



Necessidades de aprendizagem de pessoas com diabetes mellitus

Learning needs of people with diabetes mellitus

Necesidades de aprendizaje de las personas con diabetes mellitus

Danielle Souza Silva Varela¹, Ana Suelen Pedroza Cavalcante², Maristela Inês Osawa Vasconcelos¹.

RESUMO

Objetivo: Identificar as necessidades de aprendizagem de pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), a partir de suas percepções sobre a doença, o tratamento e o autocuidado. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa e natureza participativa, recorte de pesquisa-ação, desenvolvido com 15 pessoas com DM2, vinculadas a uma Unidade Básica de Saúde em Parnaíba, Piauí, Brasil. Os dados foram obtidos através de grupo focal, em maio de 2025, utilizando roteiro semi estruturado. A análise seguiu a técnica de Análise de Conteúdo de Minayo, com aporte teórico da pedagogia da autonomia de Paulo Freire, Educação Popular em Saúde e autocuidado apoiado. **Resultados:** Emergiram três categorias temáticas: Compreensão ampliada do diabetes e da integralidade do cuidado; Barreiras culturais e comunicacionais no tratamento do diabetes; Educação preventiva sobre complicações do diabetes nos pés. **Conclusão:** Há necessidade de ampliação da compreensão sobre o DM2, incluindo suas causas, sintomas e complicações, especialmente nos pés, além de maior clareza sobre o cuidado integral, com um melhor direcionamento quanto a alimentação adequada e desmitificações com relação ao tratamento com insulina. A influência do modelo biomédico, associada a postura passiva dos usuários denuncia a carência de intervenções educativas eficazes e sensíveis a realidade aos usuários.

Palavras-chave: Conhecimentos, Atitudes e prática em saúde, Autocuidado, Diabetes mellitus Tipo 2, Educação em saúde, Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Objective: To identify the learning needs of people with type 2 Diabetes Mellitus (DM2), based on their perceptions about the disease, treatment and self-care. **Methods:** This is a descriptive study, with a qualitative approach and participatory nature, an action research approach, developed with 15 people with DM2, linked to a Basic Health Unit in Parnaíba, Piauí, Brazil. Data were obtained through a focus group, in May 2025, using a semi-structured script. The analysis followed Minayo's Content Analysis technique, with theoretical support from Paulo Freire's pedagogy of autonomy, Popular Education in Health and supported self-care. **Results:** Three thematic categories emerged: Expanded understanding of diabetes and comprehensive care; Cultural and communication barriers in diabetes treatment; Preventive education on diabetes complications in the feet. **Conclusion:** There is a need to broaden the understanding of MD2, including its causes, symptoms and complications, especially in the feet, in addition to greater clarity about comprehensive care, with better guidance regarding adequate nutrition and demystifications regarding insulin treatment. The influence of the

¹ Universidade Estadual Vale do Acaraú, Sobral – CE.

² Universidade Estadual do Ceará, Crateús – CE.

biomedical model, associated with the passive posture of users, highlights the lack of effective educational interventions that are sensitive to the reality of users.

Keywords: Health knowledge, Attitudes and practice self care, Diabetes mellitus Type 2, Health education, Primary health care.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las necesidades de aprendizaje de las personas con Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2), con base en sus percepciones sobre la enfermedad, tratamiento y autocuidado. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo, con abordaje cualitativo y carácter participativo, tipo investigación-acción, desarrollado con 15 personas con DM2, vinculadas a una Unidad Básica de Salud de Parnaíba, Piauí, Brasil. Los datos se obtuvieron a través de un grupo focal, en mayo de 2025, utilizando un guión semiestructurado. El análisis siguió la técnica de Análisis de Contenido de Minayo, con soporte teórico en la pedagogía de la autonomía de Paulo Freire, la Educación Popular en Salud y el autocuidado apoyado. **Resultados:** Surgieron tres categorías temáticas: Comprensión ampliada de la diabetes y atención integral; Barreras culturales y de comunicación en el tratamiento de la diabetes; Educación preventiva sobre las complicaciones del pie diabético. **Conclusión:** Existe la necesidad de ampliar la comprensión de la DM2, incluyendo sus causas, síntomas y complicaciones, especialmente en los pies, además de una mayor claridad sobre la atención integral, con mejores orientaciones respecto a la nutrición adecuada y desmitificaciones respecto al tratamiento con insulina. La influencia del modelo biomédico, asociada a la postura pasiva de los usuarios, pone de relieve la falta de intervenciones educativas efectivas y sensibles a la realidad de los usuarios.

