



## ORIENTAÇÕES DO ENFERMEIRO AOS IDOSOS COM DIABETES MELLITUS: PREVENINDO LESÕES

NURSE ORIENTATIONS TO THE ELDERLY WITH DIABETES MELLITUS: PREVENTING INJURY  
ORIENTACIONES DEL ENFERMERO PARA ANCIANOS CON DIABETES MELLITUS: PREVENCIÓN DE LESIONES

Mirelly Kerflem da Silva Santos<sup>1</sup>, Kaisy Pereira Martins<sup>2</sup>, Maria Carolina Salustino dos Santos<sup>3</sup>, Wianey Gonçalves de Souza Lins<sup>4</sup>, Rosideyse de Souza Cabral Freitas<sup>5</sup>, Fabiana Ângelo Ferreira<sup>6</sup>, Samara Jacinto Marques<sup>7</sup>, Lúcia Roberta Ribeiro Correia de Lacerda<sup>8</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** analisar as orientações dos enfermeiros das Unidades de Saúde da Família aos idosos com Diabetes Mellitus na prevenção de lesões na pele. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, exploratório, com sete enfermeiros, por meio de uma entrevista, utilizando um instrumento semiestruturado, e para a análise, empregou-se a técnica de Análise de Conteúdo na modalidade Análise Categórica. **Resultados:** evidenciou-se que existem déficits quanto ao método de avaliação e orientação aos cuidados de lesão na pele durante as consultas de Enfermagem como, também, estratégias de envolvimento do familiar na participação desse cuidado na descrição das categorias. **Conclusão:** entende-se que o enfermeiro precisa ter um bom conhecimento teórico-prático para que, junto com a família e a equipe multiprofissional, venha promover o cuidado que é devido a esses pacientes, intervindo positivamente e diminuindo o risco de desenvolvimento de lesões e problemas na pele. **Descritores:** Enfermagem; Saúde do Idoso; Diabetes Mellitus; Pele; Atenção Primária à Saúde; Orientação.

### ABSTRACT

**Objective:** to analyze the guidelines of the Nurses of the Family Health Units to the elderly with Diabetes Mellitus in the prevention of skin lesions. **Method:** it is a qualitative, descriptive, exploratory study with seven nurses, through an interview, using a semi-structured instrument, and for the analysis, the technique of Content Analysis was used in the category Categorical Analysis. **Results:** it was evidenced that there are deficits regarding the method of evaluation and orientation to the care of skin lesions during Nursing consultations as well as strategies of involvement of the family in the participation of this care in the description of the categories. **Conclusion:** it is understood that the nurse needs to have a good theoretical-practical knowledge so that, together with the family and the multiprofessional team, it can promote the care that is due to these patients, intervening positively and reducing the risk of developing lesions and skin problems. **Descriptors:** Nursing; Health of the Elderly; Diabetes Mellitus; Skin; Primary Health Care; Guidance.

### RESUMEN

**Objetivo:** analizar las orientaciones de los enfermeros de las Unidades de Salud de la Familia para ancianos con Diabetes Mellitus en la prevención de lesiones cutáneas. **Método:** se trata de un estudio cualitativo, descriptivo, exploratorio con siete enfermeros, a través de una entrevista, utilizando un instrumento semiestructurado y, para el análisis, se utilizó la técnica de Análisis de Contenido en la modalidad de Análisis categórico. **Resultados:** se evidenció que existen deficiencias en cuanto al método de evaluación y orientación a los cuidados de lesiones cutáneas durante las consultas de enfermería, así como a las estrategias de involucración de la familia en la participación de este cuidado en la descripción de las categorías. **Conclusión:** se entiende que el enfermero necesita tener un buen conocimiento teórico y práctico de modo que, junto con la familia y el equipo multiprofesional, venga promover el cuidado que se debe a estos pacientes, interviniendo positivamente y disminuyendo el riesgo de desarrollo de lesiones y problemas en la piel. **Descriptores:** Enfermería; Salud del Anciano; Diabetes Mellitus; Piel; Atención Primaria de Salud; Dirección.

