

Saberes e as práticas de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 acerca do pé diabético
Knowledge and practices of people with type 2 diabetes mellitus about diabetic foot
Conocimientos y prácticas de personas con diabetes mellitus tipo 2 sobre pie diabético

Recebido: 14/05/2020 | Revisado: 15/05/2020 | Aceito: 20/05/2020 | Publicado: 28/05/2020

Tifany Colomé Leal

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-0018-5757>

Universidade do Estado de Santa Catarina, Brasil

E-mail: tifanyleal@hotmail.com

Maria de Lourdes Denardin Budó

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-2539-0813>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: lourdesdenardin@gmail.com

Maria Denise Schimith

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-4867-4990>

Universidade Federal de Santa Maria, Brasil

E-mail: ma.denise2011@gmail.com

Bruna Sodré Simon

ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3855-1310>

Universidade Federal do Pampa, Brasil

E-mail: enf.brusimon@gmail.com

Resumo

Objetivo: Conhecer os saberes e as práticas de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 acerca do p  diabético. **Metodologia:** Sugiro utilizar letra minúscula após dois pontos Pesquisa de campo, qualitativa, exploratória e descritiva. Coleta de dados realizada entre abril e agosto de 2016, no domicílio de oito pessoas, com diabetes mellitus tipo 2, por meio de entrevista narrativa gravada em  udio. Para a análise dos dados utilizou-se a proposta operativa. **Resultados:** Identificaram-se duas unidades de significado: “Nunca ouvi falar/Pior é que eu sabia”: os saberes acerca do p  diabético e “Cuido muito dos meus p s”: as práticas de cuidado. Os dados revelaram o desconhecimento de alguns participantes, entretanto, os que

conheciam, conviviam com alguma complicação do diabetes mellitus ou tinham familiar com pé diabético. As práticas de cuidado identificadas foram higiene, hidratação dos pés, verificação de possíveis rachaduras e/ou feridas. O aprendizado em relação às práticas se deu por intermédio dos profissionais de saúde e de suas estratégias educativas. **Conclusões:** É necessário que os enfermeiros conheçam os saberes e práticas acerca do pé diabético das pessoas com diabetes mellitus tipo 2 para desenvolverem medidas de promoção da saúde, por meio de grupos de saúde e/ou das consultas de enfermagem, de acordo com a individualidade de cada pessoa.

Palavras-chave: Diabetes mellitus tipo 2; Pé diabético; Cuidados de enfermagem; Enfermagem.

Abstract

Objective: To know the knowledge and practices of people with type 2 diabetes mellitus about diabetic foot. **Methodology:** Field research, qualitative, exploratory and descriptive. Data collection carried out between April and August 2016 at the home of eight people with type 2 diabetes mellitus, through narrative interview recorded on audio. For the analysis of the data the operative proposal was used. **Results:** Two units of meaning were identified: “I have never heard of / Worse is that I knew”: the knowledge about the diabetic foot and “I take care of my feet a lot”: the care practices. The data revealed the ignorance of some participants, however, those who knew, lived with some complication of diabetes mellitus or had a family member with diabetic foot. The care practices identified were hygiene, hydration of the feet, checking for possible cracks and / or wounds. Learning in relation to practices took place through health professionals and educational strategies. **Conclusions:** It is necessary for nurses to know the knowledge and practices about the diabetic foot of people with type 2 diabetes mellitus to develop health promotion measures, through health groups and / or nursing consultations, according to individuality of each person.

Keywords: Diabetes mellitus, type 2; Diabetic foot; Nursing care; Nursing.

Resumen

Objetivo: Conocer el conocimiento y las prácticas de las personas con diabetes mellitus tipo 2 sobre el pie diabético. **Metodología:** Investigación de campo, cualitativa, exploratoria y descriptiva. Recolección de datos realizada entre abril y agosto de 2016 en el hogar de ocho personas con diabetes mellitus tipo 2, a través de una entrevista narrativa grabada en audio. Para el análisis de los datos se utilizó la propuesta operativa. **Resultados:** Se identificaron dos

