

Atitude e conhecimento sobre a saúde do pé: uma visão espanhola

Daniel López-López¹
Ricardo García-Mira²
Patricia Palomo-López³
Rubén Sánchez-Gómez⁴
José Ramos-Galván⁵
Natalia Tovaruela-Carrión⁶
Matilde García-Sánchez⁷

Objetivo: explorar as atitudes em relação aos dados auto-relatados dos pacientes sobre crenças relacionadas à saúde do pé, desde uma perspectiva comportamental e atitudinal. Métodos: uma amostra de 282 participantes com idade média de 39,46 ± 16,026 chegaram a um centro de saúde onde foram registradas características demográficas, clínicas e crenças auto-relatadas referentes a dados de saúde do pé, os quais completaram todas as fases do processo de pesquisa. Resultados: os resultados da análise revelaram uma estrutura fatorial de 8 fatores baseada em (1) comportamentos podiátricos, (2) a intenção de realizar comportamentos protetores, (3) crenças atitudinais, (4) crenças normativas, (6) apatia, (7) autocuidado, e (8) a percepção geral da saúde do pé. Todos eles explicaram 62,78% da variância e foram considerados como variáveis independentes em uma análise de regressão para determinar quais forneceram as melhores explicações para a importância atribuída à saúde do pé. Conclusões: os participantes do estudo revelaram uma atitude positiva em relação à saúde do pé e comportamento responsável.

Descritores: Pé; Podiatria; Percepção.

¹ PhD, Professor Assistente, Faculdade de Enfermaria e Podologia, Universidade da Coruña, Ferrol, Espanha.

² PhD, Professor Titular, Facultad de Ciencias da Educación, Universidade da Coruña, A Coruña, Espanha.

³ PhD, Professor Assistente, Centro Universitario de Plasencia, Universidad de Extermadura, Plasencia, Espanha.

⁴ PhD, Professor Assistente, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Europea de Madrid, Madrid, Espanha.

⁵ PhD, Professor Titular, Facultad de Enfermería Fisioterapia y Podología, Universidad de Sevilla, Sevilla, Espanha.

⁶ PhD, Professor Assistente, Facultad de Enfermería Fisioterapia y Podología, Universidad de Sevilla, Sevilla, Espanha.

⁷ PhD, Professor Titular, Faculdade de Enfermaria e Podologia, Universidade da Coruña, Ferrol, Espanha.

Como citar este artigo

López-López D, García-Mira R, Palomo-López P, Sánchez-Gómez R, Ramos-Galván J, Tovaruela-Carrión N, et al. Attitude and knowledge about foot health: a spanish view. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2017;25:e2855. [Access]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.1643.2855>. mês dia ano

URL

Introdução

O aumento da expectativa de vida e a alta prevalência de patologias do pé relacionadas à obesidade, diabetes, prática esportiva, alterações vasculares, lesão física e sedentarismo⁽¹⁾ para as quais não há cura total e cujo objetivo terapêutico é aliviar ou eliminar sintomas, evitar complicações e melhorar o bem-estar do paciente, onde as medidas médicas clássicas de resultado (mortalidade, morbidade, expectativa de vida) são insuficientes para fornecer uma avaliação completa e efetiva para o tratamento das enfermidades dos pés.

Além disso, esses problemas atualmente afetam entre 71 e 93% da população em geral e são uma causa frequente de cuidados médicos e dos pés⁽²⁾, uma vez que se mostraram enfermidades não menores nem banais tendo uma influência negativa sobre a capacidade funcional e a qualidade de vida⁽³⁻⁵⁾. Estas condições são de origem multifatorial e sua alta incidência está relacionada com dificuldade em calçar sapatos, dores, distúrbio da marcha, velocidade de caminhada reduzida, variação nas pressões plantares e risco de quedas⁽⁶⁻⁸⁾. As patologias mais frequentes encontradas foram dedos em garra, hálux valgus, dedos em martelo, dedos sobrepostos, hálux extensus, pés planos, neuroma de Morton, joanete de alfaiate, fascite plantar e pé cavo⁽²⁻⁹⁾.

As questões de pesquisa abordadas, portanto, dizem respeito aos seguintes aspectos: que atitudes e fatores influenciam a percepção das pessoas sobre as doenças do pé e dos profissionais de saúde que as trata? Quais são os métodos mais adequados para aumentar nosso conhecimento desses aspectos atitudinais?