<sup>1,2,3,4,5,6,7,8</sup>Centro Universitário de João Pessoa/UNIPÊ. João Pessoa (PB), Brasil.  ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4075-3982>   
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3276-1675>  ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9288-2017>  ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8997-3145>  ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5266-0009>  ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5246-4403>  ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5971-2710>  ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0526-9466>

### Como citar este artigo

Santos MKS, Martins KP, Santos MCS dos, Lins WGS, Freitas RSC, Ferreira FÂ, *et al.* Orientações do enfermeiro aos idosos com diabetes mellitus: prevenindo lesões. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e240074 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.240074>

## INTRODUÇÃO

Tem-se o envelhecimento como um processo de transformação que naturalmente traz consigo modificações fisiológicas, morfológicas, funcionais, psicológicas e bioquímicas que fazem com que o indivíduo precise de um olhar multiprofissional e de uma assistência de saúde individualizada na prevenção de algumas patologias no decorrer da sua velhice.<sup>1</sup>

Sabe-se que muitas pessoas, quando chegam na idade senil, adquirem determinadas patologias que podem fazer com que elas se sintam fragilizadas e que sua rotina de vida diária seja modificada por determinados hábitos que tiveram na sua juventude e na fase adulta como, por exemplo, o sedentarismo, obesidade, hábitos alimentares inadequados, mudanças sociais, entre outros, e tais hábitos acabam favorecendo o desenvolvimento de várias doenças crônicas, dentre elas, o Diabetes Mellitus (DM).<sup>2</sup>

Destaca-se que o DM é uma doença crônica que se refere a um aspecto de síndrome de distúrbio metabólico, sendo classificada como tipos 1 e 2, e este último tem uma maior prevalência entre os idosos, pois é caracterizado como grau de deficiência e resistência à ação da insulina, que é um hormônio secretado pelo pâncreas com importante função no metabolismo dos carboidratos no sangue.<sup>1</sup>

Precisa-se assistir, cuidadosamente, o idoso com DM pela família e também pela equipe de saúde pela qual ele é atendido, sendo essa assistência, na maioria das vezes, realizada pela Estratégia Saúde da Família (ESF). Devem-se a equipe multiprofissional e, principalmente, o enfermeiro, ter uma série de cuidados com os idosos para garantir uma vida de qualidade e de prazer diário, sem sofrimento e sem a sua saúde desequilibrada.<sup>3</sup>

Precisam-se, nessa perspectiva, estes profissionais ter alguns cuidados, pois, além da patologia, tem-se o processo de envelhecimento natural, que vai fazer com que a pele fique menos elástica, ressecada e mais sensível, podendo desenvolver lesões. Acrescenta-se, além, disso, que a pele é o maior e mais visível órgão do corpo humano, sendo ainda responsável pela proteção, excreção, regulação da temperatura, sustentação, percepção sensitiva, metabolismo de vitamina D, secreção, comunicação, homeostasia, absorção e identificação.<sup>4</sup>

Alerta-se que o ressecamento da pele pode acontecer facilmente se o paciente estiver desidratado, predisposto a aparecimentos de fissuras na pele; por isso, é importante que se faça um exame físico bem detalhado, intervindo com orientações sobre a importância da ingestão líquida, da hidratação da pele e de cuidados higiênicos com seu corpo.<sup>5</sup>

Adverte-se, dessa forma, que a pele do idoso precisa de um olhar criterioso, visto que o risco de lesões a essa faixa etária aumenta em virtude da diminuição da barreira da pele como, também, pela dificuldade de perceber estímulos agressivos e traumáticos por estarem diminuídos os receptores sensoriais devido à idade e à doença vascular.<sup>4</sup>

Compreende-se, com base nesse entendimento, que o enfermeiro deve desenvolver atividades educativas para que esse usuário, familiares ou cuidador fiquem sabendo como lidar com essa patologia e quais agravos à saúde ela pode causar. Torna-se oportuno sensibilizar quanto à necessidade da realização de consultas, rastreamento glicêmico, abordagem de fatores de risco, orientação quanto à mudança no estilo de vida e ao tratamento medicamentoso e, além disso, explicar, de forma clara e compreensiva, à família ou ao cuidador do idoso, o que ele (a) tem que fazer para que esse indivíduo não venha a desencadear problemas mais sérios de saúde e não desenvolva lesões em sua pele.<sup>1</sup>

Ressalta-se, diante do exposto, que, devido à lesão de pele ser uma das principais complicações ao paciente com DM e sendo a população idosa a mais acometida, se fazem necessárias pesquisas nessa temática com o intuito de assegurar que o profissional de Enfermagem realize uma intervenção mais eficaz no que se refere ao cuidado e orientações específicas à prevenção e ao tratamento de lesões de pele a esse indivíduo.