unidades de significado: "Nunca he oído hablar / Lo peor es que lo sabía": el conocimiento sobre el pie diabético y "Cuido mucho mis pies": las prácticas de cuidado. Los datos revelaron la ignorancia de algunos participantes, sin embargo, aquellos que sabían, vivían con alguna complicación de la diabetes mellitus o tenían un familiar con pie diabético. Las prácticas de cuidado identificadas fueron higiene, hidratación de los pies, control de posibles grietas y / o heridas. El aprendizaje en relación con las prácticas se llevó a cabo a través de profesionales de la salud y estrategias educativas. **Conclusiones:** Es necesario que las enfermeras conozcan el conocimiento y las prácticas sobre el pie diabético de las personas con diabetes mellitus tipo 2 para desarrollar medidas de promoción de la salud, a través de grupos de salud y / o consultas de enfermería, según la individualidad de cada persona.

Palabras clave: Diabetes mellitus tipo 2, Pie diabético; Atención de enfermería; Enfermería.

1. Introdução

O Diabetes Mellitus (DM) tipo 2 é caracterizado por defeitos na ação e secreção de insulina, e representa cerca de 90 a 95% dos casos. Quando não controlado, leva a diversas complicações, dentre elas, o pé diabético, o qual é definido por infecção, ulceração e/ou destruição de tecidos profundos associados a anormalidades neurológicas e a vários graus de doença vascular periférica (Internacional Diabetes Federation [IDF], 2015). Segundo sua etiopatogenia, pode ser classificado em neuropático; vascular ou misto (neurovascular ou neuroisquêmico) (Bakker, Apelqvist, Lipsky, Van Netten & Schaper, 2015).

As alterações de ordem neurológica e vascular em extremidades, provocadas pelo quadro descontrolado de DM, produzem distorções na anatomia e fisiologia normais dos pés. O trofismo muscular e da anatomia óssea dos pés provoca o surgimento dos pontos de pressão, enquanto o ressecamento cutâneo prejudica a elasticidade protetora da pele e o prejuízo da circulação local, tornando a cicatrização mais lenta e ineficaz (IDF, 2015).

Além da neuropatia, da insuficiência vascular e da predisposição à infecção, outros fatores que influenciam o desencadeamento do pé diabético são a idade avançada, o tipo e tempo de diagnóstico do DM, os antecedentes familiares para DM, o controle metabólico inadequado, o tabagismo, a obesidade e a hipertensão arterial (Menezes et al., 2016).

Assim, acredita-se que essas condições e hábitos possam estar intimamente ligados aos aspectos culturais, os quais compõem o contexto de vida das pessoas e que conduzem suas crenças e comportamentos, que podem interferir tanto no cuidado quanto no tratamento do pé diabético.

Entende-se o cuidar considerando que cada pessoa possui valores, crenças, saberes e práticas de cuidados singulares, envolvendo um olhar integral ao ser humano, abrangente ao contexto cultural no qual está inserido. Desta maneira, a enfermagem possui papel fundamental no cuidado, sendo essencial o envolvimento no conhecimento do contexto sociocultural de quem é cuidado, combinando os saberes populares e os profissionais (Budó et al., 2016).

Para tanto, ressalta-se que as úlceras nos pés, podem evoluir para complicações mais graves, como infecções e amputações (IDF, 2015; Pedrosa, Vilar & Boulton, 2014). Além disso, dados da Pesquisa Nacional de Saúde apontam que pessoas com DM apresentam feridas nos pés (Brasil, 2014). No Brasil, um modelo hipotético estima, para uma população de 7,12 milhões de pessoas, 484.500 úlceras em indivíduos com DM do tipo 2, cerca de 169.600 admissões hospitalares e 80.900 amputações efetuadas por ano, das quais 21.700 evoluíram para morte (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2016).

Além disso, em 2015, o relatório da Internacional Diabetes Federation (2015), evidenciou que havia 415 milhões de adultos portadores da doença, com projeções de que, em 2040, esse número aumente para 642 milhões, sendo o DM tipo 2 (DM2) responsável por cerca de 90% dos casos diagnosticados.

Considerado uma das mais sérias complicações do diabetes, o pé diabético atinge cerca de 15% dos indivíduos diabéticos (Pedras, Carvalho & Pereira, 2016).