Palabras clave: Conocimientos, Actitudes y práctica en salud, Autocuidado, Diabetes mellitus Tipo 2, Educación en salud, Atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) representa um grave problema de saúde pública no Brasil, afetando um em cada dez brasileiros, dos quais menos da metade apresenta controle adequado da doença (TONACOLA, et al., 2023). O tipo 2 (DM2) é o mais prevalente, atingindo 9,2% da população geral e 12,4% entre os usuários da Atenção Primária à Saúde (APS), onde persistem entraves na efetivação das diretrizes nacionais para o cuidado à pessoa com diabetes, o que contribui para a ocorrência de complicações como neuropatia (3%) e retinopatia (2%) (MUZYJ, et al., 2021).

De modo geral, a rede de atenção à saúde das pessoas que vivem com DM tem se revelado fragilizada (Neves et al., 2021), com lacunas importantes na educação em diabetes. Estudos apontam que o conhecimento das pessoas com DM sobre sua condição, tratamento e práticas de autocuidado é frequentemente insuficiente, o que chama atenção para incipiência das práticas educativas (CARLESSO GP, et al., 2017; ASSUNÇÃO SC, et al., 2017; BORBA AK, et al., 2019; AMARAL RT, et al., 2019).

Diante desse cenário, torna-se fundamental o fortalecimento de intervenções educativas como estratégia estruturante para qualificar o cuidado a pessoa com DM, visto que essas ações têm demonstrado impacto positivo na melhora dos parâmetros clínicos, na adesão às orientações terapêuticas e na implementação de práticas de autocuidado (MARQUES MB, et al., 2019), contribuindo, ainda, para a promoção da qualidade de vida e para a redução dos custos assistenciais (ALMEIDA DV, et al., 2023).

Os grupos educativos se destacam por constituírem espaços coletivos de construção de saberes, fortalecimento do vínculo entre profissionais de saúde e usuários (MARQUES MB, et al., 2019), ampliação da compreensão sobre o processo saúde-doença, além de estimularem a aprendizagem mútua, o apoio emocional e a interação social (SANTOS WP, 2020).

Quando sistematizados com os programas educativos, revelam-se eficazes para elevar o nível de conhecimento das pessoas com DM, além de favorecerem a adesão ao tratamento medicamentoso e ao controle glicêmico (FIGUEIRA AL, et al., 2017; MAGRI S, et al., 2020). Entretanto, para que esses espaços se consolidem com os verdadeiros dispositivos de transformação do cuidado, é imprescindível que estejam

ancorados na realidade concreta dos sujeitos, partindo de situações-problema vivenciadas em seu cotidiano (SANTOS WP, 2020).

Essa perspectiva está alinhada às recomendações da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2024) e aos princípios da Política Nacional de Educação Popular em Saúde do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS) (BRASIL, 2012), que enfatizam a necessidade de práticas educativas dialógicas, emancipadoras e contextualizadas. Torna-se fundamental que os conteúdos e estratégias pedagógicas sejam cuidadosamente ajustados às necessidades educacionais do público-alvo, levando em consideração seus contextos socioculturais, econômicos, territoriais e educacionais (D'ORNELLAS ACS, et al., 2024).

A aprendizagem centrada no educando pressupõe o reconhecimento prévio de suas demandas, dificuldades, expectativas e saberes (FREIRE, 1996), o que exige uma escuta atenta e uma investigação sensível sobre as experiências vividas pelas pessoas com diabetes. É nesse contexto que se insere a presente pesquisa, sobre necessidades de aprendizagem de pessoas com DM2. Essa é a etapa inicial de um programa educativo baseada no auto cuidado apoiado (MENDES EV, 2012) que visa subsidiar a formulação de estratégias educativas mais acessíveis, eficazes e contextualizadas.

