

ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO ENTRE PESSOAS IDOSAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Letícia Lany de Miranda Medeiros¹

Érica Pereira Alves²

Lidiany Galdino Felix³

RESUMO

O Diabetes Mellitus é uma doença crônica que tem como uma de suas principais complicações a Síndrome do Pé Diabético, que pode ser incapacitante e resultar em alterações nas Atividades de Vida Diárias da população idosa. Uma das estratégias para a prevenção é a educação de pacientes e familiares. Com isso, os objetivos desse estudo foram analisar as estratégias de educação em saúde usadas para prevenção do pé diabético entre pessoas idosas e os seus efeitos sobre o conhecimento e comportamento dessa população. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. O levantamento dos artigos foi realizado nas bases de dados The Scientific Electronic Library Online, Medical Literature and Retrieval System online, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Scopus. Foram selecionados 13 artigos para a amostra final, publicados entre 2005 e 2020. Os estudos trouxeram diversas estratégias de educação em saúde que podem ser aplicadas para incentivar o autocuidado com os pés entre a população idosa com diabetes. Essas ações são uma ótima maneira para abordar assuntos de prevenção e cuidados com os pés. Sugere-se a realização de mais estudos que incluam a população idosa de forma mais específica em suas amostras.

Palavras-chave: Pé diabético, Educação em saúde, Idoso, Diabetes Mellitus.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica caracterizada pela não produção de insulina pelo pâncreas ou pela não utilização da insulina pelo corpo, causando a hiperglicemia, que a longo prazo, pode causar complicações, micro e macrovasculares, em sistemas e órgãos do corpo. Pesquisa realizada em 2019 mostrou que meio bilhão de pessoas pelo mundo são acometidas pela doença, e estima-se que em 2045 a doença atinja até 700 milhões de pessoas entre 20 e 79 anos. Nas pessoas idosas, a primeira alteração causada pelo DM é a diminuição da capacidade da captação da glicose nos músculos e tecido adiposo, principalmente no período após a alimentação, constituindo o teste de tolerância oral à glicose (TTOG) um exame

¹ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, leticia.lany12@gmail.com;

² Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, eikapereira.pereira2@gmail.com;

³ Doutora em Enfermagem; Professora orientadora da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, lidigaldinofelix@gmail.com;

fundamental no diagnóstico nessa faixa etária (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019; INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2019).

Uma das complicações do DM é a Síndrome do Pé Diabético, que é definida como infecção, ulceração ou destruição dos tecidos do pé da pessoa com DM, acompanhada de neuropatia e/ou Doença Arterial Periférica (DAP), resulta num risco aumentado do desenvolvimento de ulceração (VAN NETTEN, et al., 2019). Assim, o acometimento do indivíduo idoso por essa complicação é incapacitante, modificando as Atividades de Vida Diária (AVD) e outros aspectos biopsicossociais.

Estudo realizado num serviço de Atenção Primária à Saúde para avaliação do grau de risco de desenvolvimento do Pé Diabético, verificou que as pessoas idosas e os homens têm maiores chances de desenvolver essa complicação. Além disso, a presença de outras comorbidades indicam a necessidade de um acompanhamento especializado com esses usuários (SILVA, et al, 2020). Outro estudo observou que durante o exame dos pés de pacientes idosos hospitalizados, a maioria apresentava ressecamento na pele dos pés, sensibilidade diminuída, calosidades, câimbras e hálux *valgus* (SILVA, et al, 2017).

Dessa forma, além da avaliação adequada, da identificação do risco, do atendimento integral e da vigilância contínua, uma das estratégias que pode ser implementada para a prevenção das Úlceras do Pé Diabético (UPD), é a educação de pacientes, familiares e profissionais da saúde sobre os cuidados com os pés, que tem por finalidade ampliar o conhecimento, além de motivá-los a melhorar as habilidades para a realização dessas práticas de autocuidado (IWGDF, 2019).

Atividades de educação em saúde, como ações individuais do profissional com o usuário, utilização de cartazes ilustrativos e uso de vídeos educativos, se mostraram eficazes na ampliação do conhecimento do usuário com relação à detecção de riscos para as UPD, também, foram eficientes na melhora do autocuidado com os pés, nas condições dermatológicas (como a redução do ressecamento da pele) e circulatórias, e no uso de calçados (ABRAR et al, 2020; GOMES, et al. 2021).

