



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA

JÉSSICA MAIARA PEREIRA BARBOSA

**CONHECIMENTO SOBRE O DIABETES MELLITUS E LETRAMENTO EM
SAÚDE: repercussões para o autocuidado de pessoas com o tipo 2**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA
ENFERMAGEM

JÉSSICA MAIARA PEREIRA BARBOSA

**CONHECIMENTO SOBRE O DIABETES MELLITUS E LETRAMENTO EM SAÚDE:
repercussões para o autocuidado de pessoas com o tipo 2**

TCC apresentado ao Curso de enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Orientador(a): Ellen Cristina Barbosa dos Santos

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2024

JÉSSICA MAIARA PEREIRA BARBOSA

Conhecimento sobre o diabetes mellitus e letramento em saúde: repercussões para o autocuidado de pessoas com o tipo 2

TCC apresentado ao Curso de enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Aprovado em: 11/03/2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof^o. Dr. Ellen Cristina Barbosa dos Santos (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^o. Dr. Patrícia Pereira da Silva Picceli Sanches (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^o. Dr. Juliana Ferreira Rozal (Examinador Externo)
Universidade Estadual de Campinas

RESUMO

O Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) caracteriza-se por hiperglicemia e requer cuidados contínuos para um manejo adequado. A prática do autocuidado é crucial para o alcance do controle glicêmico, sendo o conhecimento sobre o DM associado ao letramento em saúde (LS) fundamentais para a aquisição das habilidades para o autocuidado. O objetivo deste estudo foi identificar as repercussões do conhecimento sobre o DM e do letramento em saúde no autocuidado de adultos com DM2. Tratou-se de um estudo descritivo-exploratório, quantitativo, realizado com 80 pessoas com DM2. Foram utilizados quatro instrumentos para a coleta de dados, sendo eles: questionário sociodemográfico e clínico-terapêutico, Spoken Knowledge in Low Literacy Patients with Diabetes, Eight-Item Health Literacy Assessment Tool e Questionário de Atividades de Autocuidado com Diabetes. Observou-se nos resultados que: 78,75% dos participantes apresentavam níveis inadequados de conhecimento sobre o DM e 61,25% apresentavam LS insatisfatórios. Identificou-se correlação estatística significativa, pelo teste Qui Quadrado, teste da razão de verossimilhança e V de Cramer entre nível de conhecimento e LS ($p=0,013$) e também entre nível de conhecimento, LS e autocuidado com os pés. Conclui-se que dentre todas as dimensões de autocuidado avaliadas, a de “cuidado com os pés” é a que apresenta maior influência dos baixos níveis de conhecimento sobre o DM e de LS. Assim, salienta-se a necessidade de implementação de estratégias educativas que propiciem um ambiente onde os níveis de conhecimento sobre o DM, LM e adesão às práticas de autocuidado, principalmente com os pés, sejam alcançados satisfatoriamente.

Palavras-chaves: diabetes mellitus tipo 2; conhecimento; letramento em saúde; autocuidado.

ABSTRACT

Type 2 Diabetes Mellitus (DM2) is characterized by hyperglycemia and requires continuous care for adequate management. The practice of self-care is crucial to achieving glycemic control, with knowledge about DM associated with health literacy (HL) being fundamental for acquiring self-care skills. The objective of this study was to identify the repercussions of knowledge about DM and health literacy on the self-care of adults with DM2. This was a descriptive-exploratory, quantitative study, carried out with 80 people with DM2. Four instruments were used to collect data, namely: sociodemographic and clinical-therapeutic questionnaire, Spoken Knowledge in Low Literacy Patients with Diabetes, Eight-Item Health Literacy Assessment Tool and Diabetes Self-Care Activities Questionnaire. It was observed in the results that: 78.75% of participants had inadequate levels of knowledge about DM and 61.25% had unsatisfactory HL. A significant statistical correlation was identified using the Chi Square test, likelihood ratio test and Cramer's V between level of knowledge and LS ($p=0.013$) and also between level of knowledge, LS and foot self-care. It is concluded that among all the dimensions of self-care evaluated, "foot care" is the one that has the greatest influence of low levels of knowledge about DM and LS. Therefore, the need to implement educational strategies that provide an environment where levels of knowledge about DM, SCI and adherence to self-care practices, especially with the feet, are satisfactorily achieved is highlighted.

Keywords: type 2 diabetes mellitus; knowledge; health literacy; self-care.

SUMARIO

1. Introdução.....	6
2. Metodologia	9
3. Resultados e discussão.....	12
4. Conclusão	32
5. Referências Bibliográficas	33
6. Anexo	40

O PRESENTE TRABALHO ESTÁ APRESENTADO NO FORMATO DE ARTIGO REQUERIDO PELA REVISTA RESEARCH, SOCIETY AND DEVELOPMENT CUJAS NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS SE ENCONTRAM NO ANEXO A.

1. Introdução

Atualmente, cerca de 62 milhões de indivíduos vivem com diabetes mellitus (DM) nas Américas, e a dimensão desse problema pode ser ainda mais expressiva, já que cerca de 40% das pessoas desconhecem que têm a doença (OPAS, 2022). Segundo projeções realizadas para o ano de 2045 demonstraram que no Brasil, cerca de 20,3 milhões de pessoas estarão com diabetes (IDF, 2017). De acordo com o DATASUS, em 2017 a taxa de mortalidade por diabetes correspondeu a 37,5 mil habitantes. Constata-se que o DM2 é a forma mais comum encontrada na população brasileira, correspondendo a 90% dos casos e sendo responsável por altas taxas de morbimortalidade e altos custos ao Sistema Único de Saúde (SBD, 2022). Fisiopatologicamente, sabe-se que o DM consiste num conjunto de alterações endócrino-metabólicas caracterizadas pela hiperglicemia crônica, que pode ser classificado em: Diabetes Mellitus Tipo 1 (DM1), quando há uma deficiência na produção de insulina, decorrente de uma destruição das células beta pancreática e, Tipo 2 (DM2), quando se observa uma redução gradativa na produção de insulina, a qual pode estar combinada com um aumento das células resistentes à insulina (ADA, 2023).

Como uma doença crônica, globalmente desafiadora por suas elevadas taxas de morbimortalidade, requer uma série de cuidados para o alcance de um controle metabólico adequado, com o intuito de prevenir ou postergar o aparecimento de complicações crônicas (SBD, 2022; Olgun e Celik, 2023). Entretanto, o crescente índice de doenças cardíacas, cerebrovasculares, neuropatias, nefropatias e retinopatias, podem sinalizar um baixo desempenho dos sistemas de saúde no que tange a implementação de ações em saúde voltadas para a conscientização da importância do bom controle metabólico na prevenção ou adiamento do aparecimento das complicações crônicas decorrentes do DM (SBD, 2022).

Sobre isso, espera-se que os profissionais de saúde, por meio de ações educativas, promovam a saúde, estimulem mudanças no estilo de vida e fomentem a autonomia das pessoas com DM para o cuidado, por meio do fornecimento de informações que favoreçam a aquisição de: conhecimentos, habilidades e capacidades para o autocuidado e manejo da doença (Moça, et al., 2024). Para tanto, a lei 11.347/2006, prevê a distribuição gratuita de medicamentos e insumos aos portadores de diabetes e menciona que tal distribuição deve estar atrelada à participação da pessoa com DM em um Programa de Educação em Diabetes. Nesse sentido, verifica-se que as ações em saúde devem extrapolar a simples distribuição dos medicamentos/ insumos e necessitam ter como foco também o empoderamento das pessoas acometidas pela doença, no sentido de que as mesmas estejam aptas técnica e emocionalmente para a realização do autocuidado enquanto prática autônoma, diária e indispensável para o alcance da normoglicemia. (SBD, 2022; ADA, 2023).

Assim, reforça-se que, a capacidade para realizar o autocuidado é um passo central para o alcance do controle glicêmico com melhora da qualidade de vida e bem-estar, que resulta, conseqüentemente, em diminuição de custos para o sistema de saúde, uma vez que diminui o número de complicações crônicas e seus gastos (Neves, et al., 2021; ADA, 2023). Conceituado como um conjunto de atitudes individualizadas, as quais demonstram como o indivíduo cuida de si mesmo, no sentido de promover sua saúde e prevenir doenças, o autocuidado requer conhecimento, atitude, determinação, autorregulação, comprometimento, empoderamento e autoeficácia (Neves, et al., 2021; Couto, et al., 2023).

A Teoria do Déficit de Autocuidado desenvolvida por Dorothea Orem, parte do pressuposto de que todas as pessoas possuem a capacidade para realizarem o autocuidado, porém podem, em determinados momentos, enfrentar déficits nessa capacidade decorrentes de prejuízos nas condições físicas, mentais ou sociais (Orem, et al., 1995). Ainda em concordância com a teoria há pouco mencionada, verifica-se que os enfermeiros possuem o papel de ajudar as pessoas a atenderem às suas necessidades de autocuidado quando as mesmas enfrentam déficits para desempenharem tal capacidade, e devem oferecer, além da assistência direta e do desenvolvimento de planos de cuidados personalizados, o ensino do autocuidado em uma linguagem que permita a real compreensão e incorporação das novas

práticas de autocuidado (Magalhães, et al., 2022). Salienta-se ainda que, pessoas diagnosticadas com DM, podem apresentar déficits para o autocuidado decorrentes de uma compreensão limitada de suas condições, as quais podem resultar em dificuldades/ barreiras para o manejo adequado do DM (Correia, et al., 2023).

Tendo em vista o já discutido, nota-se que, a falta de conhecimento sobre o DM e os danos que o mesmo pode desencadear quando não controlado adequadamente, podem interferir negativamente na maneira como as pessoas com DM realizam o autocuidado (Moreira, et al., 2021). Levando em consideração que o autocuidado deve ser um processo ativo, dinâmico e centrado na pessoa, observa-se que o indivíduo com DM deve ser o principal responsável por desempenhar diariamente um autocuidado completo, e ter ou buscar por comportamentos de saúde adequados (Dias, et al., 2021). Diante disso, é altamente significativo e importante que as pessoas com DM tenham capacidade de compreender e interpretar as orientações oferecidas pelos profissionais de saúde para que, assim, consigam receber essas instruções e as colocarem efetivamente em prática no dia a dia (De Sousa, et al., 2022).