Compreender tais necessidades por meio da pesquisa científica permite aproximar o cuidado da realidade dos usuários, contribuindo para intervenções educativas mais sensíveis, dialógicas e transformadoras (BATISTAJMF, et al., 2017). Busca-se, assim, promover um cuidado integral, livre de ruídos de comunicação e mais efetivo no suporte à pessoa com diabetes (GOMES DM, et al., 2021). O estudo teve como objetivo identificar as necessidades de aprendizagem de pessoas com DM2 a partir de suas percepções sobre a doença, o tratamento e o autocuidado.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa e natureza participativa, referente a um recorte de pesquisa-ação vinculada à tese de doutorado do Programa de Doutorado Profissional em Saúde da Família da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família (RENASF), nucleado pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA).

O estudo foi desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada em Parnaíba, Piauí, Brasil, tendo como critério de inclusão, pessoas com DM tipo 1 ou 2, com 18 anos ou mais, que tivessem condições de se deslocar até a UBS ou à igreja da comunidade, onde ocorreriam as atividades. Foram excluídas pessoas com lesões ativas nos membros inferiores, dificuldade de comunicação verbal ou participantes de outros grupos ou programas educativos sobre DM.

A amostragem foi por conveniência, mediante entrega de convites por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) durante visita domiciliar ao público-alvo definido. Dos convidados, 18 interessados compareceram à UBS, todos elegíveis, mas somente 15 concordaram assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após apresentação do pesquisador responsável, objetivos, riscos e benefícios da pesquisa. Nesta ocasião, aconteceu o preenchimento de um formulário de caracterização socioeconômica e agendamento do grupo focal.

O grupo focal ocorreu em maio de 2025, em uma igreja da comunidade, com duração aproximada de duas horas. A coleta foi orientada por um roteiro semi estruturado, com gravação de áudio via aplicativo de celular e registro complementar em diário de campo, após o encerramento do grupo. A pesquisadora principal que era doutoranda e com experiência na APS, conduziu o grupo, com apoio de membros da equipe da UBS (ACS e técnica em enfermagem). A coleta foi encerrada por saturação dos dados, conforme consenso entre os pesquisadores.

As gravações foram transcritas integralmente com o auxílio do software Transcribe e passaram por revisões até chegar na versão final, sendo essa não devolvida aos participantes. Para garantir o anonimato, foram utilizados a letra P de participante seguida de um número (de 1 a 15) para substituir o nome dos pesquisados nas transcrições e análises.

O material transcrito e as anotações em diário de campo consistiram na base de dados, para categorização temática segundo a Análise de Conteúdo proposta por Minayo MCS. (2001). Esta foi conduzida em quatro etapas (pré-análise, constituição do corpus, exploração do material e tratamento/interpretação dos resultados) e posteriormente discutida junto a literatura científica, com aporte teórico da pedagogia da autonomia de Paulo Freire. (1996), pressupostos da educação popular em saúde (BRASIL, 2012) e do auto cuidado apoiado (MENDES, 2012).

A sistematização da metodologia do estudo seguiu os critérios do checklist Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) (SOUSA, et al., 2021), bem como atendeu os preceitos éticos da Resolução CNS 466/2012 (BRASIL, 2013), obtendo aprovação do Comitê de Ética da Universidade Estadual Vale do Acaraú, com parecer consubstanciado nº 7.537.312, CAAE nº 86035925.1.0000.5053.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo, todos os participantes possuíam DM2, com predominância de mulheres, na média de idade em torno de 61 anos e faixa etária variando entre 46 e 78 anos, casadas, baixa escolaridade (até quatro anos de estudo) e com renda limitada, geralmente correspondendo até um salário mínimo, semelhante ao perfil socio demográfico encontrado em público correlato em pesquisa realizada em Unidades Básicas de Saúde em Porto Velho-RO (SALINAB, et al., 2019).

A partir da análise dos discursos dos participantes, emergiram três categorias temáticas que abordam as principais necessidades de aprendizagem: a) Compreensão ampliada do diabetes e da integralidade do cuidado; b) Barreiras culturais e comunicacionais no tratamento do diabetes; c) Educação preventiva sobre complicações do diabetes nos pés.