Perante o exposto, percebe-se a importância das atividades de educação em saúde para o autocuidado com os pés, entre a população idosa. Assim, tem-se como objetivos analisar as estratégias de educação em saúde usadas para prevenção do pé diabético entre pessoas idosas e os seus efeitos sobre o conhecimento e comportamento dessa população.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura (RIL), que é definida como uma estratégia que reúne e sintetiza resultados de investigações, com o objetivo de contextualizar o problema do estudo, incluindo todas as pesquisas relacionadas à questão norteadora. Além disso, a RIL pode identificar a necessidade de novas pesquisas, identificar lacunas e apresentar o estado da arte da produção científica acerca da temática. Para sua realização, seguiu-se as seguintes etapas: formulação do problema; coleta de dados; avaliação e seleção dos dados; análise; e apresentação e interpretação dos resultados (CROSSETTI, 2012).

A questão estabelecida para o presente estudo foi a seguinte: “Quais as estratégias de educação em saúde usadas para prevenção do pé diabético entre pessoas idosas e quais os seus efeitos sobre o conhecimento e comportamento dessa população?”. Para isso, utilizou-se a estratégia PICO (acrônimo para *population, phenomenon of interest* e *context*), que tem a finalidade de guiar os pesquisadores na condução da RIL, determinar a questão de interesse, e consequentemente, definir os critérios de inclusão e exclusão (CINDY, et al, 2014).

Assim, segundo cada item da estratégia PICO, foram definidos os descritores de acordo com os termos indexados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH), respectivamente: “Idoso”, “Educação em Saúde” e “Pé diabético” e “Aged”, “Health Education” e “Diabetic Foot”. Os descritores tiveram seus cruzamentos mediados pelo operador booleano “and”. O Quadro 1 detalha a estratégia utilizada.

Quadro 1 - Estratégia PICO e descritores estruturados no DeCS e MeSH para a definição da questão de pesquisa.

METODOLOGIA	DESCRIÇÃO	VARIÁVEIS	DESCRITORES DECS	DESCRITORES MESH
P	População	Idoso	“Idoso”	“Aged”
I	Interesse	Ações de educação em saúde	“Educação em Saúde”	“Health Education”
Co	Contexto	Pé diabético	“Pé diabético”	“Diabetic Foot”

Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

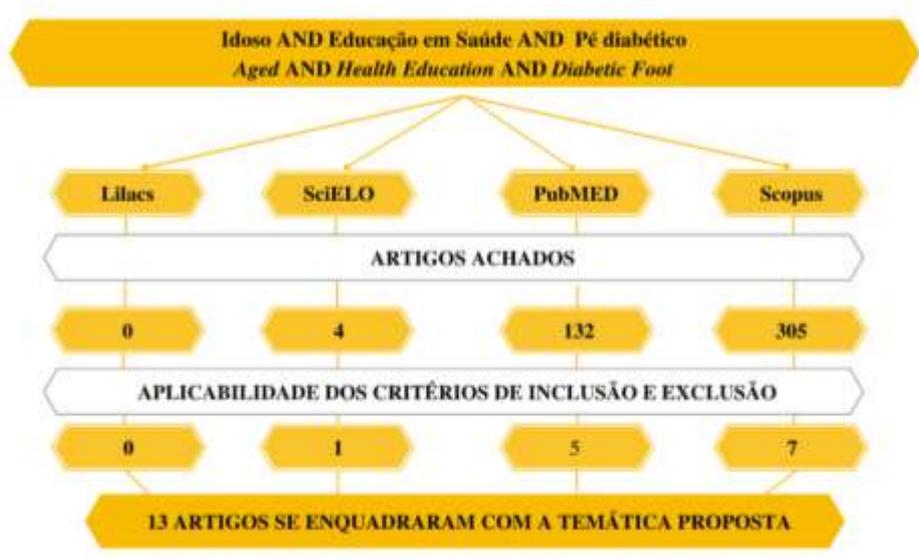
O levantamento dos estudos ocorreu durante o mês de Agosto de 2021 nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Medical Literature and Retrieval System onLine* (MEDLINE/PubMed®), *Literatura LatinoAmericana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS) e *Scopus* (Elsevier).

Os critérios de inclusão aplicados para a seleção dos estudos foram: artigos originais publicados nos idiomas português, inglês ou espanhol; artigos que incluíssem também a população idosa na sua amostra e texto completo e disponível online gratuitamente. Foram excluídos da amostra: teses, dissertações; artigos duplicados e pesquisas que não abordavam o tema central selecionado. Não foi feito recorte temporal. Durante a coleta de dados, foram

analisados: título da publicação, tipo de estudo, autor(es), objetivos e fatores relacionados a temática abordada.

