

# Práticas de autocuidado com os pés realizadas por homens com diabetes mellitus

**RESUMO** | Identificar o conhecimento e as formas de adesão as práticas de autocuidado com os pés por homens com diabetes mellitus. Método: Pesquisa do tipo exploratória, descritiva com abordagem qualitativa, realizada em duas unidades de atenção primária e uma unidade de atenção secundária do município de Fortaleza-CE. recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFOR de n. 5.100.589. Resultados: Dentro do universo de homens com diabetes foram entrevistados 26 homens na faixa etária de 45 a 81 anos, predominando-se aqueles com 48 a 69 de idade (84,6%), a escolaridade variou do analfabeto a ensino superior completo, sendo em sua maioria com fundamental incompleto (42,3%). Conclusão: Percebeu-se que os pacientes com maior nível de conhecimento apresentaram mais chances de praticar o autocuidado. Entretanto, notou-se que os déficits mesmo quando são isolados, podem oferecer o mesmo potencial de risco.

**DESCRIPTORES:** Diabetes Mellitus; Atenção primária; Saúde do homem; Pé Diabético.

**ABSTRACT** | To identify the knowledge and forms of adherence to foot self-care practices by men with diabetes mellitus. Method: This is an exploratory, descriptive study with a qualitative approach, carried out in two primary care units and one secondary care unit in the city of Fortaleza-CE. The study received approval from the UNIFOR Research Ethics Committee (n. 5.100.589). Results: Within the universe of men with diabetes, 26 men aged between 45 and 81 were interviewed, with a predominance of those aged between 48 and 69 (84.6%). The level of education ranged from illiterate to complete higher education, with the majority having incomplete primary education (42.3%). Conclusion: Patients with a higher level of knowledge were more likely to practice self-care. However, it was noted that deficits, even when isolated, can offer the same risk potential.

**DESCRIPTORS:** Diabetes Mellitus; Primary Care; Men's Health; Diabetic Foot.

**RESUMEN** | Identificar el conocimiento y las formas de adherencia a las prácticas de autocuidado de los pies por hombres con diabetes mellitus. Método: Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo, con abordaje cualitativo, realizado en dos unidades de atención primaria y una unidad de atención secundaria de la ciudad de Fortaleza, Ceará. El estudio recibió aprobación del Comité de Ética en Investigación de la UNIFOR (n. 5.100.589). Resultados: Dentro del universo de hombres con diabetes, fueron entrevistados 26 hombres con edades comprendidas entre 45 y 81 años, predominando los de edades comprendidas entre 48 y 69 años (84,6%), su nivel de escolaridad osciló entre analfabetos y estudios superiores completos, siendo la mayoría con estudios primarios incompletos (42,3%). Conclusión: Los pacientes con un mayor nivel de conocimientos eran más propensos a practicar el autocuidado. Sin embargo, se observó que los déficits, incluso aislados, pueden ofrecer el mismo potencial de riesgo.

**DESCRIPTORES:** Diabetes Mellitus; Atención Primaria; Salud Masculina; Pie Diabético.

## Alexandra Kerley de Castro do Vale

Enfermeira. Graduação em Enfermagem, Universidade de Fortaleza, Edson Queiroz, Fortaleza (CE), Brasil.  
ORCID: 0009-0009-8591-7435

## Myrian dos Santos Soares

Enfermeira. Graduação em Enfermagem, Universidade de Fortaleza, Edson Queiroz, Fortaleza (CE), Brasil.  
ORCID: 0009-0001-2955-1434

## Monalisa Pontes da Fontoura Bastos

Enfermeira. Graduação em Enfermagem, Universidade Estadual do Ceará (CE), Brasil. Especialista em Terapia Intensiva e Dermo Estética, Mestre em Tecnologia e Inovação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza, Edson Queiroz, Fortaleza (CE), Brasil.  
ORCID: 0009-0001-8628-3544

## Alline de Souza Gouvêia

Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal do Ceará pela Universidade de Fortaleza, Edson Queiroz, Fortaleza (CE), Brasil (CE). Especialista em Enfermagem em Nefrologia e Transplantes de Órgãos. Mestranda em Tecnologia e Inovação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza, Edson Queiroz, Fortaleza (CE), Brasil.  
ORCID: 0009-0002-7459-0712