## OBJETIVO

- Analisar as orientações oferecidas pelos enfermeiros da ESF aos idosos com Diabetes Mellitus na prevenção de lesões na pele.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, exploratório, realizado nas Unidades de Saúde de Família (USF) do município de Pitimbu, Paraíba, Brasil. Estimou-se a população do município, em 2015, pelo IBGE, em 18.685 habitantes, distribuídos em 136 km<sup>2</sup>. Compôs-se o município por sete USF's que atendem a população.

Compôs-se a população do estudo pelos enfermeiros atuantes nas USF's do município de Pitimbu-PB, sendo a amostra composta por todos os enfermeiros de USF do referido município, totalizando sete profissionais. Incluíram-se, como parte da amostra, os que estiveram presentes no momento da coleta e excluíram-se os enfermeiros que não são da ESF. Realizou-se a coleta dos dados no período de setembro a outubro de 2017.

Coletaram-se os dados por meio de uma entrevista com um instrumento semiestruturado, contendo, em sua primeira parte, dados relativos à caracterização da amostra: sexo, idade, tempo de formação e especialidade. Informa-se que a segunda parte possui cinco questões subjetivas

que atendiam aos objetivos do estudo. Gravaram-se as entrevistas com o auxílio de um aparelho mp4 e, posteriormente, houve a transcrição para melhor análise da subjetividade.

A análise dos dados se constituiu através da utilização da técnica de Bardin<sup>6</sup>, também utilizamos um programa bioestatístico (excel) e organizamos os dados em quatro categorias descrevendo os relatos dos participantes e relacionando com as categorias escolhidas, que foram: 1- orientações realizadas durante as consultas aos idosos em relação aos cuidados da pele, 2- Método de avaliação da pele durante as consultas, 3- Intervenções que são feitas quando o idoso não tem autonomia para o auto cuidado, e 4- Estratégia para a participação da família no cuidado. Identificaram-se os participantes, para assegurar a sua privacidade, com letras seguidas de números sequenciais correspondentes à ordem em que foram realizadas as entrevistas.

Obedeceram-se às orientações inerentes ao protocolo de pesquisa que se encontra na resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que normatiza as pesquisas envolvendo seres humanos. Aprovou-se este estudo pelo CEP/UNIPÊ com nº CAAE 69078117.6.0000.5176. Leu-se e assinou-se, por cada participante, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, sendo que uma cópia ficou com o entrevistado e outra, com o entrevistador.

## RESULTADOS

Informa-se que fez parte desta pesquisa um total de sete enfermeiros que trabalham na ESF e, com relação ao sexo, seis eram do sexo feminino, correspondendo a 86%, enquanto apenas um era do sexo masculino, correspondendo a 14%; quanto à faixa etária, prevaleceu entre 31-40 anos, com 42%; em seguida, entre 20-30 anos e 41-60 anos, ambos com 29%.

Encontraram-se, com base na análise dos dados coletados, quatro categorias pertinentes que respondem ao objetivo do respectivo estudo, que foram: Orientações realizadas durante as consultas aos idosos em relação aos cuidados da pele; Avaliação da pele durante as consultas; Intervenções que são feitas quando o idoso não tem autonomia para o cuidado com a pele e Estratégias para a participação da família no cuidado. Discutem-se, a seguir, as categorias.

### ♦ CATEGORIA 1: Orientações realizadas durante as consultas aos idosos em relação aos cuidados da pele

Procurou-se identificar, nesta categoria, como o enfermeiro orienta os pacientes idosos com DM quanto aos cuidados com a pele. Seguem-se as principais falas.