Compreensão ampliada do diabetes e da integralidade do cuidado

Foi identificada uma compreensão limitada do DM, permeado por dúvidas relativas às causas, sintomas e manejo da doença, fortemente influenciada por um modelo de atenção, centrado na prescrição medicamentosa, carente de orientação educacional acerca do cuidado numa perspectiva integral.

Todo dia tá morendo gente disso, daquilo, mas ninguém sabe explicar. Eu queria ver, saber né? Uma explicação melhor sobre diabetes e sobre como ficar melhor (P8).

Querida saber também o que causa essa diabetes, porque quase toda pessoa que a gente conversa diz: ah eu tô com diabetes. A gente quer saber porque isso tá acontecendo (P2).

O médico fez o exame e disse você está com diabetes e passou o remédio pra mim, disse para eu não deixar de tomar, tomar sempre, quando acabar e buscar mais e foi assim que eu fiz (P12).

O médico passa o remédio, eu tomo [...] mas não tem informações. Eu não sei de nada (P7).

Eu não sei de nada. Mas tomo o meu remédio direitinho (P11).

Nunca vi nenhum grupo de educação sobre diabetes há 45 anos que moro aqui (P14).

As falas sugerem que a assistência à saúde em a devida contextualização educativa, perpetua uma prática centrada na obediência à prescrição, sem protagonismo do usuário no processo de cuidado, com pouca análise crítica de sua realidade. Dois pontos importantes merecem ser destacadas nesse contexto: as consequências de uma compreensão insuficiente sobre o DM, o qual pode dificultar o engajamento no autocuidado e aumentar o risco de comportamentos inadequados (ASSUNÇÃO SC, et al., 2017; CRANGLECE, et al., 2018; BORBA AK, et al., 2019), e as implicações do modelo biomédico de assistência no enfraquecimento da integralidade do cuidado e da construção de vínculos (SALCI MA, et al., 2017).

Mendes. (2012) já apontava a falência do modelo médico centrado na atenção às condições crônicas e necessidade de incorporar o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), com os atributos do cuidado contínuo, a estratificação de risco e o auto cuidado apoiado para romper com a fragmentação da assistência e fomentar práticas mais colaborativas e emancipadoras.

Além disso, os achados reforçam a necessidade de intensificar intervenções educativas para pessoas com DM2, sobretudo grupais, pois favorecem o esclarecimento de dúvidas e a ampliação do conhecimento sobre a doença, e quando baseadas em abordagens dialógicas permitem além disso, maior efetividade na adesão às práticas de autocuidado (FIGUEIRA AL, et al., 2017; MAGRI S, et al., 2020).

Barreiras culturais e comunicacionais no tratamento do diabetes

Os relatos apontam que o tratamento do DM pode ser prejudicado por barreiras de ordem cultural e comunicacional, relacionadas a ausência de orientações específicas e acessíveis por parte das equipes de saúde, que dão brechas para perpetuar pensamentos equivocados, com potencial de prejudicar o autocuidado. Uma lacuna de aprendizagem derivada dessa situação, foi com relação a escolha adequada dos alimentos, apresentando dúvidas e inseguranças.

Eu faço exame, eu faço consulta, eu vou no posto, mas não dizem assim: não faça isso, não pode fazer aquilo. Eu como de tudo. Ninguém nunca me disse nada: não come isso, não come aquilo (P7).

Me deram uma dieta para mim comer, era cenoura, chuchu, essas folhas verdes grandes. Mas eu andava, parecia que o vento queria me carregar. Ai eu pensei, rapaz é o seguinte, eu posso até morrer, mas eu vou morrer comendo o meu feijão de novo. Ai eu comecei a me alimentar de novo, me sentir uma outra pessoa (P8).

Quando eu descobri que eu tinha diabetes, o medico nunca me falou, olha, você não come isso, não come aquilo. Eu vim em busca de saber quais são os alimentos que a gente pode comer. Porque se depender de mim eu como tudo (P3).

Cada um fala uma coisa a gente não sabe o que pode comer. Vi na televisão que tapioca é veneno. Agora não sei o que comer no café da manhã (P6).

O impasse relacionado a escolha dos alimentos pela pessoa com DM2, envolvendo tipos, qualidade, quantidade e frequência também foram reconhecidas em outros estudos, que evidenciaram a carência educacional sobre o assunto (AMORIM MMA, et al., 2018; D'ORNELLAS ACS, et al., 2024; PUCCIVR, et al., 2018). Autores atribuem essa confusão aos diferentes discursos proferidos por profissionais de saúde e conteúdos veiculados pela mídia no que tange as normas dietéticas (AMORIM MMA, et al., 2018).

Por isso, reforçam que os profissionais precisam ter consciência sobre as implicações das orientações dietéticas não explícitas, que podem impactar negativamente na vida dos indivíduos, gerando sofrimentos (PUCCI VR, et al., 2018), aumento de peso, descontrole da doença face a continuidade da alimentação inadequada (COSTA FG e COUTINHO MPL, 2016). Diante dos fatos, recomenda-se que sejam repensadas as orientações de prática alimentar pautadas em orientações genéricas ou superficiais que possam gerar confusão de entendimento entre os usuários, além disso, com abordagens restritivas/impositivas.

Ao invés disso, propõe-se orientações mais afirmativas, com abordagens acolhedoras, que busquem conhecer as percepções em torno da alimentação e do sistema de crenças, uma vez que os aspectos emocionais e afetivos associados à percepção da doença influenciam significativamente a maneira como os indivíduos se engajam no autocuidado e mantêm o controle da condição (AMORIM MMA, et al., 2018).

Além disso, que possam estar alinhadas a realidade dos usuários, colaborando para uma adesão mais consciente e sustentável, respeitando os saberes populares conforme propõe a Política Nacional de Educação Popular em Saúde do Sistema Único de Saúde (PNEPS-SUS) (BRASIL, 2012). Outra consequência da lacuna

educacional em DM, foi observada com relação ao tratamento medicamentoso. Os participantes demonstraram uma visão negativa da insulina, sendo percebida como algo ruim, o “último recurso”, a indicação para o “estágio avançado” da doença.

Pra mim, a pessoa que toma insulina, já é um estágio avançado da doença, a doença já avançou. Quando o comprimido não controla mais (P10).

Tem uma comadre minha que toma esse negócio aí, que ficou com as mãos tudo dormente, até na barriga ela aplica, você acredita? Eu disse pra ela parar com isso que ela ia morrer. Eu nunca vou tomar (P7).

No dia que minha diabetes deu mais de 400, o medico disse que eu precisava tomar insulina. Eu fiquei assustado, nunca tinha dado aquilo, eu pensei que ia precisa tomar insulina pelo resto da vida, eu não queria e não fui na urgência (P3).

Já ouvi falar muito coisa ruim, que não gostam de tomar insulina (P4).

Como se pode ver, a desinformação pode abrir caminhos para manifestações de preconceito com relação a insulina, que pode interferir na adesão a esse recurso terapêutico. Uma visão estigmatizante que também esteve presente no imaginário de alguns participantes de outro estudo, onde as aplicações de insulina foram percebidas como prejudiciais (GOMES DM, et al., 2021).

Sabendo dos problemas associados a crenças negativas, autores destacam a importância dos profissionais abordar as crenças dos pacientes em torno dos medicamentos, indo muito além da prescrição, para compreender os significados culturais da doença e promover uma comunicação clara e contextualizada (GOMES DM, et al., 2021).

Destaca-se, nesse contexto, as contribuições de desenvolver intervenções educativas dialógicas, que promova a autonomia, o engajamento crítico e a corresponsabilidade dos usuários, a partir do diálogo, da amorosidade e do fortalecimento de vínculos (FREIRE, 1996; BRASIL, 2012), bem como a construção compartilhada do plano terapêutico, conforme propõe o autocuidado apoiado, a fim de que o usuário possa dirimir suas dúvidas, ampliar seus conhecimentos e melhorar a adesão ao tratamento (MENDES, 2012).