Para tentar responder a essas questões, foi definido como objetivo geral da pesquisa, avaliar as representações sociais da saúde do pé e os aspectos podológicos e psicológicos envolvidos na análise do comportamento humano.

Assim, perceberemos se o principal motivo está relacionado com o impacto negativo das doenças do pé sobre a capacidade funcional e a qualidade de vida⁽¹⁰⁾ e, neste sentido, o principal instrumento de análise da pesquisa em saúde, como método confiável de mensuração de resultados e geração de evidências clínicas, é a construção de questionários numa base científica⁽¹¹⁾.

A importância de um estudo deste tipo reside na possibilidade de analisar comportamentos particulares e nosso conhecimento do contexto psicossocial, uma vez que eles podem potencialmente gerar um risco de sofrer de patologias dos pés.

Isso terá uma influência positiva na resposta e adesão dos pacientes ao tratamento, caracterizado pela introdução de uma variedade de atividades que as

pessoas realizam em suas vidas cotidianas e a importância atribuída à doença em geral⁽¹²⁾. Tal fato tem efeito no tipo de comportamentos preventivos que acompanham um tratamento ou diminui a possibilidade de ser afetado por uma patologia do pé ou do tornozelo⁽¹³⁾.

Nesse sentido, o presente estudo analisa as crenças relacionadas à saúde do pé, do ponto de vista comportamental e atitudinal, devido à falta de conhecimento dos critérios que as pessoas levam em consideração ao avaliar a seriedade de tudo o que afeta a saúde do pé.

Método

Desenho e amostra

O estudo foi concluído em 12 meses, de janeiro de 2014 a janeiro de 2015. O estudo foi realizado entre pessoas atendidas na Clínica de Medicina Podiátrica e Cirurgia, a qual presta tratamento de doenças e distúrbios do pé, na Universidade de A Coruña, na cidade de Ferrol (Espanha).

Foi um estudo transversal. Utilizou-se o método de amostragem consecutiva para selecionar os participantes do estudo. Os critérios de inclusão foram ter 65 anos ou menos e concordar, mediante consentimento informado, em participar. Os critérios de exclusão foram história de doença psiquiátrica grave, demência, distúrbios neurológicos, imunocomprometimento, trauma e história de cirurgia do pé, e recusar-se a assinar o termo de consentimento ou não ser capaz de compreender as instruções necessárias para realizar o presente estudo.

Procedimento

No momento da inscrição no serviço, os pacientes foram entrevistados sobre saúde geral e características demográficas (idade, sexo, estado civil, renda, educação). Um único examinador treinado realizou exame clínico padronizado em todos os participantes no qual mediram altura, peso com o sujeito descalço e vestindo roupas leves, e o índice de massa corporal (IMC) foi calculado a partir da altura (m) e do peso (kg), aplicando a equação de Quetelet: $IMC = \text{peso} / \text{altura}^2$ ⁽¹⁴⁾.

Em segundo lugar, objetivou-se determinar as atitudes em relação aos dados auto-relatados pelos pacientes sobre as crenças relacionadas à saúde do pé a partir de uma perspectiva comportamental e atitudinal, usando um questionário ad hoc para coletar dados precisos sobre o perfil do sujeito, junto com uma série de características específicas que o definem. Também foram coletados dados sobre atitudes e comportamentos relacionados ao estilo de vida, hábitos cotidianos, avaliação da relevância subjetiva, comportamentos

preventivos e a percepção social da podologia, sendo este um fator importante na manutenção da saúde do pé e de relevância na determinação dos aspectos específicos relacionam-se de forma particular com o bem-estar.

Foi aplicado um questionário que incluiu um conjunto de itens os quais mediram as variáveis acima mencionadas em dois tipos de escala: 1) escalas qualitativas, com itens em aberto para coletar

informações sobre hábitos e atividades; 2) escalas de tipo Likert de 5 pontos, para medir o grau de importância atribuído pelos sujeitos à saúde do pé em geral, bem como aos podólogos e sua situação no sistema de saúde em particular, mostrados na Figura 1.

Esta pesquisa foi revisada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade de A Coruña, Espanha, aprovado com o número de registro CE 06/2014.

NUM. DE QUESTIONARIO.....

A Universidade de A Coruña realiza uma pesquisa sobre a situação de Galicia em relação a patologias derivadas de problemas com os pés, para a qual solicitamos sua colaboração. Os dados serão analisados coletivamente, portanto garantimos seu anonimato, protegido pela lei.