Diante deste cenário, com o crescente índice de pessoas com DM tipo 2, e a possibilidade de desenvolvimento do pé diabético e a evolução para amputações e óbitos, torna-se relevante conhecer os saberes e as práticas da população para possibilitar um melhor enfrentamento dessa condição crônica de saúde. Assim, vislumbra-se que há uma emergente necessidade dos profissionais de saúde, especialmente, os enfermeiros, conhecerem esse contexto e incorporarem e/ou readequarem suas práticas para promoção de um cuidado efetivo para os indivíduos com pé diabético.

Neste contexto, a elaboração deste trabalho partiu da questão: quais os saberes e práticas de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 acerca do pé diabético? A fim de responder esse questionamento, objetivou-se conhecer os saberes e práticas de pessoas com diabetes mellitus tipo 2 acerca do pé diabético.

2. Metodologia

Pesquisa de campo, qualitativa, exploratória e descritiva. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista narrativa gravada em áudio, entre abril e agosto de 2016, no domicílio de oito pessoas com DM2. As entrevistas não-estruturadas contaram com as seguintes questões: O que você sabe sobre Pé diabético?; Quais os cuidados que você realiza em relação à prevenção do pé diabético? As entrevistas tiveram o tempo médio de duração de 56 minutos e foram realizadas em um único encontro com cada participante. O número de participantes foi estabelecido por saturação teórica (Rhiry-Cherques, 2009).

O acesso aos participantes ocorreu no ambulatório de um hospital público do Sul do Brasil, onde eles realizavam acompanhamento clínico com especialistas, tais como endocrinologistas, angiologistas, nefrologistas, entre outros. Após expostos os objetivos da pesquisa, apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e diante do aceite em participar, foram agendadas visitas em seus domicílios para que as entrevistas fossem realizadas. O anonimato foi preservado mediante o uso dos códigos “P” referente à participante, acrescido número cardinal correspondente à ordem de entrevista (P1, P2...).

Incluiu-se no estudo as pessoas com idade superior a 18 anos com diagnóstico de DM 2, em acompanhamento ambulatorial e que residiam no município do referido ambulatório no período da coleta de dados. Foram excluídas as pessoas que apresentaram impossibilidade de comunicação por qualquer natureza.

Assim, a pesquisa foi realizada com oito pessoas, destas, quatro do sexo feminino e quatro do masculino. A idade variou de 38 a 78 anos. A maioria (seis) era casada, uma era solteira e uma era viúva. No que diz respeito à escolaridade, três estudaram 11 anos, outros três oito anos e dois apresentavam seis anos de estudo. O número de indivíduos que moravam no domicílio com os participantes variou de duas a quatro pessoas, sendo que estes residiam em sua maioria com o cônjuge e/ou com os filhos. A renda familiar no momento da pesquisa era entre um e três salários mínimos. A ocupação/profissão dos participantes era “do lar” (duas), padeiro, taxista, técnico de enfermagem, recepcionista, viajante, serviços gerais.

Para a análise dos dados utilizou-se a proposta operativa (Minayo, 2014). A utilização dessa proposta teórico-metodológica se caracteriza pelo emprego de dois momentos operacionais: o primeiro inclui fundamentalmente as determinações do estudo, o qual é mapeado na chamada fase exploratória da investigação e o segundo momento denomina-se de interpretativo. Na fase exploratória, buscou-se o contexto do grupo a ser estudado. Já na fase interpretativa, foram organizadas as entrevistas, as quais foram transcritas em documento

eletrônico, e após exaustiva leitura do material, foram sendo marcadas com cores diferentes as unidades de significado que se aproximaram. Depois realizou-se a análise final, que consistiu em uma releitura das unidades de significado, em paralelo com os objetivos da pesquisa, integrando-as com os pressupostos teóricos e com o contexto dos informantes. Assim foram construídas duas unidades de significado: “Nunca ouvi falar/Pior é que eu sabia”: os saberes acerca do pé diabético; e “Cuido muito dos meus pés”: as práticas de cuidado.

O estudo respeitou as exigências formais contidas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e possui aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa pelo protocolo de número 1.499.174 em 14 de abril de 2016.

