

Práticas de risco para complicações nos pés de pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2



Risk practices for foot complications in people with type 2 Diabetes Mellitus
Prácticas de riesgo para complicaciones en los pies de personas con Diabetes Mellitus tipo 2

Bruna Rykelly Ramos dos Santos^a
 Luzia Karoline Teixeira Leite^a
 Sóstenes Ericson Vicente da Silva^a
 Thayse Gomes de Almeida^a
 Josineide Soares da Silva^a

Como citar este artigo:

Santos BRR, Leite LKT, Silva SEV, Almeida TG, Silva JS. Práticas de risco para complicações nos pés de pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2. Rev Gaúcha Enferm. 2025;46:e20240078. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2025.20240078.pt>

RESUMO

Objetivo: Conhecer as práticas de risco para complicações nos pés entre os pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 e o papel da enfermagem na promoção do autocuidado, à luz de Dorothea Orem.

Método: Estudo de abordagem qualitativa, ancorado no referencial metodológico da História Oral Temática. Foi realizado por meio de entrevistas semiestruturadas com 39 pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 em Arapiraca/AL, no período de agosto a setembro de 2023. As entrevistas foram transcritas, textualizadas e transcricadas, com base no referencial metodológico.

Resultados: Os participantes apresentaram práticas de risco para complicações nos pés, devido a sapatos inadequados, aquecedor para os pés, uso de instrumentos nos pés, corte das unhas inadequado e andar descalço. A enfermagem, sob a perspectiva de Dorothea Orem, é essencial para o autocuidado dos usuários porque exerce orientação que impede ou mitiga práticas de risco para complicações nos pés.

Conclusão: A falta de adesão às práticas de autocuidado tem uma etiologia multifatorial e resulta em risco para lesões nos pés. Demonstrou-se que a teoria de Orem se constitui como norteadora para ações de enfermagem, visando práticas assistenciais e educativas para mitigar esses riscos.

Descritores: Autocuidado. Educação em saúde. Diabetes Mellitus tipo 2. Pé diabético. Cuidados de enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To learn about the risk practices for foot complications among patients with type 2 Diabetes Mellitus and the role of nursing in promoting self-care, in light of Dorothea Orem.

Method: Qualitative study, anchored in the methodological framework of Thematic Oral History. It was conducted through semi-structured interviews with 39 patients with type 2 Diabetes Mellitus in Arapiraca/AL, from August to September 2023. The interviews were transcribed, textualized and transcribed, based on the methodological framework.

Results: Participants presented risk practices for foot complications due to inadequate footwear, foot warmers, use of instruments on the feet, inadequate nail trimming and walking barefoot. Nursing, from Dorothea Orem's perspective, is essential for user self-care because it provides guidance that prevents or mitigates risk practices for foot complications.

Conclusion: Lack of adherence to self-care practices has a multifactorial etiology and results in a risk of foot injuries. It was demonstrated that Orem's theory serves as a guide for nursing actions, aiming at care and educational practices to mitigate these risks.

Descriptors: Self care. Health education. Diabetes Mellitus, Type 2. Diabetic Foot. Nursing care.

RESUMEN

Objetivo: Conocer las prácticas de riesgo de complicaciones del pie en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 y el papel de la enfermería en la promoción del autocuidado, a la luz de Dorothea Orem.

Método: Estudio cualitativo, anclado en la Historia Oral Temática. Se realizó a través de entrevistas semiestruturadas con 39 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en Arapiraca/AL, de agosto a septiembre de 2023. Las entrevistas fueron transcritas, textualizadas y transcricadas, con base en el marco metodológico.

^a Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Campus Arapiraca. Arapiraca, Alagoas, Brasil

Resultados: Los participantes presentaron prácticas de riesgo para complicaciones en los pies por uso de calzado inadecuado, calentadores de pies, uso de instrumentos en los pies, corte inadecuado de uñas y caminar descalzo. Enfermería, para Dorothea Orem, es fundamental para el autocuidado de los usuarios porque brinda orientación que previene o mitiga prácticas de riesgo para complicaciones en los pies.

Conclusión: La falta de adherencia a las prácticas de autocuidado tiene una etiología multifactorial y resulta en riesgo de lesiones en los pies. Se demostró que la teoría de Orem constituye una guía para las acciones de enfermería, visando prácticas asistenciales y educativas para mitigar estos riesgos.

Descriptores: Autocuidado. Educación en salud. Diabetes Mellitus Tipo 2. Pie Diabético. Atención de enfermería

■ INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) consiste em um distúrbio metabólico no qual os níveis de glicemia permanecem elevados no sangue. Ele é classificado como DM tipo 1, DM gestacional e DM tipo 2. Esse último, sendo o mais comum, é caracterizado por hiperglicemia, decorrente da diminuição da secreção de insulina pelas células β pancreáticas, associada à resistência insulínica⁽¹⁾.

Nas últimas décadas, a prevalência de diabetes no mundo tem aumentado significativamente, principalmente devido às mudanças no estilo de vida das pessoas, que estão cada vez mais direcionadas para um comportamento sedentário⁽²⁾. Dados denotam que até o ano de 2045, 693 milhões de pessoas, entre 18 e 99 anos, viverão com diabetes, com prevalência sofrendo influência de fatores sociais, financeiros e de desenvolvimento, tendo em vista que cerca de 79% das pessoas que têm diabetes vivem em países emergentes⁽³⁾.

O controle glicêmico inadequado no DM pode ocasionar diversas complicações, dentre elas, a Síndrome do Pé Diabético, caracterizada por possuir uma etiologia variada. A Síndrome do Pé diabético está associada à presença de neuropatia diabética, que consiste na perda de sensibilidade, o que pode levar ao aparecimento de úlceras e/ou amputações de membros inferiores⁽¹⁾. Dentre outros fatores associados à ocorrência de úlceras do pé diabético, a doença arterial periférica, o aumento da pressão plantar, a perda visual e deformidade nos pés são fatores que aumentam as taxas de recorrência de úlceras nos pés após a cura. Nesse contexto, o autocuidado apresenta-se como uma medida fundamental para prevenção destas ulcerações nos pés de pacientes com DM^(4,5).

Observando que pacientes com um melhor desempenho de autocuidado estão associados a um

bom controle glicêmico, nota-se a necessidade de acompanhar e aconselhar os indivíduos com DM com relação ao autocuidado e prevenção de agravos⁽⁶⁾. Para Dorothea Orem, o autocuidado diz respeito às práticas de cuidado que o indivíduo é capaz de realizar em benefício próprio. Nesse contexto, o cuidado de enfermagem é necessário quando o paciente tem limitações ou não consegue desempenhar ações de autocuidado, sendo indispensável devido ao caráter crônico do DM e à constante exigência de práticas consistentes de autocuidado⁽⁷⁾.

O enfermeiro deve constatar a capacidade do paciente em desempenhar as ações de autocuidado, salientando a importância do seu conhecimento em relação a sua condição de saúde. A partir disso, o profissional de enfermagem deve promover ações de educação em saúde voltadas para a diminuição de hábitos prejudiciais, como tabagismo, e enfatizar a importância da manutenção de uma dieta saudável, bem como a necessidade da avaliação diária dos pés. Ademais, também deve ser estimulada a realização de práticas de cuidados, como utilização de calçados adequados, higienização e secagem correta dos pés, utilização de hidratantes, exceto entre os dedos, corte das unhas adequado e evitar andar descalço^(5,8,9).