Frente a tal complexidade, surge a importância do letramento em Saúde (LS), o qual consiste num conjunto de habilidades que perpassam o ler e o compreender informações referentes à saúde, mas não se resume a isso (Paes1, et al., 2022). O LS, segundo a Organização Mundial da Saúde (2021), refere-se à um conjunto de conhecimentos e habilidades adquiridos pelas pessoas ao longo da vida, os quais são fortemente influenciados pela existência de recursos e estruturas organizacionais que facilitam o acesso, a compreensão, a avaliação e a utilização das informações e dos serviços de saúde, e permitem às pessoas uma postura em saúde consciente e participativa (WHO, 2021). Nesse ínterim, ter apenas um nível de escolaridade formal, não garante que a pessoa possa compreender e implementar adequadamente no seu cotidiano as orientações recebidas (De Andrade, 2019).

Dessa forma, verifica-se que o LS transcende as habilidades estritamente de leitura ou escrita, mas abrange primordialmente a capacidade que a pessoa possui de colocar em prática em sua rotina as orientações adquiridas (Sorensen, 2012). Assim, de uma maneira mais abrangente, pode-se dizer que o LS diz respeito às habilidades do indivíduo e/ou do coletivo na procura, interpretação e tomada de

decisão, por meio do acesso às informações e aos serviços disponíveis (Scortegagna, et al., 2021). Nessa perspectiva, pode-se entender a ausência do autocuidado como um reflexo da falta de compreensão e tomada de atitudes/decisões frente à doença, como um reflexo do baixo nível de letramento em saúde das pessoas com DM (Scortegagna, et al., 2021; Martins, et al., 2021). Ressalta-se, portanto, que o LS e o conhecimento sobre DM servem de base para o desenvolvimento de aptidões e habilidades para o autocuidado, o qual pode resultar numa menor incidência de complicações crônicas (Lael-Monfared, et al., 2019).

Diante do exposto, torna-se imprescindível que haja a identificação do nível de conhecimento sobre o DM, bem como do nível de LS em saúde das pessoas com DM, no sentido de traçar um diagnóstico situacional que possa descrever quem são esses e como eles tem se comportado em relação ao autocuidado e gerenciamento de sua doença. Salienta-se que algumas pesquisas existentes se empenharam em investigar o nível de conhecimento sobre o DM, de LS e de autocuidado em DM separadamente. Diferentemente de tais pesquisas, o presente estudo buscou analisar a relação entre os itens mencionados acima, tendo como objetivo principal identificar quais são as repercussões dos níveis de conhecimento sobre o DM e de letramento em saúde no autocuidado de adultos com DM2 no município de Vitória de Santo Antão, Pernambuco, em 2023.

2. Metodologia

Tratou-se de um estudo transversal, descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa, realizado no período de outubro a dezembro de 2023, em 13 Unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF) distribuídas entre zona urbana (11 unidades) e zona rural (2 unidades), do município de Vitória de Santo Antão, Pernambuco, Brasil. É importante ressaltar que, o referido município abriga 2.813 pessoas diagnosticadas com DM2 nas unidades ESF, sendo que a totalidade de 46 Unidades de ESF está distribuída entre zona urbana (36 unidades) e zona rural (10 unidades). A seleção das unidades participantes baseou-se no critério daquelas que possuíam um dia específico, durante a semana, destinado ao programa Hiperdia. Esse programa, instituído pelo Ministério da Saúde em 2002, tem como finalidade realizar

o acompanhamento das pessoas cadastradas com DM e hipertensão arterial, por meio de consultas médicas individuais e rodas de conversas.

A população do estudo consistiu em pessoas atendidas pelas ESFs, com DM2, sendo o cálculo amostral realizado por meio do software G*Power, na versão 3.1.9.7, levando em consideração um poder de 80% e um nível de significância de 5%, resultando em uma amostra mínima de 80 participantes. Foram incluídos pessoas de ambos os sexos, maiores de 18 anos, com diagnóstico de DM2. Por outro lado, foram estabelecidos como critérios de exclusão aqueles que apresentavam situação cognitivas capaz de comprometer a veracidade das respostas.

A seleção dos participantes ocorreu por meio de uma busca ativa durante os dias de consultas médicas e nos encontros do grupo de Hiperdia, previamente estabelecidos pela unidade de saúde. Nesse processo, foram abordadas 84 pessoas que preenchiam os critérios de inclusão, entretanto, 4 delas optaram por não participar em função do tempo previsto para a coleta dos dados. A coleta de dados ocorreu em um ambiente fechado e isento de estressores, visando garantir a confidencialidade das informações prestadas e evitar interferências externas nas respostas, teve uma duração média de 25 minutos e somente teve início após a concordância da pessoa em participar da pesquisa, mediante a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para possibilitar a participação de pessoas não alfabetizadas, a pesquisadora prestou auxílio no preenchimento dos instrumentos.

Foram utilizados quatro instrumentos, sendo o primeiro um questionário de caracterização sócio-demográfica e clínico-terapêutica contendo as variáveis: sexo, idade, escolaridade, ocupação, renda, tratamento atual, instituição de saúde que faz acompanhamento, realização da glicosimetria, local de aquisição do monitor e participação em programa educativo direcionado para DM. O segundo tratou-se do Spoken Knowledge in Low Literacy Patients with Diabetes (SKILLD), versão traduzida e validada em 2016, que mensura o conhecimento de pessoas com DM, não sendo necessário habilidades de leitura, já que nas coletas as respostas são verbais, podendo assim incluir pessoas com baixa escolaridade e analfabetas (Rothman, et al., 2005; Souza, et al., 2016). Constituído por 10 questões sobre DM é um questionário aplicado pelo pesquisador e o tempo total para a aplicação varia de

5 a 10 minutos, onde a pessoa entrevistada tem de 10 a 15 segundos para responder à pergunta e, caso não responda, o pesquisador poderá refazer a questão, de acordo com o segundo enunciado que o instrumento apresenta. Sua pontuação varia de 0 a 100% e classifica o conhecimento das pessoas como adequado quando a pontuação é maior ou igual à 60% e inadequado quando a pontuação é menor do que 60%.

O terceiro instrumento, o Eight-Item Health Literacy Assessment Tool (HLAT-8), versão traduzida e adaptada (2017), tem por objetivo avaliar o LS por meio das habilidades de promoção e prevenção de doenças de jovens adultos. É composto por 8 questões com possibilidades de respostas no estilo Likert, com pontuação de 0 a 4 ou 5 pontos, podendo a pontuação final variar entre 0 e 37 pontos. Quatro fatores estruturais constituem o instrumento, a saber: entendimento das informações em saúde (EIS; questões 1 e 2, pontuações de zero a cinco), busca de informações em saúde (BIS; questões 3 e 4, pontuações de zero a quatro), interatividade em saúde (IS; questões 5 e 6, pontuações de zero a cinco) e conhecimento crítico em saúde (CCS; questões 7 e 8, com pontuações de zero). De acordo com tal instrumento, o nível de LS das pessoas é classificado em satisfatório (quando há uma pontuação maior ou igual à 19) ou insatisfatório (quando a pontuação final é menor do que 19 pontos). (Abel, et al., 2015; Quemelo, et al., 2017). Por fim, o quarto instrumento é o Questionário de Atividades de Autocuidado com Diabetes (QAD) que tem como objetivo avaliar de maneira sistematizada a aderência às atividades de autocuidado em pessoas com DM nos últimos 7 dias. É um questionário constituído por 6 dimensões e 15 itens de avaliação do autocuidado, como alimentação geral, alimentação específica, atividade física, monitorização da glicemia, cuidado com os pés, uso do medicamento e três itens para a avaliação do tabagismo, totalizando-se 17 itens. A avaliação é parametrizada em dias da semana, numa escala de 0 a 7, referente aos comportamentos dos últimos sete dias. Na escala, o zero corresponde à situação menos desejável e o sete a mais desejável, exceto na dimensão alimentação específica, em que os valores são invertidos. Os hábitos do tabagismo são considerados isoladamente, por estarem codificados de forma diferente, com valorização da média de cigarros consumidos por dia.

Após a coleta de dados, procedeu-se à construção de um banco de dados, utilizando uma planilha no programa Excel for Windows-2010. Posteriormente, os

dados foram exportados para o software r 4.13 por meio do qual conduziu-se a análise estatística. As variáveis categóricas foram analisadas por meio de frequência absoluta e relativa, enquanto as variáveis contínuas foram sumarizadas em valores de média e desvio-padrão. Os acertos e erros do SKILLD foram submetidos a uma análise descritiva, utilizando frequências simples (n) e percentuais (%). Os resultados da HLAT-8 foram analisados de forma descritiva, empregando medidas de tendência central, como média e desvio-padrão (DP). Para comparar o conhecimento adequado e inadequado do SKILLD com o nível satisfatório e insatisfatório da HLAT-8, aplicou-se o teste Qui-quadrado, adotando-se o nível de significância de 5%. A análise de confiabilidade foi realizada por meio do coeficiente de associação de Cramer, tanto para a HLAT-8 quanto para o SKILLD.

Este estudo seguiu as recomendações das resoluções 466/12 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde e recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco (CEP-CAV-UFPE) por meio do CAAE: 68746023.3.0000.9430.

3. Resultados e discussão

Compuseram a amostra deste estudo, 80 pessoas maiores de 18 anos e diagnosticadas com DM2. A Tabela 1 expõe o perfil sócio-demográfico da amostra estudada. Observou-se que a maioria (73,8%) era do sexo feminino, com idade entre 36 e 82 anos (média de $63,28 \pm 11,5$ anos). 37,5% das pessoas estavam casadas e 33,8 eram viúvos e, em relação à ocupação, verificou-se que 50% eram aposentados, seguidos por 25% que se dedicavam ao lar e 10% pensionistas. A renda familiar média mensal situa-se em 1.302,00 reais, variando de menos de 1.302,00 a 3.906,00 reais. Quanto à escolaridade, 32,5% têm o ensino fundamental completo, 23,8% possuem ensino fundamental incompleto, e uma parcela significativa (23,8%) refere ser analfabeta.