## Danielle Teixeira Queiroz

Docente do curso de enfermagem, Universidade de Fortaleza (CE), Brasil.  
ORCID: 0000-0002-6291-3580

## Iane Abigail dos Santos Lima

Discente de enfermagem, Universidade de Fortaleza (CE), Brasil.  
ORCID: 0000-0003-3307-587X

Recebido em: 26/01/2024

Aprovado em: 15/02/2024

## INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica não transmissível (DCNT), considerado como um importante e crescente problema de saúde pública, é reconhecido por apresentar elevados índices de morbimortalidade, causadas por complicações que influenciam a qualidade de vida dos pacientes<sup>(1)</sup>.

A síndrome resulta de três principais doenças do pé, que podem ocorrer isoladamente ou em combinação: neuropatia periférica, doença vascular periférica e infecção. A neuropatia e a doença vascular, cursam na maioria dos casos, de forma assintomática. Uma infecção complica uma

percentagem significativa das úlceras do pé, aumentando a probabilidade de falha do tratamento, necessitando de amputação de membros inferiores<sup>(2-3)</sup>.

O pé diabético merece atenção e cuidado especial do paciente e equipe de saúde, visto que é uma complicação microvascular grave, com alto grau incapacitante, recorrentes e se não identificadas os riscos precocemente, as chances para desenvolver uma úlcera e consequente amputação de membro inferior aumentam consideravelmente, além das consequências financeiras para o indivíduo e sistema de saúde<sup>(4)</sup>.

No Brasil, o DM apresenta predominância na população adulta acometendo cerca de 14 milhões de casos entre os adultos de 20 a 79 anos, ocupando o 4º lugar entre os países de maior prevalência<sup>(5)</sup>. Pessoas que vivem com mais de 10 anos com a doença, as ulcerações nos pés estão presentes em 5,8% e as amputações de membros correspondem a 2,4%<sup>(6)</sup>.

A atenção primária assume papel importante no acompanhamento e cuidado longitudinal de sua população de referência, realizando o adequado manejo da doença através da avaliação dos pés, com estratificação de risco e estabelecimento da periodicidade de acompanhamento, e a orientação para o autoexame dos pés como atividade primordial da Equipe de Saúde da Família no cuidado ao portador de diabetes<sup>(7)</sup>.

Como afirma a teoria do autocuidado de Dorothea Elizabeth Orem, o indivíduo é o grande provedor da sua saúde e do bem-estar, e as ações são feitas em seu próprio benefício<sup>(8)</sup>. Dessa forma, para efetivação das práticas de autocuidado com o pé diabético, o nível de conhecimento do paciente tem total influência, pois quanto maior a instrução o indivíduo estiver sobre sua patologia e as formas de prevenção, melhor será seu manejo e prognóstico.

Justifica-se esse estudo pela evidência dos riscos para complicações que o homem diabético tem para desenvolver feridas nos pés, em face da realidade de que o seu autocuidado é ineficaz. E para a prevenção e diminuição desses agravos,

é necessário um conjunto de práticas de saúde que irá possibilitar o melhor manejo do pé, em que a enfermagem atua como facilitadora e educadora.

Considera-se este estudo relevante diante das experiências de enfermagem nos estágios, ambulatoriais e hospitalares, em que nos deparamos com esse perfil de homem diabético, e então, percebeu-se a necessidade de criar um instrumento de estudo para ampliar o conhecimento acerca da temática cuidado, prevenção e tratamento do pé diabético.

Para a Enfermagem, os benefícios de se realizar uma boa avaliação do cliente somada com as estratégias de educação em saúde com foco no estímulo das atividades de autocuidado, tendem a cooperar não só com o profissional que poupará tempo, material e trabalho realizando somente a capacitação do paciente, como reduzirá gastos do sistema público e assim, impactará positivamente com a melhor qualidade de vida para os pacientes.