3. Resultados

“Nunca ouvi falar/Pior é que eu sabia”: os saberes acerca do pé diabético

Esta unidade de significado aborda o conhecimento das pessoas com DM tipo 2 sobre o pé diabético. Para alguns participantes, o termo pé diabético era desconhecido:

A única coisa que eu sei é que quem tem Diabetes é que demora mais a cicatrizar (P2).
Não, nunca ouvi falar (sobre pé diabético) (P5).
Não, pé diabético não (nunca ouviu falar) (P8).

No entanto, diante da convivência com outras pessoas que apresentavam esta complicação em decorrência do DM, um dos participantes comentou saber que existia o pé diabético, pois tinha contato com algumas pessoas que também estava fazendo hemodiálise:

Tem uns lá (clínica renal, onde faz hemodiálise) também que já tiveram que tirar o dedo por causa desse negócio aí (referindo-se ao pé diabético) (P1).

O conhecimento sobre o pé diabético é ainda adquirido diante da experiência de ter um familiar afetado por esta situação, como no exemplo de uma entrevistada em que o marido faleceu em decorrência desse agravo. Este acontecimento remeteu a lembranças negativas:

Eu não gosto de falar sobre pé diabético, eu tenho pânico, tenho pavor disso aí, por tudo que eu passei. [...] já perdi meu marido por causa disso. Então, a gente teve essa experiência, o diabetes, o que ela afeta no pé, nós vivemos isso aí cinco anos. Cada dia, um pior que o outro. (P7).

Outra maneira de ter conhecimento é a partir do próprio acometimento à saúde. Assim, um entrevistado relatou que ouviu falar somente depois de estar em tratamento ambulatorial para a artropatia de Charcot, a qual é uma complicação do pé diabético:

Depois dessa função aí, né? (artropatia de Charcot), agora já ouço falarem bastante em pé diabético, antes de ter nem sabia o que era (P3).

Entretanto, dois participantes relataram saber que por terem DM2 poderiam desenvolver o pé diabético, antes mesmo de manifestarem os sinais:

Sabia, pior é que eu sabia, pior de tudo, tu sabes e não te cuida (P4).
Já sabia há muitos anos que podia acontecer isso. Quando me veio o problema nos pés, eu já estava sabendo o que era (P6).

Em relação ao conhecimento das pessoas com DM tipo 2 sobre o pé diabético, percebe-se que a maioria dos participantes desta pesquisa relatam saber da existência deste tipo de complicação. Este entendimento é originado pelo convívio com pessoas que vivenciam esta situação; por já terem desenvolvido o pé diabético; ou ainda antes mesmo de apresentar esta complicação, por saberem que tem uma condição crônica que pode acarretá-la. Por outro lado, identifica-se que alguns participantes, mesmo estando em acompanhamento ambulatorial devido o DM tipo 2, desconhecem a temática.

“Cuido muito dos meus pés”: as práticas de cuidado

No que diz respeito aos cuidados com os pés, os depoimentos dos participantes foram revelados em relação às práticas de prevenção acerca do pé diabético. Os participantes relataram práticas de cuidados para evitar as lesões em membros inferiores, tendo em vista a difícil cicatrização relacionada ao DM tipo 2:

Tomo cuidado com os pés para não machucar, andar descalço nem pensar. Uso calçado confortável para não dar lesão nos pés, eu cuido muito dos meus pés, meus pés são uma seda (P1).

Cuido para não bater, nem machucar, minhas unhas quem corta é minha esposa, só ela que faz isso (P3).

Procuro estar sempre com os pés protegidos. Eu procuro usar meia, tênis, calçado alto para não machucar o pé (P7).

Eu cuido os calçados. [...] A minha filha que é Técnica de Enfermagem sempre olha para mim, porque a gente pode não sentir quando machuca. (P8).

Também há preocupação com a higiene, a hidratação dos pés e a verificação de possíveis rachaduras ou feridas:

Eu procuro secar bem, passo talco para os pés mesmo (P2).

Procuro hidratar o meu pé, secar bem no meio dos dedos. Passo um óleo ou creme, principalmente nesse aqui que tem a amputação, para hidratar bem. Sempre cuidando se não tem nada de fissuras, rachaduras (P4).

Lavo bem lavadinho, cuido (P6).

[...] passo creme para não ter rachaduras, seco bem no meio dos dedos (P8).