*Oriento que eles sempre mantenham a pele umedecida, mas seca, ter cuidado com as extremidades, com a alimentação, com o*

Orientações do enfermeiro aos idosos...

*sobrepeso, verificar a glicemia, utilizar insulina na dose certa [...]. (E1)*

*Sobre a importância da hidratação da pele, da ingestão de líquidos, alimentação saudável, uso de protetor solar [...]. (E3)*

*Beber bastante água e usar hidratante para a pele todos os dias, para evitar a desidratação [...]. (E6)*

*Orientação nutricional, hidratação, atividade física, tabagismo e alcoolismo e controle das medicações [...]. (E7)*

Percebe-se que os enfermeiros E1, E3, E6 e E7 fazem orientações parecidas, durante as consultas, sobre a hidratação da pele, medicação, ingestão hídrica e cuidados com a alimentação. Surte-se efeito, seguindo essas orientações, com o processo de cuidado por meio da alimentação, medicação e ingestão hídrica, na parte exterior como a pele, deixando-a mais forte e resistente e dificultando que lesões possam acontecer.

### ♦ CATEGORIA 2: Método de avaliação da pele durante as consultas

Buscou-se investigar, nesta categoria, o método que os enfermeiros utilizam para a avaliação da pele dos idosos durante suas consultas. Seguem-se as principais falas.

*Tenho o contato direto com o paciente inspecionando a pele dele e tocando para sentir como de fato está [...]. (E2)*

*Através do exame clínico, avaliação visual e palpável [...]. (E3)*

*Pelo toque e olhar [...]. (E6)*

*Aperto a pele, se permanecer levantada, é turgor diminuído. Se voltar rápido, a pele está normal [...]. (E7)*

*Método em si não desenvolvo. Não faço avaliação da elasticidade da pele [...] não é feito esses cuidados com os idosos [...]. (E4)*

Realizam-se, a partir dos relatos citados pelos participantes, como métodos, a avaliação do turgor e elasticidade por meio da inspeção e a palpação por E2, E3, E6 E4 e E7, para chegar a um resultado. Relata-se que, entrando em contato com a pele e chegando mais perto do paciente, o vínculo será maior.

### ♦ CATEGORIA 3: Intervenções que são feitas quando o idoso não tem autonomia para o autocuidado

Procurou-se avaliar, nesta categoria, as intervenções que o enfermeiro faz quando o paciente não tem autonomia para o autocuidado. Seguem-se as principais falas.

*Vou procurar a ajuda do agente comunitário de saúde para entrar em contato com o responsável por aquele idoso. Para que possam me ajudar com esse tratamento. Se não souberem realizar o cuidado, eu chamo para eu ensinar uma hora na unidade [...]. (E1)*

*Geralmente, eu entro em contato com a pessoa que convive com ele (a). Ou ao cuidador pelo fato dele não ter seu autocuidado [...]. (E2)*

*Visita à família do idoso e chamo para o cuidado longitudinal junto com a família e o agente comunitário de saúde, com ida semanal para*

*observar qualquer tipo de lesão na pele [...]. (E5)*

Evidenciou-se que E1 pede ajuda a outro membro da equipe para realizar esse contato com a família; já E2 e E5 entram em contato diretamente com o familiar ou cuidador principal para que eles possam intervir juntos no cuidado a esse paciente.

#### ♦ CATEGORIA 4: Estratégia para a participação da família no cuidado

Investigou-se, nesta categoria, como a estratégia é utilizada para que a família participe do cuidado. Seguem-se as principais falas.

*Peço que a família ou responsável venha sempre às consultas [...]. (E1)*

*Através das orientações e sempre procuro o feedback positivo da parte da família [...]. (E3)*

*Não existe método em si para com os familiares [...]. (E4)*

*Visita domiciliar e consulta com familiar [...]. (E5)*

Compreende-se, com base nas respostas dos participantes, que alguns enfermeiros utilizam estratégias de forma a envolver o familiar nesse cuidado. Refere-se, por E1, E3 e E5, apenas, à orientação aos familiares durante a consulta e em visitas domiciliares, e E4 relata que não existe método em si de estratégia para a participação da família no cuidado.