Tabela 1. Perfil sócio demográfico das pessoas com DM2. Vitória de Santo Antão, PE, Brasil, 2023. (n=80)

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	21	26,3
Feminino	59	73,8
Estado Civil		
Solteiro	5	6,3
Casado	30	37,5
Mora com Companheiro	11	13,8
Separado	7	8,8
Viúvo	27	33,8
Escolaridade		
Analfabeto	19	23,8
Ensino Fundamental Incompleto	19	23,8
Ensino Fundamental Completo	26	32,5
Ensino Médio Incompleto	2	2,5
Ensino Médio Completo	8	10,0
Ensino Superior Incompleto	1	1,3
Ensino Superior Completo	5	6,3
Ocupação		
Desempregado	1	1,3
Do Lar	20	25,0
Aposentado	40	50,0
Pensionista	8	10,0
Trabalhador Assalariado	1	1,3
Empregado Doméstico	2	2,5
Renda		
Menos de 1 salário	10	12,5

mínimo*		
1 salário mínimo	66	82,5
2 salários mínimos	2	2,5
3 salários mínimos	2	2,5
	Média ±	(Mínimo;
	DP	Máximo)
	63,28 ±	
Idade	11,5	(36;82)

Fonte: Dados da pesquisa

Nota:*Valor do salário mínimo brasileiro em 2023 = 1.302,00 reais

Por meio da caracterização sócio-demográfica da amostra estudada identificou-se, em consonância com o que outros estudos também apontam, a predominância de pessoas com DM2 do sexo feminino, com idade média de 63 anos, analfabetos ou com baixos índices de escolaridade (Prates, et al., 2020; Ramos, 2020; Gouveia et al., 2023). Dados oriundos do estudo de Gouveia et al (2023), mostraram que das 86 pessoas com DM2 investigadas, a maioria eram do sexo feminino, possuíam idade em torno de 60 anos e baixa escolaridade (inferior a 8 anos de estudo). Tendo em vista a importância da escolaridade na construção do conhecimento sobre a doença, destaca-se que, no presente estudo, as pessoas com DM2 apresentaram índices baixos de conhecimento sobre o DM (conhecimento inadequado), o que corrobora com o encontrado em outro estudo em que se identificou uma prevalência de conhecimento insuficiente na maioria dos participantes investigados, os quais também apresentavam escolaridade igual ou inferior a 8 anos de estudo (Gouveia et al., 2023).

A baixa escolaridade encontra-se, muitas vezes, associada à uma dificuldade para a compreensão adequada das informações acerca da doença e conseqüentemente, resulta na falta de conhecimento sobre o DM e suas possíveis complicações (Prates, et al., 2020; Gouveia et al., 2023). Nesse sentido, o conhecimento adequado sobre a doença e suas repercussões permitem à pessoa uma participação consciente, ativa e autônoma no manejo clínico de sua doença, além de contribuir com a incorporação de habilidades para o autocuidado de maneira eficaz (Zandonai, et al., 2023). Ainda sobre isso, autores apontam que indivíduos com níveis educacionais mais baixos tendem a subestimar a seriedade da

doença e, muitas vezes, não atribuem a devida importância às medidas preventivas essenciais para evitar ou gerenciar a doença, reafirmando a hipótese de que o nível de conhecimento pode influenciar o posicionamento do indivíduo frente sua condição clínica e aumentar, dessa maneira, as chances de complicações (Amaral, 2019).

A Tabela 2 apresenta o perfil clínico e terapêutico das pessoas com DM2. No que diz respeito ao tratamento, observou-se que 38,8% afirmaram seguir um planejamento alimentar, enquanto 26,3% mencionaram seguir além do planejamento alimentar a orientação quanto a realização de exercícios físicos. 96,3% das pessoas afirmaram realizar medidas da glicemia capilar, entretanto, 65% referiram não possuírem o monitor de glicemia, indicando a possibilidade de que alguns possam estar utilizando recursos alternativos ou realizando a monitorização em ambientes de saúde. Quanto à participação em Programas Educativos, a maioria (95%) dos participantes, relatou não ter participado ou participar dessas iniciativas.

Tabela 2. Perfil clínico-terapêutico das pessoas com DM2. Vitória de Santo Antão, PE, Brasil, 2023. (n=80)

Variáveis	n %
Tratamento adotados para o DM2	
	3 38,
Planejamento alimentar	1 8
Exercício Físico	5 6,3
	2 26,
Dieta e exercício físico	1 3
Tratamento medicamentoso e planejamento alimentar	7 8,8
Tratamento medicamentoso e exercício físico	3 3,8
Tratamento medicamentoso, planejamento alimentar e exercício físico	1 1,3
Como conseguem o medicamento	
	1 23,
Farmácia Particular	9 8

	4 51,
Farmácia Popular (gratuitamente)	1 3
	2 25,
UBS (gratuitamente)	0 0
Faz medidas da glicemia capilar?	
	7 96,
Sim	7 3
Não	3 3,8
Como obteve o monitor de Glicemia	
	1 20,
Comprou	6 0
	1 15,
Ganhou (distribuição pela rede pública)	1 0
	5 65,
Não tem	2 0
Participa de algum programa educativo	
Sim	4 5,0
	7 95,
Não	6 0
Com que frequência pratica exercícios físicos	
	2 25,
Regularmente (mais do que 3x na semana)	0 0
	1 17,
Esporadicamente	4 5
	4 57,
Não pratica	6 5

Fonte: Dados da pesquisa

A constatação de que a maioria das pessoas não participa de programas educativos relacionados ao DM destaca uma preocupante limitação na adesão da

população às ações educativas em saúde ou ainda, sinalizam uma grave ineficiência dos serviços de saúde na disponibilização de tais programas. Tal dado, assemelha-se ao encontrado por Alves (2023), no qual também se identificou que cerca de 90% dos participantes não estavam envolvidos em atividades educativas nas unidades básicas de saúde. Sendo assim, salienta-se que a ausência da participação dessas pessoas nos programas educativos pode estar intrinsecamente ligada aos inadequados índices de conhecimento sobre o DM identificados abaixo (tabela 3) e aos baixos níveis de LS observados (tabela 4) nos participantes desse estudo. A falta de envolvimento dessas pessoas sublinha a grande importância de formulação de estratégias proativas que tenham por objetivo ampliar a oferta de programas educativos voltados para o DM, visando aprimorar não apenas a compreensão da população sobre a condição do DM e seus aspectos relacionados, mas também estimular a incorporação de práticas de autocuidado mais eficazes, por meio do vínculo estabelecido entre o serviço de saúde e tais pessoas.

No presente estudo, o conhecimento sobre o DM das pessoas com DM2 foi averiguado por meio do SKILLD e as percentagens de erros nas questões propostas pelo instrumento, encontram-se na tabela 3. Destaca-se a questão com maior percentagem de erro (98,8%) está relacionada ao parâmetro de normalidade da hemoglobina glicada e a questão com maior percentagem de acertos (65%) trata da regularidade e do tempo recomendado para a prática de exercícios físicos (tabela 3).

Tabela 3. Percentagens de erros e acertos sobre o DM das pessoas com DM2, conforme o SKILLD. Vitória de Santo Antão, PE, Brasil, 2023. (n=80)

Variáveis	Erro n (%)	Acerto n (%)
	55	25
Q1 – Quais são os sinais e sintomas da glicemia alta?	(68,8)	(31,3)
	63	17
Q2 – Quais são os sinais e sintomas da glicemia baixa?	(78,8)	(21,3)
	63	17
Q3 – Como dever ser tratada a glicemia baixa?	(78,8)	(21,3)
Q4 – Com que frequência uma pessoa que tem diabetes	63	17

deve examinar os pés?	(78,8)	(21,3)
Q5 – Por que o exame dos pés é importante para uma pessoa que tem diabetes?	60 (75,0)	20 (25,0)
Q6 – Com que frequência uma pessoa com diabetes deve consultar o oculista e por que isso é importante?	56 (70,0)	24 (30,0)
	62	18
Q7 – Qual é a glicemia de jejum normal?	(77,5)	(22,5)
	79	1
Q8- Qual é o valor normal da hemoglobina glicada?	(98,8)	(1,3)
Q9 – Quantas vezes por semana uma pessoa com diabetes deve fazer exercício e por quanto tempo?	28 (35,0)	52 (65,0)
Q10 – Quais são as complicações de longo prazo do diabetes descontrolado?	56 (70,0)	24 (30,0)

Legenda: *Spoken Knowledge in Low Literacy Patients with Diabetes

Fonte: Dados da pesquisa

Tendo em vista a maior porcentagem de erros (98,8%) relacionada ao conhecimento sobre o parâmetro de normalidade da hemoglobina glicada (HbA1c), assinala-se que o teste da HbA1c é uma maneira fidedigna de avaliar o comportamento glicêmico que reflete a média dos níveis de glicose sanguínea ao longo dos últimos três meses (SBD, 2022). Conhecer o parâmetro de normalidade da HbA1c é importante para pessoas com DM, uma vez que permite às mesmas uma autoavaliação do próprio controle glicêmico nos últimos três meses, e oportuniza o reconhecimento precoce da necessidade do reajuste terapêutico e da autogestão eficaz da sua condição (Moça, et al., 2024). A manutenção da HbA1c em valores adequados, abaixo de 7%, é um indicador robusto para antecipar a redução de complicações crônicas associadas ao DM (ADA, 2023). Popularizar tal conhecimento é indispensável para que as pessoas se familiarizem com tal valor e identifiquem precocemente variações em seus exames sanguíneos, o que poderá resultar numa busca mais rápida por intervenções terapêuticas que tenham por objetivo baixar a HbA1c precocemente (SBD, 2022; ADA, 2023).

