaptar a forma de linguagem para possibilitar uma melhor compreensão e, conseqüentemente, aumentar a adesão às práticas de autocuidado.

A educação em saúde é essencial, sendo viável realizar um acompanhamento dos níveis glicêmicos, além de estimular a prática de atividade física, já que 63,33% (n=19) da amostra afirmaram não realizar exercícios físicos regularmente. É necessário também instruir quanto à importância do uso correto dos medicamentos, sejam eles orais, injetáveis ou ambos.

Além disso, é primordial orientar quanto às boas práticas relacionadas aos cuidados diários com os pés, reforçando principalmente os pontos de fragilidade evidenciados no estudo, referentes a não



utilização de espelho para visualização dos pés por 76,67% (n= 23) dos participantes e a não procura pela unidade de saúde quando percebido mudança nos pés por 56,67% (n=17) da amostra pesquisada.

É essencial envolver o indivíduo no seu autocuidado, tornando-o sujeito agente do seu cuidado, motivando-o para que mude seu estilo de vida e, assim, obtenha melhora na qualidade de vida.

## Referências

- [1] Nogueira TBA, Santiago RF. Saberes dos acadêmicos de enfermagem sobre a prevenção das lesões nos pés diabéticos. *Revista Interdisciplinar*. 2015;8(1):47-54.
- [2] Santana P, Costa C, Loureiro A, Raposo J, Boavida JM. Geografias da diabetes mellitus em Portugal: como as condições do contexto influenciam o risco de morrer. *Acta Med Port*. 2014;27(3):309-17.
- [3] López DA. Caracterização do Processo de Cicatrização em Úlceras do Pé Diabético Baseado na Produção de Espécies Reativas de Oxigênio. *Journal of Diabetes Research*. 2018.
- [4] Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2019:2020. [s.l.]: Clannad Editora Científica; 2019a.
- [5] Baumgarten M, Prado DZ, Klein L, Rodrigues TC. Avaliação de parâmetros clínicos e da taxa de reinternação hospitalar de um grupo de pacientes com diabetes melito em alta hospitalar no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. *Clinical and biomedical research*. 2016;36.
- [6] Greco-Soares JP, Dell'aglio DD. Adesão ao tratamento em adolescentes com diabetes mellitus tipo 1. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2017;18(2):322-34.
- [7] Oliveira CL, Rocha KSC, Costa EM, Almeida RC, Faria ML, Aquino JA et al. Perfil clínico do paciente diabético após internação devido a complicação por condição sensível à atenção primária. *RevFacCiênMédSoroc*. 2017;19(3):139-45.
- [8] Otero LM, Zanetti ML, Teixeira CRS. Características sociodemográficas e clínicas de portadores de diabetes em um serviço de atenção básica à saúde. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2007;15:768-73.
- [9] Oliveira KCS, Zanetti ML. Conhecimento e atitude de usuários com diabetes mellitus em um serviço de atenção básica à saúde. *RevEscEnferm USP*. 2011;45(4):862-68.
- [10] Menezes LCG, Moura NS, Vieira LA, Barros AA, Araújo ESS, Guedes MVC. Pesquisa ação: práticas de autocuidado das pessoas com pé diabético. *Revenferm UFPE online*. 2017;11(9):3559-66.



## REVISTA LIBERUM ACCESSUM

---

- [11] Lima CO, Alves ETL, Trevisan JA. Atuação do enfermeiro nos cuidados ao paciente com pé diabético. In: Anais das Faculdades Integradas ICESP/PROMOVE de Brasília. 2015:1-15.
- [12] Neto MO, Pereira MS, Pinto MAH, Agostinho LM, Reinaldo Júnior FE, Hissa MN. Avaliação do autocuidado para a prevenção do pé diabético e exame clínico dos pés em um centro de referência em diabetes mellitus. *Journal of Health & Biological Sciences*. 2017;5(3):265-71.
- [13] Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diabetes Mellitus (Cadernos de Atenção Básica, n. 16). Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- [14] Sociedade Brasileira de Diabetes. O que é diabetes? [Internet]. 2019b [citado em 2021 abr. 29]. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/publico/diabetes/oque-e-diabetes>
- [15] Siqueira AKA, Nascimento IRS, Barroso JGS, Rocha KP, Rodrigues GMM, Sousa JC. O enfermeiro na promoção da saúde frente ao pé diabético na atenção básica de saúde. *Brazilian Journal of Health Review*. 2019;2(4):3164-73.
- [16] Sociedade Brasileira de Diabetes. Fatores de risco [Internet]. 2019c [citado em 2021 abr. 29]. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/publico/diabetes/fatores-de-risco>
- [17] International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 8.ed. [s.l]: IDF; 2017.
- [18] Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus (Caderno de Atenção Básica, n. 36). Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
- [19] Nakagaki MS, Mclellan KCP. Diabetes tipo 2 e estilo de vida: papel do exercício físico na atenção primária e secundária. *Saúde em Revista*. 2013;13(33):67-75.
- [20] Almeida ER, Moutinho CB, Leite MTS. A prática da educação em saúde na percepção dos usuários hipertensos e diabéticos. *Saúde em Debate*. 2014;38(101):328-37.
- [21] Sociedade Brasileira de Diabetes. Diagnóstico e tratamento [Internet]. 2019d [citado em 2021 abr. 29]. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/publico/diabetes/diagnostico-e-tratamento>
- [22] Caiafa JS, Castro AA, Fidelis C, Santos VP, Silva ES, Sitrângulo Jr CJ. Atenção integral ao portador de pé diabético. *Jornal Vascular Brasileiro*. 2011;10(4):1-32.
- [23] Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.