Em suma, práticas de déficit do autocuidado com os pés levam ao risco de desenvolvimento de lesões, visto que o paciente já pode apresentar perda de sensibilidade dos pés e demais fatores relacionados com o comprometimento de fibras sensitivas e motoras. Tais fatores predispoem a um aumento de áreas de pressão nos pés. Por isso, há a necessidade da garantia do autocuidado voltado para o conforto e higienização dos pés, além de evitar contato inadequado com instrumentos cortantes que culminam em ferida que não cicatriza e pode evoluir para amputação⁽¹⁰⁾.

Conhecendo as potencialidades para o desenvolvimento das Úlceras do Pé Diabético, há que se valorizar, portanto, a enfermagem e seu diálogo direto com os pacientes, que a partir desta aproximação, compreende-os e deve propor estratégias com fomento às práticas educativas para prevenção desta complicação do diabetes. Dessa forma, este estudo apresenta como pressuposto as intervenções de enfermagem, com base na teoria de Dorothea Orem, como necessárias para estímulo à adoção do autocuidado com os pés entre os pacientes com diabetes. A partir disso, o estudo visa estimular à adesão destas intervenções de enfermagem nos serviços de saúde, com intuito de suprir as necessidades de adequação da assistência prestada ao paciente com diabetes, prevenindo amputações e mortalidade.

Assim, o estudo teve como perguntas de pesquisa: “Quais as práticas de risco para complicações nos pés entre os pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2?” e “Qual o papel da enfermagem na promoção do autocuidado com os pés, à luz de Dorothea Orem?”

O presente estudo teve como objetivo, portanto, conhecer as práticas de risco para complicações nos pés entre os pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2 e o papel da enfermagem na promoção do autocuidado, à luz de Dorothea Orem.

■ MÉTODO

Tipo de estudo

Pesquisa qualitativa fundamentada no referencial metodológico da História Oral Temática, que permite acessar as experiências sociais de pessoas ou grupos. A partir disso, a História Oral (HO) realiza o processo sistemático de registro destas narrativas vivenciadas, a fim de produzir conhecimento e dá voz às parcelas marginalizadas da sociedade. Por sua vez, a História Oral Temática busca coletar esclarecimentos sobre uma temática previamente estabelecida⁽¹¹⁾.

Os conceitos da pesquisa qualitativa envolvem um caráter plurívoco, pois se refere a diversas técnicas, procedimentos, abordagens e perspectivas para condução dos estudos. O pesquisador exerce papel ativo,

em contato direto com os resultados e desfechos, e subjetivo sob o objeto estudado⁽¹²⁾.

Local do estudo

A pesquisa foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na zona urbana de Arapiraca/AL, selecionada devido à grande abrangência de pacientes diagnosticados com DM com cadastro na unidade. A UBS é composta de duas equipes, a primeira atende 303 pacientes com diabetes cadastrados e a segunda, 290. A cidade de Arapiraca é localizada no Agreste alagoano e compreende uma população de 234.696 pessoas⁽¹³⁾, possuindo uma cobertura de 100% da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Participantes do estudo e critérios de elegibilidade

Participaram 39 pacientes de ambos os sexos, maiores de 18 anos, diagnosticados com DM tipo 2, cadastrados na Unidade Básica de Saúde. Foram excluídos pacientes com úlceras ou que apresentassem histórico de UPD e/ou amputações decorrentes de complicações do diabetes, além daqueles que apresentassem dificuldades cognitivas e/ou mentais para responder à coleta de dados, aspectos verificados em registros no prontuário.

Não foi feito cálculo amostral, visto que a pesquisa qualitativa não se preocupa com questões probabilísticas⁽¹²⁾. A saturação foi considerada, permitindo a inclusão de participantes até que os objetivos fossem atingidos e nenhum novo tema fosse estabelecido ou até que não houvesse novos questionamentos⁽¹⁴⁾.

Coleta de dados

A amostragem foi conduzida por conveniência, a partir da indicação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs). O recrutamento dos participantes ocorreu da seguinte forma: 1) Discussão com os ACSs sobre os critérios de pesquisa pré-estabelecidos; 2) Apresentação de aspectos do território da UBS pelos ACSs; 3) Análise de prontuários para elegibilidade; 4) Pré-seleção dos participantes e agendamentos das entrevistas a partir de consultas ou por meio de visitas domiciliares;

5) Apresentação da pesquisadora aos possíveis participantes da pesquisa por um profissional da equipe multiprofissional pertencente ao serviço de saúde da Unidade Básica de Saúde. Nenhum dos pré-selecionados se recusou a participar da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada no período de agosto a setembro de 2023 pela pesquisadora principal, estudante do último ano do curso de Enfermagem, a qual foi preparada para condução das entrevistas com base em orientações do referencial metodológico e recomendações éticas. A pesquisa se desenvolveu por meio de entrevistas individuais e semiestruturadas com base na temática central: Práticas de risco para complicações nos pés entre os pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2.

Os possíveis voluntários foram convidados a participar da pesquisa, sendo explicado o objetivo e demais informações contidas no Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), assim como foram esclarecidas dúvidas. O TCLE foi lido e logo a seguir foi solicitada a assinatura do participante consentindo com o sugerido no TCLE, o que constou de duas vias, sendo uma entregue ao participante e a outra ficou de posse da pesquisadora responsável. Declara-se ainda que não foi construída uma relação prévia entre o entrevistador e os participantes da pesquisa.

Em uma visita domiciliar, ocorreu um erro pela falta de identificação de diagnóstico psiquiátrico em prontuário. Com isso, foi constatado, a partir do início da entrevista, que o paciente apresentava doença psiquiátrica, o que levou à interrupção da entrevista e destruição dos dados do participante do banco da pesquisa, com esclarecimentos sendo realizados ao usuário e família que o acompanhava. Esta ação vai de acordo com o que é proposto na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde- CNS, para que a pesquisa seja realizada preferencialmente em indivíduos com autonomia plena, assim como atende aos critérios de exclusão da pesquisa.

Em primeiro momento, as questões se voltaram para a caracterização do perfil sociodemográfico com questionário adaptado do Censo Demográfico IBGE⁽¹⁵⁾. Em seguida, foram abordadas as seguintes perguntas: "O sr. (a) costuma andar descalço?"; "O sr. (a) usa calçados mais apertados ou com folgas?"; "O sr. (a) usa ou já usou algo para aquecer os pés?"; "O sr. (a) já usou de

algum instrumento para remover calos ou bolhas que apareceram nos pés?"; "Como o sr. (a) costuma cortar as unhas do pé?". Estas perguntas se basearam nas recomendações do Guidelines do Grupo Internacional de Trabalho do Pé Diabético⁽¹⁶⁾.

As entrevistas tiveram o áudio gravado por um aparelho eletrônico. Totalizaram-se 521 minutos e 33 segundos de entrevistas, que foram transcritas na íntegra por uma das pesquisadoras do estudo. Não foi realizado teste piloto. Contudo, conforme as entrevistas eram conduzidas, as pesquisadoras discutiam seu andamento, com reflexões quanto às lacunas e possíveis formas de aperfeiçoamento. Neste espaço de discussão, as pesquisadoras também identificaram a saturação dos dados. Afinal, por meio da leitura flutuante das entrevistas à medida que estas eram realizadas e transcritas, foi possível uma análise individual de cada entrevista e seus temas. Assim, com os achados similares e consistentes, sem surgimento de novas reflexões ou interpretações sobre a temática estudada, foi possível visualizar a saturação.