INFORMACAO SOCIO-DEMOGRÁFICA:

1) Sexo: Homem 1 Mulher 2

2) Idade: Anos

3. Indique peso aproximado em Quilos.

4. Indique sua estatura aproximada centímetros.

5. Por favor, pode me dizer seu nível educacional?

Primários incompletos	1
Primários (hasta os 14-16 anos – EGB – ESO)	2
Secundários (hasta os 18 anos – BACHILLER – COU – FPI)	3
3º Grado – Médios (Diplomado carreira 3 anos – FPII)	4
Superiores (Licenciados carreira 5 anos)	5

6) Na atualidade o Sr./Sra esta...

Solteiro/a	1
Separado/a – Divorciado/a	2
Viúvo/a	3
Morando com alguém	4
Casado/a	5

7) Pedimos a continuação indique seu grau de acordo o desacordo com una serie de afirmações.
1=Totalmente em desacordo; 2=Em desacordo; 3=Indiferente; 4=De acordo; 5=Totalmente de acordo.

7.1. A partir do próximo mês, começarei a fazer a revisão podológica	1 2 3 4 5
7.2. A partir do próximo mês começarei a exercitar com maior frequência.	1 2 3 4 5
7.3. A partir de hoje, vou usar calçado específico	1 2 3 4 5
7.4. A partir de hoje, vou usar produtos adequados para o cuidado de meus pes.	1 2 3 4 5

8) Pedimos indique seu grau de acordo/desacordo com uma serie de afirmações.
1=Totalmente em desacordo; 2=Em desacordo; 3=Indiferente; 4=De acordo; 5=Totalmente de acordo.

8.1. Dores e disfunções dos pés deveriam ser tratados com rapidez assim que surgiram.	1 2 3 4 5
8.2. A Podologia é uma profissão que da cada vez mais confiança em mim mesmo/a.	1 2 3 4 5
8.3. Os podólogos são profissionais que fazem um diagnostico preciso dos problemas com os pés da gente.	1 2 3 4 5
8.4. As pessoas exageram com o assunto de vigiar tanto nossa saúde relacionada com as patologias dos pés.	1 2 3 4 5
8.5. Sento muita satisfação de manter a saúde dos meus pés sob controle podologico.	1 2 3 4 5
8.6. Sinto muita ira vendo alguém com problemas não tratados nos pés.	1 2 3 4 5
8.7. Desde que consulto com podólogo minha vida diária esta muito melhor.	1 2 3 4 5
8.8. Consultar com podologo me faz sentir mal.	1 2 3 4 5

9) Pedimos a continuação indique seu grau de acordo o desacordo com uma serie de afirmações.
1=Totalmente em desacordo; 2=Em desacordo; 3=Indiferente; 4=De acordo; 5=Totalmente de acordo.

9.1. Faço uma revisão podologica anual ou semestral.	1 2 3 4 5
9.2 Utilizo os produtos específicos para tratamento de meus pés, que o podólogo prescreve.	1 2 3 4 5
9.3. Realizo exercicios de autocuidado para cuidar a saúde dos meus pés todas as semanas.	1 2 3 4 5
9.4. Utilizo um calçado apropriado às necessidades reais de meus pés.	1 2 3 4 5
9.5 Procuro no caminhar descalço.	1 2 3 4 5
9.6 Acudo a centros de beleza para cuidar meus pés.	1 2 3 4 5

10) Pedimos a continuação indique seu grau de acordo o desacordo com uma serie de afirmações.
1=Totalmente em desacordo; 2=Em desacordo; 3=Indiferente; 4=De acordo; 5=Totalmente de acordo.

10.1. Minha família pensa que deveria melhorar minhas costumes y cuidar dos pés consultando com podólogo, se necessário.	1 2 3 4 5
10.2. Meus amigos acham positivo o fato de utilizar terapias adequadas para o tratamento dos pés.	1 2 3 4 5
10.3. As pessoas de minha estimação acham positivo que consulte com podologo e faça exercicios de autocuidado.	1 2 3 4 5
10.4. Meu conjugue acha adequado que cuide a saúde dos meus pés.	1 2 3 4 5

11) Pedimos a continuação indique seu grau de acordo o desacordo com uma serie de afirmações.
1=Totalmente impossível; 2=Impossível; 3=Indiferente; 4=Possível; 5=Totalmente possível.