## DISCUSSÃO

Configura-se a educação em saúde oferecida pelo enfermeiro como uma tecnologia apropriada para o desenvolvimento da promoção da saúde e da autonomia do usuário, de forma contínua, flexível e em diálogo com os amplos aspectos envolvidos no processo de viver com o DM para que se possa fortalecer a capacidade de ação dos indivíduos para a convivência com a doença com qualidade de vida.<sup>7</sup>

Afirma-se, corroborando esse aspecto,<sup>8</sup> que os pacientes com DM necessitam ser conscientizados da importância das orientações prestadas e compreender que este é um compromisso para ser levado em longo prazo e que irá contribuir para a sua própria qualidade de vida. Deve-se, desse modo, o enfermeiro orientar quanto à observação diária da sua pele, buscando identificar a presença de edema, eritema, calosidade, descoloração, cortes ou perfurações e ressecamento excessivo; e que, na impossibilidade dessa observação, um familiar deve procedê-la.<sup>18</sup>

Acredita-se que o enfermeiro é responsável por colher o histórico do paciente com DM, identificar, durante as consultas, fatores de risco e morbidades, avaliar e realizar exame físico da pele e dos pés de modo a prevenir lesões e o pé diabético.<sup>9</sup>

Infere-se que, apesar da avaliação da pele exigir conhecimento teórico-prático do enfermeiro, ele é capacitado para fazer a avaliação inicial da pele quanto à orientação e

cuidados preventivos para os pacientes não desenvolverem lesões de pele ou neuropatias diabéticas. Sabe-se que o cuidar da pele de forma que esta não desenvolva lesões é um programa de prevenção e controle da doença que o enfermeiro faz.<sup>10</sup>

Exigem-se, no sentido de método de intervenção destes profissionais para a capacitação ou orientação do paciente com diabetes, muito mais do que competências técnicas. Requerem-se, também, habilidades que envolvem comunicação e relação afetiva no cuidar e que o paciente tenha conhecimento do que é uma doença crônica para que esse indivíduo tenha o conhecimento, a aceitação e a capacidade para o autocuidado.<sup>11</sup>

Mostrou-se, dentre os enfermeiros entrevistados, um relato com *deficit* quanto aos conhecimentos específicos com o cuidado da pele às pessoas idosas. Entende-se, percebendo a fragilidade da assistência passada, que é necessária uma capacitação sobre os cuidados prestados ao diabético em geral e, principalmente, em relação à pele porque, além de ter um maior conhecimento sobre a saúde da pessoa idosa, as capacitações são ferramentas úteis para a mudança do perfil do atendimento aos idosos atendidos pela ESF na medida em que estimulam nova visão inovadora de cuidado dos profissionais sobre o que vem a ser o cuidado ao ser idoso.<sup>12</sup>

Proporciona-se, pelas práticas de autocuidado, maior importância à saúde, uma vez que o paciente idoso adquire autonomia quanto à sua saúde, fazendo com que haja melhorias na qualidade de vida.<sup>4</sup>

Constitui-se a família como rede de apoio, sendo indispensável para o sucesso de controle e tratamento do DM, e pode contribuir agindo positivamente para promover o bem-estar e melhoria na qualidade de vida do idoso.<sup>7</sup> Torna-se, por esse motivo, indispensável a procura do familiar para a sua participação nas consultas de Enfermagem para que possa estar inserido no cuidado desse paciente, lhe proporcionando um estilo de vida saudável.<sup>16</sup>

Explica-se que a ida ao domicílio é uma ação prestada ao indivíduo e família com a finalidade de promover conforto, qualidade de vida e aprendizado do autocuidado. Envolvem-se, no desenvolvimento do cuidado domiciliar, conhecimento, responsabilidade, habilidades técnicas e pedagógicas nas quais o enfermeiro deve ser um aliado da família e da pessoa com DM.<sup>13</sup>

Desempenha-se, desse modo, pelo enfermeiro, um papel fundamental como membro da equipe multidisciplinar que trabalha na educação dos pacientes diabéticos, pois orientação ao paciente e à sua família constituem uma tarefa muito importante; no entanto, a ação conjunta de vários

profissionais envolvidos como, também, do agente comunitário de saúde (ACS) é uma decisiva estratégia para um tratamento bem-sucedido.<sup>14</sup>

Salienta-se que prestar cuidado à saúde de um idoso é uma atividade que exige conhecimentos, requer competências e habilidades. Precisa-se o cuidador ou familiar se adaptar e conviver com as mudanças ocorridas na vida do idoso, principalmente, se ele tiver uma doença crônica como o DM.<sup>15</sup>

Torna-se, por isso, o apoio da família nas consultas na unidade fundamental para compreender as modificações que acontecem com a pessoa que tem essa patologia, bem como as mudanças nos hábitos de vida e alimentação para que a condição de saúde do paciente/usuário melhore gradativamente para alcançar as metas pensadas no tratamento.<sup>17</sup>

## CONCLUSÃO

Analisaram-se, nesse estudo, as orientações que os enfermeiros das ESF realizam nas consultas frente aos idosos com DM, na prevenção de lesões na pele, e as estratégias que são utilizadas para uma assistência qualificada, preventiva e resolutiva no cuidado a esses pacientes.

Evidenciou-se, no entanto, que existem *deficits* quanto ao método de avaliação e orientação aos cuidados de lesão na pele durante as consultas de Enfermagem, como também estratégias de envolvimento do familiar na participação desse cuidado, sendo necessária uma capacitação específica desses profissionais.

Considera-se que a ESF tem como propósito desenvolver ações educativas de cuidados de saúde à pessoa idosa com DM, estimulando um envelhecimento saudável, por meio de uma equipe profissional e interdisciplinar que vai compreender o que o idoso necessita e o que ele pode fazer segundo as suas condições de vida para a promoção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação, favorecendo a integração e a organização que vão ser prestadas ao usuário consultado.

Pondera-se que o enfermeiro inserido na ESF tem um papel muito importante no cuidar dos idosos com DM, mas, para isso, precisa ter um bom conhecimento teórico-prático para que, junto com a família e a equipe multiprofissional, venha a promover o cuidado que é devido a esses pacientes, intervindo positivamente e diminuindo o risco de desenvolvimento de lesões e problemas na pele.

Contribui-se fortemente, por esta pesquisa, a respeito das orientações acerca da prevenção do Diabetes Mellitus na atenção primária, trazendo consigo uma abordagem qualitativa com dados relevantes para a construção e o incentivo de futuras pesquisas acerca da temática.

## REFERÊNCIAS

1. Batista MG, Melo RKA, Maximino DAFM, Silva PE, Lucena ALR, Vieira KFL. Diabetes mellitus: characteristics of nursing care and assistance to the elderly. *J Nurs UFPE on line*. 2014 Sept;8(12):4237-44. Doi: [10.5205/reuol.6825-58796-1-SM.0812201407](https://doi.org/10.5205/reuol.6825-58796-1-SM.0812201407)
2. Carneiro JA, Ramos GCF, Mendonça JMC, Costa FM, Caldeira AP. Prevalence and factors associated with frailty in non-institutionalized older adults. *Rev Bras Enferm*. 2016 May/June;69(3):408-15. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690304>
3. Carvalho Filha FSS;Nogueira LT, Viana LMM. Hiperdia: adherence and perception of users accompanied by the family health strategy. *Rev RENE*. 2011;12(Spe):930-6. Doi: <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v12i0.4380>
4. Lira ALBC, Sá JD, Nogueira ILA, Medeiros MDC, Fernandes MICD, Vitor AF. Kin integrity in older adults: literature review according to health promotion charters. *Cogitare Enferm*. 2012 Dec;17(4):767-74. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v17i4.30389>
5. Cruz RAO, Acioly CMC, Araújo AA, Arruda AJCG, Oliveira PS. Erosis skin in the elderly: the importance of nursing carespecialist. *Rev UNINGÁ [Internet]*. 2016 Sept [cited 2018 Sept 10];49:107-12. Available from: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1296/915>
6. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 3rd ed. Lisboa: Edições 70;2009.
7. Becchi AC, Fertoni HP, Fagundes CPJ, Marcon SS, Almeida EFA, Mendonça PR. Evaluation of a group intervention: quality of life and autonomy in users with diabetes mellitus. *J Nurs UFPE on line*. 2014 Aug;8(10):3369-76. Doi: [10.5205/reuol.6039-55477-1-ED.0810201415](https://doi.org/10.5205/reuol.6039-55477-1-ED.0810201415)
8. Cubas MR, Santos OM, Retzlaff EMA, Telma HLC, Andrade IPS, Moser ADL, Erzinger AR. Diabetic foot: orientations and knowledge about prevention care. *Fisioter Mov [Internet]*. 2017 July/Sept [cited 2018 Aug 10];26(3):647-55. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/fm/v26n3/a19v26n3.pdf>
9. Romualdo SH, Vasconcelos TLS, Souza FSL. Prevention and care of the diabetic foot: a matt. *Rev Educ Meio Ambiente Saúde [Internet]*. 2016 [cited 2018 July 10];6(2):134-54. Available from: <http://www.faculdadedefuturo.edu.br/revista1/index.php/remas/article/view/36/22>
10. Grossi SAA, Pascali PA. Cuidados de enfermagem em diabetes mellitus [Internet]. São Paulo: Saúde direta; 2009 [cited 2018 Aug 10]. Available from:

[http://www.saudedireta.com.br/docsupload/13403686111118\\_1324\\_manual\\_enfermagem.pdf](http://www.saudedireta.com.br/docsupload/13403686111118_1324_manual_enfermagem.pdf)

11. Tanqueiro MTOS. Self-care management in older people with diabetes: systematic review of literature. *Referência*. 2013 Mar;3(9):151-60. Doi: <http://dx.doi.org/10.12707/RIII1202>

12. Oliveira MAS, Menezes TMO. The nurse in the care to the elderly in the family health strategy: meanings of the lived experience. *Rev Enferm UERJ*. 2014 July/Aug;22(4):513-8. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v22n4/v22n4a13.pdf>

13. Dornelles SS, Silva DMGV, Mattosinho MMS, Kuhen AE, Baião S, Sandoval R. The care for the person with diabetes mellitus and their family. *Cogitare Enferm*. 2013 July/Sept;18(3):496-501. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v18i3.33562>

14. Visentin A, Mantovani MF, Caveião C, Hey AP, Scheneider EP, Paulino P. Self-care of users with type 1 diabetes in a basic health unit. *J Nurs UFPE online*. 2016 Mar;10(3):991-8. Doi: [10.5205/reuol.8702-76273-4-SM.1003201607](http://dx.doi.org/10.5205/reuol.8702-76273-4-SM.1003201607)

15. Floriano LA, Azevedo RCS, Reiners AAO, Sudré MRS. Care performed by family caregivers to dependent elderly, at home, within the context of the family health strategy. *Texto contexto-enferm*. 2012 July/Sept;21(3):543-8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072012000300008>

16. Lebrun S, Malekan M, Mazurkiewicz R, Bond R. Identifying gaps in care of diabetic patients: a look at statins. *JACC*. 2018 Mar;71(11):1827. Doi: [10.1016/S0735-1097\(18\)32368-4](http://dx.doi.org/10.1016/S0735-1097(18)32368-4)

17. Johnson R, Osbourne A, Rispoli J, Verdin C. The diabetic foot assessment. *Orthop Nurs*. 2018 Jan/Feb;37(1):13-21. Doi: [10.1097/NOR.0000000000000414](http://dx.doi.org/10.1097/NOR.0000000000000414).

18. Jeffcoate WJ, Vileikyte L, Boyko EJ, Armstrong DG, Boulton AJM. Current challenges and opportunities in the prevention and management of diabetic foot ulcers. *Diabetes Care*. 2018 Apr;41(4):645-52. Doi: <https://doi.org/10.2337/dc17-1836>

Submissão: 10/03/2019

Aceito: 18/06/2019

Publicado: 27/07/2019

#### Correspondência

Fabiana Ângelo Ferreira

E-mail: [fabiana.ferreira@unipe.com](mailto:fabiana.ferreira@unipe.com)

 Esta obra é licenciada sob Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) sendo permitida a reprodução parcial ou total desde que mencionada a fonte.