Procedimentos de análise e tratamento dos dados qualitativos

Foi utilizada a História Oral Temática como abordagem metodológica para condução das entrevistas e análise dos dados. Este referencial metodológico busca fazer o levantamento da narrativa do entrevistado para esclarecimentos acerca de uma temática central. Tal como coletar experiências vivenciadas, neste caso: possíveis práticas de risco para lesões nos pés. Os detalhes da vida pessoal do entrevistado são de interesse da pesquisa se possuir relação com o objetivo. Além disso, a escolha do referencial metodológico também foi devido ao seu papel para maior inclusão de minorias, como pessoas analfabetas e demais grupos marginalizados. Afinal, esperava-se uma diversidade sociocultural entre os participantes da pesquisa⁽¹⁷⁾.

As entrevistas foram gravadas, posteriormente, foram transcritas, textualizadas e transcriadas, conforme referencial metodológico da História Oral Temática. A transcrição consiste na primeira versão escrita dos depoimentos, reproduzindo literalmente o que foi dito, incluindo os vícios de linguagem, repetições, entre outros marcadores da linguagem oral. Na textualização, o entrevistador é omitido e o narrador assume a

titularidade das narrativas, obedecendo à estrutura um texto escrito fluido sem o excesso de marcadores da linguagem falada. Na transcrição, o texto é recriado com coerência e para fazer sentido, com o objetivo de tornar a narrativa mais completa⁽¹⁷⁾.

Desse modo, as entrevistas foram transcritas com perguntas e respostas, a partir dos registros em áudio, em um documento *Google online*. Estes dados foram organizados na ordem sequencial crescente de cada entrevista, em um só documento, representando o processo de transcrição, com identificação dos participantes por siglas dos seus nomes. Em seguida, todo o texto foi relido para ingressar nas etapas de textualização e transcrição, sendo relido mais de uma vez em cada etapa, com intuito de realizar as medidas de organização estabelecidas pelo referencial. Um segundo documento possibilitou o registro da textualização, em que ocorreu remoção de vícios da linguagem oral, com intuito de valorizar os depoimentos dos participantes, além de remoção das perguntas.

Por fim, um terceiro documento representou a transcrição, esta melhorou a articulação das falas para adquirir maior coesão. Portanto, foram organizados três documentos representativos de cada etapa citada, como preconizado na História Oral Temática. O coordenador do projeto de pesquisa orientou e conferiu todas as etapas. É importante destacar que o processo de análise pode ou não existir na HO, visto que há grupos que defendem a confecção dos documentos dos depoimentos como suficiente para atingir os objetivos da HO. Neste projeto de pesquisa, foi adotada a etapa de análise, a qual teve seu início a partir do processo de leitura exaustiva durante a confecção dos documentos dos processos de transcrição, textualização e transcrição⁽¹¹⁾.

A HO é formada por registros das subjetividades, mas é possível perceber experiências e contextos similares nos depoimentos, o que demanda interpretações dessas subjetividades pelo investigador. A partir disso, foi possível refletir e discutir juntamente com toda a equipe de pesquisa sobre as entrevistas, para interpretações e, por meio de um processo

indutivo, seleção dos depoimentos que representavam as vivências e percepções do grupo de entrevistados acerca da temática de pesquisa. Por meio da História Oral Temática foi necessária uma abordagem objetiva, com a finalidade de elucidar sobre o tema da pesquisa, seguindo o objetivo proposto, o qual foi esclarecido pelos resultados apresentados na presente pesquisa⁽¹¹⁾.

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da Universidade Federal de Alagoas (UFAL), sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 68522023.0.0000.5013 e parecer nº 6.261.578, obedecendo aos preceitos éticos referentes à resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde- CNS e sua complementar 510/2016. O anonimato dos participantes foi garantido mediante a utilização de siglas dos seus nomes.

■ RESULTADOS

Dos 39 participantes incluídos na amostra final do estudo, a maioria era do sexo feminino, correspondendo a 74,35% (n=29), com faixa etária predominante de 60-79 anos (n=26). No tocante ao estado civil, houve prevalência de casados, correspondendo a 46,15% (n=18). A maior parte dos participantes apresentou como nível de escolaridade o ensino fundamental incompleto, correspondendo a 38,46% (n=15), seguido pelo ensino fundamental completo (n=7) e educação básica (n=7). Em relação à religião, em sua maioria, os entrevistados se declararam como católicos, correspondendo a 61,53% (n=24). Em relação à ocupação, a maior parte não possui ocupação e/ou é aposentado, correspondendo a 79,48% (n=31), as ocupações citadas foram: empreendedor, feirante, vendedor, cuidador e Agente Comunitário de Saúde (ACS). Ademais, 17,94% (n=7) dos participantes moram sozinhos, enquanto 48,71% (n=19) vivem acompanhados com 1-2 pessoas no mesmo domicílio e 30,76% (n=12) são acompanhados por 3-4 moradores (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico de uma Unidade Básica de Saúde no município de Arapiraca, do estado de Alagoas, Brasil, no período de agosto a setembro de 2023.

VARIÁVEIS	N	%
Sexo		
Masculino	10	25.64%
Feminino	29	74.36%
Faixa etária		
40 a 59 anos	11	28.21%
60 a 69 anos	13	33.33%
70 a 79 anos	13	33.33%
80 a 90 anos	2	5.13%
Estado civil		
Solteiro	6	15.38%
Casado	18	46.15%
Divorciado	5	12.82%
Viúvo	10	25.64%
Escolaridade		
Ensino fundamental completo	7	17.95%
Ensino fundamental incompleto	15	38.46%
Ensino médio completo	5	12.82%
Ensino superior	3	7.69%
Educação básica	7	17.95%
Lê e escreve	1	2.56%
Analfabeto	1	2.56%
Religião		
Católico	24	61.54%
Evangélico	12	30.77%
Sem religião	3	7.69%
Ocupação		
Sem ocupação / aposentado	31	79.49%
Empreendedor	3	7.69%
Feirante	1	2.56%
Cuidador	1	2.56%
Agente comunitário de saúde	1	2.56%
Vendedor	2	5.13%
Número de indivíduos que residem no domicílio		
Moram sozinhos	7	17.95%
1 a 2 moradores	19	48.72%
3 a 4 moradores	12	30.77%
5 a 6 moradores	1	2.56%

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Nas falas que seguem, os entrevistados relataram sobre suas experiências e conhecimento acerca de práticas de autocuidado com os pés. O motivo para não andar descalço foi relatado com a percepção de preferência pessoal, sem considerações sobre potenciais perigos, como constatado na seguinte fala:

Não, não gosto. (F.B.S., 71 anos, sexo feminino)

Os depoimentos também refletiram receio em relação à prática de andar sem calçados, uma justificativa apontada foi o medo de quedas.

Deus me defenda, nunca botei o pé no chão. Nunca, nem dentro de casa, nem em canto nenhum. (S.L.T., 73 anos, sexo feminino)

Não. Não ando descalço, dentro de casa por onde eu vou, por onde eu ando, que eu tenho medo de cair, eu num ando descalço de maneira alguma. (M.M., 69 anos, sexo feminino)

O fato de andar descalço, por vezes, foi justificado por sintomas nos pés ou por se restringir ao ambiente do próprio domicílio.

Muito (risada) É difícil eu em casa tá calçada. (M.S.L.O., 61 anos, sexo feminino)

Dentro de casa eu só ando descalça, os pés queima. (M.L.F., 71 anos, sexo feminino)

Só aqui dentro de casa. (C.R.S., 70 anos, sexo feminino)

Quando questionados sobre o tipo de calçado que utilizavam, os depoimentos destacaram sapatos mais folgados, apertados ou considerados confortáveis. Os depoimentos refletiram incômodos pelo uso de sapatos mais apertados, não relacionando diretamente com possíveis acometimentos nos pés por complicações do diabetes.