Educação preventiva sobre complicações do diabetes nos pés

Os depoimentos reunidos nesta categoria revelam uma percepção limitada sobre as complicações do DM, sobretudo nos pés. Embora alguns participantes relatem sintomas como dormência, formigamento, câimbras, dores e sensação de queimação nos membros inferiores, poucos conseguem estabelecer uma relação entre esses sinais e possíveis complicações da doença.

Quería saber porque sinto câimbras a noite (P10).

Quería entender sobre essa dormência nos meus pés, tem horas que sinto uma queimadura que parece que tá pegando fogo (P7).

Viver com diabetes é viver só deitada, porque minhas pernas dói, eu não posso caminhar (P1).

Eu sinto é os pés veidormente, as vezes eu penso até que tem areia nos pés, ai olho não tem nada, é todo o tempo dormente meus pés e a vista embaçada não sei porque (P5).

Esses achados sugerem um desconhecimento importante sobre as manifestações da neuropatia diabética e suas possíveis complicações, revelando a necessidade de implementar estratégias de prevenção e promoção do autocuidado com o pé da pessoa que vive com DM por meio da educação em saúde (MAGALHÃES FJ, et al., 2024). Nesse sentido, práticas educativas fundamentadas na problematização e na emancipação, conforme propõe a PNEPS-SUS, podem ampliar a compreensão dos sujeitos sobre sua condição e fortalecer sua autonomia, na medida em que a problematização transforma dúvidas e sintomas

naturalizados em ponto de partida para o conhecimento crítico, estimulando a análise da realidade e valorizando os saberes populares (BRASIL, 2012). Observou-se ainda que os usuários expressaram preocupações e medo em relação a complicações nos membros inferiores já vivenciadas por familiares e conhecidos, como amputações e feridas de difícil cicatrização. Mas essas se limitaram a expressar temores, não se traduzindo em ações preventivas sistematizadas ou orientadas por profissionais a partir daquele momento.

Meu cunhado já tirou vários dedos, hoje só tem dois dedos o bichinho. Tenho é medo disso (P6).

Fico preocupada de ter ferimento, que tem pessoas dizem assim há se tiver ferimento custa sarar. Eu fiquei muito preocupada com isso de sair um ferimentozinho em mim eu já fico preocupada: ah meu deus! Vai custar sarar! Passo remédio, passo remédio, ai custa a sarar, e eu fico com aquilo na minha mente (P13).

Eu me preocupo quando eu vejo alguém [com ferida de difícil cicatrização]. Eu tenho medo daquilo ali acontecer comigo. Eu tenho um colega que ele tá há um tempão com esse problema (P8).

Um irmão meu já perdeu dois dedos e agora tá com uma ferida na planta do pé. Tenho muita pena (P15).

Conheço pessoas que tiveram amputações [...] tem situações que é descontrolado, a pessoa pensa que tá controlado, mas não tá (P9).

A não menção de cuidados preventivos reforça a hipótese de uma lacuna educative quanto à prevenção das complicações do DM, sobretudo, a neuropatia que é a complicação crônica mais frequente e incapacitante associada (MUZZI J, et al., 2021), com pouco ensino de práticas de autocuidado com os pés com os usuários. Para Almeida MM, et al. (2024) parte considerável das complicações em DM, pode ser evitada com ações promovidas no nível da APS, com a educação em saúde, que podem melhorar o prognóstico. Paralelo a isso, deve ser realizada a oferta diagnóstica e terapêutica que atendam aos protocolos e fluxos definidos sobre a atenção à saúde neste assunto.

Entretanto, ainda se verifica no Brasil uma realidade preocupante. Pessoas com DM possuem déficit de conhecimento acerca dos cuidados com os pés (ELEUTÉRIO TAD, et al., 2023) e o exame clínico dos pés tem sido frequentemente negligenciado nos serviços da APS, onde a maioria dos usuários não tem seus pés avaliados por profissionais (LUCOVEIS MLS, et al., 2018; SOUZA CL e OLIVEIRA MV, 2020; MUZY J, et al., 2021; FERNANDES FCGM, et al., 2020; LIRA JAC, et al., 2021).