Notou-se que todos os participantes desenvolvem alguma prática de cuidado em relação aos pés. Destaca-se o uso de calçados para proteção, corte adequado das unhas, inspeção dos pés, higiene interdigital e hidratação. Estas práticas são essenciais para que o pé diabético seja evitado ou até mesmo, para minimizar agravos de lesões diabéticas.

Além disso, os participantes relataram por quem, como e onde foram orientados sobre essas práticas de cuidado.

Eu tenho um livrinho, então eu sigo as orientações dele, mas eu nunca tive problema assim de corte, ferimento, nada (P5).

A doutora da universidade que me falou, que era para eu me cuidar na comida (P2).

Os cuidados eu li no manual, e a doutora me explicou também (P3).

A enfermeira que me ensinou aplicar (referindo-se a quem ensinou o cuidado com a medicação) (P5).

Notou-se que os participantes têm práticas de cuidado em relação aos pés, destacando-se o uso de calçados para proteção deles, corte adequado das unhas, higiene interdigital, hidratação e inspeção dos pés. Estas práticas são importantes para que seja prevenido o acometimento do pé diabético, além disso, para minimizar outras lesões diabéticas.

4. Discussões

No que tange aos saberes das pessoas com DM tipo 2 acerca do pé diabético, percebeu-se que a maioria dos entrevistados referem ter conhecimento sobre este tipo de complicação. Porém, constata-se que mesmo alguns tendo o diagnóstico de DM2, desconhecem esta complicação.

Sobre o conhecimento das pessoas com DM acerca das suas complicações, estudo constatou que apenas dez (4,78%) verbalizaram feridas nos pés, sendo que o mais relatado foram agravos oftálmicos por 57 (27,27%), porém, 81 (38,75%) não souberam responder

sobre as consequências do DM (Souza, Cruz, Araújo, Aguiar & Souza, 2015). Já outra pesquisa, realizada com 32 pessoas, identificou conhecimento satisfatório o sobre o pé diabético (Anjos & Montanha, 2016).

Sabe-se que conviver com uma condição crônica de saúde, a exemplo do DM 2, pode oportunizar uma série de outros problemas na vida do indivíduo para além da descompensação ocasionada pelo sistema endócrino. Assim, destaca-se a necessidade de as pessoas terem conhecimentos dos agravos que podem surgir, pois a falta deste pode implicar em barreiras para o cuidado efetivo, como por exemplo, a demora em buscar atendimento e o agravamento das complicações. Para tanto, é relevante a aproximação do saber popular ao saber profissional, para que as pessoas possam ser protagonistas do seu cuidado (Nespolo, et al., 2014).

Neste sentido, ressalta-se que “embora impregnada da história de vida das pessoas, a forma do viver e cuidar não é fechada para o conhecimento científico: ela se modifica à medida que novos conteúdos são absorvidos no contato com o conhecimento científico” (Budó, 2016, p.10). Ou seja, é necessária a aproximação dos saberes profissional e popular, já que o cuidado está também vinculado as experiências de cada e as aprendidas na família (Budó, 2016).

Uma pesquisa realizada com 293 pessoas com DM identificou em 43,7% o risco de ulcerações nos pés (Silva, Haddad, Rossaneis, Vannuchi & Marcon, 2017). Este dado releva a exposição das pessoas com DM a este tipo de complicação. Ainda, observou-se que a maioria dos participantes deste estudo conhecia o tema pé diabético, pois tinham em suas relações sociais ou familiares, alguém que vivenciou esse problema. Com isso, sabiam da ocorrência e as implicações do DM nos membros inferiores.

Quando já instaladas as complicações do DM, constatou-se, pelos depoimentos que os saberes das pessoas se ampliaram, pois a vivência faz com que elas reflitam sobre a sua vida e o cuidado. Concernente a isto, sabe-se que o DM, devido a sua condição crônica, pode ocasionar complicações irreversíveis, com grande impacto negativo nos aspectos biopsicossocial e espiritual das pessoas acometidas por essa doença (Oliveira et al., 2016)

Sendo assim, a enfermagem, conhecendo esta realidade, pode se antecipar na orientação e educação em saúde para que tal agravo seja evitado. Estudo de revisão sobre o tema concluiu que as práticas educativas com os pacientes que tem DM2 são ferramentas que favorecem o aprendizado e minimizam as dificuldades. Ainda, ressalta que o enfermeiro tem importante papel na equipe multiprofissional no sentido de ser responsável pela promoção da

educação em saúde, e realizar práticas educativas com enfoque na construção de controle metabólico e aumento da adesão ao tratamento (Iquize et al., 2017).