É... com folgas. Sapatilha, com uma folgazinha. (H.L.R.N., 69 anos, sexo masculino)

Por incrível que pareça todas as sandálias que eu tenho, todas me incomoda, a maioria é apertada. Não, não apertada no tamanho, apertada assim às vezes é... é uma correia, elástico, alguma coisa assim que me incomoda, mas eu uso. (M.S.L.O., 61 anos, sexo feminino)

Com folgas, eu uso calçado que é... usaflex né porquê...um... já de acordo com o meu pé porque eu tenho bursite nos pés. (M.G.S., 50 anos, sexo feminino)

Por enquanto... eu andava, foi o que machucou eu com ele apertado aí eu dei o meu neto e agora eu só vivo mais aqui, mais só com essa. (E.F.S., 66 anos, sexo masculino)

Apertado. (C.R.S., 70 anos, sexo feminino)

Também foram relatadas preocupações com a escolha do sapato a ser calçado baseado na possibilidade de lesionar os pés.

Eu também... eu costumo usar sandália é... sapatos, sandálias, mais confortáveis, que não machuque, que não incomoda. (A.C.S., 46 anos, sexo feminino)

Mais folgado um pouquinho porque eu tenho medo de apertar meus pés e machucar. (S.L.T., 73 anos, sexo feminino)

Como evidenciado nos depoimentos seguintes, o uso de práticas de aquecimento dos pés foi visto como benéfico pelos participantes, sendo alternativa paliativa ou curativa para determinada condição de saúde. Foi relatado adoção destas práticas como influência do círculo social.

Uma vez, uma aguinha morna, mas já faz tempo, mas é porque mandaram, que eu tava com muita dor, assim sabe, aí foi que eu usei, eu tenho problema de coluna também muito sério. (V.F.S., 66 anos, sexo feminino)

Eu já, uma vez quando eu tive Chikungunya, que eu tava melhorando, só essa vez. Os pés inchou, só água morna eu colocava né. (R.M.C.R., 57 anos, sexo feminino)

Às vezes por conta desse ressecamento, rachamento do meu pé, eu coloco o pé na água quente com vinagre de maçã. (M.S.L.O., 61 anos, sexo feminino)

Já fiz umas compressa de água quente, mas o pé é quente, tá quente, você ver com o dedo que tá água quente, aí você ver as quentura junta (risada). (M.L.F., 71 anos, sexo feminino)

Só quando eles tão doendo, eu boto, eu dou compressa. Eu tenho esporão, eu tenho... uns negócio aqui que eu nem sei como é o nome aí eu uso sabe? De vez em quando, quando eles inflama eu gosto de usar. (M.C.B.S., 66 anos, sexo feminino)

O uso de instrumentos cortantes foi citado como alternativa para remover calos ou bolhas. E no caso de o pé não ser acometido por tal condição, não foram necessárias medidas de uso de instrumentos cortantes.

Óia, bolha, era de muito, mas eu tô, óia é assim... se mexer... oia era a pereba desse tamanho, óia elas... óia tá vendo isso aqui? foi uma, mas tem umas pomada aí que a médica passou, nem das farmácia num foi, foi mandar fazer, mas bota em cima, nestante sara. (M.L.C.S., 79 anos, sexo feminino)

Não, de vez em quando... tirava quando eu, quando eu usava muito sapato, trabalhando, tinha que usar bota, aí criava uns, uns calozinhos. (H.L.R.N., 69 anos, sexo masculino)

Não, não aparece nada no meu pé. (F.M.L.A., 72 anos, sexo feminino)

Não, nunca apareceu bolhas nos meus pés, nem calo, tenho o maior cuidado. (A.C.S., 46 anos, sexo feminino)

Foram observados relatos sobre corte das unhas nas laterais e falta de preocupação sobre adoção de técnicas para o corte das unhas, como exposto nas seguintes falas:

Eu corto, eu corto... normal, eu corto, eu não, eu não corto retinho porque as unha são encravada. Eu corto nos cantinhos também. (E.R.G.O., 74 anos, sexo feminino)

Ah de todo jeito, meto a tesoura e vai embora. (E.A., 67 anos, sexo masculino)

Apesar de relatarem diversas técnicas para o corte das unhas, incluindo nas laterais, foram percebidos sentimentos de medo e preocupação em não se lesionar.

Eu corto retinho, mas também corto nos cantinho, mas eu mermo, não mando ninguém cortar não, que eu tenho medo de cortar a minha pele e virar uma ferida. (S.L.T., 73 anos, sexo feminino)

Ome essa daí tava meio coisada, eu que cortei de todo jeito, corto pra não encravar que eu tenho medo. (E.F.S., 66 anos, sexo masculino).

Não... é a manicure que faz, corta nos cantinho também, às vezes tem um... às vezes tem a... um encravamento né, elas tira, mas muito cuidado né, aviso a elas. (G.T.D., 78 anos, sexo masculino)

Reta. Nos cantinho, não. (M.D.S., 48 anos, sexo feminino)

Para além do receio em não se lesionar, foram relatadas experiências de lesões decorrentes do corte das unhas, como exposto a seguir:

Corta nos cantinho e às vezes fere. Ela corta, aí quando ela corta muito no canto, aí às vezes fica feridozinho assim no outro dia. (M.S.L.O., 61 anos, sexo feminino)

Eu, quando elas estão pequena mesmo aí eu faço, só faço lixar, nela nesse tipo aqui elas estão pouquinho raspando, aí aqui eu vou na lixa, lixo todinha pra não cortar com a tesoura que às vezes eu já me cortei e não senti, aí sangrou muito, aí eu deixei de fazer isso. Eu cortava nos cantinho aqui óia, aí era isso que sangrava nos cantinho, mas eu colocava aquele... colocava aquele... óleo de girassol, que nestante cicatriza né, eu sempre tive o maior cuidado nos meus pés. (M.L.F., 71 anos, sexo feminino)

O seguinte depoimento destaca a necessidade de auxílio para exercer uma atividade de cuidado em saúde. A partir disso, a familiar estabelece a técnica utilizada e executa o cuidado:

Ah... agora eu não tô bem enxergando, mas eu peço pra minha... minha irmã cortar. Ela corta nos cantinho. (M.G.N., 63 anos, sexo feminino)

■ DISCUSSÃO

A Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) emitiu uma nota sobre o avanço dos casos diagnosticados com diabetes, sobretudo na população feminina. O diagnóstico de diabetes cresceu entre as mulheres de forma mais acelerada, com 7,8% em 2019 para 9% em 2020. Enquanto em relação aos homens, houve

um aumento de 0,2%, com 7,1% em 2019 para 7,3% em 2020⁽¹⁸⁾. Esses dados corroboram com o presente estudo, em que a maioria dos participantes era do sexo feminino. Percebe-se a dificuldade do homem para procura aos serviços de saúde e adesão ao tratamento, podendo estar relacionado com necessidade de controle e independência⁽¹⁹⁾. Portanto, sugere-se um menor número de homens com diabetes quando comparado ao sexo feminino devido a menor procura ao serviço de saúde e menor chance de diagnóstico.

Neste estudo, a maioria dos participantes foi composta por idosos, dados convergentes com o Atlas da Federação Internacional de Diabetes, em que na população mundial, uma a cada cinco pessoas com idade de 65 e 69 anos vivem com diabetes, projeta-se que o número de indivíduos com mais de 65 anos com diabetes chegará a 195,2 milhões em 2030 e 276,2 milhões em 2045⁽²⁰⁾.