## REVISTA LIBERUM ACCESSUM

---

- [24] Revilla GP, Sá AB, Carlos JS. O pé dos diabéticos. *RevPortClin Geral*. 2007;23(5):615-26.
- [25] Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
- [26] Hirota CMO, Haddad MCL, Guariente MHDM. Pé diabético: o papel do enfermeiro no contexto das inovações terapêuticas. *CiencCuidSaude*. 2008;7(1):114:20.
- [27] Santos GILSM, Capirunge JBM, Almeida OSC. Pé diabético: condutas do enfermeiro. *REC*. 2013;2(1):225-41.
- [28] Moura PC, Braga LM, Domingos CS, Rodrigues NV, Correia MDL, Oliveira LVA. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em indivíduos hipertensos e diabéticos à luz de Orem. *Rev Rene*. 2014;15(6):1040-46.
- [29] Coelho ACM, Villas Boas LCG, Gomides DS, Foss-Freitas MC, Pace AE. Atividades de autocuidado e suas relações com controle metabólico e clínico das pessoas com diabetes mellitus. *Texto & Contexto - Enfermagem*. 2015;24(3):697-705.
- [30] Lima AA. O cuidado e o autocuidado de clientes com diabetes e seus familiares: uso e administração de insulina na Estratégia da Saúde da Família [TCC - Especialização em Enfermagem]. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis/SC; 2016.
- [31] Oliveira Neto M, Pereira MS, Pinto MAH, Agostinho LM, Reinaldo Júnior FE, Hissa MN. Avaliação do autocuidado para a prevenção do pé diabético e exame clínico dos pés em um centro de referência em diabetes mellitus. *Journal of Health & Biological Sciences*. 2017;5(3):265-71.
- [32] Assuncim AM, Silva IP, Eleutério TCC, Saccomanni CR. Consulta de enfermagem como espaço educativo para o autocuidado do paciente com pé diabético. *RevFacCiêncMéd Sorocaba*. 2020;22(1):17-22.
- [33] Bragança CM, Gomes IC, Fonseca MRCC, Comanetti MNS, Vieira MG, Souza MFM. Avaliação das práticas preventivas do pé diabético. *J Health Sci Inst*. 2010;28(2):159-63.
- [34] Macedo MML, Cortez DN, Santos JC, Reis IK, Torres HC. Adesão e empoderamento de usuários com diabetes mellitus para práticas de autocuidado: ensaio clínico randomizado. *RevEscEnferm USP*. 2017;51: e03278.
- [35] Libarino GN. Autocuidado em indivíduos diabéticos: o pé diabético. *Revista Saúde em Foco*. 2020;7(2):03-24.



## REVISTA LIBERUM ACCESSUM

---

- [36] Fassina G, Coelho GP, Zinezi NS, Silva BA, Bramante CN, Costa JA. Avaliação do autocuidado em pacientes portadores do pé diabético. *RevFacCiêncMéd Sorocaba*. 2018;20(4):200-06.
- [37] Carlesso GP, Gonçalves MHB, Moreschi Júnior D. Avaliação do conhecimento de pacientes diabéticos sobre medidas preventivas do pé diabético em Maringá (PR). *J Vas Bras*. 2017;16(2):113-18.
- [38] Sousa VM, Sousa IA, Moura KR, Lacerda LSA, Ramos MGS, Silva ARV. Conhecimento sobre medidas preventivas para desenvolvimento do pé diabético. *Rev Rene*. 2020;21:e42638.
- [39] Silva LWS, Silva JS, Squarcini CFR, Souza FG, Ribeiro VS, Gonçalves DF. Promoção da saúde de pessoas com diabetes mellitus no cuidado educativo preventivo do pé diabético. *Ciencia y enfermeria XXII*. 2016;(2):103-16.
- [40] Faria HTG, Santos MA, Arrelias CCA, Rodrigues FFL, Gonela JT, Teixeira CRS et al. Adesão ao tratamento em diabetes mellitus em unidades da Estratégia Saúde da Família. *RevEscEnferm USP*. 2014;48(2):257-63.
- [41] Larré MC. Atividades de autocuidado de pacientes com diabetes mellitus tipo 2 em seguimento ambulatorial de um hospital universitário [Dissertação -Mestrado]. Universidade Federal de Sergipe. Aracaju/SE; 2017.
- [42] Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia. Diretrizes do IWGDF sobre a prevenção e o tratamento de pé diabético (tradução). Brasília; 2020.