Sobre as práticas de cuidado com os pés, verificou-se que os participantes do estudo realizavam ações para prevenir lesões, com o uso de calçados fechados e meias confortáveis, evitavam andar descalços, cuidavam para não bater os pés e cortavam as unhas adequadamente. Também foram identificadas práticas relacionadas à higiene, como lavar e secar adequadamente, e hidratação com cremes e óleos.

Estes resultados convergem com estudo que encontrou dados semelhantes, como por exemplo, a higiene dos espaços interdigitais, secagem dos pés, uso de calçados anatomicamente confortáveis, evitar andar descalço, cuidados com as unhas e hidratação dos pés (Anjos & Montanha, 2016). A realização desses cuidados, que visam evitar o desenvolvimento de lesões traumáticas e promovem a higiene e hidratação dos pés, são consideradas práticas adequadas para a prevenção de úlceras nos pés. Ainda, destaca-se que, a partir da inspeção e do corte correto das unhas, é possível evitar lesões e infecções, uma vez que são fatores que retardam ainda mais o processo de cicatrização, podendo ocasionar amputação (Menezes et al, 2017).

O Manual do Pé Diabético, desenvolvido pelo Ministério da Saúde, alerta para os cuidados que produzem efeito protetor na saúde da pessoa com DM e que são frequentemente negligenciados, dentre eles, a avaliação dos pés (Brasil, 2016). No entanto, dentre os oito participantes desta pesquisa, apenas um relatou realizar a inspeção dos pés, sendo uma prática que é executada pela filha, a qual é técnica de enfermagem. Tal fato promove a reflexão de que esta prática é adotada por esta pessoa por ela ter um familiar da área da saúde e instiga a pensar que este cuidado precisa ser mais bem orientado pelos profissionais de saúde às pessoas com DM.

Apesar desta pesquisa e outras em cenário nacional (Anjos & Montanha, 2016; Menezes et al, 2017) evidenciarem o desenvolvimento de práticas adequadas para a prevenção de úlceras nos pés, pesquisa (Silva et al., 2017) constatou elevada porcentagem (76,5%) de pessoas com DM tipo 2 que fazem uso de sapatos inadequados e que cortam erroneamente as unhas (59,7%). No âmbito internacional, estudo que abordou a prevenção e o gerenciamento de úlcera nos pés relata que as ações preventivas estão atreladas à crença e à opinião dos indivíduos, além disso relata que há pouco interesse dos profissionais de saúde por esta complicação (Jeffcoate, Vileikyte, Boyko, Armstrong & Boulton, 2018). Assim, percebe-se a relevância da aproximação do saber profissional ao saber popular, especialmente pela

Enfermagem, de forma contínua para o estabelecimento de atividades de educação em saúde congruentes com a cultura, realidade e hábitos de cada paciente.

Ainda, foi possível identificar que os participantes aprenderam as práticas de cuidado com profissionais de saúde, como médicos e enfermeiros. Consonante a este achado, estudo que identificou as melhores evidências sobre estratégias de educação em saúde utilizadas para ensino-aprendizagem de pessoas com DM e pé em risco neuropático, observou o predomínio de atividades educativas realizadas em grupo, por meio da troca de informações e experiências emancipatórias envolvendo pacientes com DM, familiares e profissionais de saúde, com destaque às ações desenvolvidas por enfermeiros (Menezes et al., 2016).

Nesta perspectiva, uma possibilidade de atuação consiste nas consultas de Enfermagem a essas pessoas e seus familiares, no intuito de instrumentalizá-los ao autocuidado, ultrapassando orientações sobre as questões biológicas como o controle glicêmico, visando a promoção de estratégias simples que previnam o pé diabético (Lima et al., 2017; Menezes et al., 2017). Nestas consultas, poderão ser detectados sinais de alteração e de infecção nos pés, e por meio da educação em saúde serão realizadas as ações de prevenção (Hüther, et al., 2020).