11.1. Passear diariamente resulta benéfico para minha saúde em geral e dos meus pés em particular.	1 2 3 4 5
11.2. Em que medida o Sr/Sra. acha que pode cuidar dos seus pés sozinho/a?.	1 2 3 4 5
11.3. Eu acho benéfico utilizar o calçado adequado à morfologia do meu pé.	1 2 3 4 5
11.4. Consulto com o podólogo para revisões já que isso resulta benéfico para meus pés.	1 2 3 4 5

*****Obrigado pela sua colaboração****

Figura 1 – Questionário Ad hoc. A Coruña, Espanha, 2014

Análise estatística

Tamanho da amostra

O tamanho da amostra foi calculado com o software da Unidade de Epidemiologia Clínica e Bioestatística da Universidade de A Coruña⁽¹⁵⁾. O tamanho da amostra para uma hipótese bilateral, um risco alfa de 5% e um poder estatístico de 80%, e um erro beta de 20%, foi de ao menos 282 casos.

Análises descritivas, incluindo cálculo de médias, desvios padrão (DP) e intervalos foram calculados para as variáveis quantitativas: idade, peso, altura e IMC. Realizou-se, também, uma análise fatorial do componente principal, para obter uma estrutura fatorial que permita explorar e determinar as dimensões que caracterizam o modelo perceptivo de podologia e saúde do pé, do ponto de vista das crenças atitudinais, normativas, intencionais e comportamentais, a partir da perspectiva teórica da ação planejada.

A etapa final consistiu em realizar uma análise de regressão linear múltipla, utilizando o método

escalonado, considerando distintos fatores como variáveis independentes e a "importância atribuída à saúde do pé" como a variável dependente. O objetivo foi determinar quais os fatores mais contribuíram para a avaliação da importância atribuída, utilizando-se como ferramenta o pacote SPSS (versão 16), para análise descritiva e estatística, com nível de significância inferior a 5%.

Resultados

Um total de 282 pessoas completaram todas as etapas do processo de pesquisa, sendo 80 homens (28,4%) e 202 mulheres (71,6%). As idades variaram de 12 a 90 anos,????? com média de idade de 39,46 ± 16,026 anos, 66,28 ± 12,126 de peso, 166,4 ± 7,846 cm de altura, IMC = 23,94 ± 4,51 kg/m², completaram um curso superior de três anos, casados e trabalhando atualmente.

A análise fatorial gerada pelo método de componentes principais com rotação Varimax, com base nos 26 itens obtidos da amostra, revelou a existência de 8 fatores que explicam 62,8% da variância (Tabela 1).

Tabela 1 - Matriz de componentes rotados referentes à percepção do cuidado do pé. A Coruña, Espanha, 2014

	Componente							
	Comportamento dos cuidados com os pés (1)	Intenção Comportamental (2)	Crenças normativas (3)	Crenças atitudinais (4)	Necessidades reais (5)	Apatia para o cuidado dos pés (6)	Cuidados pessoais (7)	Percepção da saúde (8)
31.1 Check-ups regulares dos pés	.831							
31.2 Produtos específicos para os cuidados dos pés	.776							
34.4 Benefício de exames de pé	.735							
30.7 Bem-estar derivado do exame de pé	.584							
30.5 Satisfação derivada do exame de pé	.496			.472				
33.4 Estou começando a usar produtos específicos		.821						
33.3 Estou começando a usar calçados apropriados		.800						
33.1 Estou começando a fazer exames de pé	.419	.743						
33.2 Amigos recomendam a importância dos cuidados com o pé		.670						
32.3 As pessoas ao meu redor acham que eu deveria cuidar dos meus pés			.759					
32.2. Meus amigos pensam que meus cuidados com os pés é uma coisa boa			.710					
32.1 Minha família acha que eu devo cuidar dos meus pés			.686					
32.4 Meu parceiro acha que eu cuido bem dos meus pés			.662					
30.2. Cuidar dos meus pés faz eu me sentir autoconfiante				.761				
30.6 Me sinto irritado quando encontro pessoas que não tratam seus problemas no pé				.616				
30.3 Podólogos são médicos especializados em pés				.601				
31.5 Eu tento não andar descalço				.452				
30.1 Dor no pé deve ser tratada prontamente								
31.4. Uso calçado apropriado para os meus pés					.790			
34.3. Usar calçado apropriado é benéfico					.722			
30.4. As pessoas exageram quando se trata de cuidar dos seus pés						.754		
30.8 Me sinto mal por ir ao podólogo	.407					.563		
31.6 Eu vou a centros de beleza para cuidar dos meus pés.						.555		
34.2 A extensão em que posso cuidar de meus próprios pés							.717	
31.3. Eu faço exercícios para fortalecer meus pés	.408						.482	
34.1. Caminhar é importante para a saúde geral e a saúde dos seus pés								.794

Analisando mais detalhadamente a importância do resultado desta análise fatorial. O critério usado para extrair fatores foi reter todos os fatores com um autovalor maior do que 1. O resultado poderia ter sido simplificado se tivéssemos aumentado esse valor,

mas optamos pelo critério tradicional para manter a variância máxima e obter, a partir do instrumento original, um conjunto mais significativo de 8 aspectos relacionados com a percepção do cuidado do pé (Tabela 2).