As questões que versam sobre os sinais e sintomas da hipoglicemia e da hiperglicemia, como essas devem ser manejadas e a frequência recomendada para exame dos pés também tiveram altas taxas de erros (78,8%). Tais achados assemelham-se aos resultados de uma pesquisa conduzida em Accra, Gana, no ano de 2021, com a participação de 425 pessoas com DM, na qual as perguntas que apresentaram as maiores porcentagens de erros coincidiram com as identificadas na presente pesquisa (Lampitey, et al., 2023). Nota-se que a ausência de entendimento sobre a frequência de avaliação dos pés evidencia a necessidade urgente de iniciativas educativas voltadas para promover a conscientização sobre a importância do cuidado com os pés para a prevenção ou detecção precoce de possíveis complicações crônicas em pessoas com DM (Dornelas, et al., 2023).

O cuidado com os pés é uma prática de autocuidado essencial para evitar o aparecimento de lesões, uma vez que pessoas com DM apresentam inúmeros fatores de risco para o desenvolvimento de distúrbios nos pés. Tais distúrbios frequentemente decorrem da perda da sensibilidade plantar (PSP) e/ou de alterações microvasculares que podem resultar em lesões traumáticas, que podem evoluir com infecções graves e culminarem com amputações, caso não sejam tratadas de maneira precoce e eficaz (Fernandes, et al., 2020). Nesse ínterim, o autoexame diário dos pés torna-se uma prática indispensável para a prevenção primária, na medida em que possibilita a detecção precoce de quaisquer alterações que possam evoluir com a perda da sensibilidade plantar, se não tratadas precocemente (Felix, et al., 2023).

O pé diabético, resultante do descontrole metabólico, da falta de conhecimento sobre os cuidados com os pés e da não adesão à terapêutica recomendada, é a complicação mais comum, cara, séria e evitável do DM, onde fatores como a não realização diária do autoexame dos pés associado à higiene inadequada, uso de calçados impróprios e corte inadequado das unhas acentuam e cooperam para o surgimento dessa complicação (Lima, et al., 2023; de Almeida, et al., 2023). Assim, de acordo com as diretrizes do Manual sobre Pé Diabético do Ministério da Saúde, a atenção primária em saúde deve assumir a responsabilidade pela avaliação podal, por meio do exame clínico dos pés, incluindo a execução da estratificação de risco para a PSP, e, a partir desse, o estabelecimento da frequência de acompanhamento e orientação para o autoexame dos pés (IDF, 2017). Diante disso, a educação em

saúde voltada para a prevenção do pé diabético deve abranger principalmente a avaliação e gestão adequada dos fatores de risco, a observação diária dos pés, a detecção da perda da sensação protetora nos pés e o reconhecimento precoce da presença de sinais que indicam doença arterial periférica (SBD, 2022; ADA, 2023).

Na avaliação do LS, por meio do HLAT-8, a média de pontuação da HLAT-8 foi de 17, com mínima de 2 e máxima de 35, sendo possível identificar que 61,25% dos participantes investigados obtiveram níveis insatisfatórios de LS. As notas médias das questões e dos fatores estruturais da HLAT-8 encontram-se detalhadas na Tabela 5. As maiores médias de pontuação no instrumento foram de $3,0 \pm 1,0$ nas questões 5, 6 e 7, que se referem à frequência com que os participantes conseguem ajudar seus familiares ou amigos quando têm problemas de saúde, à capacidade de receber conselhos e informações de outras pessoas (familiares e amigos) e à escolha do melhor conselho ou recomendação para a saúde, respectivamente. As menores médias foram observadas nas questões 1, que aborda a compreensão das instruções nas bulas de medicamentos ($1,0 \pm 2,0$), e 8, relacionada à capacidade de discernir informações de saúde de qualidade na internet ($1,0 \pm 1,0$). Em relação aos fatores estruturais que subdividem o instrumento, os domínios “entendimento das informações de saúde” e “conhecimento crítico em saúde” apresentaram as menores médias: $3,0 \pm 2,0$ e $4,0 \pm 4,0$ respectivamente, enquanto os domínios “busca de informação em saúde” e “interação em saúde” obtiveram as maiores médias $5,0 \pm 5,0$ e $5,0 \pm 6,0$, respectivamente. As médias das pontuações de cada questões e nos fatores estruturais específicos da HLAT-8 são apresentadas na tabela que se segue (Tabela 4):

Tabela 4. Avaliação do Letramento em Saúde das pessoas com DM2, conforme o Eight-Item Health Literacy Assessment Tool. Vitória de Santo Antão, PE, Brasil, 2023. (n=80)

Questões (HLAT-8*)	Médi			
	a	Mínima	Máxima	DP**
Q1 Quanto você compreende das instruções nas bulas de medicamentos?	1	0	5	2
Q2 Quanto você entende sobre informações de	2	0	5	2

- saúde em folhetos/cartilhas?

Q3	Quando eu tenho dúvidas sobre doenças ou queixas, eu sei onde posso encontrar estas informações.	2	0	4	1
Q4	Quando eu quero fazer algo para a minha saúde sem estar doente, eu sei onde posso encontrar estas informações.	2	0	4	1
Q5	Com que frequência você conseguiu ajudar seus familiares ou um amigo, caso eles tenham tido dúvidas sobre problemas de saúde?	3	0	4	1
Q6	Quando você teve dúvidas sobre problemas e questões de saúde, quantas vezes você conseguiu receber conselhos e informações de outras pessoas (familiares e amigos)?	3	1	4	1
Q7	Como você acredita que sabe escolher os conselhos e recomendações que sejam melhores para a sua saúde?	3	1	5	1
Q8	Em relação às informações sobre saúde na Internet, eu sou capaz de determinar quais fontes são de alta ou de baixa qualidade.	1	0	4	1

Fatores estruturais da Eight-Item Health Literacy Assessment Tool

Entendimento das informações de saúde	3	0	10	2
Busca de informação em saúde	5	0	8	5
Interação em saúde	5	2	8	6
Conhecimento crítico em saúde	4	1	8	4

Fonte: Dados da pesquisa

Legenda: *Eight-Item Health Literacy Assessment Tool, **Desvio-padrão

Ao observar-se que os nos fatores estruturais específicos da HLAT-8 “entendimento das informações de saúde” e “conhecimento crítico em saúde” foram os que apresentaram menores médias, salienta-se que interpretações inadequadas de prescrições médicas, instruções alimentares e monitoramento da glicose, podem contribuir significativamente para um autocuidado ineficaz, o qual poderá resultar no desenvolvimento de complicações agudas e crônicas decorrentes do DM (Mendonça, et al., 2023). Ao utilizar a HLAT-8, foi evidente que as pontuações mais elevadas estavam nas perguntas associadas ao suporte de familiares e amigos, bem como à troca de informações com essas pessoas. Esses resultados sugerem a importância de analisar a influência da rede de apoio nos cuidados com a saúde. Portanto, destaca-se a necessidade de intervenções educativas abrangentes, envolvendo diferentes setores e profissionais, com a participação ativa da comunidade e da família. Isso visa fortalecer as redes de apoio social e promover o desenvolvimento de habilidades para a autogestão do DM.

Levando-se em consideração que o conhecimento sobre os aspectos que envolvem a doença é a base para o letramento em saúde (Lael-Monfared, et al., 2019), no presente estudo foi possível observar uma associação estatisticamente forte entre o conhecimento sobre o DM e o letramento em saúde dos participantes. Dos 78,75% que apresentaram conhecimento inadequado, 53,75% também possuem letramento em saúde insatisfatórios. Dessa maneira, de acordo com a Tabela 5, notou-se que 53,75% das pessoas apresentavam conhecimento sobre o DM inadequado e LS insatisfatório. No que tange o nível de letramento em saúde (HLAT-8) observou-se que 61,25% dos participantes obtiveram pontuações consideradas insatisfatórias (Tabela 5).

Tabela 5. Associação entre os níveis de conhecimento acerca do DM* (SKILLD)** com os níveis de letramento em saúde (HLAT-8)*** das pessoas com DM2. Vitória de Santo Antão, PE, Brasil. (n=80)

SKILLD*	HLAT-8**		p-valor***	V de Cramer
	Satisfatório	Insatisfatório	0,013	0,276
	o (%)	o (%)		
	Total			

Adequado (%)	13,75	7,5	21,25
Inadequado (%)	25	53,75	78,75
Total	38,75	61,25	

Legenda:*Spoken Knowledge in Low Literacy Patients with Diabetes, **Eight-Item Health Literacy Assessment Tool, ***p-valor (0,013) com significância estatística pelo teste de Qui-Quadrado

Nota: Estatística do teste da razão de verossimilhança; *p-valor do teste da razão de verossimilhança; \pm V de Cramer (0,276).

Fonte: Dados da pesquisa

Achados de uma pesquisa realizada em 2022, com o objetivo de explorar a relação entre letramento em saúde e conhecimento da doença apontam que níveis insatisfatórios de LS estavam associados a um conhecimento inadequado sobre a doença e vice-versa (Paes², et al., 2022). A convergência entre tais resultados ressalta a relevância crítica do letramento na compreensão efetiva das informações de saúde, ressaltando a interconexão entre a habilidade de leitura, interpretação e a aplicação prática das orientações fornecidas no cotidiano de enfrentamento da doença.

Diante da prevalência de conhecimento inadequado sobre o DM e de níveis insatisfatórios de LS, torna-se imperativo que os serviços estejam capacitados para atender a população de maneira eficaz, por meio de ações educativas que exerçam influência no estilo de vida dos indivíduos e promovam o aprimoramento da relação interpessoal entre profissional e o cliente (Neves, et al., 2023). Aqui, destaca-se o LS como a habilidade da pessoa em adquirir/buscar, interpretar e compreender informações fundamentais sobre sua saúde e o papel dos serviços de saúde. Por meio do LS almeja-se que a tomada de decisões, pelas pessoas, seja acertada no que tange os cuidados de saúde, a prevenção de enfermidades, a promoção da saúde e o aprimoramento ou preservação da qualidade de vida (SØRENSEN et al., 2012). Dessa forma, faz-se necessário rediscutir o papel da Atenção Primária à Saúde (APS), principalmente no tangente à maneira como a comunicação em saúde vem sendo efetivada na prática dentro do contexto do cuidado à pessoa com DM,

tendo em vista que esse setor pode atender de 80% a 90% das necessidades de saúde da pessoa que convive com o DM ao longo de sua vida (OPAS, 2022).

