

Versão brasileira do Diabetic Foot Self-Care Questionnaire of the University of Malaga, Spain: adaptação transcultural

Brazilian version of the Diabetic Foot Self-Care Questionnaire of the University of Malaga, Spain: cross-cultural adaptation

Versión brasileña del Cuestionario de Autocuidado del Pie Diabético de la Universidad de Málaga, España: adaptación transcultural

Amelina de Brito Belchior¹

ORCID: 0000-0002-3420-594X

Rhanna Emanuela

Fontenele Lima de

Carvalho¹

ORCID: 0000-0002-3406-9685

Florência Gamileira

Nascimento¹

ORCID: 0000-0003-0056-9849

Carla Cristina de Sordi¹

ORCID: 0000-0003-4267-0558

Raquel Rodrigues da Costa

Brilhante¹

ORCID: 0000-0002-3870-4324

Thereza Maria Magalhães

Moreira¹

ORCID: 0000-0003-1424-0649

Sherida Karanini Paz de

Oliveira¹

ORCID: 0000-0003-3902-8046

Resumo

Objetivo: realizar a adaptação transcultural do instrumento Diabetic Foot Self-Care Questionnaire of the University of Malaga, Spain para o Brasil. **Métodos:** estudo metodológico realizado em seis etapas: tradução inicial; síntese das traduções; backtranslation ou retrotradução; revisão por um comitê de especialistas; pré-teste e submissão dos documentos aos autores do instrumento, em agosto/2020 a janeiro/2021. Calculou-se o Índice de Validade de Conteúdo visando a objetividade da validade de conteúdo. Para a avaliação da confiabilidade da concordância entre os especialistas, utilizou-se o Kappa e Teste Exato de Distribuição Binomial, indicado para pequenas amostras. **Resultados:** os dez especialistas selecionados, obtiveram média de pontuação de $8,1 \pm 3,0$ confirmando o elevado grau de perícia e competência. Na equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual, os itens apresentaram IVC $\geq 0,90$. O pré-teste foi realizado com 32 pessoas com diabetes e apenas um considerou muito difícil, demonstrando que o público-alvo conseguiu compreender o instrumento. **Conclusão:** o Diabetic Foot Self-Care Questionnaire of the University of Malaga –versão brasileira é uma ferramenta válida para avaliar o comportamento de autocuidado do pé em pessoas com diabetes, além de ser compreensível, de fácil e rápido preenchimento para o paciente.

Descritores: Pé Diabético; Diabetes Mellitus; Autocuidado; Estudo de Validação; Enfermagem.

¹Universidade Estadual do Ceará.
Fortaleza, Ceará, Brasil.

Autor correspondente:
Amelina de Brito Belchior
E-mail:
amelinabelchior@hotmail.com

O que se sabe?

A necessidade de mensurar o autocuidado com os pés de pessoas com diabetes e sua relevância para preencher a lacuna na literatura quanto aos instrumentos específicos desse constructo no Brasil.

O que o estudo adiciona?

Disponibiliza um instrumento de mensuração de autocuidado com os pés adaptado à população brasileira, para direcionar o profissional de saúde na elaboração de um plano de cuidado voltado às necessidades individuais.



Como citar este artigo: Belchior AB, Carvalho REFL, Nascimento FG, Sordi CC, Brilhante RRC, Moreira TMM, Oliveira SKP. Versão brasileira do Diabetic Foot Self-Care Questionnaire of the University of Malaga, Spain: adaptação transcultural. Rev. enferm. UFPI. [internet] 2024 [citado em: dia mês abreviado ano];13: 13: e5523. DOI: 10.26694/reufpi.v13i1.5523

Abstract

Objective: To carry out the cross-cultural adaptation of the Diabetic foot self-care questionnaire of the University of Malaga, Spain for Brazil. **Methods:** Methodological study carried out in six stages: initial translation; synthesis of the translations; backtranslation or back-translation; review by a committee of experts; pre-testing and submission of the documents to the authors of the instrument, in August/2020 to January/2021. The Content Validity Index was calculated to assess the objectivity of the content validity. Kappa and Exact Binomial Distribution Test, indicated for small samples, were used to assess the reliability of agreement between the experts. **Results:** The ten experts selected, obtained an average score of 8.1 ± 3.0 confirming their high degree of expertise and competence. In terms of semantic, idiomatic, cultural, and conceptual equivalence, the items had a CVI ≥ 0.90 . The pre-test was carried out with 32 people with diabetes and only one found it very difficult, demonstrating that the target audience was able to understand the instrument. **Conclusion:** The Diabetic foot self-care questionnaire of the University of Malaga - Brazilian version is a valid tool for assessing foot self-care behavior in people with diabetes, as well as being understandable, easy, and quick for patients to complete.

Descriptors: Diabetic Foot; Diabetes Mellitus; Self Care; Validation Study; Nursing.

Resumen

Objetivo: realizar la adaptación transcultural del Cuestionario de Autocuidado del Pie Diabético de la Universidad de Málaga, España, a Brasil. **Método:** estudio metodológico realizado en seis etapas: traducción inicial; síntesis de traducciones; traducción inversa; revisión por un comité de expertos; preprueba y presentación de los documentos a los autores del instrumento de agosto/2020 a enero/2021. El Índice de Validez de Contenido fue calculado buscando la objetividad de la validez de contenido. Para evaluar la confiabilidad del acuerdo entre expertos se utilizó Kappa y la Prueba de Distribución Binomial Exacta, indicada para muestras pequeñas. **Resultados:** los diez expertos seleccionados obtuvieron una puntuación media de $8,1 \pm 3,0$, confirmando el alto grado de experiencia y competencia. En equivalencia semántica, idiomática, cultural y conceptual, los ítems presentaron CVI $\geq 0,90$. El pretest se realizó con 32 personas con diabetes y solo una lo consideró muy difícil, demostrando que el público objetivo pudo comprender el instrumento. **Conclusión:** la versión brasileña del Cuestionario de Autocuidado del Pie Diabético de la Universidad de Málaga es una herramienta válida para evaluar la conducta de autocuidado del pie en personas con diabetes, además de ser comprensible, fácil y rápido de completar para el paciente.

Descriptorios: Pie Diabético; Diabetes Mellitus; Autocuidado; Estudio de Validación; Enfermería.