Tabela 2 - Distribuição da variância total. Método de extração: Análise de componentes principais. A Coruña, Espanha, 2014

Componente	Autovalores iniciais		
	Total	% de variação	Cumulativo %
(1) Comportamentos de cuidados com os pés	6.057	23.297	23.297
(2) Intenção comportamental	2.276	8.754	32.051
(3) Crenças normativas	1.832	7.047	39.097
(4) Crenças atitudinais	1.542	5.930	45.028
(5) Necessidades reais	1.306	5.023	50.050
(6) Apatia para o cuidado do pé	1.192	4.586	54.637
(7) Autocuidado	1.078	4.145	58.782
(8) Percepção de saúde relacionada ao movimento a pé	1.038	3.994	62.776

Tendo em conta os elevados valores de comunalidade (isto é, a proporção de variância explicada pelos fatores), consideraremos cada um dos 8 itens nas seguintes análises.

1) Comportamento dos cuidados com os pés: o primeiro fator (23,3% da variância total) reúne os itens relacionados com a prevenção podológica e bem-estar, em geral e do pé, em particular. Ambos são de grande relevância para a aquisição de conhecimento e para o desenvolvimento da necessária confiança e competência para a manutenção da mesma. Referimo-nos, assim, a este fator como "comportamentos de cuidados com os pés".

2) Intenção comportamental: o segundo fator (8,75% da variância total) inclui aquelas variáveis relacionadas com o conhecimento e a percepção das pessoas sobre a saúde do pé e se coincidem ou não com as características da doença, desempenhando papel chave na participação do paciente no autocuidado dos seus pés.

3) Crenças normativas: o terceiro fator (7,05% da variância total) reúne os itens relacionados ao contexto psicossocial, gerando uma resposta positiva à intervenção terapêutica. Daí a necessidade de estudar o contexto individual, pois a consideração da doença e a consideração pessoal em geral de suas causas influenciam o tipo de comportamentos preventivos que acompanham um tratamento ou reduzem a possibilidade de sofrer uma patologia do pé.

4) Crenças atitudinais: o quarto fator (5,93% da variância total) revela o quanto as pessoas sabem sobre a saúde do pé e as limitações auto-impostas em seu estilo de vida. Os doentes que pensam que são saudáveis escondem seu comportamento real para evitar uma resposta negativa de seu médico, permitindo-lhes assim fazer o que quiserem.

Aqueles pacientes que seguem as diretrizes estabelecidas estão satisfeitos com sua saúde e têm uma comunicação mais fluente com profissionais de saúde.

5) Necessidades reais: o quinto fator (5,02% da variância total) procura explicitamente fazer mudanças na modificação de nosso comportamento e aprimorá-lo. O uso do calçado adquiriu uma dimensão protetora e facilita o movimento a pé na cultura ocidental, embora às vezes o uso inadequado esteja diretamente ligadas a quedas, alterações da marcha e à aparição ou piora das patologias do pé.

6) A apatia para o cuidado dos pés: o sexto fator (4,59% da variância total) representa a importância que as pessoas dão aos cuidados dos pés em particular e aos cuidados de saúde em geral, atuando como um meio precoce de diagnóstico seletivo. Assim, os pacientes que pensam que estão bem escondem seu comportamento real para evitar uma resposta negativa de seu médico, o que lhes permite fazer o que quiserem.

7) Autocuidado: o sétimo fator (4,15% da variância total) revela se o conhecimento e as percepções do paciente coincidem ou não com as características da doença, desempenhando um papel fundamental na participação do paciente em cuidar de seus próprios pés.

Além disso, o autocuidado garante a aquisição de confiança e permite um maior envolvimento na gestão do risco de saúde do pé e uma busca por mudanças nos comportamentos individuais de promoção da saúde, permitindo que certos grupos populacionais, como crianças, diabéticos e idosos, obtenham um maior benefício.