Para tanto, examinar o impacto da comunicação utilizada pelos profissionais de saúde no fornecimento das informações é imperioso. Os participantes deste estudo demonstraram pontuações mais baixas de LS nos itens relacionados à compreensão das instruções contidas em bulas de medicamentos e na avaliação da qualidade das informações de saúde disponíveis na internet. Estudo semelhante realizado na região de Curitiba, Paraná, em 2020, observou que as menores médias estavam associadas aos mesmos itens mencionados anteriormente (Paes, et al., 2023). Assim sendo, faz-se indispensável que as informações em saúde sobre o DM e seu manejo sejam fornecidas de maneira clara, com linguagem acessível, por meio da educação em saúde, a fim de que as pessoas, ao compreenderem os aspectos relacionados à sua doença e ao controle da mesma, reconheçam a importância da adesão ao tratamento e das medidas de prevenção para diminuir a incidência de complicações (Ramos, 2020).

Sabe-se que a intervenção educativa quando direcionada para as peculiaridades e especificidades do seu público torna-se uma ferramenta poderosa para o aumento dos níveis de conhecimento, de LS e conseqüentemente, da adesão ao tratamento do DM, por meio da efetivação do vínculo entre profissional de saúde e pessoa com DM. Conforme destacado por um estudo quase-experimental, conduzido na região sul do Brasil, em 2020, as intervenções educativas contribuem significativamente para o aumento do conhecimento sobre o DM e para a elevação nos níveis de letramento em saúde. A correlação estatisticamente significativa entre as pontuações nos instrumentos (SKILLD e HTLA-8) utilizados antes e após a intervenção educativa confirmaram a eficácia dessas ações na melhoria tanto do conhecimento quanto do LS dos participantes (Paes¹, et al., 2022).

Sendo assim, as ações educativas devem partir do perfil de necessidades de: conhecimento, letramento e autocuidado que as pessoas que possuem o DM apresentam (Santos¹, et al., 2020). A este respeito, no Brasil, em 2021, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis 2022 – 2030 foi lançado e tem como principal objetivo reduzir e prevenir as complicações advindas do manejo inadequado dessas doenças por meio de ações educativas, que buscam conscientizar a população e fornecer informações

essenciais para a promoção da saúde (Brasil, 2021). Tal plano prevê que as estratégias sejam voltadas para a singularidade de cada indivíduo, com ênfase no reconhecimento de suas demandas, no estímulo à autonomia e no fortalecimento de suas potencialidades para a autogestão da doença e do autocuidado (Portela, et al., 2022).

Reconhece-se que a falta de compreensão acerca do DM e dos prejuízos que a condição pode ocasionar, quando não controlada de maneira adequada, podem influenciar negativamente a maneira como as pessoas com DM realizam o autocuidado (Mendonça, et al., 2021). Dessa maneira, salienta-se que o domínio do conhecimento sobre o DM pela pessoa empodera a mesma para que ela assuma uma postura ativa no manejo de sua própria condição (LS) a capacitando para a incorporação de práticas cotidianas de autocuidado, que promovem o controle glicêmico, previnem complicações agudas e crônicas e resultam em maior bem-estar e qualidade de vida (ADA, 2023).

Nesse íterim, o autocuidado pode ser conceituado como a habilidade das pessoas, famílias e comunidades promoverem a saúde, prevenirem doenças, preservarem o bem-estar e gerenciarem condições de saúde e deficiências (OMS, 2021). No presente estudo identificou-se que dentre todos os quesitos de autocuidado, os que apresentaram as maiores médias (6 ± 2 dias) de realização nos últimos sete dias, estão relacionados à adesão medicamentosa (aplicação de injeções de insulina e uso dos antidiabéticos orais). Foi possível observar que as pessoas relatavam seguir uma dieta saudável, em média, durante 4 ± 3 dias por semana. Contudo, em relação ao item "seguir orientação alimentar dada por um profissional de saúde (médico, enfermeiro, nutricionista)", verificou-se que a média caiu para 2 ± 3 dias. Quando questionados sobre o consumo de "cinco ou mais porções de frutas e/ou vegetais", a média de dias em que isso foi seguido foi de 4 ± 2 .

Em contrapartida, observou-se uma frequência alta no consumo de doces, com uma média de 5 ± 2 dias. Sobre isso, salienta-se que, o consumo excessivo de açúcares e doces contribuem de maneira significativa para o aumento da glicemia plasmática e resulta em danos à curto e à longos prazos em diversos órgãos e tecidos corporais (SBD, 2022; ADA, 2023). Nesse contexto, enfatiza-se a importância de uma alimentação saudável e restrita de carboidratos de absorção simples como elemento protetor contra essas ocorrências (Da Silva Menezes, et al.,

2023). Na tentativa de auxiliar, com mais objetividade e clareza, a compreensão de como deve ser uma alimentação saudável para as pessoas que possuem DM, a ADA (2023) propõe que, um prato de 23 centímetros, seja preenchido da seguinte maneira: metade de vegetais sem amido, um quarto com alimentos proteicos e o último quarto com carboidratos complexos, como grãos integrais.

No que tange os cuidados com os pés, identificou-se que a prática mais frequente de autocuidado consiste na “ação de secar entre os dedos” com uma média de 4 ± 3 dias. Os demais cuidados com os pés são menos frequentemente realizados pelos entrevistados. As demais atividades de autocuidado e suas respectivas frequência, em média de dias, encontram-se detalhadas na tabela abaixo (Tabela 6):

Tabela 6. Avaliação da frequência de adesão às atividades de Autocuidado por pessoas com DM2, nos últimos 7 dias, conforme o QAD*. Vitória de Santo Antão, PE, Brasil, 2023. (n=80)

Dimensões (QAD*)	Média de dias	DP**
Alimentação Geral		
Q1- Seguiu uma dieta saudável.	4,0	3,0
Q2- Seguiu a orientação alimentar dada por profissional de saúde.	2,0	3,0
Alimentação Específica		
Q3- Ingeriu cinco ou mais opções de frutas e vegetais.	4,0	2,0
Q4- Ingeriu alimentos ricos em gordura.	4,0	3,0
Q5- Ingeriu doces.	5,0	2,0
Atividade Física		
Q6- Realizou atividade física por pelo menos 30 minutos diários.	2,0	3,0
Q7- Realizou exercício físico específico (caminhar, nadar e etc).	1,0	2,0

Monitorização da glicemia

Q8- Avaliou o açúcar no sangue.	2,0	2,0
Q9- Avaliou o açúcar no sangue o número de vezes recomendado.	1,0	2,0

Cuidado com os pés

Q10- Examinou os pés.	2,0	3,0
Q11- Examinou dentro dos sapatos antes de calçá-los.	3,0	3,0
Q12- Secou os espaços entre os dedos dos pés depois de lavá-los.	4,0	3,0

Adesão Medicamentosa

Q13- Tomou injeções de insulina conforme recomendado.	6,0	2,0
Q14- Tomou o número indicado de comprimidos do diabetes.	6,0	2,0

Legenda: *Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes; **Desvio-padrão

Fonte: Dados da pesquisa

Os resultados da presente pesquisa revelaram uma associação estatisticamente significativa entre o conhecimento sobre o DM (SKILLD), o letramento em saúde (HLAT-8) e as práticas de autocuidado (QAD) de pessoas com DM2, especialmente no que diz respeito aos cuidados com os pés, conforme descrito na tabela 7. Nota-se que 56,25% das pessoas que não examinaram os pés nos últimos 7 dias possuíam conhecimento sobre a doença inadequado (p-valor: 0,006) e LS insatisfatório (0,026). Ainda nesse domínio, verificou-se que 40% das pessoas que não examinaram, nos últimos 7 dias, o interior dos sapatos antes de calçá-los, tinham um nível de LS insatisfatório (p-valor: 0,014) e por fim, 32,5% das pessoas que não secaram, nos últimos 7 dias, os espaços interdigitais dos pés depois de lavá-los apresentavam níveis de conhecimento inadequados (p-valor: 0,035). Assim evidencia-se que o quesito de autocuidado que sofre maior influência dos baixos

índices de conhecimento sobre o DM e do LS é o de “cuidado com os pés” (tabela 7):

Tabela 7. Associação entre o autocuidado, o nível de conhecimento acerca do diabetes e o letramento em saúde das pessoas com DM2*. Vitória de Santo Antão, PE, Brasil. (n=80)

QAD*	SKILLD**		HLAT-8***		*p-valor	*p-valor
	Adequado n (%)	Inadequado n (%)	Satisfatório n (%)	Insatisfatório n (%)		
Q10- Em quantos dos últimos SETE DIAS examinou os seus pés?					0,006	0,026
0	5 (6,25)	45 (56,25)	16 (20)	34 (42,5)		
1-3	0	3 (3,75)	0	3 (3,75)		
4-6	1 (1,25)	2 (2,5)	2 (2,5)	1 (1,25)		
7	11 (13,75)	13 (16,25)	13 (16,25)	11 (13,75)		
Q11- Em quantos dos últimos SETE DIAS examinou dentro dos sapatos antes de calçá-los?					0,223	0,014
0	6 (7,5)	36 (45)	10 (12,5)	32 (40)		
1-3	1 (1,25)	1 (1,25)	1 (1,25)	1 (1,25)		
4-6	0	0	0	0		
7	10 (12,5)	26 (32,5)	20 (25)	16 (20)		
Q12- Em quantos					0,035	0,087

dos últimos SETE DIAS secou os espaços entre os dedos dos pés depois de lavá-los?

0	2 (2,5)	26 (32,5)	18 (22,5)	10 (12,5)
1-3	1 (1,25)	3 (3,75)	3 (3,75)	2 (2,5)
4-6	3 (3,75)	1 (1,25)	0	3 (3,75)
7	11 (13,75)	33 (41,25)	28 (35)	16 (20)

Legenda: *Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes, **Spoken Knowledge in Low Literacy Patients with Diabetes e ***Eight-Item Health Literacy Assessment Tool.