Para seleção dos estudos foram aplicados os descritores escolhidos nas bases de dados selecionadas totalizando 441 artigos. Posteriormente, realizou-se a leitura de títulos e resumos, com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, selecionando-se para análise e leitura na íntegra 13 artigos, e como resultado, os mesmos 13 estudos compuseram a amostra final. O processo de seleção encontra-se no fluxograma abaixo:

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos estudos.



Fonte: Dados da pesquisa, 2021.

RESULTADOS

No Quadro 1 abaixo, são apresentados os autores, ano de publicação, objetivos e principais resultados dos 13 artigos selecionados para a amostra final.

Quadro 1 - Síntese dos artigos incluídos na revisão contendo nome dos autores, ano da publicação, objetivo e principais resultados.

Autores e ano de publicação	Estratégia de educação utilizada	Principais resultados
HENG, et al, 2020.	Educação colaborativa (entrevista motivacional e aconselhamento com foco em soluções)	O grupo de educação colaborativa do paciente teve um aumento significativo na pontuação pós-estudo em comparação com o pré-estudo. O grupo de controle não teve aumento significativo na pontuação pós-estudo.
NGUYEN; EDWARDS; DO; FINLAYSON, 2019.	Programa de intervenção educacional de cuidados com os pés baseado na teoria da autoeficácia - 3STEPFUN: treinamento multifacetado em grupos e sessões de habilidades práticas; materiais	O grupo de intervenção teve resultados significativamente maiores em comparação com o grupo controle ao longo de 6 meses nos seguintes aspectos: melhora no comportamento de autocuidado preventivo com os pés; e diminuição da prevalência de

	escritos e um kit para os cuidados dos pés; e três ligações regulares de reforço e acompanhamento.	fatores de risco para ulceração nos pés (pele seca, calosidades).
MARQUES, et al, 2019.	Intervenção de enfermagem em grupo e utilização de álbuns seriados (sobre os aspectos gerais do Diabetes e o cuidado com os pés).	Depois da intervenção educativa houve aumento do autocuidado em diabetes relacionado aos aspectos: dieta saudável, orientação alimentar e exame dos pés.
SHARONI, et al, 2018.	Programas de educação em saúde baseados na teoria de autoeficácia: seminário em grupo (apresentação em Power Point); discussão individual; visitas de rotina e acompanhamentos.	O comportamento de autocuidado com os pés, a autoeficácia dos cuidados com os pés (expectativa de eficácia), a expectativa de resultados dos cuidados com os pés e o conhecimento sobre os cuidados com os pés melhoraram no grupo de intervenção em comparação com o grupo de controle.
SHARONI, et al, 2017.	Programas de educação em saúde baseados na teoria de autoeficácia: seminário em grupo (apresentação em Power Point); pacote de cuidados com os pés (folheto sobre cuidado com os pés, cortador de unhas, loção à base de água e toalha pequena); discussão individual; visitas de rotina e acompanhamentos.	No pós-intervenção, verificou-se aumento significativo no comportamento para o autocuidado com os pés, conhecimento sobre os cuidados com os pés, qualidade de vida (sintomas físicos), glicemia de jejum, a higiene dos pés e a anidrose.
BABA, et al, 2015.	Informações escritas (Grupo A) e educação em grupo interativo com recursos audiovisuais (Grupo B)	Houve uma mudança maior no escore desde o início até 3 meses no Grupo A vs Grupo B, mas não foi encontrada nenhuma mudança na pontuação do questionário de investigação em nenhum dos grupos. Na avaliação das atitudes, o Grupo B apresentou maior compreensão sobre como prevenir complicações nos pés do que o Grupo A após a educação.
REN, et al, 2014.	Educação intensiva de enfermagem: educação individualizada; acompanhamento.	Os resultados mostraram que houve melhorias estatisticamente significativas no grupo de intervenção intensiva em comparação com o grupo de controle nos níveis de glicose plasmática, pressão arterial e colesterol HDL.
FARDAZAR, TAHARI, SOLHI, 2018.	Programa Princípios do Cuidado com os Pés: palestras; exibição de filmes; discussão em grupo; folhetos educativos; aconselhamento individual; entrega de meias adequadas.	Os resultados mostraram que não houve diferença significativa entre os dois grupos em relação às variáveis demográficas, e na pontuação média de empoderamento e comportamento de cuidado com os pés antes da intervenção. Entretanto, a pontuação média de empoderamento e comportamento de cuidado com os pés do grupo experimental foi significativamente maior do que a do grupo controle em 1 e 3 meses após a intervenção.
LINCOLN, RADFORD, GAME, JEFFCOATE, 2008.	Sessão domiciliar de educação (ilustração de lesões e entrega de apostilas); educação por telefone	Não foram observadas diferenças significativas entre os grupos na incidência de úlcera em 6 meses (intervenção 30%, controle 21%) ou 12 meses (intervenção 41%, controle 41%). Comportamentos de cuidados com os pés recomendados em 12 meses foram melhores na intervenção do que no grupo controle, mas a educação não teve efeito significativo no humor, qualidade de vida ou amputações.
VISWANATHAN, et al, 2005.	Aconselhamento individual; ilustrações de lesões; ensinamento de técnicas de autocuidado; entrega de órteses; acompanhamento de rotina.	A maioria dos indivíduos do grupo 3 seguiram as orientações de educação. As úlceras cicatrizaram em 82% e em 50% das pessoas que seguiram e das que não seguiram as orientações, respectivamente. Indivíduos que não seguiram as orientações desenvolveram novos problemas (26%) e

		procedimentos cirúrgicos necessários (14%), em comparação com aqueles que seguiram (5 e 3%, respectivamente).
KEUKENKA MP, MERKX, BUSCH-WESTBROEK, BUS, 2018.	Entrevista motivacional.	A adesão em casa mediana antes da intervenção, com 1 semana e com 3 meses foi de 49%, 84% e 40%, respectivamente, no grupo de entrevista motivacional, e 35%, 33% e 31%, no grupo de educação padrão. A aderência fora de casa antes da intervenção, com 1 semana e com 3 meses foi de 91%, 97% e 92%, respectivamente, no grupo de entrevista motivacional, e 78%, 91% e 93%, no grupo de educação padrão. Nenhuma das diferenças eram estatisticamente significantes.
GRADY, ENTIN, ENTIN, BRUNYÉ, 2011.	Vídeos educacionais.	As mensagens com apresentação de reforço positivo sustentaram mudanças comportamentais positivas de longo prazo. As análises de regressão mostraram que as mudanças nas atitudes foram previstas por mudanças no conhecimento e que tanto o enquadramento como as atitudes foram preditores do comportamento a longo prazo.
MOREIRA, et al, 2020.	Grupo operativo; folder; exposição visual; álbuns seriados.	Na análise intergrupo, foi observada melhora após a intervenção educativa para: a maioria das variáveis dos domínios pele anexos; circulação sanguínea; sensibilidade plantar; e pressão plantar. Observou-se melhora nos escores do risco do pé diabético no grupo tratado.

Fonte: dados da pesquisa, 2021.

O recorte temporal dos estudos publicados concentra-se principalmente em: 2018 (3), 2019 (2) e 2020 (2). Os locais de recrutamento dos participantes variaram entre clínicas ambulatoriais e especializadas no tratamento de diabetes; clínicas ambulatoriais de cuidado com os pés; instituições de cuidados de longo prazo; e unidades de atenção primária. A idade média dos participantes dos estudos manteve-se entre 56,9 anos e 70,13 anos. Apenas 3 artigos do total da amostra (MARQUES, et al, 2019; SHARONI, et al, 2018; SHARONI, et al, 2017) trabalharam especificamente com a população idosa.

Dentre as estratégias de educação sobre o cuidado com os pés utilizadas nos estudos, destacou-se: atividades em grupos; aconselhamentos individuais; entrega de materiais para o auxílio no cuidado com os pés; entrevista motivacional; entrega de folhetos; e a utilização de recursos audiovisuais.

DISCUSSÃO

Ensaio clínico randomizado (ECR) que comparou duas atividades de educação em saúde, evidenciou que a educação colaborativa proporcionou uma melhora significativa no momento pós-intervenção, no quesito de conhecimento e comportamento de autocuidado em cinco áreas. Já a educação tradicional promoveu uma pequena melhora em apenas uma a duas

áreas de conhecimento ou comportamento. A educação colaborativa foi aplicada envolvendo a entrevista motivacional e o aconselhamento com foco em soluções (HENG, et al, 2020).

A entrevista motivacional auxilia no reconhecimento de problemas e possíveis confusões que impeçam a mudança de comportamentos. Ao utilizá-la, o profissional e o paciente podem identificar as motivações para mudanças, promovendo melhores resultados no tratamento (MILLER & ROLLNICK, 2013, apud SOUZA; MEYER; OLIVEIRA, 2019). Quando aplicada em outros contextos, como com cuidadores de pacientes com câncer de mama, foi identificada uma melhora positiva no comportamento e no suporte social (MOURÃO, et al, 2017).

Entretanto, em estudo exploratório realizado com pessoas em alto risco de ulceração nos pés, que também empregou a entrevista motivacional, utilizada com o objetivo de melhorar o conhecimento e a motivação, em comparação com a educação padrão, evidenciou que a adesão ao uso de calçados prescritos dentro de casa e fora de casa, melhorou apenas clinicamente, mas sem significância estatística. A adesão ao uso dos calçados dentro de casa melhorou uma semana após a intervenção, mas voltou à porcentagem inicial na avaliação feita três meses após. Em relação ao uso de calçados fora de casa, a aderência já era alta desde o início do estudo (KEUKENKAMP, MERKX, BUSCH-WESTBROEK, BUS, 2018).

Uma intervenção educativa, que foi aplicada em um dos estudos que compõem a amostra, utilizou uma estratégia que incluiu: treinamento multifacetado, sessões de habilidades práticas, materiais escritos para o cuidado dos pés, um kit para o cuidado dos pés e três ligações regulares de reforço ao longo de seis meses. Essa estratégia, em comparação com o controle, resultou em melhorias na mudança de cuidados preventivos com os pés e em uma redução em alguns fatores de risco modificáveis (pele seca, pele rachada e calosidades) (NGUYEN; EDWARDS; DO; FINLAYSON, 2019).

Por outro lado, a educação grupal, com orientações sobre o tratamento do diabetes e cuidado com os pés, e a utilização de álbuns seriados, favoreceram o contato e o diálogo do palestrante com o grupo e entre o próprio grupo, levando a resultados favoráveis em relação a adesão e ao conhecimento sobre o autocuidado (MARQUES, et al, 2019). A educação grupal pode ser considerada um espaço favorável para o compartilhamento de conhecimentos e troca de vivências, é um ambiente em que o indivíduo pode expressar suas dúvidas, sentimentos e queixas, sendo efetiva na prevenção de complicações, melhoria da alimentação e de práticas de autocuidado (MARQUES, et al, 2019; TORRES; NOGUEIRA; REIS, 2016).

A educação em grupo destacou-se novamente através do grupo operativo, que foi realizada em seis sessões durante um mês. No decorrer das reuniões, além do diálogo, foram

utilizadas demonstrações visuais, moldes, álbuns seriados, projeção de imagens e desenhos lúdicos. Foi verificado que houve melhora na integridade tissular dos pés nos seguintes fatores: pele e anexos, circulação sanguínea (perfusão tissular e pulsação), pressão plantar e sensibilidade. Além do grupo operativo, foi entregue um folder com orientações escritas (MOREIRA, et al, 2020).

O grupo operativo é uma intervenção que tem o objetivo de promover a aprendizagem da realidade através da crítica e da investigação, abrindo um espaço para novas inquietações, em que inicialmente, ocorrerá a intervenção e a problematização da temática pelo facilitador (BASTOS, 2010).

A aplicação de um programa de educação em saúde, tanto em seu estudo piloto quanto no ECR, ampliou a pontuação nos quesitos de conhecimento, comportamentos de autocuidado com os pés, expectativa de eficácia e de resultado a partir do autocuidado, além de provocar melhoras nos sintomas físicos da qualidade de vida. Esse programa incluiu a conscientização sobre os fatores de risco e suas complicações, higiene e inspeção, cuidados com a pele e unhas, calçados adequados e prevenção de lesões, que foram transmitidos ao grupo de intervenção através de um seminário com apresentação expositiva, folhetos e uma discussão individual com cada idoso durante os acompanhamentos. Além disso, os idosos foram incentivados a estabelecerem suas metas progressivamente (SHARONI, et al, 2018; SHARONI, et al, 2017).

Ainda, os idosos que receberam a intervenção do programa de educação, relataram que o programa é aceitável, eficaz e que pode ser aplicado a outros usuários idosos com diabetes, pois consideraram que é uma boa forma para prevenir os problemas do pé (SHARONI, et al, 2017).

Três dos estudos selecionados (NGUYEN, et al, 2019; SHARONI, et al, 2018; SHARONI, et al, 2017) utilizaram a Teoria da Autoeficácia para embasar as intervenções de educação em saúde. A Teoria da Autoeficácia é entendida como a capacidade e desempenho dos indivíduos na produção de tarefas selecionadas, que têm influência sobre suas vidas, sobretudo nos sentimentos, pensamentos, motivações e comportamentos (BANDURA, 1998).

Em concordância com os estudos acima citados, um ensaio quase-experimental, que aplicou um programa para o ensino de cuidados com os pés, também incluiu palestras expositivas, discussões em grupo, disponibilização de folhetos e aconselhamentos individuais, e encontrou um resultado positivo para os indivíduos que receberam a intervenção com relação ao comportamento de cuidados com os pés e ao conhecimento sobre a prevenção (FARDAZAR, TAHARI, SOLHI, 2018).

Além disso, a comparação entre a educação em grupo interativo com exposição audiovisual e a entrega de informações escritas em folhetos detalhados, constatou que, para a melhoria da saúde geral dos pés, a utilização de folhetos informativos é mais eficaz do que a educação interativa. Entretanto, a educação interativa enriqueceu o conhecimento sobre as medidas preventivas. Dessa forma, não houve diferença significativa entre os grupos após as intervenções, os próprios participantes em ambos os grupos relataram que se sentiram bem informados sobre os riscos de desenvolvimento de complicações nos pés. Tais fatores apontam que a combinação dessas intervenções pode ser a melhor abordagem para a educação em saúde em cuidados com os pés (BABA, et al, 2015).

Estudos que avaliaram a incidência de ulceração no pé diabético antes e depois das ações educativas, constataram uma redução da incidência de úlceras e um processo de cicatrização mais rápido. As intervenções foram realizadas através de: educação individualizada intensiva de enfermagem, exposição de imagens de infecções e de ulcerações nos pés, do ensino de como verificar a presença de lesões nos pés e da orientação sobre algumas técnicas de pedicure. Também foi observada uma redução nos casos que necessitaram de amputação do membro inferior acometido. Em um dos estudos houve a entrega de órteses para a redução da pressão plantar (REN, et al, 2014; VISWANATHAN, et al, 2005).

Entretanto, uma outra pesquisa verificou que a incidência de novas úlceras continuou a mesma em ambos os grupos de intervenção e controle após as ações educativas. As ações foram aplicadas através da educação por telefone e utilização de ilustrações de lesões nos pés (LINCOLN, RADFORD, GAME, JEFFCOATE, 2008). Tais fatores podem estar associados à própria amostra selecionada, visto que apenas 172 participantes fizeram parte do estudo.

Vale ressaltar a importância do uso da educação em saúde com mensagens que apresentem um reforço positivo (p. ex.: um bom cuidado com os pés pode ajudá-lo a evitar as complicações graves de danos nos nervos e vasos sanguíneos, e manter seus pés saudáveis), pois, como observado em estudo realizado nos Estados Unidos, o reforço positivo produziu maiores pontuações comportamentais de longo prazo, do que quando aplicou-se vídeos que mostraram o reforço negativo (p. ex.: o cuidado inadequado com os pés pode levar a complicações graves de danos nos nervos e vasos sanguíneos, e pés predispostos a lesões) (GRADY, ENTIN, ENTIN, BRUNYÉ, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No decorrer da análise dos estudos, verificou-se que as estratégias de educação em saúde mais utilizadas foram as palestras, aulas expositivas, utilização de imagens, vídeos, demonstração da realização de cuidados, telefonemas, educação em grupo, entrevista motivacional, aconselhamento individual e a entrega de órteses e kits para cuidados com os pés. Essas estratégias mostraram-se muito eficientes no que se refere ao comportamento e conhecimento dos idosos após as intervenções educativas.

Diante do exposto, pode-se sugerir que as ações de educação em saúde voltadas para prevenção e cuidados com os pés do idoso com DM podem mostrar resultados satisfatórios no que concerne ao autocuidado dos pés.

Entretanto, destaca-se como limitação dessa pesquisa a baixa produção de estudos na literatura que incluíssem em sua amostra apenas indivíduos idosos no contexto pesquisado. Sugere-se que se desenvolvam mais estudos acerca da temática, que sejam direcionados especificamente para a população idosa com DM, com o propósito de que se consiga encontrar e adequar estratégias de educação em saúde centradas para as necessidades dessa população.

REFERÊNCIAS

- ABRAR, E.A.; YUSUF, S.; SJATTAR, E.L.; RACHMAWATY, R. Development and evaluation educational videos of diabetic foot care in traditional languages to enhance knowledge of patients diagnosed with diabetes and risk for diabetic foot ulcers. *Primary Care Diabetes*, v. 14, n. 2, p. 104-110. 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1751991819300014>. Acesso em: 31 ago 2021.
- BABA, M.; DUFF, J.; FOLEY, L.; DAVIS, W.A.; DAVIS, T.M.E. A comparison of two methods of foot health education: The Fremantle Diabetes Study Phase II. *Primary Care Diabetes*, v. 9, n. 2, p. 155-162. 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1751991814000692>. Acesso em: 04 set 2021.
- BANDURA, A. Self-efficacy. In: RAMACHANDRAN, V. S. (ed.). **Encyclopedia of human behavior**. New York: Academic Press, 1998, v. 4, p. 71-81. Disponível em: http://web.stanford.edu/~kcarmel/CC_BehavChange_Course/readings/Bandura_Selfefficacy_1994.htm. Acesso em: 07 set 2021.
- BASTOS, A.B.B.I. A técnica de grupos-operativos à luz de Pichon-Rivière e Henri Wallon. *Psicol inf.*, São Paulo, v. 14, n. 14, p. 160-169. Out, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-88092010000100010&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 08 set 2021.
- CROSSETTI, M.G.O. Revisão integrativa de pesquisa na enfermagem o rigor científico que lhe é exigido. *Rev. Gaúcha Enferm.*, v. 33, n. 2, p. 81-90, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n2/01.pdf>. Acesso em: 01 set 2021.

FARDAZAR, F.E.; TAHARI, F.; SOLHI, M. Empowerment of type 2 diabetic patients visiting Fuladshahr diabetes clinics for prevention of diabetic foot. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, v. 12, n. 6, p. 853-858. 2018. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1871402118301395>. Acesso em: 05 set 2021.

GOMES, L.C. et al. Contribuições de um programa educativo na prevenção de lesões nos pés de pessoas com diabetes mellitus. *Journal Health NPEPS*, v. 6, n.1, p. 62-86. Jan-jun, 2021. Disponível em: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/5102>. Acesso em: 31 ago 2021.

GRADY, J.L.; ENTIN, E.B.; ENTIN, E.E.; BRUNYÉ, T.T. Using message framing to achieve long-term behavioral changes in persons with diabetes. *Applied Nursing Research*, v. 24, n. 1, p. 22-28. 2011. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189709000305>. Acesso em: 06 set 2021.

HENG, M.L.; et al. A collaborative approach in patient education for diabetes foot and wound care: A pragmatic randomised controlled trial. *Int Wound J.*, v. 17, n. 6, p. 1678-1686. Dez 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32729231/>. Acesso em: 02 set 2021.

INTERNATIONAL WORK GROUP ON THE DIABETIC FOOT. IWGDF Practical guidelines on the prevention and management of diabetic foot disease. *IWGDF Guidelines*. 2019. Disponível em: <https://iwgdfguidelines.org/guidelines/guidelines/>. Acesso em: 31 ago 2021.

International Diabetes Federation. *IDF: Diabetes Atlas*. 9ed. 2019. Disponível em: https://diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133351_IDFATLAS9e-final-web.pdf. Acesso em: 30 ago 2021.

KEUKENKAMP, R.; MERKX, M.J.; BUSCH-WESTBROEK, T.E.; BUS S.A. An Explorative Study on the Efficacy and Feasibility of the Use of Motivational Interviewing to Improve Footwear Adherence in Persons with Diabetes at High Risk for Foot Ulceration. *J Am Podiatr Med Assoc*, v. 108, n. 2, p. 90-99. 2018. Disponível em: <https://meridian.allenpress.com/japma/article/108/2/90/152155/An-Explorative-Study-on-the-Efficacy-and>. Acesso em: 06 set 2021.

LINCOLN, N.B.; RADFORD, K.A.; GAME, F.L.; JEFFCOATE, W.J. Education for secondary prevention of foot ulcers in people with diabetes: a randomised controlled trial. *Diabetologia*, v. 51, n. 11, p. 1954-61. Nov, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18758747/>. Acesso em: 05 set 2021.

MARQUES, M.B.; et al. Intervenção educativa para a promoção do autocuidado de idosos com diabetes mellitus. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [online]. 2019, v. 53, e03517. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018026703517>. Acesso em: 2 set 2021.

MOREIRA, J.B.; et al. Efeito do grupo operativo no ensino do autocuidado com os pés de diabéticos: ensaio clínico randomizado. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 54, e03624. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019005403624>. Acesso em: 6 set 2021.

MOURÃO, C.M.L.; et al. Entrevista motivacional no suporte social de cuidadores de pacientes com câncer de mama em quimioterapia. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*,

v. 51, e03268. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017001803268>. Acesso em: 7 set 2021.

NGUYEN, T.P.L.; EDWARDS, H.; DO, T.N.D.; FINLAYSON, K. Effectiveness of a theory-based foot care education program (3STEPFUN) in improving foot self-care behaviours and foot risk factors for ulceration in people with type 2 diabetes. *Diabetes Research and Clinical Practice*, v. 152, p. 29-38. 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168822719301597>. Acesso em: 02 set 2021.

REN, M.; et al. Efeito da Educação Intensiva de Enfermagem na Prevenção da Ulceração do Pé Diabético entre Pacientes com Pé Diabético de Alto Risco: Uma Análise de Acompanhamento. *Diabetes Technol Ther.*, v. 16, n. 9, p. 576–581. Set, 2014. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4135324/>. Acesso em: 05 set 2021.

SHARONI, S.K.A.; RAHMAN, H.A.; MINHAT, H.S.; SHARIFF-GHAZALI, S.; ONG, M.H.A. Um programa de educação de autoeficácia sobre o comportamento de autocuidado com os pés entre pacientes mais velhos com diabetes em uma instituição pública de cuidados de longo prazo, Malásia: um estudo piloto quase experimental. *BMJ Open.*, v.7, n. 6, e014393. Jun, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5623401/>. Acesso em: 04 set 2021.

SHARONI, S.K.A.; RAHMAN, H.A.; MINHAT, H.S.; SHARIFF-GHAZALI, S.; ONG, M.H.A. Os efeitos do programa de aumento da autoeficácia no comportamento de autocuidado com os pés de adultos mais velhos com diabetes: Um ensaio clínico randomizado em uma instituição de cuidados a idosos, Peninsular Malaysia. *PLoS One*, v.13, n. 3, e0192417. Mar, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5849313/>. Acesso em: 03 set 2021.

SILVA, J.S.; SANTO, F.H.E.; CHIBANTE, C.L.P. Alterações nos pés do idoso hospitalizado: um olhar cuidadoso da enfermagem. *Escola Anna Nery* [online]. 2017, v. 21, n. 1, e20170010. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170010>. Acesso em: 30 ago 2021.

SILVA, P.S.; VIEIRA, C.S.A.; GOMES, L.M.X.; BARBOSA, T.L.A. Grau de risco do pé diabético na atenção primária à saúde. *Rev. Enferm. UFSM – REUFSM*, Santa Maria, RS, v. 10, e78, p. 1-16. Set, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/42614/html>. Acesso em: 30 ago 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Costa e Forti, et al. (org. e coord.). *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020*. Sociedade Brasileira de Diabetes. 2019.

SOUZA, F.P.; MEYER, E.; OLIVEIRA, M.S. Entrevista Motivacional para Estudantes da Área da Saúde: Resultados de um Treinamento. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 35, e3552. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e3552>. Acesso em: 7 set 2021.

STERN, C.; JORDAN, Z.; McARTHUR, A. Developing the Review Question and Inclusion Criteria. *American Journal of Nursing*, v. 114, n. 4, p 53-56. Abr, 2014. Disponível em: https://journals.lww.com/ajnonline/Fulltext/2014/04000/Developing_the_Review_Question_and_Inclusion.30.aspx. Acesso em: 01 set 2021.

TORRES, H.C.; NOGUEIRA, D.C.; REIS, I.A.. Education assessment in diabetes group in primary health care. *Cienc. enferm.*, v. 22, n. 3, p. 35-45. Set, 2016. Disponível em:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532016000300035&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 08 set 2021.

VAN NETTEN, J.J; et al. Definitions and criteria for diabetic foot disease. *Diabetes Metab Res Rev.*, e3268, 2020. Disponível em:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/dmrr.3268>. Acesso em: 30 ago 2021.

VISWANATHAN, V.; MADHAVAN, S.; RAJASEKAR, S.; CHAMUKUTTAN, S.; AMBADY, R. Amputation prevention initiative in South India: positive impact of foot care education. *Diabetes Care*, v. 28, n. 5, p. 1019-21. Mai 2005. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15855560/>. Acesso em 05 set 2021.