O Objetivo do estudo é identificar o conhecimento e as formas de adesão as práticas de autocuidado com os pés por homens com diabetes mellitus e analisar o perfil sociodemográfico dos homens portadores de diabetes mellitus.

## METODOLOGIA

Pesquisa do tipo descritiva, exploratória com abordagem qualitativa. A pesquisa descritiva tem como objetivo descrever as características do fenômeno, enquanto a exploratória tem o intuito de abordar o fenômeno pelo levantamento de informações que poderão levar o pesquisador a conhecer os detalhes do tema<sup>(9)</sup>.

O estudo foi realizado em três locais, duas unidades básicas de saúde e uma instituição de nível secundário, Francisco Matos Dourado, Edilmar Norões e no Núcleo de Atenção Médica Integrada (NAMI), as três instituições pertencem a Secretaria Regional de Saúde VI. Na UAPS Matos Dourado foi realizado no ambulatório do Centro Especializado de Atenção ao Diabético e Hipertenso - CEADH. Os

CEADH foram criados para garantir o atendimento de atenção especializada para os pacientes hipertensos e diabéticos de alto e muito alto risco, que são estratificados na Atenção Primária à Saúde, permitindo-lhe um atendimento multiprofissional aos pacientes (FERREIRA, SOARES, CARVALHO, 2020).

A escolha pela coleta de dados se deu em três locais diferentes pelos seguintes motivos: uma das unidades de atenção primária possui um centro municipal de atenção especializada a pessoas com diabetes, a segunda unidade de atenção primária foi escolhida para captar um estrato de homens com acompanhamento no primeiro nível de atenção sem apresentar complicações e a terceira instituição, foi elegida por ser uma unidade de atenção secundária e ter homens com maior nível de complexidade em relação a complicações advindas da doença.

Participaram da pesquisa homens com diabetes, acompanhados pelos serviços acima referido e foram selecionados com os seguintes critérios: ser maior de 18 anos, ter no mínimo 60 dias de diagnóstico e não possuir nenhuma deficiência mental que dificulte sua participação na pesquisa.

A coleta de dados aconteceu nos ambulatórios citados em uma sala privativa que preservasse a individualidade dos sujeitos e teve apoio de um roteiro de entrevista semiestruturado que foi gravado após consentimento dos participantes, com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.

Antes da entrevista foi realizado o convite ao participante na sala de espera da consulta do ambulatório das instituições e após o aceite o participante foi entrevistado em um ambiente que preservasse sua privacidade. A entrevista propriamente dita ocorreu em torno de 05 a 10 minutos onde o participante ficou livre para responder todas as informações a respeito da temática investigada. O roteiro de entrevista possuía as seguintes questões: 1. Comente como é sua rotina de cuidados com seus pés? 2. Quais suas

dificuldades e como você faz para cuidar dos seus pés? 3. Como realiza o controle da sua glicemia?

Após a aplicação das três perguntas norteadoras, foi aplicado um instrumento com nove perguntas objetivas relacionadas ao comportamento dos homens quanto a sua prática diária de cuidados com os pés, permitindo complementar a análise do seu autocuidado.

Os dados empíricos foram analisados utilizando um referencial teórico de Bardin<sup>(10)</sup>. Esse referencial foi composto em três etapas, a primeira etapa, a pré-análise, que consistiu na organização dos depoimentos, e classificação deles em unidades menores realizando a leitura "flutuante", ou seja, a primeira leitura detalhada dos depoimentos empíricos. A etapa seguinte foi a exploração do material que consistiu no detalhamento dele para definição das categorias, e identificação das unidades de registros no contexto do documento. A etapa três consistiu no tratamento dos resultados, inferência e interpretação deles através do uso da evidência científica<sup>(10)</sup>.

A pesquisa seguiu todas as normas regulamentadas na Resolução 466/12 que normatiza as pesquisas dos seres humanos<sup>(11)</sup>. Obteve parecer favorável do Comitê de Ética da Universidade de Fortaleza de n. 6.425.849.

## RESULTADOS

Os resultados dessa pesquisa serão apresentados em três etapas: a primeira pelo perfil sociodemográfico, a seguinte pelas temáticas apreendidas a partir dos depoimentos e a última pela apresentação do quadro demonstrativo discriminando os cuidados com os pés realizados pelos homens do estudo.

Dentro do universo de homens com diabetes foram entrevistados 26 homens na faixa etária de 45 a 81 anos, predominando-se aqueles com 48 a 69 de idade (84,6%), a escolaridade variou do analfabeto a ensino superior completo, sendo em sua maioria com fundamental incompleto (42,3%). A renda da maior parte dos

participantes era de um salário-mínimo (50%), no tocante ao estado civil o que mais se destacou foram os que se encontram casados (73%).

Em relação ao perfil clínico, observou-se que um significativo número de homens descobriu a doença recentemente com pouco mais de um ano (23%), e no que se refere ao pé diabético, pequena porção deles, apresentaram tal complicação (7,6%).

A partir da análise das entrevistas e organização dos depoimentos foi possível construir algumas temáticas tais como: Conhecimento sobre autocuidado direcionado ao pé diabético; Controle metabólico e Aspectos clínicos: comprometimento vascular e dermatológico.

A primeira temática, conhecimento sobre autocuidado direcionado ao pé diabético, foi avaliado pelo questionamento sobre os cuidados com os pés, observando a partir disso que grande parte dos participantes não segue uma rotina e não tem conhecimento suficiente sobre a importância da adesão e do autocuidado. Pode-se observar pelos seguintes relatos:

*Eu não deixo que ninguém corte as unhas do meu pé e nem que passe aquele ralador que feri por mais que a minha diabetes seja controlada eu sei dos riscos de desenvolver uma lesão. (H7)*

*Não realizo cuidados, pois a gente que é do interior não tem esse zelo com os pés, apenas lavo com água. (H8)*

*Eu pego o escovão e passo nos pés na hora do banho, porque trabalho de pedreiro e o sujo é mais ruim de tirar. (H14)*

*Eu não faço a inspeção dos meus pés pois tenho dificuldade na vista e pouco enxergo. (H15)*

*Eu tomo banho o tempo inteiro e lavo com o sabonete, não sou muito ligado ao cuidado com os pés, mas é por que eu não quero mesmo. (H18)*

A temática seguinte, controle metabólico, foi percebida ao se indagar como eles realizavam o controle da glicemia, e eles destacaram que procuram tomar o medi-

camento na hora certa, a alimentação é balanceada, mas o processo do restringir o açúcar é muito difícil. Evidenciando-se nas seguintes falas:

*Eu controlo com os medicamentos na hora certa, e as vezes eu venho aqui no posto para medir, na alimentação eu evito colocar açúcar e massa, tem dias que eu não como nem arroz prefiro comer macarrão com feijão e verdura. (H4)*

*Eu que preparo as minhas refeições e tento fazer comidas saudáveis e balanceadas, mas não abri mão das minhas cervejinhas no fim de semana, mas nem o cardiologista e o vascular recomendam essa prática. (H7)*

*Tomo metformina e insulina. Eu sou pedreiro, ando muito de bicicleta e só não estou andando agora porque meus pés andam muito inchados, na alimentação eu como tudo direitinho, não fumo, eu já fui alcoólatra e de vez quando eu bebo. (H13)*

Acrescenta-se, como outra temática a ser abordada, os aspectos clínicos com o comprometimento vascular e dermatológicos mais destacados nos relatos dos pacientes, em que se evidencia manifestações como dormências, inchaços, que configuram como um risco aumentado para o desenvolvimento de lesão. Comprovando-se nas seguintes falas:

*Olha como tá na minha veia no pé tem vezes que ela tá dessa altura, e em casa eu só faço o básico. (H6)*

*Devido os meus problemas vasculares, eu já tive que fazer 3 cirurgias que iriam me ajudar a prevenir a doença do pé não se desenvolver. (H7)*

*Faço uso de diabetx, porque estava descamando e sangrando muito os meus pés porque eu estava arrancando, além de estar muito desidratado, só que sara muito rápido e com facilidade, não demora não. (H12)*

*Eu não faço a inspeção dos meus pés pois tenho dificuldade na vista e pouco enxergo. Tenho uma dormência e formicação nos pés e de vez em quando sinto uma queimadura na re-*

*gião, uma vez fui cortar as unhas com a tesoura e acabei que cortei o dedo na carne, mas logo sarou, tenho uma sensibilidade nos meus pés. (H15)*

Para avaliar o comportamento dos usuários acerca da adesão às práticas de autocuidado aos pés observou-se que, em relação a inspeção diária e busca de achados anormais como bolhas, coloração avermelhada, rachaduras, alguma ferida ou lesão no local, a grande maioria (65,3%) realizam esse cuidado. No tocante a higienização diária com sabonete neutro e a correta secagem, principalmente entre os dedos foi surpreendente perceber que mesmo (84,6%) pacientes realizando esse cuidado durante o banho, dificilmente secam os pés entre os dedos após a conclusão da secagem do corpo. Observou-se que o uso de produtos como hidratantes ou óleos para área que está

ressecada, foi referido como um cuidado não realizado por (57,6%) pacientes. No que se refere a rotina de andar descalço, evidenciou-se que (96,1%) dos usuários faziam uso de calçado diariamente. O uso de sapatos adequados como calçados ortopédicos ou sem ortopédicos, não utilizando sapatos quentes e apertados foi referido por (69,2%) dos homens. Já o uso de meias sem costuras foi relatado por (34,6%) dos participantes, enquanto que o corte adequado das unhas foi observado apenas em (23%) e por fim o uso de água quente ou morna nos pés foi feito por uma porção pequena deles, somente (15,3%).

No que se refere ao controle glicêmico e a modificação do estilo de vida (69,2%) tenta seguir uma boa rotina de cuidados como tomar o medicamento na hora certa e manter uma boa alimentação. Observa-se na tabela 1:

## DISCUSSÃO

Ao analisar a caracterização sociodemográfica desse estudo, observa-se que a busca masculina nas unidades de saúde era restrita para a renovação de receitas semestrais em que havia apenas o interesse no recebimento de medicamentos para o controle da doença, com isso, não se importavam em receber um atendimento somente com esse intuito, já que muitos desconheciam a importância do atendimento integral, envolvendo primordialmente a anamnese, o exame físico e a solicitação de exames, por esta razão, muitos já chegavam com a glicemia descompensada, em face dessa carência de orientações e cuidados.

Pode-se perceber que em sua maioria os homens estavam acompanhados de alguma mulher, em sua maior parte, esposas. O que corrobora que necessitavam

**Tabela 1 - Distribuição dos homens de acordo com os tipos de cuidados com os pés, UAPS Edimar Norões, Matos Dourado e Núcleo de Atenção Médica Integrada, Fortaleza, 2022**

Tipos de cuidados com os pés	N	%
1. Inspeção diária dos pés em busca de achados anormais como (bolhas, coloração avermelhada, rachaduras, alguma ferida ou lesão no local)	26	100%
Sim	17	65,3%
Não	09	34,6%
2. Higienização diária dos pés com sabonete neutro e realiza de forma correta a secagem dos pés principalmente entre os dedos	26	100%
Sim	22	84,60%
Não	04	15,3
3. Utiliza produtos como hidratantes ou óleos para área que está ressecada, exceto entre os dedos	26	100%
Sim	11	42,3%
Não	15	57,6%
4. Evita andar descalço para evitar acidentes como cortes ou exposição a infecções.	26	100%

Sim	25	96,1%
Não	01	3,8%
5. Utiliza sapatos adequados como calçados ortopédicos ou semi ortopédicos, evitando sempre sapatos quentes e apertados		
Sim	26	100%
Sim	18	69,2%
Não	08	30,7%
6. Utiliza meias sem costuras		
Sim	26	100%
Sim	09	34,6%
Não	18	65,3%
7. Faz o corte adequado nas unhas de formato quadrada e evita "cutucar" os cantos de unhas, e procura ajuda profissional para este caso		
Sim	26	100%
Sim	06	23,7%
Não	20	76,9%
8. Faz uso de água quente ou morna nos pés		
Sim	26	100%
Sim	22	84,6%
Não	04	15,3%
9. Otimiza o controle glicêmico precocemente e modifica o estilo de vida		
Sim	26	100%
Sim	18	69,2%
Não	08	30,7%

de um incentivo maior para ir à unidade de saúde, limitando a sua busca a somente razões curativas e menos a atividades de promoção e prevenção de agravos, e isso reflete no nível de conhecimento que demonstram sobre o diabetes e práticas de autocuidado necessárias para prevenir complicações como o pé diabético<sup>(12)</sup>.

Quanto ao nível de escolaridade, por apresentarem baixo nível de estudo, a sua assimilação nas orientações prestadas pelos profissionais de saúde pode ser dificultada e, conseqüentemente torná-los mais suscetíveis a não aderir as práticas do autocuidado<sup>(13)</sup>. É notório que os pacientes tinham conhecimento superficial sobre a sua patologia e acerca das atividades preventivas, pressupõe-se

que essa deficiência esteja relacionada ao mal direcionamento no atendimento prestado ao cliente.

Outro fato é que, os entrevistados apresentaram uma variação quanto ao tempo diagnóstico, destacando-se os pacientes com menos de um ano da doença, o que comprova a situação de ainda não manifestarem complicações, dado que quanto maior o tempo de diagnóstico, menor a prevalência da adesão ao tratamento e a prevenção de agravos, aumentando o risco de complicações resultante do controle metabólico insatisfatório<sup>(14)</sup>.

Na avaliação de falas, observou-se a relação entre o conhecimento e a implementação da prática do autocuidado com os pés, dado que os usuários com

menor nível de instrução apresentaram tendência em não aderir o hábito de realizar a inspeção diária bem como práticas inadequadas que favorecem o aparecimento de agravos aos pés. Neste sentido, o conhecimento assume um papel determinante, sendo considerado uma das estratégias fundamentais para a adesão ao regime terapêutico e adoção de medidas preventivas<sup>(15)</sup>.

Identifica-se, no contexto das manifestações relatadas pelos pacientes que os sintomas como formigamento, dormência, dor e queimação em MMII indicam diagnóstico de neuropatia; os sintomas de dor tipo câimbra ou fraqueza (peso) ao caminhar, que pode ser aliviada no repouso, sugerem doença vascular periférica<sup>(7)</sup>. Sin-

toma de visão turva/embaçada pode ser característico de complicação aguda de hipoglicemia ou de complicação crônica, a retinopatia diabética, que é manifestada como uma das principais limitações em dificultar os cuidados diários com os<sup>(4)</sup>.

Em um estudo realizado por Furlan<sup>(16)</sup> ao avaliar o perfil epidemiológico e o conhecimento dos pacientes com diagnóstico de diabetes mellitus (DM), notou-se que a principal complicação conhecida pelos pacientes é a cegueira, contudo, 92% dos pacientes desconhecem o que é a retinopatia diabética (RD), e não sabem a importância do exame de fundo de olho demonstrando carência de conhecimento a respeito da doença (DM) e das complicações inerente ao mau controle da doença.

Pode-se destacar que quanto aos resultados obtidos, o descumprimento de não seguir a rotina diária com os pés ou executar de forma parcial ou indevida a

inspeção e os cuidados necessários, como efetuar a higienização, mas não realizar a secagem entre os espaços interdigitais.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio deste estudo, admitiu-se avaliar o conhecimento e a prática dos participantes com diagnóstico de Diabetes Mellitus em relação ao autocuidado com os pés, possibilitando identificar o seu conhecimento sobre o controle da doença, das complicações da DM.

Quanto aos principais achados, percebeu-se que os pacientes com maior nível de conhecimento apresentaram mais chances em praticar o autocuidado, destacando-se práticas como a inspeção e higienização diária, o uso de sapatos adequados, o evitar andar descalços e não colocar os pés em água quente, com predomínio de alguns re-

latos em praticar exercícios físicos. Entretanto, notou-se que os déficits mesmo quando são isolados, podem oferecer o mesmo potencial de risco.

Acredita-se que as contribuições deste estudo tenham relevância no âmbito da saúde pública, uma vez que as informações coletadas subsidiem os profissionais de enfermagem para o planejamento de ações educativas.

Portanto, é importante que aconteça à implementação e a solidificação da educação no âmbito da atenção básica, para que haja o acompanhamento resolutivo das pessoas com Diabetes Mellitus.

O desenvolver do trabalho conteve algumas dificuldades, dentre elas a pesquisa em campo. O acesso limitado dos homens diabéticos em busca da unidade de saúde dificultou um pouco dos resultados da coleta de dados. 🐣

## Referências

1. Batista IB. et al. Associação entre conhecimento e adesão às práticas de autocuidado com os pés realizadas por diabéticos. *Rev. Bras. Enferm* [Internet]. 2020; 73(5): 1-7. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0430>.
2. Bommer C. et al. The global economic burden of diabetes in adults aged 20–79 years: a cost-of-illness study. *Lancet Diabetes Endocrinol* [Internet]. 2017; 5(6): 423-430. [https://doi.org/10.1016/S2213-8587\(17\)30097-9](https://doi.org/10.1016/S2213-8587(17)30097-9).
3. Pickwell K. et al. Predictors of lower-extremity amputation in patients with an infected diabetic foot ulcer. *Diabetes Care* [Internet]. 2015; 38(5): 852-857. <https://doi.org/10.2337/dc14-1598>.
4. Golbert Airton. et al. Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. [Internet]. 2020. [cited 06 out 2021]. Available from: <https://portal-deboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2021/08/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-20201.pdf>
5. International Diabetes Federation (IDF). IDF Diabetes Atlas. 2017. [cited 15 set 2021]. Available from: [https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2017/07/IDF\\_Atlas\\_10th\\_Edition\\_2017.pdf](https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2017/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2017.pdf).
6. Pesquisa Nacional de Saúde (IBGE). IBGE. 2014. [cited 15 out 2021]. Available from: <ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>
7. Ministério da Saúde (BR). Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [cited 07 out 2021]. Available from [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual\\_do\\_pe\\_diabetico.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_do_pe_diabetico.pdf).
8. Rezende Neta D.S, Silva ARV, Silva GRF. Adesão das pessoas com diabetes mellitus ao autocuidado com os pés. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015; 68(1): 111-116. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680115p>.
9. Dyniewicz AM. Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes. São Caetano do Sul: Editora Difusão, 2014. 75p.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: 70 edições, 2009. 45p.
11. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprovar as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: CNS; 2012. [cited 28 set 2021] Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.
12. Rossaneis MA, Haddad MCFL, Mathias TAF, Marcon SS. Differences in foot self-care and lifestyle between men and women with diabetes mellitus. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. 2016; 24:e2761. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1203.2761>.
13. Morey-Vargas OL, Smith SA. BE SMART: strategies for foot care and prevention of foot complications in patients with diabetes. *Prosthet Orthot Int* [Internet]. 2015; 39(1); 48-60. <https://doi.org/10.1177/0309364614535622>.
14. Silva WIS. et al. Conhecimento de pessoas diabéticas como fator preditivo para a adesão do autocuidado e controle glicêmico. *Research, Society and Development*, [Internet]. 2020; 9(10):e1149108474. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i10.8474>
15. Neves CJ. et al. Práticas de autocuidado dos portadores de diabetes mellitus tipo II: contribuições da teoria de Dorothea Orem. *REAS* [Internet]. 2018; 13(5): e7106. <https://doi.org/10.25248/reas.e7106.2021>.
16. Furlan C, Marinho BH, Almeida BR, Neves RC, Leone IS, Cyrino FVR. Nível de conhecimento sobre diabetes e perfil epidemiológico dos pacientes diabéticos atendidos no Hospital Electro Bonini de Ribeirão Preto/SP. *Semin. Cienc. Biol. Saúde* [Internet]. 2019; 40(2):197-202. <https://doi.org/10.5433/1679-0367.2019v40n2p197>.