8) Percepção de saúde relacionada com o fato de deslocar-se a pé: o oitavo fator (3,99% da variância total) é

considerado em si mesmo como resultado de vários estudos que provaram que quando a atividade física faz parte do trabalho e das atividades recreativas é benéfico para a saúde, melhorando ou mantendo a aptidão física. Este fator pode assim ajudar a prevenir patologias cardiovasculares e contribuir para uma diminuição da mortalidade.

Análise da importância atribuída à saúde do pé, determinada por meio da análise de regressão múltipla permitiu obter informações sobre os fatores que mais contribuíram para essa determinação de importância pelos sujeitos do estudo.

Assim, tomando como variáveis os 8 fatores extraídos por meio de análise fatorial e como variável dependente a importância atribuída ao cuidado do pé pelos entrevistados, foram obtidos os seguintes resultados (Tabela 3).

Os fatores que contribuíram para atribuir importância à saúde do pé foram aqueles que entraram na equação de regressão, os fatores 1, 2, 4, 5 e 8, que entre eles explicaram 16,1% da variância.

O fator 1, "Comportamentos de cuidados com os pés", contribuiu para a explicação da importância

atribuída à saúde do pé com 7,9% da variância. Seguiu-se o Fator 4, "Crenças atitudinais" (aumentando a variância para 12,4%), Fator 8, "Percepção de saúde relacionada com o fato de deslocar-se a pé" (que elevou a variância para 13,8%), Fator 5, "Necessidades reais" (15,1%) e, finalmente, o fator 2, "Intenção comportamental", que estabeleceu a variância em 16,1% para explicar a importância atribuída à saúde do pé (Figura 2).

O achado mais significativo derivado desses resultados é que a atribuição de importância à saúde do pé é determinada pela força dos seguintes fatores: a influência do comportamento na avaliação dos sujeitos; crenças atitudinais; percepção de saúde relacionada com o fato de deslocar-se a pé e a existência de necessidades reais para visitar um profissional de saúde que irá ajudar a melhorar a saúde em geral, e saúde do pé em particular. Estes fatores fornecem uma riqueza de informações relacionadas com comportamentos preventivos ou terapêuticos que levam a uma melhor saúde e uma melhor qualidade de vida.

Tabela 3 - A importância atribuída à saúde do pé. A Coruña, Espanha, 2014

Modelo	R	R quadrado	R quadrado ajustado	Erro Padrão do estimado	Estatísticas de mudança				
	Cambio en R cuadrado	Cambio en F	gl1	gl2	Variación de Sig.F	Variación de R cuadrado	Variación de F	df1	df2
F1_Comp. Cuidado pés	.287(a)	.082	.079	.824	.082	25.151	1	280	.000
F4_Crenças atitudinais	.362(b)	.131	.124	.803	.048	15.505	1	279	.000
F8_Percep.Saude. Caminhar	.383(c)	.147	.138	.797	.016	5.266	1	278	.022
F5_Necesidades reais	.403(d)	.163	.151	.791	.016	5.223	1	277	.023
F2_Intenção comportamental	.420(e)	.176	.161	.786	.013	4.475	1	276	.035

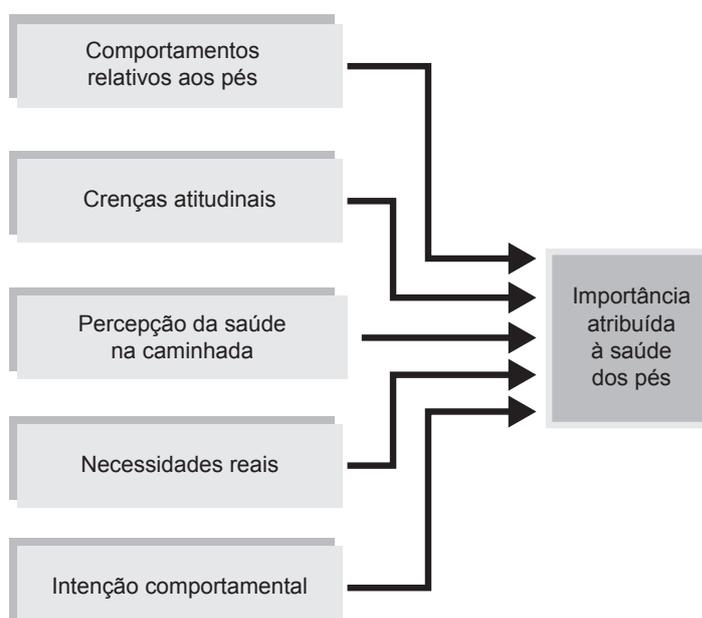


Figura 2 - A importância atribuída à saúde do pé. A Coruña, Espanha, 2014

Discussão

A resposta dos sujeitos à doença depende da sua imagem anterior, e esta pessoa atua em um sistema sociocultural que legitima seus comportamentos e assume também uma série de papéis e responsabilidades socialmente aceitos.

Nesse sentido, a resposta dada pelos sujeitos à atribuição da importância da saúde do pé é determinada não apenas pela influência exercida pelo comportamento na avaliação dos sujeitos, mas também pelas crenças atitudinais, percepção de saúde associada ao movimento a pé, as necessidades reais e a intenção de realizar comportamentos de autocuidado⁽¹⁶⁻¹⁸⁾.

Deste modo, a percepção da doença em relação à saúde do pé, assim, confere confiança e segurança, as quais contribuem para alcançar um estilo de vida saudável e evitar situações de dependência, sendo a deambulação um hábito de vital importância para manter a aptidão física e prevenir deterioração tanto física como cognitiva⁽¹⁹⁻²¹⁾.

Neste sentido, as dimensões atitudinais e normativas desempenham um papel significativo na interpretação do comportamento humano em relação à saúde do pé⁽²²⁾. Os participantes neste estudo revelam a existência de necessidades reais para visitar um podólogo e de demanda de controle por um profissional de saúde, uma vez que os mesmos permitem que as pessoas adquiriram a confiança e a segurança necessária para manter a sua saúde do pé, em nível particular e contribuir para a melhoria das doenças de base e, desta maneira alcançar uma vida saudável, evitando situações de dependência. Os check-ups regulares são, portanto, vistos como o comportamento preventivo que gera o maior grau de confiança e com o qual os participantes demonstram maior concordância, revelando uma atitude positiva em relação à saúde do pé e ao comportamento responsável⁽²³⁾.

Essa atitude positiva é influenciada pelo aumento da expectativa de vida, pelo aumento das doenças crônicas de origem multifatorial e pelo compromisso da podologia e podólogos com a gestão de risco à saúde do pé⁽²⁴⁾.

Constamos que há uma crescente aceitação de podólogos e da podologia na vida das pessoas e nas atividades pessoais, integrados e conceitualizados como parte de um estilo de vida mais saudável.

Conclusões

O presente estudo revelou que as atitudes e crenças das pessoas sobre a saúde do pé estão relacionadas com a existência de necessidades reais para visitar um

podólogo e a demanda por este tipo de profissional de saúde para monitorar a saúde do pé. Estes resultados mostram a existência de uma atitude social positiva em relação à podologia e comportamentos podiátricos, que aumentam a autoconfiança e a confiança necessárias para manter a saúde individual dos pés, contribuir para a melhoria das doenças base e o seu estado geral de saúde, ajudando-os a levar uma vida saudável e a evitar situações de dependência.

Agradecimentos

A todos os pacientes que participaram da pesquisa.

Referências

1. Perruccio AV, Gandhi R, Rampersaud YR. Heterogeneity in health status and the influence of patient characteristics across patients seeking musculoskeletal orthopaedic care - a cross-sectional study. *BMC Musculoskelet Disord.* 2013;14:83.
2. Pita-Fernandez S, González-Martín C, Seoane-Pillado T, Pertega-Díaz S, Perez-García S, López-Calviño B. Podiatric medical abnormalities in a random population sample 40 years or older in Spain. *J Am Podiatr Med Assoc.* 2014;104:574-82.
3. Munro BJ, Steele JR. Foot-care awareness: a survey of persons aged 65 years and older. *J Am Podiatr Med Assoc.* 1998;88(5):242-8.
4. Menz HB, Stephen RL. Foot pain impairs balance and functional ability in community-dwelling older people. *J. Am. Podiatr Med Assoc.* 2001;91(5):222-9.
5. López López D, Callejo González L, Losa Iglesias ME, Saleta Canosa JL, Rodríguez Sanz D, Calvo Lobo C, Becerro de Bengoa Vallejo R. Quality of Life Impact Related to Foot Health in a Sample of Older People with Hallux Valgus. *Aging Dis.* 2016 Jan 2;7(1):45-52.
6. Benvenuti F, Ferrucci L, Guralnik JM, Gangemi S, Baroni A. Foot pain and disability in older persons: an epidemiologic survey. *J Am Geriatr Soc.* 1995;43:479-84.
7. Martínez-Nova A, Sánchez-Rodríguez R, Pérez-Soriano P, Llana-Belloch S, Leal-Muro A, Pedrera-Zamorano JD. Plantar pressures determinants in mild Hallux Valgus. *Gait Posture.* 2010;32(3):425-7.
8. Bascarević ZLj, Vukasinović ZS, Bascarević VD, Stevanović VB, Spasovski, DV, Jančić RR. Hallux valgus. *Acta Chir Jugoslavica.* 2011;58(3):107-11.
9. Golightly YM, Hannan MT, Dufour AB, Jordan JM. Racial differences in foot disorders and foot type. *Arthritis Care Res. (Hoboken)* 2012; 64(11):1756-9.
10. Farrugia P, Goldstein C, Petrisor BA. Measuring foot and ankle injury outcomes: common scales and checklists. *Injury.* 2011;42(3):276-80.