INTRODUÇÃO

As complicações relacionadas aos pés de pessoas com diabetes é uma condição evitável, complexa e permeada de sofrimento e custos financeiros ao paciente, familiares, profissionais, sistemas de saúde e sociedade.⁽¹⁾ A Úlcera do Pé Diabético (UPD), é um problema comum da diabetes de longa data, está entre as complicações mais graves do Diabetes Mellitus (DM) que agrega um prognóstico desfavorável, aumenta o risco de morte, portanto, deve ser prevenida.^(1,2)

Embora a prevalência e o espectro da doença do pé diabético variem nas diferentes regiões do mundo, os caminhos para a ulceração são semelhantes na maioria dos pacientes.⁽¹⁾

O risco de mortalidade em cinco anos é 2,5 vezes maior em pessoas com UPD, quando comparadas à pessoa com diabetes sem complicações nos pés.⁽³⁾

De todas as amputações em pessoas com diabetes, 85% são precedidas por uma úlcera no pé.⁽³⁾ E das pessoas que sofreram amputação a mortalidade em cinco anos é de 40%, aumentando até para 63%.⁽²⁾ Assim, todos os esforços devem ser realizados para que UPD sejam evitadas, pois são precursoras de amputação e mortalidade.⁽⁴⁾ Essas lesões podem ser prevenidas com uma avaliação regular, voltada ao rastreamento do pé de pessoas com diabetes, classificação de risco, tratamento precoce e a prática de autocuidado, a fim de garantir as ações assistenciais sistemáticas e preventivas.⁽⁵⁻⁷⁾

Nesse sentido, a avaliação do autocuidado, por meio da aplicação de instrumentos válidos, independentemente do histórico de complicações, ajuda a garantir as intervenções precoces e direciona as ações preventivas no acompanhamento de pacientes com diabetes.⁽⁸⁾

Para auxiliar a avaliar o autocuidado, os pesquisadores espanhóis desenvolveram o questionário Diabetic Foot Self-Care Questionnaire Of The University Of Malaga, Spain (DFSQ-UMA)⁽⁸⁾ já traduzido para francês,⁽⁹⁾ italiano,⁽¹⁰⁾ persa⁽¹¹⁾ e árabe,⁽¹²⁾.

O DFSQ-UMA permite avaliar o autocuidado com os pés de pessoas com diabetes, direcionados a identificar o déficit de autocuidado relatados pelos próprios pacientes (Patient Reported Outcomes - PRO)⁽⁸⁾. Diante da relevância de mensurar o autocuidado com os pés de pessoas com diabetes, considerado seu papel essencial na prevenção de agravos e na promoção da saúde, observou-se uma lacuna na literatura quanto aos instrumentos específicos desse constructo no Brasil⁽¹³⁾. Logo, tem-se o questionamento: a versão brasileira do questionário Diabetic foot self-care questionnaire of the University of Malaga, Spain (DFSQ-UMA-Br) pode ser considerada válida e equivalente à versão original?

Espera-se disponibilizar um instrumento válido de avaliação do autocuidado com pés de pessoas com DM à população brasileira, pois com ele será possível elaborar um plano de cuidado direcionado às necessidades individuais e sociodemográficas, corrigir deficiências existentes, motivar e orientar as pessoas ao autocuidado para promover a saúde e prevenir complicações. Desse modo, o objetivo no estudo foi realizar a adaptação transcultural do instrumento Diabetic foot self-care questionnaire of the University of Malaga, Spain para o Brasil.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo metodológico para a adaptação transcultural do questionário DFSQ-UMA, realizado em seis etapas: 1) Tradução inicial; 2) Síntese das traduções; 3) Back-translation ou Retrotradução; 4) Revisão por um Comitê de Especialistas; 5) Pré-teste e, 6) Submissão dos documentos para a apreciação dos autores do instrumento⁽¹⁴⁾. Vale ressaltar que antes de iniciar o estudo obteve-se a autorização do autor do instrumento original para a realização do processo de validação no Brasil.

O instrumento original é composto por 16 perguntas, com cinco opções de resposta cada, que representam a adequação do comportamento de autocuidado (1-Muito inadequado; 2-Inadequado; 3-Regular; 4-Adequado; e 5-Muito adequado), ou a frequência de determinada atividade de autocuidado (1-Nunca; 2-Raramente; 3-Às vezes; 4-Frequentemente; 5-Sempre). Está dividido em três domínios: Autocuidado, Autogerenciamento e Autoexame e Calçados /sapatos e meias. A pesquisa foi realizada entre os meses agosto de 2020 a janeiro de 2021.

Na etapa 1, realizou-se a tradução inicial do espanhol para o idioma português. O tradutor 1 (T1) era uma enfermeira, professora universitária, compreendia o construto, e tinha experiência em tradução de instrumentos. Já o tradutor 2 (T2) era profissional licenciado em letras português/espanhol, e não possuía conhecimento sobre os conceitos estudados para oferecer uma versão que melhor refletia a linguagem utilizada pela população-alvo. Na etapa 2, efetuou-se a síntese das traduções pelos pesquisadores da pesquisa. Esses tiveram papel de debater e mediar as diferenças de tradução, avaliando as discrepâncias semânticas, conceituais, linguísticas e conceituais, para alcançar uma única versão.

Foi verificado, na etapa 3, se a versão em português refletia o conteúdo original por meio da retrotradução ao espanhol de cada tradutor. Foi realizada por dois tradutores bilíngues nativos da língua original do instrumento, o espanhol, e que não apresentavam experiência em traduções de conceitos da área da saúde. Após esse processo foi realizada a síntese dos resultados das etapas pelas pesquisadoras, além de uma pesquisadora convidada com fluência na língua portuguesa e espanhola. Essa etapa resultou na versão síntese do instrumento na língua portuguesa do Brasil. Após o término da tradução, procedeu-se, na etapa 4, a revisão por um comitê de dez especialistas, concordando com a quantidade mínima sugerida por Pasquali⁽¹⁵⁾ que é de seis.