Em um estudo transversal com objetivo de avaliar os fatores que influenciam a qualidade de vida global de idosos longevos, dentre as variáveis analisadas, situação conjugal correspondeu a um maior percentual de viúvos, de modo inverso aos dados do presente estudo. Quando comparada a situação conjugal e qualidade de vida, não houve associação estaticamente significativa⁽²¹⁾. No entanto, as redes de apoio são importantes para mitigar sentimentos relacionados com a solidão, já que estes podem levar a prejuízos à saúde e qualidade de vida⁽²²⁾. Ao mesmo tempo, dados indicam que o avançar da idade pode estar relacionado com diminuição da percepção geral de saúde e a idade é preditor positivo da percepção de apoio social⁽²³⁾. Pressupõe-se o estado civil como aspecto importante para avaliação de apoio e proteção, já que ao longo da vida podem não terem sido construídas redes sociais estáveis⁽²²⁾.

O nível de escolaridade dos participantes envolveu, em sua maioria, o ensino fundamental incompleto. Portanto, a maioria não concluiu o ensino médio nem ingressou no ensino superior, esse fato predispõe a um baixo letramento em saúde e influência na compreensão das informações em saúde. Por isso, ressalta-se a necessidade da promoção do letramento em saúde pelo enfermeiro, utilizando uma metodologia efetiva de acordo com o nível de escolaridade dos participantes. O baixo letramento como condicionante do autocuidado é tratado em um estudo realizado com

adultos com diabetes, houve letramento em saúde satisfatório associado ao tempo de escolaridade maior que 4 anos e uma idade menor ou igual a 59 anos. Os autores pontuam a necessidade de ações educativas voltadas para prevenções de complicações associadas ao Diabetes Mellitus, compreendendo os fatores de escolaridade como influenciadores no processo de conhecimento em saúde⁽²⁴⁾.

Os participantes, em sua maioria, declararam possuir uma religião. Esse aspecto é fundamental na construção de uma rede de apoio em saúde, constituindo-se como uma opção de acolhimento, atribuindo possibilidades de ajuda na convivência com a doença, com maior capacidade de enfrentamento frente às adversidades⁽²⁵⁾. Predominantemente na amostra estudada, os participantes não apresentaram ocupação e/ou eram aposentados, o que já se infere a partir dos dados de faixa etária, com prevalência de idosos. Esse fator influencia no letramento em saúde e indica a necessidade de apoio para contribuição nas práticas de autocuidado e cuidado em saúde. Consequentemente, esses pacientes costumam ficar em casa, é preciso, então, um planejamento que vise estimular a busca pelos serviços de saúde.

A maioria dos participantes morava acompanhada em seu domicílio, aspecto importante, tendo em conta que a maior parte da amostra estudada era composta por idosos. Nesse sentido, fica evidente a importância do acompanhamento em domicílio e a possível necessidade de um cuidador, considerando que os familiares também formam relevante rede emocional. Aspectos fisiológicos do envelhecimento, como a fragilidade do idoso, que aumenta com o avançar da idade, demandam um cuidador, com cuidados para realização das atividades diárias, incluindo o autocuidado, visando melhor qualidade de vida para o idoso⁽²⁶⁾.

Especificamente sobre práticas de risco para complicações nos pés, a autogestão dos pés é princípio fundamental para prevenção de úlceras⁽¹⁶⁾. Algumas das práticas de autocuidado com os pés, como não andar calçado, o tipo de calçado adequado, não uso de algum meio para aquecimento dos pés ou instrumento para remoção de calos ou calosidades e corte reto das unhas, tiveram falas positivas, que corroboram com o que é recomendado.

No entanto, também foram constatadas práticas negativas, como o uso de compressas quentes nos pés e de algum instrumento para remoção de calos, andar descalço, uso de sapatos apertados ou muito frouxos, corte das unhas com risco de resultar em lesões, além dos próprios relatos de acometimentos nos pés a partir do corte das unhas.

Uma revisão sistemática com o objetivo de compreender as lacunas entre as recomendações da *American Diabetes Association* sobre o autocuidado com os pés e a percepção e ações tomadas por pacientes com diabetes, identificou déficits no conhecimento e percepções dos participantes sobre as práticas de autocuidado. Alguns estudos identificaram que os pacientes não compreendiam a importância de exercer o cuidado com os pés. Além disso, os pacientes com diabetes e Úlceras do Pé Diabético acreditavam que os profissionais da saúde seriam os únicos responsáveis pela sua recuperação, sendo desnecessário tomar ações por si próprios⁽²⁷⁾.

Percebe-se que, muitas vezes, os usuários não apresentam ações para gerenciar seu autocuidado. O modelo biomédico prevalece por meio da supervalorização de ações curativas, farmacológicas⁽²⁸⁾ e a visão do médico como detentor do saber, visto como o único capaz de garantir a saúde do paciente⁽²⁷⁾. Desse modo, ações de promoção, prevenção à saúde e medidas básicas de autocuidado, como, por exemplo, alimentar-se adequadamente e realizar exercício físico podem não ser vistas pelos pacientes como tão eficazes para melhores condições de saúde.

Além disso, dados de uma revisão sistemática revelaram que a maioria dos pacientes baseou suas práticas de cuidado com os pés em crenças pessoais, como limpar os pés diariamente com álcool e mergulhar os pés em água quente. Esta última prática também observada no presente estudo, constituindo-se como prática negativa que aumenta o desenvolvimento de úlceras. Os objetivos dos pacientes seriam o conforto, prevenção e cura de Úlceras do Pé Diabético, com base nas suas próprias percepções⁽²⁷⁾. Estratégias educativas para promover conscientização e conhecimento sobre diabetes e práticas de cuidado com os pés devem ser implementadas, para mitigar desinformações e práticas de risco para complicações dos pés⁽²⁹⁾.

No estudo em unidade da Estratégia de Saúde da Família de uma cidade do sudoeste de Minas Gerais, apontou que 89% andavam descalços, fator prejudicial aos pés também identificado no presente estudo. Além disso, 98,4% relataram não usar bolsas quentes para os pés. Assim, destaca-se a importância do enfermeiro e demais profissionais da Estratégia da Saúde da Família para orientações e realização de educacões em saúde para o paciente, além de capacitação periódica para a equipe de saúde⁽³⁰⁾.

Por meio da versão polonesa do Questionário sobre Doença do Pé Diabético e Cuidados com os Pés (DFDFC-Q), estudo polonês identificou aspectos de mau cuidado com os pés, incluindo em relação ao corte das unhas, a falta de secagem dos pés e andar descalço. Também foi revelado que apenas 61,8% dos participantes secaram entre os dedos dos pés e 45,3% inspecionaram a sola dos pés diariamente. A adesão ao autocuidado foi diretamente associada com alto nível de escolaridade e conhecimento dos pacientes, também com não ter um parceiro e adesão às recomendações da dieta⁽³¹⁾. Isso corrobora, mais uma vez, para as condições de escolaridade e letramento em saúde como fatores primordiais para realização de práticas saudáveis.

Um estudo transversal, realizado no norte do Irã, com 375 pacientes com DM tipo 2, identificou que a maioria dos participantes, correspondendo a 91,2%, possuía déficit nas práticas de autocuidado. Cabe-se destacar que um dos piores escores estava relacionado com o corte adequado das unhas, que correspondeu a 25,9% dos participantes. Além disso, a maior parte dos seus participantes possuíam um baixo nível de educação e, conseqüentemente, déficit de conhecimento sobre as práticas de autocuidado, dados que podem ser correlacionados também com baixo nível escolar da maioria dos participantes do presente estudo. Outro ponto importante foi que a pontuação média de prática foi inferior à pontuação média de conhecimento⁽³²⁾.