O diálogo entre os saberes técnico-científicos dos profissionais da saúde e os saberes populares dos usuários possibilitam que a educação em saúde aconteça de forma libertadora e plena. Desse modo, entende-se que as ações educativas, realizadas por enfermeiros, precisam ser executadas de forma constante e efetiva junto à população, a fim de prevenir doenças, melhorar as condições de vida e saúde e, conseqüentemente, promover a saúde da população (Budó, 2016). Os enfermeiros podem incluir uma rotina sistemática de avaliação da sensibilidade protetora e da integridade dos pés, com vistas a prevenção de danos. Além disso, considerar aspectos da história do indivíduo torna-se essencial para a identificação das pessoas de maior risco para ulceração dos pés (American Diabetes Association, 2017).

Após análise dos resultados desta pesquisa, percebe-se a urgência na melhoria da assistência de enfermagem às pessoas com DM tipo 2, tanto para prevenção de agravos como o pé diabético, quanto para ações de promoção de saúde que proporcionem bem-estar aos doentes crônicos, como no caso do DM.

5. Considerações Finais

Foi possível conhecer os saberes e as práticas de pessoas com DM tipo 2 acerca do pé diabético. Os dados refletem falta de conhecimento no que diz respeito aos saberes sobre as lesões diabéticas, mesmo assim foi possível identificar algumas práticas de cuidado.

Percebeu-se que, mesmo não sabendo o que é o pé diabético, os participantes realizavam cuidados coerentes com o preconizado pelos especialistas na área. Fica claro, na narrativa dos entrevistados, a preocupação em preservar os membros inferiores de lesões, fazer uso de calçados confortáveis e hidratar o pé, a fim de evitar rachaduras, como também realizar higiene nos espaços interdigitais, entre outros cuidados.

Sobre as práticas de cuidado, percebeu-se que as pessoas conhecem as complicações da doença e realizam práticas de cuidado, tais como prevenção de lesões e higiene dos pés. Assim, é necessário que os enfermeiros estejam atentos a esses saberes e práticas para desenvolverem medidas de prevenção e promoção da saúde que estejam de acordo com a cultura de cada pessoa com diabetes. Entende-se que, conhecendo a realidade, possam ser pensadas, organizadas e reelaboradas ações de saúde neste sentido. Como sugestão, entende-se que grupos de saúde e consultas de enfermagem com as pessoas que possuem condições crônicas e suas famílias possa ser uma estratégia de melhoria do cuidado neste contexto.

Desse modo, este estudo contribui com a produção do conhecimento na área da saúde e enfermagem ao apresentar os saberes e práticas de pessoa com DM tipo 2 acerca do pé diabético, evidenciando as possibilidades de atuação para a equipe de saúde e, em especial, da enfermagem. Considerando a escassa produção científica acerca da problemática em voga, pontua-se a importância de novas investigações acerca da promoção de saúde de pessoas com DM tipo 2.

Por fim, considera-se que os saberes e práticas se relacionam com os hábitos culturais das pessoas com DM2, e assim sendo podem variar de um local para o outro. Desta maneira, devido a coleta de dados ter sido realizada em um único município possa ser uma limitação do estudo.

Referências

American Diabetes Association (2017). Standards of medical care in diabetes. *Diabetes Care*. Online, 40(1), 141-142.

Anjos, V. A. & Montanha D. (2016). Diabetes mellitus: conhecimento da doença e ações para prevenção do pé diabético. *Rev UNILUS Ensino Pesq.*, 13(30).

Bakker, K. et al. (2015). *Guidance documents on prevention and management of foot problems in diabetes: development of an evidence-based global consensus [on-line]*. Accessed on 15 Jul 2019, at http://www.iwgdf.org/files/2015/website_development.pdf.

Brasil. (2014). Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas*. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão.

Brasil. (2016). Ministério da Saúde. 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.

Budó, M. L. D. et al. (2016). Cuidado e cultura: uma interface na produção do conhecimento de enfermagem. *J Res Fundam Care Online*, 8(1), 3691-3704.

Budó, M. L. D. (2016). Cuidado sociocultural na cronicidade: em busca de um cuidado que faça sentido. *Cultura Cuidados*, 45, 9-11.