Consideraram-se aptos a participar aqueles que atenderam a, pelo menos, dois dos três critérios de elegibilidade: domínio da língua espanhola, experiência na área de pé diabético, ter participado anteriormente de alguma pesquisa envolvendo a tradução e a validação de escalas. Os critérios para a seleção dos especialistas foram adaptados de Fehring⁽¹⁶⁾ com adaptações: ser doutor (2 pontos), possuir tese na área de interesse do estudo (3 pontos), ser mestre (1 ponto), possuir dissertação na área de interesse (2 pontos), ter artigo publicado em periódico indexado sobre a área de interesse do estudo (1 ponto), ter prática profissional (clínica, pesquisa ou ensino) recente, de, no mínimo, dois anos (2 pontos), ser especialista na área de interesse do estudo (2 pontos). Foi exigida pontuação mínima de cinco pontos.⁽¹⁶⁾

A seleção dos especialistas ocorreu por meio de busca no Currículo Lattes na Plataforma Lattes pelo portal do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) utilizando os termos: “pé diabético”, “enfermagem” e “estomaterapia” e pela técnica de amostragem bola de neve.⁽¹⁷⁾ Foram contactados 32 especialistas, via e-mail ou telefone. Desses, dez aceitaram participar do estudo, 17 não responderam o contato, um desistiu e quatro não aceitaram o convite.

Cada especialista recebeu via e-mail a carta convite e um link no Google forms contendo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o formulário de caracterização dos especialistas, a versão original e a versão traduzida para o português do Brasil, compilado da tradução, retrotradução e suas sínteses, questionário para a avaliação das equivalências e as instruções para seu preenchimento.

No instrumento para a avaliação pelos especialistas, foi solicitado o julgamento dos itens quanto à sua equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual, respondendo de acordo com as opções distribuídas em escala de likert: 1- Item não equivalente; 2- Item necessita de grande revisão para ser equivalente; 3- Item necessita de pequena revisão para ser equivalente e 4- Item equivalente.

Disponibilizou-se, ainda, um espaço para as considerações e sugestões de alterações pertinentes ao instrumento.

Na quinta etapa, após a avaliação das equivalências pelos especialistas, foi realizada o pré-teste com o público-alvo. A versão final do instrumento proposta pelos especialistas foi aplicada a um número representativo da população-alvo com a finalidade de verificar a compreensão do instrumento traduzido. Nessa fase foi avaliado, ainda, o tempo de preenchimento e tamanho da fonte. Essa etapa foi realizada no Centro Integrado de Diabetes e Hipertensão (CIDH) eleito por ser referência do estado do Ceará (BR) em nível secundário no atendimento às pessoas com diabetes e hipertensão arterial.

O pré-teste foi realizado com uma amostra por conveniência de 32 pessoas com diabetes. Como critério de inclusão, adotou-se: ter concluído, pelo menos, o 6º ano do Ensino Fundamental, ser maior de 18 anos de idade, e ter condições cognitivas para responder o instrumento. Entregou-se o a versão brasileira do questionário para as pessoas com diabetes responderem. Nesse momento, as pesquisadoras cronometraram o tempo de preenchimento e observou como o paciente respondia o instrumento, anotando os detalhes, itens que geraram dúvidas, qual e que tipo de ajuda solicitavam.

Após a aplicação do instrumento, os participantes foram questionados sobre o preenchimento, clareza do instrumento e sugestões, com vistas a observar sua pertinência e realizar as possíveis alterações. Por fim, na etapa 6, os documentos foram enviados para os autores do instrumento original para as sugestões e/ou aprovação da versão final.

Os dados provenientes do pré-teste e da avaliação pelo comitê de especialistas foram organizados e compilados nas planilhas do Microsoft Office Excel e analisados no programa estatístico IBM® Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 23.0. As variáveis quantitativas e qualitativas foram analisadas de modo descritivo (frequência simples e percentual, medidas de tendência central e dispersão). A normalidade dos dados foi demonstrada via teste de Kolmogorov-Smirnov.

Ao visar a objetividade da validade de conteúdo, calculou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), considerando excelente o IVC dos itens (IVCi) > 0,90. Adotou-se o seguinte padrão de avaliação: IVCi ≥ 0,78 excelente, IVCi de 0,60 a 0,71 bom, e IVCi < 0,59 ruim.⁽¹⁷⁾

Analisou-se a confiabilidade da concordância da avaliação dos itens na avaliação dos especialistas, utilizando-se o Kappa, com a seguinte classificação: concordância excelente (0,81 a 1,0); moderada (0,61 a 0,80); fraca (0,41 a 0,60); leve (0,40 a 0,21) e desprezível (0,20 a 0,00). Também se realizou o Teste Exato de Distribuição Binomial, indicado para as pequenas amostras, sendo considerados nível de significância $p > 0,05$ e proporção de 0,80 de concordância para estimar a confiabilidade estatística dos IVC. Os resultados foram apresentados em forma de tabelas e quadros, para sua melhor visualização,⁽¹⁸⁾ e analisados segundo a literatura pertinente.

O estudo respeitou os princípios e legais a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Pitágoras de Fortaleza sob o número de parecer: 4.204.710 e CAAE: 30780420.4.0000.8367.

RESULTADOS

As duas versões de tradução T1 e T2 foram similares. Na síntese das traduções, na maior parte dos casos, optou-se pela linguagem textual da versão T2, cujo tradutor não era da área da saúde, aproximando-se mais do público-alvo que o instrumento fora desenvolvido. As diferenças mais significativas entre as duas traduções concentraram-se nos termos “revisa”, “examina” e avalia”. Como essas palavras têm significados similares, resolveu-se padronizar o termo quando melhor se adequar-se à resposta. A tradução das opções de resposta pouco diferiu entre T1 e T2. Na retrotradução, a maior parte dos itens obteve paridade entre RT1 e RT2. Os termos ou expressões divergentes eram sinônimos no idioma espanhol e português.

Os dez especialistas selecionados, nos critérios para a seleção, obtiveram média de pontuação de $8,1 \pm 3,0$ com uma variação de cinco a 13 pontos, confirmando o elevado grau de perícia e competência dos especialistas, o qual é relevante para a avaliação e adaptação do instrumento.