11. Riskowski JL, Hagedorn TJ, Hannan MT. Measures of foot function, foot health, and foot pain: American Academy of Orthopedic Surgeons Lower Limb Outcomes Assessment: Foot and Ankle Module (AAOS-FAM), Bristol Foot Score (BFS), Revised Foot Function Index (FFI-R), Foot Health Status Questionnaire (FHSQ), Manchester Foot Pain and Disability Index (MFPDI), Podiatric Health Questionnaire (PHQ), and Rowan Foot Pain Assessment (ROFPAQ). *Arthritis Care Res. (Hoboken)* 2011;63(11):229-39.
12. Ribu L, Hanestad BR, Moum T, Birkeland K, Rustoen T. A comparison of the health-related quality of life in patients with diabetic foot ulcers, with a diabetes group and a non diabetes group from the general population. *Qual Life Res.* 2007;16(2):179-89.
13. Pensri P, Janwantanakul P, Chaikumarn M. Biopsychosocial factors and musculoskeletal symptoms of the lower extremities of sales women in department stores in Thailand. *J Occup Health.* 2010;52(2):132-41.
14. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. Body mass index: considerations for practitioners. [Internet] Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention; [Access 2015 Sep 19]. Available from: www.cdc.gov/obesity/downloads/bmiforpractitioners.pdf.
15. Pita Fernández S. Determinación del tamaño muestral. *Cad Aten Primaria* 1996; 3: 138-141.
16. Vedhara K, Dawe K, Wetherell MA, Miles JN, Cullum N, Dayan C, et al. Illness beliefs predict self-care behaviours in patients with diabetic foot ulcers: A prospective study. *Diabetes Res Clin Pract.* 2014;106(1):67-72.
17. Eccles MP, Hrisos S, Francis JJ, Steen N, Bosch M, Johnston M. Can the collective intentions of individual professionals within healthcare teams predict the team's performance: developing methods and theory. *Implement Sci.* 2009;5(4):24.
18. Lancioni GE, Singh NN, O'Reilly MF, Sigafos J, Alberti G, Oliva D, et al. Three non-ambulatory adults with multiple disabilities exercise foot-leg movements through microswitch-aided programs. *Res Dev Disabil.* 2013;34(9):2838-44.
19. Cabell L, Pienkowski D, Shapiro R, Janura M. Effect of age and activity level on lower extremity gait dynamics: an introductory study. *J Strength Cond Res.* 2013;27(6):1503-10.
20. Rowe M. Long shifts are a factor in apathy, compassion fatigue and poor care. *Nurs Stand.* 2013;27(51):32.
21. Kirch H, Gabel M. Increased awareness of the feet. *MMW Fortschr Med.* 2013;21; 155(3):36.
22. Farndon L, Barnes A, Littlewood K, Harle J, Beecroft C, Burnside J, et al. Clinical audit of core podiatry treatment in the NHS. *J Foot Ankle Res.* 2009;13:2:7.
23. Williams AE, Graham AS, Davies S, Bowen CJ. Guidelines for the management of people with foot health problems related to rheumatoid arthritis: a survey of their use in podiatry practice. *J Foot Ankle Res.* 2013;6(1):23.
24. Korda J, Bálint GP. When to consult the podiatrist. *Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2004; 18(4):587-611.

Recebido: 18.5.2016

Aceito: 15.11.2016

Correspondência:
Daniel López López
Universidad da Coruña. Faculty of Nursing and Podiatry
Department of Health Sciences.
Campus Universitario de Esteiro s/n
15403, Ferrol, A Coruña, España
E-mail: daniellopez@udc.es

Copyright © 2017 Revista Latino-Americana de Enfermagem
Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.
Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.