Esses achados revelam o descumprimento de uma diretriz essencial do protocolo de atenção à pessoa com DM na APS (BRASIL, 2016) e demonstram a falta da atenção centrada no usuário. Infelizmente, tal descaso compromete a capacidade dos usuários de compreender os riscos reais aos quais estão expostos e reduz a possibilidade de adesão às práticas preventivas (PUCCI VR, et al., 2018), visto a estreita relação entre conhecimento do paciente e a adesão aos cuidados com os pés (BATISTA, et al, 2020).

O território nacional precisa avançar na implementação das medidas preventivas que são recomendadas pelo International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF) (BUS SA, et al., 2023), as quais envolvem a identificação precoce do pé emrisco, a inspeção e o exame clínico regular, a educação estruturada voltada a pacientes, familiares e profissionais, o incentivo ao uso rotineiro de calçados apropriados e o manejo adequado dos fatores de risco para ulceração. Do ponto de vista pedagógico, essas ações precisam ter como premissa o fortalecimento da autonomia, o reconhecimento dos saberes e a construção coletiva do conhecimento (FREIRE, 1996).

Este estudo apresenta algumas limitações, entre elas o tamanho da amostra e o cenário da pesquisa, que se restringiu a usuários de uma única UBS, limitando a possibilidade de generalização dos resultados, embora esse não seja o intuito da pesquisa. Além disso, o método de coleta de dados, baseado em informações autor

referidas, está sujeito a vieses, especialmente aqueles decorrentes de lapsos de memória dos participantes e de uma possível introspecção gerada pelo formato do grupo focal. Por fim, o instrumento de coleta de dados, um roteiro estruturado, pode ter sido influenciado por tendências do entrevistador e por restrições na obtenção de informações.

CONCLUSÃO

Os achados apontam como principais necessidades de aprendizagem a ampliação da compreensão sobre o DM, incluindo suas causas, sintomas e complicações, especialmente nos pés, além de maior clareza sobre o cuidado integral, com um melhor direcionamento quanto a alimentação adequada e desmitificações com relação ao tratamento com insulina. A influência do modelo biomédico sobre a doença e tratamento, associada a postura passiva dos usuários diante do cuidado denuncia a carência de intervenções educativas eficazes, sensíveis a realidade aos usuários, o que aponta a necessidade de repensar estratégias educativas com ênfase em abordagens dialógicas, que estimulem a capacidade crítico-reflexiva dos usuários e o seu protagonismo no autocuidado, conforme propõe a estratégia do autocuidado apoiado.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA DV, et al. A importância da educação em diabetes para o autocuidado do paciente. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 2023; 6(13): 1664-1676.
2. ALMEIDA MM, et al. Diabetes mellitus: manejo e prevenção das suas complicações na atenção primária à saúde. *Revista eletrônica Acervo Saúde*, 2024; 24(7): 1-7.
3. AMARAL RT, et al. Conhecimento dos diabéticos frente à doença e orientações no autocuidado. *Revista de enfermagem UFPE online*, 2019; 13(1): 346-352.
4. AMORIM MMA, et al. Alimentação na Visão das Pessoas com Diabetes Mellitus: Contributo das Representações Sociais. *Psychology, Community & Health*, 2018; 7(1): 97-108.
5. ASSUNÇÃO SC, et al. Conhecimento e atitude de pacientes com diabetes mellitus da Atenção Primária à Saúde. *Escola Anna Nery*, 2017; 21(4): 1- 7.
6. BATISTA IB, et al. Associação entre conhecimento e adesões práticas de autocuidado com os pés realizadas por diabéticos. *Rev Bras Enferm*. 2020; 73(5): 20190430.
7. BATISTA JMF, et al. Conhecimento e atividades de autocuidado de pessoas com diabetes mellitus submetidas a apoio telefônico. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*, 2017; 19: 36.
8. BORBA AKOT, et al. Conhecimento sobre o diabetes e atitude para o auto cuidado de idosos na atenção primária à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2019; 24(1): 125-136.
9. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do pédiabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília, 2016.
10. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Educação Popular em Saúde. Brasília, 2012.
11. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2013.
12. BUS SA, et al. IWGDF Guidelines on the prevention of foot ulcers in persons with diabetes IWGDF 2023 update. Amsterdam, Netherlands, 2023.
13. CARLESSO GP, et al. Avaliação do conhecimento de pacientes diabéticos sobre medidas preventivas do pé diabético em Maringá (PR). *Jornal Vascular Brasileiro*, 2017; 16(2): 113-118.
14. COSTA FG e COUTINHO MPL. Representações sociais no contexto do diabetes mellitus. *Psicologia em Estudo*, 2016; 21(1): 175-185.
15. CRANGLE CE, et al. Exploring patient information needs in type 2 diabetes: A cross sectional study of questions. *PLoS ONE*, 2018; 13 (11): 203429.
16. D'ORNELLAS ACS, et al. Necessidades educacionais de indivíduos que vivem com diabetes em Minas Gerais: um estudo qualitativo. 2019; 45(1): 13-21.