A maioria dos especialistas era do sexo feminino (nove) e atuava na assistência (sete). Os especialistas eram procedentes de três regiões brasileiras: Nordeste (cinco), Sudeste (quatro) e Sul (um), entre os estados de Ceará (quatro), São Paulo (três), Santa Catarina (um), Minas Gerais (um), Paraíba (um). Ressalta-se que houve convite para os especialistas das regiões Norte e Centro-Oeste, sem êxito. Com o intuito de adaptar o instrumento ao contexto do Brasil, procurou-se contemplar diferentes regiões, pelas suas dimensões continentais e diversidade cultural.

Todos eram enfermeiros, com constante aperfeiçoamento por meio de cursos de pós-graduação lato sensu (especialização - nove) e stricto sensu (mestrado - nove e doutorado - sete). Todos os especialistas apresentavam experiência em prática educativa sobre diabetes, pé diabético e experiência profissional em pé diabético.

Na equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual, os itens apresentaram IVC excelentes ($\geq 0,90$).⁽¹⁷⁾ Observou-se que o item 3 (verificação do estado das unhas) apresentou IVC = 0,90 na validação idiomática e o item 15 (uso de calçados no verão) apresentou IVC = 0,90 em todos os critérios analisados. Quanto ao teste binomial, não houve discordância significativa entre os especialistas quanto à pontuação dos itens ($p > 0,05$) (Tabela 1).

Tabela 1. Índice de Validade de Conteúdo e Teste Exato Binomial dos itens do questionário. Fortaleza (CE), Brasil, 2022.

Itens		IVCi ^a	p ^b
Domínio 1: Autocuidado		0,99	-
1	Você, geralmente, avalia os seus pés?	1,00	0,107
2	Você verifica, sozinho (a), a presença de feridas ou o estado da pele dos seus pés?	1,00	0,107
3	Você verifica o estado das suas unhas? Não responda, caso tenha amputado todos os dedos dos pés.	0,97	0,070
4	Qual o grau de importância que você dá à frequência do cuidado pessoal dos seus pés?	1,00	0,107
5	Com relação às recomendações sobre como você deve cuidar dos seus pés.	1,00	0,107
6	Para você mesmo, cuidar das lesões da pele como ressecamento e calosidade.	1,00	0,107
Domínio 2: Autogerenciamento e autoexame		1,00	-
7	Para secar os pés.	1,00	0,107
8	É difícil para você encontrar sapatos confortáveis para os seus pés?	1,00	0,107
9	Com que frequência você corta ou trata as unhas dos pés? Não responda, caso tenha amputado todos os dedos dos pés.	1,00	0,107
10	É difícil para você secar os pés após o banho? Não responda, caso tenha amputado todos os dedos dos pés.	1,00	0,107
11	Você tem dificuldades para encontrar meias adequadas para os seus pés?	1,00	0,107
Domínio 3: Calçados (sapatos e meias)		0,98	-
12	Com relação ao calçado convencional, antes de usá-lo.	1,00	0,107
13	Com relação às meias.	1,00	0,107
14	Com relação ao calçado novo.	1,00	0,107
15	Com relação ao calçado de verão, com excessivo calor.	0,90	0,651
16	Para aquecer os pés.	1,00	0,107
		IVCt^c	0,99
			-

a: Índice de Validação de Conteúdo do item por critério avaliado; b: Teste Binomial; c: Índice de Validação de Conteúdo total.

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

O domínio Autogerenciamento e autoexame apresentou maior IVC (IVC = 1,00), seguido dos domínios Autocuidado (IVC = 0,99) e Calçados (sapatos e meias) (IVC = 0,98), sendo todos considerados excelentes.

Nas observações, um especialista ressaltou sobre o aspecto econômico quanto à aquisição de calçados e meias, que no Brasil ainda possuem um custo alto para os pacientes. Dois especialistas não realizaram nenhuma sugestão, e não houve considerações no item 8. Ademais, acataram-se algumas sugestões sugeridas pelos especialistas.

O pré-teste foi realizado com 32 pessoas com diabetes, sendo a maioria DM1 (17; 53,1%), mulheres (17; 53,1%), com média de 46,1+17,1 anos e variação de 21 a 75 anos. O tempo de doença variou de três a 54 anos e mediana de 17 anos. A maior parte (25; 87,5%) fazia uso de insulina e mediam a glicemia diariamente (23; 71,9%).

Dos participantes, 16 participantes consideraram o instrumento fácil de responder. Apenas um considerou muito difícil. Esses dados demonstraram que o público-alvo conseguiu compreender o instrumento (81,3%).

O tempo de preenchimento do instrumento variou de três a 15 minutos, com média de 7,3+3,6. Saliente-se ainda que, apenas cinco (15,6%) participantes precisaram de ajuda para responder o

questionário e nove (28,1%) apresentaram dúvidas em algum item. No geral, (30; 93,8%) acharam o instrumento claro.

Ainda, todos os itens foram lidos na íntegra para os participantes da população-alvo, no intuito de identificar as possíveis dúvidas. Os itens que geraram mais dúvidas relacionadas à prática adequada de autocuidado com os pés foram 1, 2, 3, 6, 9, 11, 12, 13, 14 e 16. Nos itens 3 e 9, alguns participantes entenderam que ir à manicure é cuidar dos pés. Um participante referiu que o item 4 (Qual a importância que você dá à frequência dos cuidados com os seus pés?) não havia opção compatível para resposta dele, pois ele considera relevante mais não cuida. Também houve um participante que demorou cerca de dois minutos para responder o item 12.

Ademais, alguns participantes não compreenderam que deveriam marcar apenas uma opção de resposta em cada item, o que necessitou de intervenção da pesquisadora para a releitura e a explicação dos itens. Ressalta-se, também, que o termo “meia sintética”, presente no item 13, não foi compreensível para dois pacientes, optou-se por, acrescentar alguns exemplos de tecidos sintéticos no item.

Na aplicação do instrumento, percebeu-se que algumas opções dos itens 12 e 14 foram confundidas pelo público-alvo. Então, optou-se por realizar a alteração e manter o item 12 com alternativas direcionadas para a avaliação do comportamento de autocuidado relacionado ao calçado usado no dia a dia e o item 14, os cuidados pertinentes ao calçado novo.

Quadro 1. Modificações realizadas no questionário após as sugestões do público-alvo. Fortaleza (CE), Brasil, 2022.