Nota: * p-valor com significância estatística pelo teste de Qui-Quaado

Fonte: Dados da pesquisa

Em pesquisa transversal, conduzida em 2019, pioneira na investigação da relação entre LS e o número de fatores de risco associados à doença do pé diabético identificou-se que níveis mais elevados de LS estavam associados a um menor risco de desenvolvimento da doença do pé diabético (Chen, et al., 2019). Diante da discutido anteriormente, destaca-se, novamente, a urgente necessidade de estratégias educativas específicas e eficazes para promover o conhecimento sobre o diabetes e o LS das pessoas, especialmente nas áreas identificadas como mais desafiadoras, ou seja, nos quesitos em que os mesmos apresentam menores índices de conhecimento e LS (Chen, et al., 2019; De Sousa, et al., 2022). Pesquisas conduzidas em diferentes países indicam que iniciativas de educação em saúde voltadas para pessoas com DM têm o potencial de reduzir a incidência de complicações, dentre essas o pé diabético, visto que tais intervenções melhoram o nível de conhecimento, de letramento e, conseqüentemente de autocuidado (Moreira, et al., 2020; Da Silva, et al., 2023).

Para tanto, a educação em saúde definida como um conjunto de conhecimentos e práticas direcionados à prevenção de doenças e à promoção do

bem-estar por meio da participação ativa das pessoas nas decisões relacionadas à sua saúde, incentiva a busca por metas pactuadas entre profissionais e usuários e estimula práticas de autocuidado que culminam com o bom controle metabólico (Brehmer, et al., 2021; Hermes et al., 2021). Assim, nota-se que, a educação em saúde deve transcender a mera instrução e buscar instituir o vínculo entre profissional de saúde e usuário e a comunicação eficaz, na qual o objetivo extrapola o simples “transmitir informações”, mas implica na incorporação prática e diária de atividades de autocuidado e, conseqüente mudanças nos hábitos de vida (Da Silva Mendes, 2023). Diante do exposto, verifica-se que a educação em saúde é indispensável no desenvolvimento do bom controle glicêmico, contemplando aspectos inerentes ao enfrentamento do DM que incluem orientações acerca da importância de: alimentação equilibrada, prática regular de atividades físicas, automonitorização da glicemia capilar, reconhecimento precoce da hipoglicemia, cuidados para o tratamento da hipo e da hiperglicemia, administração adequada de medicamentos e cuidados de monitoramento diários e essenciais com os pés (SBD, 2022; Lima, et al., 2023; Oliveira, et al., 2023).

Nesse contexto de necessidade urgente de educação em saúde para pessoas com condições crônicas, incluindo o DM, torna-se relevante destacar que o enfermeiro pode exercer uma função crucial (Bastable, 2009; Caires, et al., 2022). Ao levarmos em consideração a habilidade técnico-científica do enfermeiro como educador, torna-se possível implementar ações coordenadas pelos mesmos de estratégias de educação direcionadas para os quesitos em que as pessoas apresentam maiores dificuldades no automanejo do DM (Caires, et al., 2022). Para tanto, idealmente, o enfermeiro deve ter como ponto de partida o diagnóstico situacional da realidade das pessoas com DM2 por ele acompanhadas (Bastable, 2009). Aspectos relacionados ao conhecimento, ao LS e ao autocuidado devem ser rastreados a fim de que haja uma caracterização da realidade dessas pessoas, a fim de subsidiar as escolhas das ações prioritárias a serem implementadas junto àquele grupo.

Santos et al. (2020), salienta a necessidade de que as práticas educativas apresentem estratégias inovadoras e envolventes, a fim de que as pessoas se sintam impelidas e motivadas a permanecerem nos programas educativos propostos, destacando que, muitos aspectos relacionados ao DM podem e devem ser abordados com tais pessoas, entretanto, deve-se priorizar os que as pessoas

apresentam/ demonstram maiores dificuldades. Dessa maneira, pode-se consolidar na rotina prática de autocuidado dessas pessoas a eficácia da ação educativa proposta (Santos² et al., 2020). Ressalta-se que, a atuação da enfermagem junto às pessoas com DM, perpassa desde a identificação da condição crônica até a orientação sobre práticas cotidianas de autocuidado e prevenção de complicações, havendo, dessa maneira, inúmeros momentos em que o enfermeiro pode ser instrumento para que processos educativos aconteçam (Oliveira, 2023; da Silva, 2022). Aqui, faz-se necessário dizer que, mesmo diante da inexistência de programas educativos nos serviços de saúde, o enfermeiro, por meio da consulta de enfermagem, pode implementar intervenções educativas que produzem efeitos significativos no aumento do conhecimento, LS e autocuidado das pessoas com DM (Paes, 2021).

Uma solução promissora para aprimorar a prestação de cuidados de saúde no contexto do DM consiste na incorporação da teleconsulta, como prática clínico-assistencial. O estudo destaca que um estudo de revisão integrativa reforça o impacto positivo da teleconsulta, implementada por meio de ligações telefônicas com videochamadas e medições de glicose enviadas por programas em tablets no fortalecimento da autonomia das pessoas e na redução do déficit de autocuidado (Carvalho, 2023). Outro estudo sinaliza que a teleconsulta pode eliminar as barreiras geográficas e, além de promover o autocuidado, contribuir significativamente para um controle glicêmico mais eficaz (De Oliveira et al., 2024).

Por fim, torna-se evidente e imprescindível a necessidade de elaboração de estratégias de enfrentamento dos baixos níveis de conhecimento sobre o DM, de letramento em saúde e de autocuidado com os pés de pessoas com DM2 identificados no presente estudo. Para tanto, reforça-se que é possível vislumbrar realidades diferentes nos quesitos mencionados, quando há uma efetivação de estratégias educativas direcionadas e assertivas à este público. Abordagens multifacetadas, como programas educativos, intervenções de enfermagem durante a consulta de enfermagem, teleconsulta podem ser eficazes na melhoria dos níveis: de conhecimento das pessoas sobre o DM, de letramento funcional em saúde e de autocuidado com os pés.

Como limitações deste estudo aponta-se o desenho transversal do estudo, que não permite inferir a causalidade, mas auxilia na formulação de hipóteses para estudos futuros. Outra limitação encontrada diz respeito ao fato de não ter sido

possível acessar todas as unidades de saúde municipais, tendo em vista a falta de organização prévia das unidades, no que tange o agendamento das pessoas com DM em dias específicos. Em contrapartida, evidencia-se como contribuição do estudo para a Enfermagem, o fato de se ter um dos primeiros artigos a investigar a relação e a repercussão do conhecimento sobre o DM e do letramento em saúde na adesão às práticas de autocuidado. Salienta-se ainda que, as estratégias educativas a serem propostas devem priorizar o autocuidado como um todo, porém de maneira mais enfática, a importância do autocuidado com os pés.

4. Conclusão

Na busca pela identificação das repercussões do nível de conhecimento sobre o DM e do letramento em saúde para o autocuidado de pessoas com DM2, observou-se que as pessoas com DM2 apresentaram, em sua maioria, níveis de conhecimentos sobre o DM inadequados e de letramento em saúde insatisfatórios. Verificou-se que os níveis de conhecimento sobre a doença e de LS repercutem no autocuidado dessas pessoas e estão fortemente associados à baixa adesão ao cuidado com os pés. Dessa forma, observa-se que dentre todas as dimensões de autocuidado avaliadas, a de “cuidado com os pés” é a que apresenta maior influência dos baixos níveis de conhecimento sobre o DM e de LS.

Ao revelar um panorama negativo com relação à associação entre o conhecimento, o letramento e o autocuidado com os pés nas pessoas investigadas, o presente estudo incita o debate quanto à necessidade de haver um redirecionamento do olhar profissional para a urgente implementação de estratégias educativas voltadas para atender tal demanda. Nesse ínterim, percebe-se que a educação em saúde pode ser praticada pelo enfermeiro seja por meio dos programas educativos, da consulta de enfermagem ou ainda por meio das teleconsultas. Torna-se imprescindível a elaboração de estratégias educativas de enfrentamento e apoio a essas pessoas com baixa adesão as atividades de autocuidado, principalmente relacionadas aos cuidados com os pés, com vistas à prevenir o aparecimento de complicações crônicas do DM, incluindo o pé diabético.

Por fim, as ações em saúde voltadas para as pessoas com DM2 devem objetivar: a ampliação da compreensão sobre o DM, como forma de melhorar os níveis de

conhecimento acerca da doença, a aquisição de habilidades para a incorporação cotidiana das orientações recebidas, principalmente no que tange o autocuidado e o fortalecimento da postura dessas pessoas frente suas condições clínicas, enquanto seres autônomos e proativos no manejo de suas doenças.

5. Referências Bibliográficas

- AMARAL, R. T. et al. Conhecimento dos diabéticos frente à doença e orientações no autocuidado. *Rev. enferm. UFPE on line*, p. 346-352, 2019.
- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. Standards of Care in Diabetes. *The Journal of Clinical and Applied Research and Education*, v. 46, p. 1-301, 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Informações sobre domicílios, acesso e utilização dos serviços de saúde. *Pesquisa Nacional de Saúde - 2019*. Rio de Janeiro: MS, 2020.
- BRASIL. Lei nº 11.347, de 27 de setembro de 2006. Programa de educação para diabéticos, 2006.
- BASTABLE, S. B. *O enfermeiro como educador: princípios de ensino-aprendizagem para a prática de enfermagem*. Editora Jones and Bartlett, 2009.
- BREHMER, L. C. F. et al. Diabetes Mellitus: estratégias de Educação em Saúde para o Autocuidado. *Rev. enferm. UFPE online*, 2021.
- CAIRES, J. M. et al. O papel do enfermeiro como educador em saúde ao portador de Diabetes Mellitus tipo 2: Revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 12, e487111234726-e487111234726, 2022.
- CARVALHO, A. C. A. de. Teleconsulta com vistas à educação em saúde com pacientes diabéticos: uma revisão integrativa. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal Fluminense, Niterói.
- CHEN, P. et al. Associations of health literacy with risk factors for diabetic foot disease: a cross-sectional analysis of the Southern Tasmanian Health Literacy and Foot Ulcer Development in Diabetes Mellitus Study. *BMJ open*, v. 9, n. 7, e025349, 2019.
- COUTO, P. L. S. et al. Autocuidado na perspectiva de trabalhadores sexuais para prevenção e enfrentamento à pandemia do SARS-CoV-2. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, p. 291-301, 2023.
- CORREIA, M. A.; DE ABREU OLIVEIRA, L. E. Relato de experiência: A aplicabilidade da teoria de Orem durante consulta de enfermagem. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 13, e65121344129-e65121344129, 2023.
- DA SILVA, K. R. et al. Atuação do Enfermeiro no diagnóstico, tratamento e controle do Diabetes Mellitus. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 4, e28111426099-e28111426099, 2022.

- DA SILVA, V. R. V. et al. Intervenções de enfermagem para prevenção do pé diabético em pessoas com diabetes mellitus. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 4, e6012440914-e6012440914, 2023.
- DA SILVA MENDES, A.; DE OLIVEIRA COSSON, I. C. Fatores envolvidos no processo de adesão ao autocuidado em portadores de diabetes: uma revisão integrativa. *Revista Portuguesa de Ciências e Saúde*, v. 4, n. 01, p. 53-71, 2023.
- DE ALMEIDA, D. V.; DOS SANTOS, J. C.; DOS SANTOS, W. L. A importância da educação em diabetes para o autocuidado do paciente. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, v. 6, n. 13, p. 1664-1676, 2023.
- DE OLIVEIRA, V. M. et al. Teleconsulta como alternativa no atendimento da pessoa idosa na atenção primária. *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, v. 16, n. 2 Edição Especial, 2024.
- DE SOUSA, M. N. A. et al. Literacia em saúde: estudo com diabéticos de município do nordeste. *Conjecturas*, v. 22, n. 1, p. 22-36, 2022.
- DE ANDRADE LUZ, G. O. et al. Associação entre o letramento funcional em saúde e o autocuidado com o diabetes mellitus. *Cogitare Enfermagem*, v. 24, 2019.
- DIAS, J. F. et al. Evaluation of the feet of people with diabetes mellitus and risk of complications. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, v. 13, p. 1227-1233, 2021.
- DORNELAS, S. R.; DE MELLO PINCER, V.; RIBEIRO, C. V. Educação em saúde como medida preventiva na redução de riscos e complicações dos pés do paciente com Diabetes Mellitus. *REVISTA IBERO-AMERICANA DE PODOLOGIA*, v. 5, n. 1, E0682023-1, 2023.
- FERNANDES, F. C. G. D. M. et al. O cuidado com os pés e a prevenção da úlcera em pacientes diabéticos no Brasil. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 28, p. 302-310, 2020.
- FELIX, L. G. et al. Caracterização sociodemográfica e clínica e adesão às práticas de autocuidado com os pés em pessoas com diabetes mellitus. In: Congresso Brasileiro de Estomaterapia, 2023.
- GOUVEIA, B. K. M. et al. Conhecimento e Autoeficácia em Pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2. *Enfermagem Global*, v. 22, n. 3, p. 68–109, 2023.
- HERMES, T. S. V. et al. Repercussões da prática educativa no autocuidado e manejo do Diabetes Mellitus tipo 1 na infância. *Rev. enferm. UFSM*, p. e50-e50, 2021.
- INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. IDF Atlas. 8. ed. Bruxelas: International Diabetes Federation, 2017.
- LAEL-MONFARED, E. et al. Alfabetização em saúde, conhecimento e comportamentos de autocuidado para cuidar do pé diabético em indivíduos de baixa renda: aplicação de modelo de processo paralelo estendido. *Diabetes e Síndrome Metabólica: Pesquisa Clínica e Avaliações*, v. 13, n. 2, p. 1535-1541, 2019.

- LAMPTEY, R. et al. Diabetes self-management education interventions and self-management in low-resource settings; a mixed methods study. *Plos one*, v. 18, n. 7, p. e0286974, 2023.
- LIMA, N. S. et al. Conhecimentos e práticas desenvolvidas por enfermeiras no cuidado de úlceras do pés de pessoas diabéticas. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 97, n. 4, p. e023204-e023204, 2023.
- MARTINS, B. X. G.; DOS SANTOS BORGES, N.; DE SOUZA FERREIRA, L. A relevância do comportamento e compreensão sobre o autocuidado no idoso com diagnóstico de Diabetes tipo II. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*, 2021.
- MAGALHÃES, J. M. et al. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em crianças com transtorno do espectro autista: perspectiva para o autocuidado. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 36, 2022.
- MENDONÇA, K. S. et al. Orientações de autocuidado e autoaplicação insulínica a portadores de diabetes mellitus por estudantes de medicina. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, v. 9, n. 3, p. 682-690, 2021.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis 2022-2030, 2021.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS/MS. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.
- INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION (IDF). IDF Diabetes Atlas. 8th ed. Brussels: International Diabetes Federation, 2017.
- MOÇA, A. B. F. et al. Fatores preditores do bom e mau controle glicêmico dos pacientes com diabetes mellitus tipo 2 acompanhados em um serviço especializado no Rio de Janeiro. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 24, n. 1, p. e14621-e14621, 2024.
- MOREIRA, J. B. et al. O efeito dos grupos operativos na educação para o autocuidado do pé diabético: um ensaio clínico randomizado. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 54, 2020.
- FERNANDES, F. C. G. D. M. et al. O cuidado com os pés e a prevenção da úlcera em pacientes diabéticos no Brasil. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 28, p. 302-310, 2020.
- FELIX, L. G. et al. Caracterização sociodemográfica e clínica e adesão às práticas de autocuidado com os pés em pessoas com diabetes mellitus. In: Congresso Brasileiro de Estomaterapia, 2023.
- GOUVEIA, B. K. M. et al. Conhecimento e Autoeficácia em Pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2. *Enfermagem Global*, v. 22, n. 3, p. 68–109, 2023.
- HERMES, T. S. V. et al. Repercussões da prática educativa no autocuidado e manejo do Diabetes Mellitus tipo 1 na infância. *Rev. enferm. UFSM*, p. e50-e50, 2021.
- INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. IDF Atlas. 8. ed. Bruxelas: International Diabetes Federation, 2017.

- LAEL-MONFARED, E. et al. Alfabetização em saúde, conhecimento e comportamentos de autocuidado para cuidar do pé diabético em indivíduos de baixa renda: aplicação de modelo de processo paralelo estendido. *Diabetes e Síndrome Metabólica: Pesquisa Clínica e Avaliações*, v. 13, n. 2, p. 1535-1541, 2019.
- LAMPTEY, R. et al. Diabetes self-management education interventions and self-management in low-resource settings; a mixed methods study. *Plos one*, v. 18, n. 7, p. e0286974, 2023.
- LIMA, N. S. et al. Conhecimentos e práticas desenvolvidas por enfermeiras no cuidado de úlceras do pés de pessoas diabéticas. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 97, n. 4, p. e023204-e023204, 2023.
- MARTINS, B. X. G.; DOS SANTOS BORGES, N.; DE SOUZA FERREIRA, L. A relevância do comportamento e compreensão sobre o autocuidado no idoso com diagnóstico de Diabetes tipo II. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*, 2021.
- MAGALHÃES, J. M. et al. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em crianças com transtorno do espectro autista: perspectiva para o autocuidado. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 36, 2022.
- MENDONÇA, K. S. et al. Orientações de autocuidado e autoaplicação insulínica a portadores de diabetes mellitus por estudantes de medicina. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, v. 9, n. 3, p. 682-690, 2021.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis 2022-2030, 2021.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS/MS. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.
- INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION (IDF). IDF Diabetes Atlas. 8th ed. Brussels: International Diabetes Federation, 2017.
- MOÇA, A. B. F. et al. Fatores preditores do bom e mau controle glicêmico dos pacientes com diabetes mellitus tipo 2 acompanhados em um serviço especializado no Rio de Janeiro. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 24, n. 1, p. e14621-e14621, 2024.
- MOREIRA, J. B. et al. O efeito dos grupos operativos na educação para o autocuidado do pé diabético: um ensaio clínico randomizado. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 54, 2020.
- FERNANDES, F. C. G. D. M. et al. O cuidado com os pés e a prevenção da úlcera em pacientes diabéticos no Brasil. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 28, p. 302-310, 2020.
- FELIX, L. G. et al. Caracterização sociodemográfica e clínica e adesão às práticas de autocuidado com os pés em pessoas com diabetes mellitus. In: Congresso Brasileiro de Estomatoterapia, 2023.
- GOUVEIA, B. K. M. et al. Conhecimento e Autoeficácia em Pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2. *Enfermagem Global*, v. 22, n. 3, p. 68–109, 2023.

HERMES, T. S. V. et al. Repercussões da prática educativa no autocuidado e manejo do Diabetes Mellitus tipo 1 na infância. *Rev. enferm. UFSM*, p. e50-e50, 2021.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. IDF Atlas. 8. ed. Bruxelas: International Diabetes Federation, 2017.

LAEL-MONFARED, E. et al. Alfabetização em saúde, conhecimento e comportamentos de autocuidado para cuidar do pé diabético em indivíduos de baixa renda: aplicação de modelo de processo paralelo estendido. *Diabetes e Síndrome Metabólica: Pesquisa Clínica e Avaliações*, v. 13, n. 2, p. 1535-1541, 2019.

LAMPTEY, R. et al. Diabetes self-management education interventions and self-management in low-resource settings; a mixed methods study. *Plos one*, v. 18, n. 7, p. e0286974, 2023.

LIMA, N. S. et al. Conhecimentos e práticas desenvolvidas por enfermeiras no cuidado de úlceras do pés de pessoas diabéticas. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, v. 97, n. 4, p. e023204-e023204, 2023.

MARTINS, B. X. G.; DOS SANTOS BORGES, N.; DE SOUZA FERREIRA, L. A relevância do comportamento e compreensão sobre o autocuidado no idoso com diagnóstico de Diabetes tipo II. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*, 2021.

MAGALHÃES, J. M. et al. Diagnósticos e intervenções de enfermagem em crianças com transtorno do espectro autista: perspectiva para o autocuidado. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 36, 2022.

MENDONÇA, K. S. et al. Orientações de autocuidado e autoaplicação insulínica a portadores de diabetes mellitus por estudantes de medicina. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, v. 9, n. 3, p. 682-690, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis 2022-2030, 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. DATASUS/MS. Tabnet. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION (IDF). IDF Diabetes Atlas. 8th ed. Brussels: International Diabetes Federation, 2017.

MOÇA, A. B. F. et al. Fatores preditores do bom e mau controle glicêmico dos pacientes com diabetes mellitus tipo 2 acompanhados em um serviço especializado no Rio de Janeiro. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 24, n. 1, p. e14621-e14621, 2024.

MOREIRA, J. B. et al. O efeito dos grupos operativos na educação para o autocuidado do pé diabético: um ensaio clínico randomizado. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 54, 2020.

MOREIRA, M. R. et al. Orientações de autocuidado e autoaplicação insulínica a portadores de diabetes mellitus por estudantes de medicina. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social*, v. 9, n. 3, p. 682-690, 2021.

- NEVES, J. C. et al. Práticas de autocuidado dos portadores de diabetes mellitus tipo II: contribuições da teoria de Dorothea Orem. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 5, p. e7106-e7106, 2021.
- NEVES, R. G. et al. Complicações por diabetes mellitus no Brasil: estudo de base nacional, 2019. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 28, p. 3183-3190, 2023.
- OLIVEIRA, A. C. D. A. Assistência de enfermagem na atenção primária e a redução da incidência de diabetes mellitus. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Católica de Goiás.
- OLGUN, N.; CELIK, S. Diabetes mellitus. *Enfermagem Médica*, p. 257-262, 2023.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Número de pessoas com diabetes nas Américas mais do que triplica em três décadas, afirma relatório da OPAS. 2022.
- OREM, D. E.; TAYLOR, S. G.; RENPENNING, K. M. *Nursing: Concepts of practice*. 1995.
- PAES, R. G. et al. Efeitos de intervenção educativa no letramento em saúde e no conhecimento sobre diabetes: estudo quase-experimental. *Escola Anna Nery*, v. 26, p. e202103131, 2022.
- PAES, R. G. et al. Letramento em saúde, conhecimento da doença e risco para pé diabético em adultos: estudo transversal. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 36, 2022.
- PAES, R. G. et al. Conhecimento sobre diabetes e literacia em saúde: análise pela teoria de resposta aos itens. *Revista de Enfermagem UFPE*, v. 17, n. 1, 2023.
- PRATES, E. J. S. et al. Clinical characteristics of users with arterial hypertension and diabetes mellitus. *Revista Enfermagem UFPE Online*, v. 14, p. e244110, 2020.
- PORTELA, R. D. A. et al. Diabetes mellitus tipo 2: fatores relacionados com a adesão ao autocuidado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 75, 2022.
- RAMOS, K. A.; PRUDÊNCIO, F. A. Conhecimento de pacientes sobre diabetes mellitus tipo II. *Revista Artigos.Com*, v. 18, p. e3922-e3922, 2020.
- ROSENDO MENDONÇA, I. et al. Associação entre adesão terapêutica e controle glicêmico em pacientes com diabetes mellitus tipo 2. *Demetra: Alimentação, Nutrição & Saúde*, v. 18, 2023.
- ROTHMAN, R. L. et al. The Spoken Knowledge in Low Literacy in Diabetes Scale. *The Diabetes Educator*, v. 31, n. 2, p. 215-224, 2005.
- QUEMELO, P. R. et al. Alfabetização em saúde: tradução e validação de um instrumento de pesquisa sobre promoção da saúde no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 33, n. 2, p. e00179715-e00179715, 2017.
- SANTOS, I. M. dos et al. Conhecimento e atitudes de usuários com Diabetes Mellitus em uma unidade de ambulatório especializada. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 12, n. 12, p. e4148.1, 2020.
- SANTOS, W. P. D. Abordagens metodológicas utilizadas em intervenções educativas voltadas a indivíduos com diabetes mellitus. *Enfermería Actual de Costa Rica*, n. 38, p. 260-271, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2022*. São Paulo, 2022.

SØRENSEN, K. et al. Alfabetização em saúde e saúde pública: uma revisão sistemática e integração de definições e modelos. *Saúde Pública BMC*, v. 12, p. 1-13, 2012.

SCORTEGAGNA, H. D. M. et al. Letramento funcional em saúde de idosos hipertensos e diabéticos atendidos na Estratégia Saúde da Família. *Escola Anna Nery*, v. 25, p. e20200199, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO guideline on self-care interventions for health and well-being. World Health Organization, 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Health promotion glossary of terms 2021. Geneva: World Health Organization, 2021. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

ZANDONAI, M. L. et al. Letramento em Saúde e Complicações Crônicas do Diabetes Mellitus: Implicações na Retinopatia Diabética. *Pesquisa e Saúde, Univates*, 2023.

6. Anexo

Normas de Publicação da Revista

Diretrizes para autores

1) Estrutura do texto:

- Título nesta sequência: Inglês, Português e Espanhol.
- Os autores do artigo (devem ser colocados nesta sequência: nome, ORCID, instituição, e-mail). OBS.: O número ORCID é individual para cada autor, sendo necessário para registro no DOI, e em caso de erro, não é possível registrar no DOI).
- Resumo e Palavras-chave nesta sequência: Português, Inglês e Espanhol (o resumo deve conter o objetivo do artigo, metodologia, resultados e conclusão do estudo. Deve ter entre 150 e 250 palavras);
- Corpo do texto (deve conter as seções: 1. Introdução, na qual há contexto, problema estudado e objetivo do artigo; 2. Metodologia utilizada no estudo, bem como autores que fundamentam a metodologia; 3. Resultados (ou alternativamente, 3. Resultados e Discussão, renumerando os demais subitens), 4. Discussão e, 5. Considerações finais ou Conclusão);
- Referências: (Autores, o artigo deve ter no mínimo 20 referências o mais atuais possível. Tanto a citação no texto quanto o item de Referências, utilizar o estilo de formatação da APA - American Psychological Association. As referências devem ser completas e atualizadas. Colocadas em ordem alfabética crescente, pelo sobrenome do primeiro autor da referência, não devem ser numeradas, devem ser colocadas em tamanho 8 e espaçamento 1,0, separadas entre si por um espaço em branco).

2) Disposição:

- Formato Word (.doc);
- Escrito em espaço de 1,5 cm, utilizando fonte Times New Roman corpo 10, no formato A4 e as margens do texto devem ter 1,5 cm inferior, superior, direita e esquerda.;
- Os recuos são feitos na régua do editor de texto (não pela tecla TAB);
- Os artigos científicos devem ter mais de 5 páginas.

3) Figuras:

O uso de imagens, tabelas e ilustrações deve seguir o bom senso e, preferencialmente, a ética e axiologia da comunidade científica que discute os temas do manuscrito. Observação: o tamanho máximo do arquivo a ser submetido é de 10 MB (10 mega).

Figuras, tabelas, quadros etc. (devem ter sua chamada no texto antes de serem inseridos. Após sua inserção, a fonte (de onde vem a figura ou tabela...) e um parágrafo de comentário no qual se diga o que o leitor deve observar é importante neste recurso. As figuras, tabelas e quadros... devem ser numerados em ordem crescente, os títulos das tabelas, figuras ou quadros devem ser colocados na parte superior e as fontes na parte inferior.

4) Autoria:

O arquivo Word enviado no momento da submissão NÃO deve conter os nomes dos autores.

Todos os autores precisam ser incluídos apenas no sistema do periódico e na versão final do artigo (após análise pelos revisores do periódico). Os autores devem ser registrados apenas nos metadados e na versão final do artigo em ordem de importância e contribuição para a construção do texto. OBS.: Os autores escrevem os nomes dos autores com a grafia correta e sem abreviações no início e no final do artigo e também no sistema do periódico.

O artigo deve ter no máximo 7 autores. Para casos excepcionais, é necessária consulta prévia à Equipe do Journal.

5) Comitê de Ética e Pesquisa:

Pesquisas envolvendo seres humanos devem ser aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa.

6) Vídeos tutoriais:

- Registro de novo usuário: <https://youtu.be/udVFytOmZ3M>
- Passo a passo para submissão do artigo no sistema da revista: <https://youtu.be/OKGdHs7b2Tc>

7) Exemplo de referências APA:

- Artigo de jornal:

Gohn, MG & Hom, CS (2008). Abordagens teóricas para o estudo dos movimentos sociais na América Latina. *CRH Notebook*, 21 (54), 439-455.

- Livro:

Ganga, GM D.; Soma, TS & Hoh, GD (2012). *Trabalho de conclusão de curso (TCC) em engenharia de produção*. Atlas.

- Página da Internet:

Amoroso, D. (2016). *O que é Web 2.0?* <http://www.tecmundo.com.br/web/183-o-que-e-web-2-0->

8) A revista publica artigos originais e inéditos que não sejam publicados simultaneamente em outros periódicos ou órgãos editoriais.

9) Dúvidas: Qualquer dúvida envie um e-mail para rsd.articles@gmail.com ou dorlivete.rsd@gmail.com ou WhatsApp (55-11-98679-6000)

Aviso de direitos autorais

Autores que publicam nesta revista concordam com os seguintes termos:

- 1) Os autores mantêm os direitos autorais e concedem ao periódico o direito de primeira publicação, com o trabalho simultaneamente licenciado sob uma Licença Creative Commons Attribution que permite que outros compartilhem o trabalho com um reconhecimento da autoria do trabalho e publicação inicial neste periódico.
- 2) Os autores podem celebrar acordos contratuais adicionais separados para a distribuição não exclusiva da versão publicada do trabalho no periódico (por exemplo, publicá-lo em um repositório institucional ou publicá-lo em um livro), com um reconhecimento de sua publicação inicial neste periódico.
- 3) Os autores têm permissão e são incentivados a publicar seus trabalhos on-line (por exemplo, em repositórios institucionais ou em seus sites) antes e durante o processo de submissão, pois isso pode levar a trocas produtivas, bem como a uma citação mais rápida e maior do trabalho publicado.

Declaração de privacidade

Os nomes e endereços informados neste jornal são para seu uso exclusivo e não serão repassados a terceiros.