Hüther, F, Arboit, EL & Freitag, VL. (2020). Nurses' performance in the care of users with diabetic foot in the Family Health Strategy. *Research, Society and Development*, 9(7):1-18, e181973627.

International Diabetes Federation (IDF). (2015). *Diabetes Atlas (7th ed.)* Brussels, Belgium: International Diabetes Federation.

Iquize, R. C. C., Theodoro, F. C. E. T., Carvalho, K. A., Oliveira, M.A., Barros, J.F. & Silva, A.R. (2017). Práticas educativas no paciente diabético e perspectiva do profissional de saúde: uma revisão sistemática. *J Bras Nefrol.*, 39(2), 196-204.

Jeffcoate, W. J., Vileikyte, L., Boyko, E. J., Armstrong, D. G. & Boulton, A. J. M. (2018). Current challenges and opportunities in the prevention and management of diabetic foot ulcer. *Diabetes Care*, 41(4), 645-652.

Lima, I. G. et al. (2017). Educar para prevenir: a importância da informação no cuidado do pé diabético. *Rev Conexão*, 13(1), 186-195.

Menezes, L. C. G. et al. (2017). Pesquisa ação: práticas de autocuidado das pessoas com pé diabético. *Rev enferm UFPE on line*, 11(9), 3558-3566.

Menezes, L. C. G., Guedes, M. V. C., Moura, N. S., Oliveira, R. M., Vieira, L. A. & Barros, A. A. (2016). Educational strategies for diabetic people at risk for foot neuropathy: synthesis of good evidence. *Rev. Eletr. Enf.*, 18, 1179-1195.

Minayo, M. C. S. (2014). O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec.

Nespolo, G. F., Duarte, Ê. R. M., Rocha, C. M. F., Ferla, A. A., Ferreira, G. E., Oliveira, G. C. (2014). Pontos de Cultura: contribuições para a Educação Popular em Saúde na perspectiva de seus coordenadores. *Interface*, 18 (02).

Oliveira, P. S., Bezerra, E. P., Andrade, L. L., Gomes, P. L. F., Soares, M. J. G. O. & Costa, M. M. L. (2016). Atuação dos enfermeiros da estratégia saúde da família na prevenção do pé diabético. *J Res Fundam Care Online*, 8(3), 4841-4849.

Pedras, S., Carvalho, R. & Pereira, M. G. (2016). Sociodemographic and clinical characteristics of patients with diabetic foot ulcer. *Rev Assoc Med Bras.*, 62(2), 171-178.

Pedrosa, H. C., Vilar, L. & Boulton, A. J. M (2014). *Neuropatias e pé diabético*. São Paulo (SP): Farmacêutica.

Rhiry-Cherques, RH. (2009). Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. *Af-Rev PMKT*, 4 (08), 20-7. Retrieved from http://www.revistapmkt.com.br/Portals/9/Edicoes/Revista_PMKT_003_02.pdf

Silva, J. M. T. S., Haddad, M. C. F. L., Rossaneis, M. A., Vannuchi, M. T. O. & Marcon, S. S. (2017). Fatores associados à ulceração nos pés de pessoas com diabetes mellitus residentes em área rural. *Rev Gaúcha Enferm.* 38(3).

Sociedade Brasileira de Diabetes. (2016). *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2015-2016)*. São Paulo: A.C. Farmacêutica.

Souza, A. E. S., Cruz, A.M., Araújo, J. L. A., Aguiar, I. P. A & Souza, D. S. (2015). Conhecimento sobre diabetes mellitus de pacientes diabéticos atendidos em unidades de saúde do município de Santarém-Pará. *Revista de Publicação Acadêmica da Pós-Graduação do IESPES*, 24(2).

Vieira, G. L. C., Reis, I. A., Pagano, A. S. & Torres, H. C. (2016). Atitudes dos profissionais da saúde em relação ao Diabetes mellitus: revisão integrativa. *Cienc. Cuid. Saude*, 15(2), 366-373.

Nota

O artigo foi extraído da Dissertação de Mestrado intitulada “Cuido muito meus pés: saberes e práticas de pessoas com diabetes mellitus tipo 2”, apresentado ao Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, em 2017.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Tifany Colomé Leal – 40%

Maria de Lourdes Denardin Budó – 20%

Maria Denise Schimith – 20%

Bruna Sodré Simon – 20%