Itens	Modificações realizadas	Justificativa
1) Geralmente, você mesmo avalia os seus pés?	1. Geralmente, você avalia os seus pés?	Objetividade.
4) C. Eu considero que é importante e cuido deles, mas não observo os meus pés diariamente.	C. Considero importante, mas não cuido e nem observo meus pés diariamente.	Considerou-se que quando o paciente já sabe que é importante, torna-se mais fácil a realização do autocuidado.
6) A. Eu uso creme hidratante e uma lixa suave.	A. Eu uso creme hidratante associado ou não a uma lixa suave.	O uso apenas de hidratante também é uma forma de tratar o ressecamento e calosidade.
11) E. É impossível eu encontrar meias adequadas.	E. É impossível eu encontrar meias adequadas / Eu não uso meias.	O uso de meias é orientado para a prevenção de pé diabético.
12) Com relação ao calçado que você usa no dia a dia, antes de usá-lo.	12. Com relação ao calçado que você usa no dia a dia, antes de calçá-lo.	Como o item 12 gerou muitas dúvidas, alterou-se o termo “usá-lo” por “calçá-lo”.
12) C. Avalio se é confortável e flexível, mas sem prová-lo.	C. Avalio se é confortável e flexível, mas sem observá-lo por dentro.	As dúvidas apontadas na opção C do item 12 ocasionaram a mudança do termo “prová-lo” para “observá-lo por dentro”, buscando uma melhor compressão, além de considerar as orientações do consenso de pé diabético.
13) C. Eu uso meias sintéticas.	C. Eu uso meias sintéticas (Exemplos: poliéster, elastano, poliamida).	Decidiu-se acrescentar alguns exemplos de tecidos sintéticos no item, pois dois participantes, referiram não saber o que era “sintético”.
14) E. Não dou importância ao calçado novo.	E. Não dou importância à escolha do calçado novo.	Na aplicação do instrumento, as pesquisadoras perceberam que os itens 12 e 14 foram confundidos pelo público-alvo. Assim, optou-se por realizar uma pequena alteração no item 12 e na opção E do item 14.
15) A. Eu uso calçado adequado para o calor (ventilado).	A. Eu uso sapato adequado para o calor (ventilado).	Como esse item gerou dúvidas, resolveu-se modificar o item A. O termo “calçado” mudou para “sapatos”, a fim de torná-lo mais claro para o público-alvo.
16) A. Eu uso meias de lã ou de algodão.	A. Eu uso meias de lã ou de algodão / Eu não preciso aquecer meus pés.	Realizou-se a alteração para considerar os diferentes climas do Brasil, uma vez que há regiões com período frio e quente ou só quente, como é o caso do nordeste brasileiro, região em que foi aplicado o instrumento.

Fonte: Elaborado pelos autores (2022).

No item 15, um paciente marcou duas alternativas, a resposta de duas opções pode não configurar uma má compreensão do item, e sim, a alternância no autocuidado, ora adequada, ora inadequada, o que pode ser um direcionamento nas orientações ao paciente.

Ressalta-se que foram acolhidas e realizadas as modificações a partir das observações e sugestões realizadas pelo público-alvo. Não houve nenhuma sugestão ou dificuldade relatada ou observada no layout do instrumento, mantendo-se parecido com o original.

Após as observações realizadas pelo público-alvo, foram acolhidas algumas sugestões. No quadro 1, estão expostas as modificações executadas.

Após a finalização do processo de adaptação cultural, a versão final instrumento DFSQ-UMA-Br foi enviada para os autores do instrumento original para a ciência e aprovação do compilado das traduções e retrotraduções, itens do DFSQ-UMA modificado após as sugestões dos especialistas e DFSQ-UMA-Br (versão final), sendo aprovado.

DISCUSSÃO

Este estudo permitiu realizar a adaptação cultural para o Brasil do DFSQ-UMA. A metodologia proposta garantiu que a versão brasileira apresentasse similaridade ao instrumento original, garantindo as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual que foram obtidas conforme as recomendações adotadas.⁽¹⁴⁾

Na fase de análise do DFSQ-UMA versão brasileira pelo comitê de especialistas foi possível constatar que o instrumento foi validado por especialistas qualificados e experientes na área. Desse modo, realizaram-se as revisões na tradução e o ajuste da redação com o intuito de adequar os itens à cultura brasileira.

O questionário no idioma original, DFSQ-UMA,⁽⁸⁾ apresentou validade interna global de $\alpha=0,89$ considerado uma elevada medida. Em geral, os resultados obtidos para o desempenho métrico do DFSQ-UMA-Br são semelhantes ao da versão original e das versões traduzidas.^(9,10,12) A versão brasileira apresentou excelentes índices de validação nas esferas que foi analisado, o qual faz jus à qualidade do processo adotado.

Além disso, uma revisão sistemática publicada recentemente sobre as propriedades de medidas de instrumentos relacionados à avaliação do pé diabético que usam o PRO específicos, recomendou o (DFSQ-UMA) devido aos resultados positivos das propriedades psicométricas apresentadas.⁽¹⁹⁾

Um aspecto sugerido pelos especialistas se relaciona à questão social, que se difere entre as regiões do Brasil e entre o país de origem do instrumento, em especial quanto à disposição e acesso aos calçados apropriados para as pessoas que tem diabetes e neuropatia diabética. No Brasil, por se tratar de um país em desenvolvimento, além da epidemiologia clínica do diabetes, enfrenta-se, ainda, os problemas decorrentes dos determinantes sociais com impactos econômicos reverberados em complicações e hospitalizações decorrentes pela não prática do autocuidado com os pés.^(20,21)

Por contemplar especialistas de diferentes regiões do Brasil, infere-se que o instrumento abrange as singularidades do país, e pode utilizado nacionalmente. Essa diversidade de especialistas é relevante devido a heterogeneidade de sua população e a diversidade dos termos regionais, os quais podem não ser compreensíveis em todas as áreas do país.⁽²²⁾

Devido às outras dimensões do autocuidado e do autogerenciamento do diabetes, muitas vezes o cuidado com os pés é ignorado e não priorizado, o que justifica os itens que tiveram menores índices de validação de conteúdo, que se relacionavam ao uso de calçados e a verificação das unhas.⁽²³⁾

O DFSQ-UMA-Br conseguiu manter todos os itens e domínios do instrumento original, composto pelos três aspectos mais relevantes do autocuidado com os pés de pessoas com diabetes. Todos os itens foram considerados excelentes. O menor IVC foi apresentado pelo item 15 (uso de calçados no verão), seguido do item 3 (verificação do estado das unhas), apesar de o IVC excelente, esse valor pode ser devido a uma diferença de clima do Brasil e da Espanha, país de origem do instrumento. O item 3 possivelmente pela diferença cultural na tradução do item. O DFSQ já foi traduzido para diversos idiomas⁽⁹⁻¹²⁾ os quais apresentaram excelente consistência interna.