A literatura aponta que uma proporção significativa de pacientes apresenta variações nos cuidados com os pés, com 29,5% demonstrando um cuidado inadequado, 49,6% um cuidado moderado e apenas 20,8% apresentando um cuidado adequado. Além disso, 47,86% dos pacientes cuidam do corte das unhas, enquanto 70,97% têm o hábito de andar descalços.

Práticas negativas relacionadas ao corte das unhas e ao hábito de andar descalço também são comuns. Ademais, os pacientes cujas unhas são cortadas por outras pessoas frequentemente estão entre aqueles submetidos a amputações⁽³³⁾

Tais fatores podem correlacionar com o presente estudo, afinal, alguns participantes relataram ter unhas cortadas por outras pessoas, com descrição de corte nas laterais e, também, acometimentos decorrentes deste corte das unhas inadequado. Emerge-se, portanto, a necessidade de orientação não só aos pacientes, mas também à sua rede de apoio. Afinal, essa rede pode ser formada também por cuidadores, no caso daqueles que necessitam de auxílio para exercer seu autocuidado ou são totalmente dependentes.

Em relação à adesão ao tratamento de pacientes com DM tipo 2, diversos fatores estão relacionados com a não adesão ao tratamento, tais como os sociodemográficos, clínicos, psicológicos e comportamentais⁽³⁴⁾, aspectos caracterizados e discutidos neste presente estudo. Diversos são os desafios para aderência ao tratamento e os cuidados de enfermagem são essenciais para promoção de estratégias educativas que possibilitem a adesão ao autocuidado e regime terapêutico⁽³⁵⁾.

Por sua vez, a teoria do autocuidado de Orem engloba o autocuidado, a atividade do autocuidado e a exigência terapêutica do autocuidado. A atividade de autocuidado constitui a ação, a capacidade de engajar-se em autocuidado, sendo essa capacidade afetada por fatores condicionantes, que estão presentes e diferenciam os participantes da pesquisa em questão, influenciando nos seus conhecimentos e visão de mundo, como idade, sexo, estado de desenvolvimento e saúde, a orientação sociocultural, fatores do sistema de atendimento de saúde, fatores do sistema familiar, padrões de vida, fatores ambientais e adequação e disponibilidade de recursos⁽⁷⁾.

A teoria do autocuidado parte do princípio de que o ser humano tem habilidades próprias para desenvolver práticas de autocuidado, quando incapacitado para realizar o autocuidado, pode se beneficiar com as ações da equipe de enfermagem⁽³⁵⁾. Pode-se citar, portanto, limitação em relação ao corte das unhas, em que um dos entrevistados relatou um déficit na visão, que seria impeditivo para a realização desta atividade de autocuidado. Nesta situação, o papel da

enfermagem visa promover a assistência necessária ao paciente, com intuito de proteção e recuperação da sua saúde, reconhecendo que o mesmo possui fatores debilitantes que o impede de realizar práticas de autocuidado.

O termo “uso sapatos confortáveis” foi mencionado e se associa a um estudo realizado na Etiópia, no qual os entrevistados de Dessie relataram que usavam sapatos confortáveis, de acordo com o tamanho do seu pé e sandálias abertas e antiderrapantes quando estavam em casa. No entanto, alguns participantes relataram andar descalços dentro de casa, devido à presença de tapete, além da limpeza doméstica quando estava sendo realizada, o que seria impeditivo para utilizar calçados, que já estavam sendo usados fora de casa. Os autores concluíram, então, que os pacientes careciam de conhecimento sobre o autocuidado e de como ele é praticado⁽³⁶⁾.

O uso de calçados inadequados e o hábito de andar descalço são as principais causas de traumas que antecedem ulcerações em pessoas com diabetes e perda da sensibilidade dos pés. Portanto, existe a necessidade de calçados adequados, lembrando que o calçado deve ter comprimento interno 1-2 cm mais longo do que o pé, a altura deve deixar espaço suficiente para todos os dedos e a largura interna deve ser igual à largura do pé nas articulações metatarsofalangeanas⁽¹⁶⁾.

Quando questionados sobre possíveis práticas prejudiciais ao pé, os entrevistados do presente estudo referiram práticas de aquecimento dos pés, como por meio de compressas quentes, além de remoção de calosidades por algum instrumento. Alguns desses pacientes relataram que receberam essa recomendação de pessoas conhecidas. Assim, é possível identificar uma fragilidade na educação em saúde e no papel dos profissionais da saúde, incluindo o enfermeiro, para dialogar com o saber popular de forma a orientar para práticas promotoras do bem-estar e cuidado em saúde.

No sistema de apoio-educação, a pessoa é capaz e precisa aprender a desempenhar medidas de autocuidado. Dorothea Orem trata ainda sobre o papel dos serviços de saúde para preparar os indivíduos e familiares para entenderem o processo de autocuidado, sendo requisito como primeiro nível de prevenção. No presente estudo, fica evidente o conhecimento prévio de alguns dos entrevistados sobre medidas

de autocuidado, ao mesmo tempo em que a falta de conhecimento de outros participantes corrobora para um déficit no seu autocuidado. Por exemplo, os entrevistados que relataram práticas de aquecimento dos pés, com compressas quentes ou outros métodos, certamente não possuem conhecimento de que é uma prática prejudicial e de risco para desenvolvimento da Síndrome do Pé Diabético⁽⁷⁾.

Os resultados negativos em relação às práticas de autocuidado podem ser associados com o déficit de orientações e ações de educação em saúde. A enfermagem precisa intervir nessa questão, visto o papel e caráter transformador que pode ser adotado. Esse aspecto é notado em estudo quase experimental no Egito, em que um grupo recebeu uma intervenção de enfermagem em plataforma digital e o outro grupo recebeu cuidado padrão. A plataforma compreendia conteúdos educacionais sobre autocuidado, monitoramento de glicose em tempo real, questionário interativo e fórum para discussões em grupo. O cuidado padrão se constituiu em visitas de rotina, materiais educacionais impressos e orientações presencialmente⁽³⁷⁾.

Essas ações, do estudo citado anteriormente, resultaram em progressos em relação aos comportamentos de autocuidado, mais pronunciados em relação à intervenção digital⁽³⁷⁾. Apesar disso, independente do meio de intervenção de enfermagem, os resultados são evidentes em relação à promoção da saúde do paciente. A partir deste estudo, também é possível refletir sobre os avanços dos cuidados de enfermagem e a incorporação de novas tecnologias facilitadoras da assistência.

Estudo quase experimental do tipo antes e depois, verificou a relação do tempo de contato de pacientes com diabetes com intervenções educativas e a influência em variáveis de autocuidado. As atividades de intervenção foram desenvolvidas em três encontros, com uso de metodologias ativas, com temáticas sobre orientação quanto à alimentação saudável e atividade física, uso de medicamentos orais, insulino terapia e cuidado com os pés. Houve aumento na média nos escores de autocuidado entre o momento inicial e o momento final⁽³⁸⁾.

Interesse considerar que Orem identificou cinco métodos de ajuda: 1) agir ou fazer para o outro; 2) guiar o outro; 3) apoiar o outro; 4) proporcionar ambiente de

desenvolvimento pessoal e 5) ensinar o outro. A partir disso, fica evidente a necessidade de aplicação desses métodos para que os pacientes realizem uma adesão a práticas promotoras de autocuidado com os pés, visto a identificação de ações prejudiciais e de risco para ulcerações. As ações de enfermagem, para além de ensinar, devem também guiar e criar o ambiente necessário, devido ao baixo letramento em saúde, principalmente da população idosa e com baixo nível de escolaridade⁽³⁵⁾.