17. ELEUTÉRIO TAD, et al. Pédiabético: avaliação e práticas preventivas do enfermeiro na estratégia de saúde da família. *Revista Foco*, 2023; 16(7): 2575.
18. FERNANDES FCGM, et al. O cuidado com ospés e a prevenção da úlcera em pacientes diabéticos no Brasil. *Cadernos de Saúde Coletiva*, 2020; 28(2): 302-310.
19. FIGUEIRA ALG, et al. Intervenções educativas para o conhecimento da doença, adesão ao tratamento e controle do diabetes mellitus. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2017; 25: 2863.
20. FREIRE P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 1996; 25.
21. GOMES DM, et al. Significado da doença para pessoas com diabetes mellitus. *Revista Científica de Enfermagem*, 2021; 11(33): 333-341.
22. LIRA JAC, et al. Factors associated with the risk of diabetic foot in patients with diabetes mellitus in Primary Care. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2021; 55: 3757.
23. LUCOVEIS MLS, et al. Grau de risco para úlceras nos pés por diabetes: avaliação de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2018; 71(6): 3217-23.
24. MAGALHÃES FJ, et al. Autocuidado dos pés da pessoa com diabetes mellitus. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2024; 24(9): 16828.
25. MAGRI S, et al. Programa de educação em saúde melhora indicadores de autocuidado em diabetes e hipertensão. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, 2020; 14(2): 386-400.
26. MARQUES MB. Educational intervention to promote self-care in older adults with diabetes mellitus. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2019; 53: 3517.
27. MENDES EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012; 512.
28. MINAYO, MCS. *Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 2001; 18.
29. MUZY J, et al. Prevalência de diabetes mellitus e suas complicações e caracterização das lacunas na atenção à saúde a partir da triangulação de pesquisas. *Cadernos de Saúde Pública*, 2021; 37(5): 76120.
30. PUCCI VR, et al. O autocuidado em indivíduos com diabetes mellitus na atenção primária à saúde: compreensão sobre o papel da alimentação. *Revista de Atenção Primária à Saúde*, 2018; 21(3): 418 - 427.
31. SALCI MA, et al. Primary care for diabetes mellitus patients from the perspective of the care model for chronic conditions. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 2017; 25: 2882.
32. SALIN AB, et al. Diabetes Mellitus tipo 2: perfil populacional e fatores associados à adesão terapêutica em Unidades Básicas de Saúde em Porto Velho-RO. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019; 33: 1257.
33. SANTOS WP. Enfoques metodológicos utilizados en intervenciones educativas dirigidas a personas con diabetes mellitus. *Revista Enfermería Actual*, 2020; 38: 538.
34. SBD. SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. *Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes—Edição 2024*. Brasília: Sociedade Brasileira de Diabetes, 2024.
35. SOUZA CL e OLIVEIRA MV. Fatores associados ao descontrole glicêmico de diabetes mellitus em pacientes atendidos no Sistema Único de Saúde no Sudoeste da Bahia. *Cadernos de Saúde Coletiva*, 2020; 28(1): 153-164.
36. SOUZA VRS, et al. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2021; 34: 2631.
37. TONACO LAB, et al. Conscientização sobre o diagnóstico, tratamento e controle do diabetes mellitus no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 2023; 57: 75.