A adaptação conceitual dos itens para a população-alvo e o assentimento do autor do instrumento original sobre as alterações na nova versão é uma etapa importante no processo de tradução.⁽²⁴⁾ Para a conclusão desse processo, torna-se relevante enviar aos autores do instrumento original todo o material produzido, o que demonstra uma confiabilidade e seriedade na condução do estudo.⁽²⁵⁾ A fragilidade ou a

falta de algumas dessas etapas podem comprometer a adequação do instrumento, impondo limites à sua utilização, sendo relevante seguir os padrões internacionalmente reconhecidos.⁽²⁶⁾

O DFSQ-UMA-Br demonstrou ser compreensível ao paciente, de fácil e rápido preenchimento. Os estudos do instrumento na versão original⁽¹⁰⁾ e traduções⁽⁹⁻¹²⁾ não apresentaram o tempo de preenchimento. Porém, ao comparar com a literatura o DFSQ-UMA-Br não apresentou diferenças encontradas em outros estudos similares.⁽²⁷⁻²⁹⁾ Para alguns pesquisadores, o tempo ideal estimado para preencher um questionário contendo 20 a 30 perguntas é de aproximadamente 15 minutos.⁽³⁰⁾

Para além da qualidade metodológica atingida, leva-se em consideração a temática abordada pelo instrumento. O autocuidado com os pés de pessoas com diabetes é uma pauta prioritária dentro do cenário da saúde, haja vista, as possíveis complicações que podem ser evitadas com essa prática. A prevenção é a solução mais coerente e aceitável para essa complicação.⁽³¹⁾ A utilização de instrumentos com altos padrões metodológicos e de qualidade científica precisam ser urgentemente aplicados na prática clínica e disseminados para o autocuidado dessas pessoas, a fim de evitar as complicações dos pés.⁽²³⁾

Por fim, dever-se considerar algumas limitações do estudo, como ausência de especialistas das regiões Norte e Centro-Oeste e a necessidade de evidências de validade de constructo do instrumento e, preferencialmente, em diferentes regiões do Brasil e centros. Contudo, vale ressaltar que o instrumento se encontra em processo de validação clínica.

O DFSQ-UMA-Br pode contribuir para orientar e direcionar o profissional de saúde nas decisões para a elaboração de um plano de cuidado voltado às necessidades de autocuidado com os pés de cada paciente, além de motivar e orientar o autocuidado, com vistas à prevenção de complicações nos pés das pessoas com diabetes.

CONCLUSÃO

O DFSQ-UMA-Br mostrou-se uma ferramenta válida em seu conteúdo para avaliar o comportamento de autocuidado do pé em pessoas com diabetes, por meio de resultados relatados pelo paciente, além de ser compreensível ao paciente, de fácil e rápido preenchimento.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Concepção ou desenho do estudo: Belchior AB, Oliveira SKPO. Coleta dos dados: Belchior AB. Nascimento FG. Oliveira SKPO. Análise e interpretação dos dados: Belchior AB, Carvalho REFL. Sordi CC. Moreira TMM. Oliveira SKPO. Redação do artigo ou revisão crítica: Belchior AB. Brilhante RRC. Carvalho REFL. Moreira TMM. Oliveira SKPO. Aprovação final da versão a ser publicada: Belchior AB. Carvalho REFL. Nascimento FG. Sordi CC. Brilhante RRC. Moreira TMM. Oliveira SKPO.

REFERÊNCIAS

- Schaper NC, Van Netten JJ, Apelqvist J, Bus SA, Hinchliffe RJ, Lipsky BA. Practical Guidelines on the prevention and management of diabetic foot disease (IWGDF 2019 update). *Diabetes Metab Res Rev*. 2020 Mar 1;36(S1). Doi: <http://dx.doi.org/10.1002/dmrr.3266>. PubMed PMID: 32176447.
- Saluja S, Anderson SG, Hambleton I, Shoo H, Livingston M, Jude EB, *et al.* Foot ulceration and its association with mortality in diabetes mellitus: a meta-analysis. *Diabetic Medicine*. 2020 Feb 1;37(2):211–8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1111/dme.14151>. PubMed PMID: 31613404
- Edmonds M, Manu C, Vas P. The current burden of diabetic foot disease. *J Clin Orthop Trauma*. 2021 Jun 1;17:88–93. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcot.2021.01.017>. PubMed PMID: 33680841.
- Murphy-Lavoie HM, Ramsey A, Nguyen M, Singh S. Diabetic Foot Infections. *StatPearls* [Internet]. 2022 Jul 4 [cited 2023 Jan 22]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441914/>. PMID: 28722943.
- Van Netten JJ, Bus SA, Apelqvist J, Lipsky BA, Hinchliffe RJ, Game F, *et al.* Definitions and criteria for diabetic foot disease. *Diabetes Metab Res Rev*. 2020 Mar 1;36(S1). Doi: <http://dx.doi.org/10.1002/dmrr.3268>. PMID: 31943705.