As limitações do presente estudo se referem à restrição da amostra a uma Unidade Básica de Saúde o que, conseqüentemente, limita a população estudada ao centro urbano. Uma maior abrangência da pesquisa, em diferentes unidades e incluindo também a zona rural, poderia identificar fatores importantes para aprimoramento do estudo.

■ CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou a compreensão de práticas de risco para complicações nos pés, entre pacientes com DM tipo 2 cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde do agreste alagoano, a partir da identificação de práticas prejudiciais aos pés. Ações como andar descalço, uso de sapatos apertados, aquecimento dos pés, manuseio de instrumentos cortantes para remoção de calos ou bolhas e técnicas inadequadas para corte das unhas foram relatadas pelos participantes. Tais ações podem resultar em ulcerações e levar a amputações, prejudicando a qualidade de vida do usuário. A partir das narrativas dos entrevistados, compreendem-se diversos fatores relacionados com a etiologia do déficit do autocuidado, tais como possível falta de consciência do prejuízo a si mesmos, ocasionado por alguma prática com os pés e influências externas para adoção destas práticas de risco para lesões, sendo vistas como benéficas pelos entrevistados. Além disso, foi possível observar a adoção de uma prática positiva apenas como questão de escolha pessoal ou preferência, sem reconhecimento da relação direta com a saúde.

No tocante à educação em saúde, é crucial destacar que a intervenção de enfermagem desempenha um papel fundamental na reeducação desses pacientes. Através de uma abordagem educacional estruturada, os pacientes podem se tornar agentes ativos de seu próprio autocuidado, aprendendo a reconhecer e

evitar práticas de risco. Recomenda-se a educação do paciente e o manejo adequado das úlceras do pé diabético para reduzir, retardar ou prevenir complicações. Dessa forma, possibilitará melhor qualidade de vida, com redução da morbidade e mortalidade entre os pacientes com diabetes.

Com base nos resultados e em suas conclusões, propõe-se a assistência de enfermagem baseada em teorias, como de Orem, visto o papel educativo e promotor do autocuidado, aspectos chave para adoção de práticas saudáveis entre os pacientes com Diabetes Mellitus. Nesse contexto, o enfermeiro deve aplicar o Processo de Enfermagem e elaborar intervenções com base na teoria de enfermagem de Orem. Desse modo, o plano de cuidados deve auxiliar o paciente no que for necessário para exercer práticas de autogerenciamento em saúde, além da assistência integral ou parcial para as atividades de autocuidado, quando o paciente não é capaz de exercê-las por si próprio. As ações de promoção do autocuidado não devem se restringir ao espaço da consulta, podendo ser transpostas para ações de educação ou letramento em saúde em salas de espera e grupos educativos da UBS, além de ações extramuros, indo de encontro à comunidade em demais espaços de convívio.

O conhecimento científico e o cuidado executado pelo enfermeiro são essenciais para a área da saúde, visto o contato direto com o paciente, com abordagem acolhedora e humanizada. A partir disso, o estudo alerta sobre aspectos em déficit na assistência do enfermeiro e no autocuidado dos seus pacientes, demonstrando sua interrelação, propondo novas abordagens que busquem minimizar as práticas de risco entre os pacientes com diabetes, transformando-os em agentes assíduos na promoção do seu autocuidado.

■ REFERÊNCIAS

1. Rodacki M, Teles M, Gabbay M, Montenegro R, Bertoluci M. Classificação do diabetes. In: Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes [Internet]. Conectando Pessoas; 2022 [cited 2024 Jan 26]. Available from: <https://diretriz.diabetes.org.br/classificacao-do-diabetes/>
2. Marques FRDM, Charlo PB, Pires GAR, Radovanovic CAT, Carreira L, Salci MA. Diagnóstico de enfermagem em idosos com diabetes mellitus segundo Teoria do Autocuidado de Orem. *Rev Bras Enferm*. 2022;75:e20201171. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1171>
3. Cho NH, Shaw JE, Karuranga S, Huang Y, Da Rocha FJD, Ohlrogge AW, et al. IDF Diabetes Atlas: global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045. *Diabetes Res Clin Pract*. 2018;138:271-81. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2018.02.023>
4. Hu L, Liu W, Yin L, Yi X, Zou Y, Sheng X. Analysis of factors influencing the recurrence of diabetic foot ulcers. *Skin Res Technol*. 2024;30(7):e13826. <https://doi.org/10.1111/srt.13826>
5. Alsaigh SH, Alzaghran RH, Alahmari DA, Hameed LN, Alfurayh KM, Alaql KB. Knowledge, awareness, and practice related to diabetic foot ulcer among healthcare workers and diabetic patients and their relatives in Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Cureus*. 2022;14(12):e32221. <https://doi.org/10.7759/cureus.32221>
6. Santos SD, Rocha MR, Moura JH, Paiva RG, Amorim TRS, Rocha AESH, et al. Self-care Activities in People with Type 2 diabetes Mellitus. *Rev Enferm UFPE*. 2019;13:e241793. <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.241793>
7. George JB. Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional. Porto Alegre: Artes Médicas; 2000.
8. Mafusi LG, Egenasi CK, Steinberg WJ, Benedict MO, Habib T, Harmse M, et al. Knowledge, attitudes and practices on diabetic foot care among nurses in Kimberley, South Africa. *S Afr Fam Pract*. 2024;66(1):e1-e10. <https://doi.org/10.4102/safp.v66i1.5935>
9. Lima IAS, Vale AKC, Soares MS, Bastos MPF, Gouvêia AS, Queiroz DT. Práticas de autocuidado com os pés realizadas por homens com diabetes mellitus. *Nurs Ed Bras*. 2024;27(308):10106-10111. <https://doi.org/10.36489/nursing.2024v27i308p10106-10111>
10. Swain J, Sahoo AK, Jadhao PA, Sravya SL, Teli BR. Addressing the Inertia: a holistic approach to diabetic foot evaluation. *Cureus*. 2023;15(4):e37186. <https://doi.org/10.7759/cureus.37186>
11. Meihy JCSB. Manual de História Oral, 5ª ed. São Paulo: Edições Loyola; 2005.
12. González FE. Reflexões sobre alguns conceitos da pesquisa qualitativa. *Rev Pesqui Qual*. 2020;8:155-183. <https://doi.org/10.33361/RPQ.2020.v.8.n.17.322>
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Arapiraca - Censo Demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE; 2022.
14. Saunders B, Sim J, Kingstone T, Baker S, Waterfield J, Bartlam B, et al. Saturation in qualitative research: exploring its conceptualization and operationalization. *Qual Quant*. 2018;52(4):1893-1907. <https://doi.org/10.1007/s11135-017-0574-8>
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Questionário Básico Censo Demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE; 2022.
16. The International Working Group on the Diabetic Foot. Diretrizes do IWGDF sobre a prevenção e o tratamento de pé diabético. Tradução Flávia Pinheiro Zanotto [Internet]. Sl: IWGDF; 2019 [cited 2024 Jan 10]. Available from: <https://iwgdfguidelines.org/wp-content/uploads/2020/12/Brazilian-Portuguese-translation-IWGDF-Guidelines-2019.pdf>
17. Ribeiro SLS. Narrativas e entrevistas em pesquisas qualitativas: história oral como possibilidade teórico-metodológica. *Rev Ciên Hum*. 2021;14:e25. <https://doi.org/10.32813/2179-1120.2021.v14.n1.a724>

18. Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). Aspectos psicossociais do diabetes tipos 1 e 2. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes [Internet]. São Paulo: Clannad; 2021 [cited 2024 Jan 10]. Available from: <https://diretriz.diabetes.org.br/aspectos-psicossociais-do-diabetes-tipo-1-e-tipo-2/#citacao>
19. Morgan PC, Stanfield MH, Durtschi JA. "There may be a problem, but I'm not going because. . .": examining classes of men and their rationales for not seeking mental health treatment. *J Ment Health*. 2022;31(2):180–7. <https://doi.org/10.1080/09638237.2021.1922639>
20. International Diabetes Federation (IDF). Diabetes Atlas [Internet]. 2019[cited 2024 Jan 10]. 9th ed. Brussels, Belgium. Available from: <https://www.diabetesatlas.org>
21. Costa R, Carrera M, Marques AP. Fatores que influenciam a qualidade de vida global de idosos longevos. *Geriatr Gerontol Aging*. 2021;15:e0210002. <https://doi.org/10.5327/Z2447-212320211900078>
22. Gallardo-Peralta LP, Sánchez-Moreno E, Rodríguez Rodríguez V, García Martín M. La investigación sobre soledad y redes de apoyo social en las personas mayores: una revisión sistemática en Europa. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2023[cited 2024 Jan 10];97:e202301006. Available from: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL97/REVISIONES/RS97C_202301006.pdf
23. Farriol-Baroni V, González-García L, Luque-García A, Postigo-Zegarra S, Pérez-Ruiz S. Influence of Social Support and Subjective Well-Being on the Perceived Overall Health of the Elderly. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(10):5438. <https://doi.org/10.3390/ijerph18105438>
24. Paes RG, Mantovani MF, Silva ATM, Boller C, Nazário SS, Cruz EDA. Letramento em saúde, conhecimento da doença e risco para pé diabético em adultos: estudo transversal. *Rev Baiana Enferm*. 2022;36:e45868. <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.45868>
25. Ribeiro WA, Andrade BRP, Souza NVDO, Santo FHE, Andrade M, Santos LCA. Influências da religiosidade e espiritualidade para o cuidado e autocuidado de pessoas com estomia intestinal. *Enferm Bras*. 2022;21:462–81. <https://doi.org/10.33233/eb.v21i4.5166>
26. Ramos G, Predebon ML, Pizzol FLFD, Santos NO, Paskulin LMG, Tanaka AKSR, et al. Fragilidade e funcionalidade familiar de idosos da Atenção Domiciliar: estudo transversal analítico. *Acta Paul Enferm*. 2022;35:eAPE039009234. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022A0009234>
27. Oni D. Foot self-care experiences among patients with diabetes: a systematic review of qualitative studies. *Wound Manag Prev*. 2020;66:16–25. <https://doi.org/10.25270/wmp.2020.4.1625>
28. Babatunde AO, Shobanke HA, Akinade AA, Michael AJ, Osadare M, Akanbi OK, et al. Enhancing preventive medicine over curative medicine: role of telemedicine. *Public Health Pract (Oxf)*. 2021;2:100130. <https://doi.org/10.1016/j.puhip.2021.100130>
29. Ju HH, Ottosen M, Alford J, Jularbal J, Johnson C. Enhancing foot care education and support strategies in adults with type 2 diabetes. *J Am Assoc Nurse Pract*. 2024;36(6):334–41. <https://doi.org/10.1097/jxx.0000000000000998>
30. Rossi VEC, Alves SA, Nascimento KA. Cuidados diários para prevenção do pé diabético de indivíduos com diabetes mellitus cadastrados em uma unidade de saúde da família. *Rev Atenas Higeia* [Internet]. 2021 [cited 2024 Jan 10];3(1):35–40. Available from: <http://atenas.edu.br/revista/index.php/higeia/article/view/112/81>
31. Świątoniowska N, Chabowski M, Jankowska-Polańska B. Quality of foot care among patients with diabetes: a study using a polish version of the diabetes foot disease and foot care questionnaire. *J Foot Ankle Surg*. 2020;59(2):231–8. <https://doi.org/10.1053/j.jfas.2019.07.020>
32. Pourkazemi A, Ghanbari A, Khojamli M, Balo H, Hemmati H, Jafaryparvar Z, et al. Diabetic foot care: knowledge and practice. *BMC Endocr Disord*. 2020;20:40. <https://doi.org/10.1186/s12902-020-0512-y>
33. Karadag FY, Saltoğlu N, Ak Ö, Aydın GÇ, Şenbayrak S, Erol S, et al. Foot self-care in diabetes mellitus: Evaluation of patient awareness. *Prim Care Diabetes*. 2019;13:515–20. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2019.06.003>
34. Ng GW, Gan KF, Liew H, Ge L, Ang G, Molina J, et al. A systematic review and classification of factors influencing diabetic foot ulcer treatment adherence, in accordance with the WHO dimensions of adherence to long-term therapies. *Int J Low Extrem Wounds*. 2024;15347346241233962. <https://doi.org/10.1177/15347346241233962>
35. Orem DE. Nursing: concepts of practice, with a contributed chapter by Susan G. Taylor and Kathie McLaughline Renpenning. 6th ed. Missouri: A Harcourt Health Sciences Company; 2001.
36. Tuha A, Getie FA, Andualem A, Ahmed MS. 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. <https://doi.org/10.2147/DMSO.S300275>
37. Shaban MM, Sharaa HM, Amer FGM, Shaban M. Effect of digital based nursing intervention on knowledge of self-care behaviors and self-efficacy of adult clients with diabetes. *BMC Nurs*. 2024;23(1):130. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01787-2>
38. Silva ÁLDA, Neves ELF, Lucena JGS, Oliveira Neta MS, Azevedo TF, Nunes WDB, et al. Tempo de contato com intervenções educativas e autocuidado de pessoas com diabetes mellitus. *Cogitare Enferm*. 2021;26:e72588. <https://doi.org/10.5380/ce.v26i0.72588>

■ **Contribuição de autoria:**

Conceitualização: Bruna Rykelly Ramos dos Santos, Josineide Soares da Silva
Curadoria de dados: Bruna Rykelly Ramos dos Santos, Josineide Soares da Silva
Análise formal: Bruna Rykelly Ramos dos Santos
Pesquisa: Bruna Rykelly Ramos dos Santos
Metodologia: Bruna Rykelly Ramos dos Santos, Thayse Gomes de Almeida, Josineide Soares da Silva
Administração de projeto: Bruna Rykelly Ramos dos Santos, Thayse Gomes de Almeida, Josineide Soares da Silva
Disponibilização de ferramentas: Bruna Rykelly Ramos dos Santos, Sóstenes Ericson Vicente da Silva, Thayse Gomes de Almeida, Josineide Soares da Silva
Supervisão: Sóstenes Ericson Vicente da Silva, Thayse Gomes de Almeida, Josineide Soares da Silva
Validação de dados e experimentos: Bruna Rykelly Ramos dos Santos, Luzia Karoline Teixeira Leite, Sóstenes Ericson Vicente da Silva, Thayse Gomes de Almeida, Josineide Soares da Silva
Design da apresentação de dados: Bruna Rykelly Ramos dos Santos, Luzia Karoline Teixeira Leite, Sóstenes Ericson Vicente da Silva, Thayse Gomes de Almeida, Josineide Soares da Silva
Redação do manuscrito original: Bruna Rykelly Ramos dos Santos, Luzia Karoline Teixeira Leite
Redação - revisão e edição: Bruna Rykelly Ramos dos Santos, Luzia Karoline Teixeira Leite, Sóstenes Ericson Vicente da Silva, Thayse Gomes de Almeida, Josineide Soares da Silva

Os autores declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ **Autora correspondente:**

Bruna Rykelly Ramos dos Santos
E-mail: brunarykelly@hotmail.com

Recebido: 05.04.2024
Aprovado: 06.09.2024

Editor associado:

Aline Marques Acosta

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira