







ARTIGO ORIGINAL

PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS COM DIABETES SOBRE O AUTOCUIDADO COM OS PÉS: UMA ANÁLISE QUALITATIVA

PERCEPTION OF DIABETIC USERS ABOUT SELF-CARE FOR THEIR FEET: A QUALITATIVE ANALYSIS

HIGHLIGHTS

1. A educação em saúde é essencial para o autocuidado com os pés.
2. O vínculo entre profissional e usuário favorece um tratamento eficaz.
3. Os recursos audiovisuais facilitam as orientações para usuários com diabetes.

Raquel Coelho de Andrade¹ 
Hércules Lázaro Morais Campos² 
Thais Favero Alves³ 
Johrdy Amilton da Costa Braga⁴ 
Ellem Nara Tananta Dantas⁵ 
Elisa Brosina de Leon⁶ 

ABSTRACT

Objective: To assess the perception of users with type 2 diabetes *mellitus* (DM2) regarding self-care of their feet using educational videos. **Method:** This qualitative study was carried out with users with DM2 treated in primary health care in Amazonas, Brazil. The participants watched two videos on foot care and answered six questions about their perceptions. The data was analyzed using ATLAS.ti 9[®] software. **Results:** Three categories were created: 1) 'previous knowledge' with the subcategories 'fragility in professional guidance' and 'videos as tools for remembering'; category 2) 'assimilation of language and audiovisual format'; and category 3) 'possibilities of impact on self-care'. **Conclusion:** A lack of necessary information on diabetic foot care was observed in remote communities. Audiovisual technologies for health education are essential to inform and promote self-care.

KEYWORDS: Self-Care; Diabetic Foot; Diabetes *Mellitus*, Type 2; Audiovisual Aids; Primary Health Care.

COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Andrade RC de, Campos HLM, Alves TF, Braga JA da C, Dantas ENT, Leon EB de. Perception of diabetic users about self-care for their feet: a qualitative analysis. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2024 [cited "insert year, month and day"]; 29. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.95131>.

¹Universidade Federal do Amazonas, Faculdade de Educação Física e Fisioterapia, Manaus, AM, Brasil.

²Universidade Federal do Amazonas, Instituto de Saúde de Biotecnologia, Manaus, AM, Brasil.

³University of Nebraska Medical Center, College of Public Health, Department of Health Promotion, Omaha, Nebraska, United States.

⁴Universidade Federal do Amazonas, Manaus, AM, Brasil.

⁵Universidade Federal do Amazonas, Coari, AM, Brasil.

⁶Universidade Federal do Amazonas, Programa de Pós-graduação em Ciências do Movimento Humano, Manaus, AM, Brasil.

INTRODUÇÃO

As complicações do pé diabético são um desafio para a saúde pública, impactando negativamente na qualidade de vida¹, aumentando a morbidade, a mortalidade e os custos de gerenciamento². A educação sobre os cuidados com o pé diabético pode ser eficaz para a prevenção de complicações do Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) porque amplia o conhecimento do usuário sobre autocuidado e medidas preventivas³⁻⁴. No autocuidado, a chave é uma compreensão profunda dos comportamentos que afetam positivamente um melhor gerenciamento e que evitam complicações⁵.

Intervenções ou procedimentos direcionados à educação permanente contribuem para formar uma visão mais ampla da abordagem na assistência e orientação do autocuidado correto⁶. Novas abordagens, estratégias e recursos auxiliam profissionais e usuários no apoio mútuo para atingir o objetivo de melhorar a gestão e o controle do diabetes⁷. Os recursos sonoros e visuais para a assimilação de hábitos de saúde têm demonstrado mais benefícios do que os métodos tradicionais, principalmente quando comparados à orientação verbal ou escrita^{4,8}.

A tecnologia de vídeo auxilia na transmissão de informações essenciais aos usuários onde quer que estejam, tornando a educação em saúde mais acessível^{7,9}. Como alternativa para disseminar informações necessárias e melhorar a promoção da saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), as ferramentas tecnológicas possuem grande valia. Elas favorecem a compreensão dos procedimentos, principalmente quando são desenvolvidas considerando os fatores sociodemográficos e o contexto em que o usuário está inserido, favorecendo que o conteúdo produzido seja assimilado da melhor forma pelo público-alvo^{3,8}.

Avaliar a receptividade dos usuários às tecnologias utilizadas é fundamental para a eficácia da ação, visto que o nível de interesse e curiosidade despertado pela tecnologia influencia diretamente na disposição do usuário em reproduzir corretamente as práticas aprendidas¹⁰. Ao considerar o ponto de vista dos usuários, é possível não só abrir portas para a adoção de novas formas de promoção do cuidado, mas também permitir a identificação de facilitadores e barreiras para a promoção e gestão da saúde^{2,6}.

A prática do autocuidado para usuários com DM2 deve ser constante, principalmente em comunidades remotas/rurais, onde ainda há lacunas na assistência à saúde e no reforço das orientações básicas. A pesquisa focada na percepção dos usuários abre portas para um olhar mais humanizado que pode redirecionar a gestão da saúde para a comunidade. Essa abordagem poderia preencher as lacunas na Atenção Primária à Saúde (APS)¹¹⁻¹². Diante do exposto, o estudo se propôs a avaliar a percepção sobre o uso de vídeos educativos para o autocuidado com os pés em usuários com DM2 na Atenção Primária no estado do Amazonas.

MÉTODO

Pesquisa qualitativa baseada na análise de entrevistas semiestruturadas realizadas com usuários com DM2 atendidos na APS no estado do Amazonas. Este estudo faz parte do projeto Saúde na Atenção Primária da População Amazônica — SAPPA. O estudo SAPPA foi concebido para descrever a realidade do atendimento ao DM2 oferecido pela APS no interior do Amazonas¹³.

Como estratégia de retribuição aos usuários que participaram da coleta de pesquisa do SAPPA, foram elaborados dois vídeos por alunos da Faculdade de Fisioterapia da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). O primeiro vídeo consistiu em esclarecer as principais dúvidas sobre os Cuidados básicos do pé diabético por meio da enquete:

“Verdadeiro ou Falso?” O segundo vídeo abordou de forma didática e compreensível o tema Diabetes e Cuidados diários com os pés (Figura 1).

Figura 1 - Tela principal dos vídeos. Manaus, AM, Brasil, 2022.



Fonte: Os autores (2022).

Os participantes foram selecionados por conveniência¹⁴. Os pesquisadores agendaram as entrevistas por meio de ligações telefônicas. A amostra foi composta por usuários com diagnóstico de DM2 e que haviam participado da coleta de dados do SAPP. A.

Os critérios de inclusão para o estudo foram usuários diagnosticados com DM2 há pelo menos seis meses e eram assistidos pela APS de Coari, Amazonas. Os critérios de exclusão do estudo foram incapacidade cognitiva, visual ou auditiva que impedisse a visualização e compreensão dos vídeos. Pesquisadores da equipe avaliaram a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, uma vez que já conheciam os usuários participantes em etapas anteriores do estudo.

Os participantes foram visitados por um dos cinco pesquisadores em suas casas. A coleta de dados ocorreu entre 18 de fevereiro e 18 de março de 2022. Durante as entrevistas, os participantes estavam próximos a um parente ou conhecido. As perguntas foram estruturadas para entender a percepção dos usuários sobre os cuidados com os pés antes (duas perguntas) e depois (quatro perguntas) de assistirem aos vídeos, conforme mostrado no Quadro 1.

Quadro 1 - Perguntas estruturadas. Manaus, AM, Brasil, 2022.**Perguntas antes da apresentação dos vídeos**

- 1) Você sabe como prevenir complicações nos seus pés causadas pela diabetes? Se sim, fale quais são?
- 2) Você já recebeu alguma orientação/informação sobre prevenção de complicações com os seus pés que podem ser causadas pela diabetes? Quem lhe forneceu essa informação?

Perguntas após a apresentação dos vídeos

- 3) Você já conhecia as orientações apresentadas no vídeo? Quais as orientações?
- 4) Você considerou as orientações do vídeo mais fáceis de entender se comparadas a receber de um médico/profissional da saúde. Por quê?
- 5) Após assistir ao vídeo, quais informações novas você adquiriu sobre os cuidados com os seus pés?
- 6) Após assistir ao vídeo, você tem confiança de que consegue realizar cuidados com os seus pés para prevenir complicações da diabetes? Quais?

Fonte: Os autores (2022).

Para a análise dos dados, escolhemos a estratégia de análise temática categórica em três estágios (pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados), realizada com o apoio do software ATLAS. ti 9®. Na fase de pré-análise, as entrevistas armazenadas em áudio foram ouvidas e transcritas; em seguida, os arquivos foram importados para o software ATLAS. ti 9® e preparados para a codificação. Na etapa de exploração do material, as entrevistas foram lidas repetidamente e os trechos considerados mais relevantes para o objetivo do estudo foram destacados e agrupados em núcleos de sentido, formando as categorias de análise. Na terceira e última etapa da análise, o tratamento dos resultados e os achados destacados pelos pesquisadores foram comparados com a literatura já disponível sobre o assunto e novas inferências foram feitas na discussão dos dados. Não houve devolução das transcrições aos participantes, mencionado previamente durante a leitura do Termo de Consentimento.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas (4.994.196). Para manter o anonimato dos participantes, na descrição dos resultados, optamos por usar a combinação da letra "P" seguida da numeração correspondente a cada entrevista.

RESULTADOS

Participaram do estudo 20 usuários (Sete homens e 13 mulheres) com DM2. Por meio de um questionário, identificaram-se características sociodemográficas de cada usuário como: sexo, idade, cor, nível de escolaridade, atividade laboral, renda familiar, estado civil, se reside sozinho ou não, e o tempo de diagnóstico de diabetes (Tabela 1).

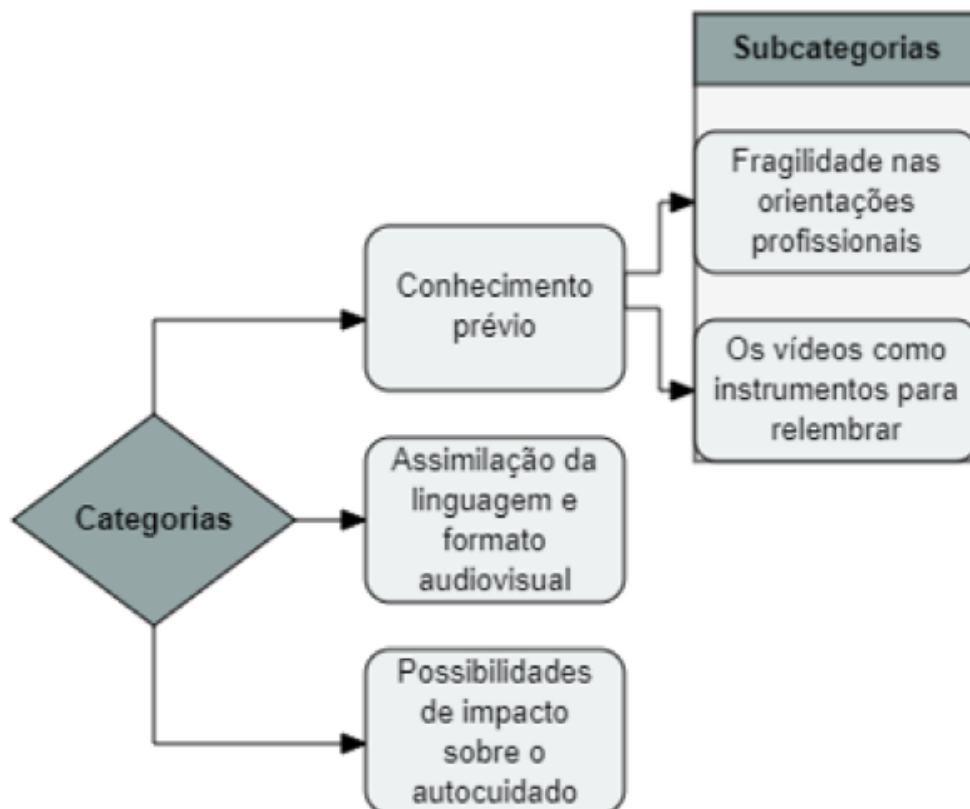
Tabela 1 - Características sociodemográficas dos participantes. Manaus, AM, Brasil, 2023.

Características	Homens n(%)	Mulheres n(%)	Total n(%)
Sexo	7(35)	13(65)	20(100)
Idade			
50-60 anos	-	2(15,38)	2(10)
61-70 anos	6(85,71)	6(46,15)	12(60)

71-80 anos	1(14,28)	5(38,46)	6(30)
Cor			
Pardos	6(85,71)	11(84,61)	17(85)
Branco	1(14,28)	2(15,38)	3(15)
Nível de escolaridade			
Não alfabetizado	1(14,28)	5(38,46)	6(30)
Ensino Fundamental Incompleto	5(71,42)	4(30,76)	9(45)
Ensino Fundamental Completo	-	-	-
Ensino Médio Incompleto	1(14,28)	1(7,69)	2(10)
Ensino Médio Completo		1(7,69)	1(5)
Ensino Superior Completo		2(15,38)	2(10)
Atividade laboral			
Desempregado	1(14,28)	1(7,69)	2(10)
Empregado	1(14,28)	1(7,69)	2(10)
Aposentado	4(57,14)	11(84,61)	15(75)
Provedor do lar	1(14,28)		
Renda familiar mensal			
Sem salário fixo		1(7,69)	1(5)
Abaixo de 1 salário mínimo	1(14,28)		1(5)
Entre 1 e 2 salários mínimos	6(85,71)	12(92,30)	18(90)
Estado civil			
Casado	4(57,14)	8(61,53)	12(60)
Solteiro	2(28,57)	2(15,38)	4(20)
Viúvo	1(14,28)	3(23,07)	4(20)
Reside sozinho?			
Sim	1(14,28)	2(15,38)	3(15)
Não	6(85,71)	11(84,61)	17(85)
Tempo de diagnóstico da diabetes			
2-9 anos	4(57,14)	7(53,84)	11(55)
10-20 anos	2(28,57)	3(23,07)	5(25)
21-30 anos	1(14,28)	3(23,07)	4(20)

Fonte: Os autores (2022).

Os achados foram agrupados por núcleos de significado, surgindo três categorias e duas subcategorias organizadas da seguinte forma: categoria 1) 'conhecimento prévio' com as subcategorias 'fragilidade nas orientações profissionais' e 'os vídeos como instrumentos para lembrar'; categoria 2) 'assimilação da linguagem e formato audiovisual'; e categoria 3) 'possibilidades de impacto sobre o autocuidado' (Figura 2). Destacou-se a primeira categoria (Conhecimento prévio), uma vez que dentre os 132 trechos codificados em todas as entrevistas, 50 foram relacionados a "conhecimento prévio", 46 em "assimilação da linguagem e formato audiovisual" e 26 em "possibilidades de impacto sobre o autocuidado".

Figura 2 - Categorias e subcategorias. Manaus, AM, Brasil, 2022.

Fonte: Os autores (2022).

Conhecimento Prévio

Essa primeira categoria de análise centrou-se majoritariamente nos achados referentes às três primeiras perguntas do roteiro de coleta de dados que abordavam as experiências dos usuários com informações adquiridas ao longo do seu processo saúde-doença, independente da forma pelas quais esses conhecimentos foram adquiridos.

Fragilidade nas orientações profissionais

A partir das entrevistas, observou-se que parte dos participantes referiu ter recebido pouca ou nenhuma informação sobre como prevenir complicações que os pés podem apresentar em decorrência do diabetes. Nos casos em que havia assimilação de conhecimento prévio sobre o tema, a orientação partiu de familiares ou profissionais que não são os de referência do usuário da Atenção Primária à Saúde, conforme falas a seguir:

Nunca me falaram nada (P4)

Se eu soubesse, eles não ficariam dormentes (P8)

Nunca, ninguém me falou. Eu, às vezes, penso, quando saio, que vou sozinha, parece assim que minhas pernas encolhem. Quero andar e não consigo. Eu já tive uma crise. (P14)

Apenas da minha filha, porque o médico daqui de perto, os técnicos e o pessoal da saúde não orientam nada não. O enfermeiro nem aqui vem. Foi minha filha que me forneceu informações, ela é nutricionista da rede pública. (P6)

[...] tudo isso eu mesmo adquirir, não foi ninguém que me passou não. Aprendi comigo (P8).

Os vídeos como instrumentos para lembrar

Após assistirem aos vídeos, parte dos entrevistados referiu ter recebido algumas dessas orientações previamente, o que indica a possibilidade de o material ter servido como um estímulo para retomar conhecimentos prévios adquiridos sobre autocuidado com pés:

Recebi (...), estou meio esquecido das coisas, essa doutora me passou e eu tenho aí anotado o que eu posso comer e o que eu não posso. (P2)

Eu já recebi, e foram orientações sobre remédios, shampoo, cremes (P3)

Sim recebi do médico, não é? Para evitar sofrer acidente, golpe, dodói assim, também sobre comida, não posso comer doces, nada, farinha. Eu tinha uma lista assim que tinha o que era e o que não era para comer sobre diabetes. Até que deu uma acalmada esses tempos porque evitei muitas coisas. (P19)

Assimilação da linguagem e formato audiovisual

Nesta segunda categoria analítica, emergiram dados acerca do grau de facilidade para assimilação dos conteúdos apresentados nos vídeos com relação à sua linguagem e ao formato audiovisual. Observaram-se, ainda, as percepções dos entrevistados sobre informações recebidas nos vídeos em comparação com o formato tradicional recebido normalmente durante as consultas com profissionais da saúde.

Eu já entendi tudo aí no vídeo. (P15)

O vídeo está muito melhor, porque a gente está vendo a orientação toda (P16)

Sim, é mais fácil de entender melhor, a parte que eu não sei vejo no vídeo. (P19)

Após a apresentação dos materiais, notou-se que os participantes conseguiram reproduzir distintas informações que haviam acabado de assistir, definindo-as como aprendizado consequente da exploração do recurso audiovisual:

Do jeito que assisti agora, foi diferente. Lavar os pés, como o vídeo falou, enxugar entre os dedos, passar creme e estar sempre observando para nenhuma ferida aparecer. E não andar descalço para não ferir os pés, a qual é uma coisa que morro de medo (P6).

Aprendi muita coisa, mesmo aquelas que eu já fazia. Enxugo bem, eu corto minhas unhas, eu mesmo seco meus pés, eu reparo entre meus dedos como está. Eu faço isso tudinho (P8).

Aprendi que tem que olhar os pés de manhã cedo para ver se está roxeado... (P13)

Sim, sim, aprendi a enxugar bem, calçar, olhar de manhã. E na água morna é mais difícil (P13).

Com certeza! Esse vídeo foi maravilhoso. Isso abre mais a mente da gente, podemos até passar para outros colegas que têm essa mesma doença (P7).

Possibilidades de impacto sobre o autocuidado

Esta categoria analisou as percepções dos participantes sobre sua disponibilidade em incorporar novos cuidados com os pés após assistir aos vídeos apresentados. Além disso, houve reconhecimento por parte dos entrevistados sobre a importância do autocuidado na presença do DM2 e os impactos causados pela doença em suas vidas e afazeres cotidianos:

Com certeza, agora terei mais cuidado do que já tinha. Tenho que cuidar dos pés para não ter ferida, para não me prejudicar, porque posso até perder meu pé se não cuidar, claro. Corro risco. Deus me livre! Morro de medo! (P6)

Aqui em casa, eu não desço para o quintal de casa. Você pode perguntar de minha mãe, caso caia alguma coisa no quintal, eu não desço, pois ela tem medo de eu furar os pés, machucar. (P8)

Se cortar, não é? Se tiver algum ferimento, é ruim para sarar. Tem que prevenir, se for andar pelo mato, tem que andar bem calçado, de botas, é o que eu sempre faço quando vou para o interior. (P10)

Eu já cuidava, agora que cuidarei mais. De lavar assim, ficar de molho, lavar com água morninha, eu não fazia isso não porque ninguém nunca me falou, não é? Pois é eu não fazia não. (P18)

Com certeza! Farei todos os cuidados possíveis para os meus pés... (P8)

Foi muito bom! Gostei demais! Os cuidados são da alimentação, não comer todas as coisas, gordura, açúcar, nem todo tipo de comida que podemos comer. (P7)

DISCUSSÃO

As doenças crônicas, como o DM2, provocam mudanças na vida, resultando em necessidade de adaptações e na aquisição de conhecimento ao longo do processo saúde-doença². A falta de educação em saúde sobre os cuidados com os pés faz com que as informações adquiridas apenas com o "Conhecimento prévio" não sejam suficientes para garantir os cuidados necessários de forma eficaz e preventiva. Isso fomenta a importância do monitoramento constante das equipes de saúde aos usuários que vivem com doenças crônicas¹⁵⁻¹⁶.

A educação em saúde é a ferramenta essencial para desenvolver a autonomia no cuidado individual e coletivo. A partir da construção de um vínculo entre o profissional e o usuário, oportunizam-se ações de promoção e proteção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação do bem-estar que caracterizam a APS¹⁷⁻¹⁸. Porém, ressalta-se que a subcategoria "Fraqueza na orientação profissional" apresenta uma barreira para esse processo. A maioria dos usuários relatou não ter recebido nenhuma instrução sobre a prevenção de complicações com o pé diabético e, quando recebeu a orientação, o aprendizado adveio da experiência pessoal ou por meio de um familiar, ou pessoa próxima.

Os participantes também relataram a falta de visitas, o acompanhamento por profissionais e a falta de diálogo profissional-usuário, o que desestimulava a procurar atendimento^{5,16}. Em perspectivas de autocuidado endereçadas a usuários com DM2 em uma cidade do interior, a deficiência de orientações básicas necessárias para o cuidado dos pés ministradas por agentes comunitários de saúde, bem como a falta de um atendimento médico mais holístico e humanizado² também foram fragilidades apontadas. Em outra pesquisa qualitativa realizada com usuários assistidos por uma rede de atenção

multidisciplinar voltada para a promoção e prevenção da saúde, foi evidenciada a importância da equipe de saúde no cuidado ao usuário, à família e à comunidade. Além disso, o vínculo e a proximidade formados entre usuários-profissionais afetaram positivamente e beneficentemente as práticas de saúde implementadas, estimulando a assiduidade e a participação nas atividades oferecidas à população¹⁹.

A incorporação de práticas de autocuidado ocorre principalmente por meio de uma abordagem baseada no acolhimento e na produção de vínculo entre profissional e usuário em um encontro em que um atua sobre o outro, a partir da sensibilidade na atitude de parar para ouvir²⁰. A assistência que considera as singularidades de cada usuário e que se molda o máximo possível às suas necessidades proporciona a qualidade dos profissionais de saúde e, assim, resultados satisfatórios^{2,21}.

Quando o profissional permite que apenas a ciência e o conhecimento técnico orientem sua conduta, ele está propenso a ser insensível a fatores importantes que vão além da queixa que levou aquele usuário a procurar atendimento. Costumes, cultura, valores, situação econômica e as próprias particularidades devem ser essencialmente considerados por esses profissionais em cada encontro²¹. O atendimento humanizado, que entende cada indivíduo como único e considera suas condições sociais e econômicas, bem como seus valores e medos, entre outros fatores, permite que o usuário se sinta ouvido e o incentiva a incluir em sua rotina de cuidados as instruções que recebeu¹⁸.

Mesmo que as instruções pareçam complexas, elas devem ser bem esclarecidas pela equipe em um diálogo baseado na segurança, no respeito e no acolhimento. Isso impulsiona a motivação do usuário para aderir a novas formas de cuidar de si¹⁸, não excluindo seu conhecimento empírico adquirido com a experiência de adaptação ao DM2²¹. A equipe de saúde precisa ter a sensibilidade e o compromisso de construir uma relação de diálogo e educação em saúde para direcionar o cuidado correto e evitar o agravamento do DM2. Quando o usuário é bem assistido e envolvido no tratamento de sua doença a ponto de reconhecer seu papel na produção do autocuidado, ele obtém melhores resultados em saúde¹⁶.

A segunda subcategoria "Vídeos como ferramenta para lembrar" apresenta os relatos de usuários que, após assistirem aos conteúdos, lembraram-se de algumas informações que já haviam recebido. No entanto, essas instruções ainda são insuficientes e incompletas, e nas falas destacadas é possível perceber apenas um processo mecanizado de transferência de informações, característica de uma assistência à saúde deficiente¹⁷. O trabalho em saúde está cada vez mais pautado em uma rica relação de empatia e vínculo entre profissional e usuário. Essa relação confere facilitação da construção do conhecimento bem estruturado para a devida orientação e, conseqüentemente, menor necessidade do uso de tecnologias "duras"²⁰.

Os relatos encontrados na categoria "Assimilação da linguagem e formato audiovisual" mostraram uma boa receptividade e compreensão do conteúdo dos vídeos quando comparados ao recebimento das mesmas informações por meio da consulta médica tradicional. Esse resultado reforça a ideia dos teóricos citados anteriormente e mostra que as falhas de comunicação que fragilizam a relação profissional-usuário levam a uma maior necessidade de utilização de alternativas modernas que facilitem a transmissão de orientações básicas, como os recursos audiovisuais.

A assimilação e o aprendizado do conteúdo exposto nos vídeos foram notáveis, pois todos os participantes reproduziram verbalmente a maioria das orientações apresentadas. A adoção de recursos tecnológicos que induzam à prática do autocuidado e facilitem a compreensão individual, considerando o ritmo de aprendizagem de cada usuário, possibilita cada vez mais a reprodução e o aprimoramento das informações assistenciais aprendidas^{7,22}. As tecnologias digitais estão cada vez mais presentes na vida das pessoas e dão potencial apoio e reforço às práticas de saúde desenvolvidas pela APS. Além de vídeos educativos como os utilizados neste estudo, também se inclui o uso de aplicativos,

entre outras tecnologias, em que as informações podem ser acessíveis e induzir à reflexão-ação, produzindo hábitos efetivos de autocuidado²³.

Um estudo qualitativo que utilizou um vídeo educativo sobre autocuidado para usuários e seus familiares apresentou resultados positivos em relação à educação, favorecendo a autoconfiança, a motivação e o aprendizado⁷. Em outro estudo envolvendo adultos e idosos com hipertensão, o uso de aplicativo móvel destinado a auxiliar o gerenciamento da doença apresentou boa receptividade. A maioria dos participantes relatou se sentir mais assistida e informada sobre sua doença, achou fácil usar o aplicativo e sentiu-se incentivada a monitorar a sua doença crônica²⁴.

As “Possibilidades de impacto no autocuidado” estão relacionadas às implicações que os vídeos produziram na vida dos participantes, como o reconhecimento da importância do autocuidado no DM2 e o papel que eles desempenham no controle da doença^{18,25}. Dada a acessibilidade e a facilidade de compreensão que os audiovisuais proporcionaram aos participantes, a incorporação de práticas de autocuidado se torna possível. Eles entenderam quais hábitos devem aderir à sua rotina, bem como quais cuidados devem melhorar e quais práticas devem evitar em prol de sua qualidade de vida, despertando a motivação e um maior comprometimento com sua saúde⁷.

Limitações do estudo: A pesquisa foi realizada com usuários de Coari, não incluindo usuários de outros municípios que também participaram da pesquisa SAPPA. A coleta de dados foi desenvolvida em uma região específica do País, não podendo ser, portanto, considerada representativa para outros usuários com DM2 atendidos em serviços de APS de outras regiões. No entanto, destacamos que, como a metodologia e o roteiro de entrevistas foram estruturados, esse estudo pode servir como base para pesquisas similares em outras localidades.

CONCLUSÃO

A educação em saúde é essencial para informar e auxiliar na prevenção de complicações nos pés causadas pela DM2. As ações de proteção, prevenção e promoção de saúde alicerçadas na APS devem ser incorporadas pelo usuário e pela comunidade por meio de uma assistência mais humanizada e do estabelecimento de vínculos entre profissional-usuário, considerando a singularidade, conhecimentos prévios e perspectivas de cada pessoa. As percepções dos usuários demonstraram que a utilização de tecnologias e métodos audiovisuais podem facilitar a aprendizagem e transmissão das instruções corretas de autocuidado. Esse conhecimento pode beneficiar a vida dos usuários, aprimorando e transformando as maneiras de cuidar de si, tornando-os mais motivados e comprometidos com sua condição de saúde.

São pontos fortes deste estudo: demonstrar o benefício da utilização dos recursos audiovisuais na gestão e planejamento de transmissão de orientações sobre autocuidado e saúde, que podem fortalecer e transformar a APS na comunidade; e a boa receptividade do audiovisual ofertado, percebida como estimuladora de mudanças de atitudes e do interesse em realizar os cuidados corretos voltados à DM2.

AGRADECIMENTOS

O estudo foi apoiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (Edital Universal 2018–FAPEAM), Universidade Federal do Amazonas através do Programa

Atividade Curricular de Extensão–PACE (2020/2) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES 001).

REFERÊNCIAS

1. Santos JPG de, Chaves ASC. Pé diabético: avaliação dos fatores de risco relacionados a amputações maiores e menores. REAS [Internet]. 2020 [cited 2022 Dec. 06]; 12(1):e1484. Available from: <https://doi.org/10.25248/reas.e1484.2020>
2. Teston EF, Sales CA, Marcon SS. Perspectives of individuals with diabetes on selfcare: contributions for assistance. Esc. Anna Nery. [Internet]. 2017 [cited 2022 Dec. 06]; 21(2). Available from: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170043>
3. Abrar EA, Yusuf S, Sjattar EL, 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. Diabetes Prim. Care [Internet]. 2020 [cited 2022 Dec. 06]; 14(2):104–110. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2019.06.005>
4. Sim V, Galbraith K. Effectiveness of multimedia interventions in the provision of patient education on anticoagulation therapy: a review. Patient Educ Couns [Internet]. 2020 [cited 2022 Dec. 06]; 10(103):2009–17. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.05.003>.
5. Bartkeviciute B, Riklikiene O, Kregzdyte R, Lesauskaite V. Individualized care for older adults with diabetes and its relationship with communication, psychosocial self-efficacy, resources and support for self-management and socio-demographics. Nursing Open. [Internet]. 2022 [cited 2022 Dec. 06]; 2560–2571. Available from: <https://doi.org/10.1002/nop2.1515>
6. Gill MN. Undergraduate student nurses' experiences of their community placements. Nurse Education Today. [Internet]. 2021 [cited 2023 Feb. 02]; 106:105054. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.105054>
7. Dalmolin A, Girardon-Perlini NMO, Coppetti LC, Rossato GC, Gomes JS, Silva MEN. Vídeo educativo como recurso para educação em saúde a pessoas com colostomia e familiares. Rev Gaúcha Enferm. [Internet]. 2016 [cited 2022 Dec. 06]; 37(esp): e68373. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016>
8. Silva AR da, Mota HS, Linhares KM, Menezes LR de, Sá FMT de, Nascimento JOC. Use of audiovisual tools for health education in Primary Care. Relato de Experiência. Revista Saúde. Com. [Internet]. 2021 [cited 2022 Dec. 02]; 17(4):2485–89. Available from: <https://doi.org/10.22481/rsc.v17i4>
9. Abedin T, Ahmed S, Al-Mamun M, Ahmed SW, Newaz S, Rumana N, et al. YouTube as a source of useful information on diabetes foot care. Diabetes Res Clin Pract. [Internet]. 2015 [cited 2022 Dec. 06]; 110(1):e1–e4. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2015.08.003>
10. Mortola LA, Muniz RM, Cardoso DH, Azevedo NA, Viegas AC, Carnière CM. Educational video on oncological chemotherapy: technology in health education. Ciênc., Cuid. Saúde (Online) [Internet]. 2021 [cited 2023 Feb. 03]; v20i0.50365. Available from: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude>
11. Brehmer LC, Canever BP, Rosa LM, Locks MOH, Manfrini GC, Willrich GPB. Diabetes mellitus: estratégias de educação em saúde para o autocuidado. Rev. enferm. UFPE on line. [Internet]. 2021 [cited 2022 Dec. 06]; 15(1). Available from: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246321>
12. Thum MA, Ceolin T, Borges AM, Heck RM. Saberes relacionados ao autocuidado entre mulheres da área rural do Sul do Brasil. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2011 [cited 2023 Feb. 06]; 32(3):576–82. Available from: <https://doi.org/10.1590/s1983-14472011000300020>

13. Leon EB, Campos HLM, Brito FA, Araujo F. Study of health in primary care of the Amazonas population: protocol for an observational study on diabetes management in Brazil. *JMIR Res Protoc.* [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr. 20]; 11(9):e37572. Available from: <https://doi.org/10.2196/37572>
14. Campos CJG, Saidel MGB. Amostragem em investigações qualitativas: conceitos e aplicações ao campo da saúde. *Rev. Pesqui. Qual. (Online)* [Internet]. 2022 [cited 2023 May 02]; 10(25), 404–424. Available from: <https://doi.org/10.33361/rpq.2022.v.10.n.25.545>
15. Mogre V, Johnson NA, Tzelepis F, Paul C. Barriers to diabetic self-care: a qualitative study of patients' and healthcare providers' perspectives. *J. Clin. Nurs.* [Internet]. 2019 [cited 2023 Feb. 06]; 28(11–12):2296–2308. Available from: <https://doi.org/10.1111/jocn.14835>
16. Lima FLCP, Mazarakis LPG. Educação em Saúde para insulinoterapia em domicílio na ótica do usuário. *Res., Soc. Dev.* [Internet]. 2021 [cited 2023 Apr. 05]; v. 10, n. 1, e43310111936. ISSN 2525-3409. Available from: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11936>
17. Giovanella L, Franco CM, Almeida PF de. National primary health care policy: where are we headed to? *Cienc. saude colet.* [Internet]. 2020 [cited 2023 Apr. 05]; 25(4):1475–82. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01842020>
18. Medeiros LLM, Santana IGL, Almeida JLS. Ações de educação em saúde direcionadas aos pacientes hipertensos: avaliação da aplicabilidade e compreensão de resultados. *Arq. Ciênc. Saúde UNIPAR (Online).* Umuarama. [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr. 05]; v. 26, n. 3, p. 301-3, Set./Dez. 2022. Available from: <http://dx.doi.org/10.25110/arqsaude.v26i3.2022.8484>
19. Fernandes ETP, Souza MNL, Rodrigues SM. Group practices of the family health support center: users' perspective. *Rev Physis.* [Internet]. 2019 [cited 2023 Apr. 05]; 29(1):1–18. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312019290115>
20. Franco TB, Merhy EE. Cartografias do trabalho e cuidado em saúde. *Tempus - Actas de Saúde Coletiva.* [Internet]. 2012 [cited 2023 Apr. 05]; 6:151–63. Available from: <https://doi.org/10.18569/tempus.v6i2.1120>
21. Vasconcelos EM. Educação Popular e Atenção à Saúde da Família. São Paulo: Hucitec Editora. 6th ed. [Internet]. 2015 [cited 2022 Aug. 05]; 45. Available from: <http://www.ccm.ufpb.br/vepopsus/wp-content/uploads/2018/02/Educa%C3%A7%C3%A3o-Popular-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Fam%C3%ADlia-Hucitec-Editora-2015.pdf>
22. Salbego C, Nietzsche EA, Teixeira E, Böck A, Cassenote LG. Tecnologias cuidativo-educacionais: um conceito em desenvolvimento. [Internet]. 2017 [cited 2023 May 10]; 262. Available from: <https://www.moriaeditora.com.br/nossas-publicacoes/desenvolvimento-de-tecnologias-cuidativo-educacionais>
23. Muscat DM, Lambert K, Shepherd H, McCaffery KJ, Zwi S, Liu N, Sud K, et al. Supporting patients to be involved in decisions about their health and care: development of a best practice health literacy App for Australian adults living with Chronic Kidney Disease. *Health Promot J Austr.* [Internet]. 2020 [cited 2023 May 10]; 32(S1), 115–27. Available from: <https://doi.org/10.1002/hpja.416>
24. Volpi SS, Debon R, Biduski D, Tefili D, Bellei EA, Alves ALS, et al. Experiência do usuário com aplicativo de saúde: um estudo piloto na rede pública da região Norte do Rio Grande Do Sul. *Rev. Interfaces* [Internet]. 2022 [cited 2023 May 10]; 10(1):1211–20. Available from: <https://doi.org/10.16891/2317-434x.v9.e3.a2021.pp1211-1220>
25. Aga F, Dunbar SB, Kebede T, Higgins MK, Gary R. Relationships of diabetes self-care behaviours to glycaemic control in adults with type 2 diabetes and comorbid heart failure. *Nursing Open.* [Internet]. 2020 [cited 2023 May 10]; 7(5):1453–67. Available from: <https://doi.org/10.1002/nop2.517>

PERCEÇÃO DOS USUÁRIOS COM DIABETES SOBRE O AUTOCUIDADO COM OS PÉS: UMA ANÁLISE QUALITATIVA

RESUMO:

Objetivo: valiou-se a percepção de usuários com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) para autocuidado com os pés mediante a utilização de vídeos educativos. **Método:** trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada com usuários com DM2 atendidos na Atenção Primária à Saúde no estado do Amazonas, Brasil. Os participantes assistiram a dois vídeos sobre o autocuidado com os pés e responderam a seis perguntas sobre suas percepções. A análise dos dados foi produzida com o apoio do software ATLAS.ti 9[®]. **Resultados:** foram originadas três categorias: 1) 'conhecimento prévio' com as subcategorias 'fragilidade nas orientações profissionais' e 'os vídeos como ferramentas para lembrar'; categoria 2) 'assimilação da linguagem e formato audiovisual'; e categoria 3) 'possibilidades de impacto no autocuidado'. **Conclusão:** Observou-se a falta de informações necessárias sobre os cuidados com o pé diabético em comunidades remotas. Dispor de tecnologias audiovisuais para educação em saúde é essencial para informar e promover o autocuidado.

DESCRIPTORIOS: Autocuidado; Pé diabético; Diabetes Mellitus Tipo 2; Recurso Audiovisual; Atenção Primária à Saúde.

PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS CON DIABETES SOBRE EL AUTOCUIDADO DE SUS PIES: UN ANÁLISIS CUALITATIVO

RESUMEN:

Objetivo: Evaluar la percepción de los usuarios con diabetes *mellitus* tipo 2 (DM2) sobre el autocuidado de sus pies mediante el uso de videos educativos. **Método:** Se trata de un estudio cualitativo realizado con usuarios con DM2 atendidos en Atención Primaria de Salud en el estado de Amazonas, Brasil. Los participantes vieron dos videos sobre el cuidado de los pies y respondieron a seis preguntas sobre sus percepciones. Los datos se analizaron con el software ATLAS.ti 9[®]. **Resultados:** Surgieron tres categorías: 1) "conocimientos previos" con las subcategorías "fragilidad en la orientación profesional" y "videos como herramientas para recordar"; categoría 2) "asimilación del lenguaje y del formato audiovisual"; y categoría 3) "posibilidades de repercusión en el autocuidado". **Conclusión:** Se señaló la falta de información necesaria sobre el cuidado del pie diabético en las comunidades remotas. Las tecnologías audiovisuales para la educación sanitaria son esenciales para informar y promover el autocuidado.

DESCRIPTORIOS: Autocuidado; Pie diabético; Diabetes mellitus tipo 2; Recurso audiovisual; Atención primaria de salud.

Recebido em: 09/08/2023

Aprovado em: 05/12/2023

Editora associada: Dra. Luciana Nogueira

Autor Correspondente:

Elisa Brosina De Leon

Universidade Federal do Amazonas

Av. General Rodrigo Octávio, 6200 – Coroado I, Manaus, Amazonas, Brasil, CEP: 69080-900

E-mail: elisadleon@ufam.edu.br

Contribuição dos autores:

Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - **Andrade RC de, Campos HLM, Alves TF, Braga JA da C, Dantas ENT, Leon EB de**. Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - **Andrade RC de, Campos HLM, Alves TF, Braga JA da C, Dantas ENT, Leon EB de**. Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - **Andrade RC de, Campos HLM, Alves TF, Braga JA da C, Dantas ENT, Leon EB de**. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

ISSN 2176-9133



Este obra está licenciada com uma [Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).