6. Qasim M, Rashid MU, Islam H, Amjad D, Ehsan SB. Knowledge, attitude, and practice of diabetic patients regarding foot care: Experience from a single tertiary care outpatient clinic. *Foot*. 2021 Dec 1;49. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.foot.2021.101843>. PMID: 34637955.
7. Lira JAC, Nogueira LT, Oliveira BMA, Soares DR, Santos AMR, Araújo TME. Factors associated with the risk of diabetic foot in patients with diabetes mellitus in Primary Care. *Rev Esc Enferm USP*. 2021;55:e03757. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020019503757>.
8. Navarro-Flores E, Morales-Asencio JM, Cervera-Marín JA, Labajos-Manzanares MT, Gijon-Nogueron G. Development, validation and psychometric analysis of the diabetic foot self-care questionnaire of the University of Malaga, Spain (DFSQ-UMA). *J Tissue Viability* [Internet]. 2015;24(1):24–34. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jtv.2014.11.001>
9. Garcia-Paya I, Lescure Y, Delacroix S, Gijon-Nogueron G. Cross-cultural Adaptation and Validation of the French Version of the Diabetic Foot Self-care Questionnaire of the University of Malaga. *J Am Podiatr Med Assoc*. 2019 Sep 1;109(5):357–66. Doi: <https://japmaonline.org/doi/10.7547/17-119>
10. Navarro-Flores E, Romero-Morales C, Villafaña JH, Becerro-de-Bengoa-Vallejo R, López-López D, Losa-Iglesias ME, *et al.* Transcultural adaptation and validation of Italian Selfcare diabetic foot questionnaire. *Int Wound J* [Internet]. 2021 Aug 1 [cited 2023 Jan 26];18(4):543–51. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12902-021-00734-5>.
11. Mahmoodi H, Abdi K, Navarro-Flores E, Karimi Z, Sharif Nia H, Gheshlagh RG. Psychometric evaluation of the Persian version of the diabetic foot self-care questionnaire in Iranian patients with diabetes. *BMC Endocr Disord*. 2021 Dec 1;21(1). Doi: <https://doi.org/10.1186/s12902-021-00734-5>.
12. Navarro-Flores E, Losa-Iglesias ME, Becerro-de-Bengoa-Vallejo R, Jiménez-Cebrián AM, Rochdi L, Romero-Morales C, *et al.* Repeatability and reliability of the diabetic foot self-care questionnaire in Arabic patients: A transcultural adaptation. *J Tissue Viability*. 2022 Feb 1;31(1):62–8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jtv.2021.06.007>.
13. Belchior AB, Nascimento FG, Sousa MC, Silveira ABM, Oliveira SKP. Instruments for assessing foot self-care of people with diabetes: a scoping review. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(3):e20220555. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0555>
14. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures [Internet]. 2007. Available from: https://dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross_cultural_adaptation_2007.pdf
15. Pasquali L. Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artmed; 2010.
16. Fehring R. Classification of nursing diagnoses: proceedings of the tenth conference. Carroll-Johnson RM, Paquette M, editors. Philadelphia; 1994.
17. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9th ed. Porto Alegre; 2018.
18. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de Metodologia Científica. 9th ed. 2021.
19. Pérez-Panero AJ, Ruiz-Muñoz M, Fernández-Torres R, Formosa C, Gatt A, González-Sánchez M. Diabetic foot disease: a systematic literature review of patient-reported outcome measures. *Qual Life Res*. 2021 Dec;30(12):3395-3405. Doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s11136-021-02892-4>.
20. Negreiros RV, Fonseca ENR, Abreu RA, Freire EE, Gaudêncio EO, *et al.* Hospitalization for diabetes mellitus in Brazil between 2016 and 2020. *Brazilian Journal of Development* [Internet]. 2021 Aug 5 [cited 2023 Jan 26];7(8):77218–32. Doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n8-100>

21. Brevidelli MM, Oliveira AB, Rodrigues GVG, Gamba MA, DeDomenico EBL. Sociodemographic, clinical and psychosocial factors related to diabetes self-care. *Revista Cuidarte* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 26];12(2). Doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.2057>
22. Reichenheim ME, Moraes CL. Operationalizing the cross-cultural adaptation of epidemiological measurement instruments. *Rev Saúde Pública*. 2007; 41(4). Doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006005000035>.
23. Tuha A, Faris AG, Andualem A, Mohammed SA. Knowledge and practice on diabetic foot self-care and associated factors among diabetic patients at dessie referral hospital, northeast ethiopia: Mixed method. *Diabetes Metab Syndr Obes*. 2021;14:1203–14. Doi: <https://doi.org/10.2147/DMSO.S300275>.
24. Borsa JC, Damásio BF, Bandeira DR. Cross-Cultural Adaptation and Validation of Psychological Instruments: Some Considerations. *Paideia*. 2012 Sep;22(53):423–32. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-43272253201314>.
25. Lino CRM, Brüggemann OM, Souza ML, Barbosa SFF, Santos EKA. The cross-cultural adaptation of research instruments, conducted by nurses in Brazil: an integrative review. *Texto contexto - enferm*. 2018 Jan 8;26(4). Doi: <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001730017>.
26. Arruda-Colli MNF, Mulle RLD, Pasian SR, Santos MA. Cross-cultural adaptation of assessment tools in Palliative Care: Integrative literature review. [Internet] 2021;20(2):191–200. Doi: <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2021.2002.19610.07>
27. Sloan HL. Developing and Testing of the Foot Care Confidence Scale. *J Nurs Meas* [Internet]. 2002 Dec;10(3):207–18. Doi: <http://dx.doi.org/10.1891/jnum.10.3.207.52564>.
28. Chin YF, Huang TT. Development and validation of a diabetes foot self-care behavior scale. *Journal of Nursing Research*. 2013 Mar;21(1):19–25. Doi: <http://dx.doi.org/10.1097/jnr.0b013e3182828e59>.
29. García-Inzunza JA, Valles-Medina AM, Muñoz FA, Compean-Ortiz LG. Validity of the Mexican version of the combined Foot Care Confidence / Foot-Care Behavior scale for diabetes. *Rev Panam Salud Publica* [Internet]. 2015 Jan 22;38(1):35–41. PMID: 26506319. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v38n1/35-41>
30. Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. *Atención Primaria*. 2003 Jan 1;31(8):527–38. Doi: [https://doi.org/10.1016/S0212-6567\(03\)70728-8](https://doi.org/10.1016/S0212-6567(03)70728-8).
31. Calado LR da S, Barbosa CM, Guedes MER, Pinheiro RAA, Ferreira ERRM, *et al.* A importância da atenção básica à saúde na prevenção do pé diabético. *Ciências Biológicas e de Saúde Unit*. 2020 Dec;4(3):100–13. ISSN:2316-314. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/facipesaude/article/view/9877>.

Conflitos de interesse: Não
Submissão: 2024/03/07
Revisão: 2024/07/16
Aceite: 2024/10/08
Publicação: 2024/11/29

Editor Chefe ou Científico: Jose Wicto Pereira Borges
Editor Associado: Francisco Lucas de Lima Fontes

Autores mantêm os direitos autorais e concedem à Revista de Enfermagem da UFPI o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution BY 4.0 que permite o compartilhamento do trabalho com reconhecimento da autoria e publicação inicial nesta revista.

APÊNDICE A - VERSÃO FINAL: THE DIABETIC FOOT SELF-CARE QUESTIONNAIRE OF THE UNIVERSITY OF MALAGA, SPAIN PARA O BRASIL (DFSQ-UMA-BR)

Gostaríamos de saber e conhecer como você cuida dos seus pés. Por favor, assinale com X a opção que melhor representa o que você realmente faz. Responda a todas as perguntas. Obrigado.

1. Geralmente, você avalia os seus pés?

- A. Várias vezes ao dia
 B. Uma vez ao dia
 C. 2 a 3 vezes por semana
 D. Uma vez por semana
 E. Eu não avalio os meus pés

2. Você observa a presença de feridas ou como está a pele dos seus pés?

- A. Uma vez ao dia
 B. 2 a 3 vezes por semana
 C. Uma vez por semana
 D. Algumas vezes
 E. Eu não avalio os meus pés

3. Você observa como estão suas unhas?

Não responda, caso tenha amputado todos os dedos dos pés.

- A. Todos os dias
 B. Uma vez por semana
 C. Uma vez a cada 15 dias
 D. Uma vez ao mês
 E. Não observo minhas unhas

4. Qual a importância que você dá à frequência dos cuidados com os seus pés?

- A. Eu considero que é muito importante, observo e cuido deles todos os dias.
 B. Eu considero que é bastante importante. Observo os meus pés diariamente, mas não dou atenção no cuidado.
 C. Considero importante, mas não cuido nem observo meus pés diariamente.
 D. Eu considero que é pouco importante. Às vezes, eu cuido e observo os meus pés.
 E. Eu considero que não é importante, não observo nem cuido dos meus pés.

5. Com relação às orientações sobre como você deve cuidar dos seus pés:

- A. Eu recebi orientação e cuido dos meus pés.
 B. Eu recebi orientação, mas não cuido dos meus pés sozinho.
 C. Eu não recebi orientação sobre como cuidar dos pés, mas tento cuidar deles.
 D. Eu recebi orientação sobre como cuidar dos pés, mas não dou atenção a eles.
 E. Eu não recebi orientação e não sei como cuidar dos meus pés.

6. O que você faz quando seus pés apresentam ressecamento e calosidade?

- A. Eu uso creme hidratante associado ou não a uma lixa suave.
 B. Eu uso apenas uma lixa suave.
 C. Eu uso algum material cortante, como lâminas, bisturis.
 D. Eu uso algum produto para calos.
 E. Eu não dou importância para os meus pés.

7. Para secar os pés:

- A. Eu uso uma toalha apenas para os pés; seco a planta (sola) do pé e entre os dedos.
 B. Eu uso uma toalha apenas para os pés e seco a planta (sola) do pé.
 C. Eu uso a mesma toalha que uso para o corpo; seco a planta (sola) do pé e entre os dedos.
 D. Eu deixo os pés secarem naturalmente.
 E. Eu não consigo secar os pés.

8. É difícil encontrar sapatos confortáveis para seus pés?

- A. Não é difícil encontrar.
 B. É um pouco difícil encontrar.
 C. É difícil encontrar.
 D. É muito difícil encontrar.
 E. É impossível encontrar.

9. Com que frequência você corta ou cuida das unhas dos pés?

Não responda, caso tenha amputado todos os dedos dos pés.

- A. Eu faço com uma frequência entre 1 e 15 dias.
 B. Eu faço com uma frequência entre 15 e 30 dias.
 C. Eu faço com uma frequência entre 1 e 2 meses.
 D. Eu faço com uma frequência maior de 2 meses.
 E. Eu não faço.

10. É difícil para você secar os pés após o banho?

Não responda, caso tenha amputado todos os dedos dos pés.

- A. Não é difícil secar.
 B. É um pouco difícil secar.
 C. É difícil secar.
 D. É muito difícil secar.
 E. É impossível secar.

11. Você tem dificuldades para encontrar meias adequadas para os seus pés?

- A. Eu não tenho dificuldade.
 B. Eu tenho pouca dificuldade.
 C. Eu tenho moderada dificuldade.
 D. Eu tenho muita dificuldade.
 E. É impossível eu encontrar meias adequadas / Eu não uso meias.

12. Com relação ao calçado que você usa no dia a dia, antes de calçá-lo:

- A. Confiro se não há objetos dentro, se é sem costuras, espaçoso e com cadarços.
 B. Avalio se é espaçoso e confiro por dentro.
 C. Avalio se é confortável e flexível, mas sem observá-lo por dentro.
 D. Avalio se o modelo é atrativo.
 E. Eu não dou importância ao calçado.

13. Com relação às meias:

- A. Confiro se são de algodão e sem costuras.
 B. Confiro se não apertam a perna e o tornozelo.
 C. Eu uso meias sintéticas (Exemplos: poliéster, elastano, poliamida).
 D. O material não faz diferença.
 E. Eu não uso meia ou meia-calça.

14. Com relação ao calçado novo:

- A. Avalio se é confortável e, caso contrário, eu troco o calçado.
- B. Se não é confortável, eu o alterno com o uso de outro mais confortável.
- C. Eu tento ajustá-lo, usando-o pouco a pouco.
- D. Não me importa se não é confortável.
- E. Não dou importância a escolha do calçado novo.

15. Em dias de muito calor, qual tipo de calçado você usa?

- A. Eu uso sapato adequado para o calor (ventilado).
- B. Eu alterno entre sapato aberto e fechado.
- C. Eu uso chinelos ou sandálias.
- D. Eu ando descalço frequentemente.
- E. Eu não dou atenção nem importância.

16. Para aquecer os pés:

- A. Eu uso meias de lã ou de algodão / Eu não preciso aquecer meus pés.
- B. Eu uso fontes de calor como aquecedores, secadores de cabelo, lençol térmico.
- C. Eu uso bolsas térmicas quente e esalda-pés.
- D. Eu tomo banho com água quente.
- E. Eu não dou importância ao que uso.