

Avaliação das práticas preventivas do pé diabético

Evaluation of preventive practices for the diabetic foot

Cleida Maria Bragança¹, Ibéres Cristina Gomes¹, Márcia Regina Campos Costa da Fonseca¹, Melissa Neves da Silva Colmanetti¹, Michele Góes Vieira¹, Mônica de Fátima Maciel de Souza¹

¹Curso de Enfermagem da Universidade Paulista, Campinas-SP, Brasil.

Resumo

Objetivo – O objetivo deste trabalho foi de avaliar o conhecimento de portadores de diabetes sobre as medidas preventivas do pé diabético. **Métodos** – Este foi um estudo descritivo, quantitativo, tipo inquérito por entrevista. A população estudada foi composta por 100 portadores de diabetes, cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde do município de Campinas, São Paulo. **Resultados** – Dos entrevistados, 58% tinham 60 anos ou mais, 70% eram do sexo feminino e 80% alfabetizados. Destes, 51% tinha mais de dez anos de diagnóstico de doença e 62% alguma complicação relacionada, sendo as visuais (41,9%) e o pé diabético (37,1%) as mais frequentes. Um grande percentual (80%) relatou ter conhecimento sobre a doença e 94% consultavam o médico regularmente. Bom conhecimento em relação ao autocuidado com os pés foi observado em 62% da população, 89% realizavam inspeção dos pés diariamente, 64% não andavam descalços, 88% usavam sapatos adequados, 57% usavam meias com os sapatos. Dos entrevistados 64% receberam orientação sobre a doença e cuidados com os pés e 46% participaram das atividades oferecidas pela unidade. O enfermeiro (47%) foi o profissional mais envolvido com as ações de educação em saúde. **Conclusão** – Grande parte da população tinha conhecimento sobre as práticas preventivas do pé diabético. Ressalta-se o papel da unidade de saúde neste contexto, em especial o do enfermeiro e seu envolvimento com as atividades de promoção de saúde e prevenção deste agravo e que é necessária, para o desenvolvimento das ações, a co-responsabilidade da população, principalmente no que concerne ao autocuidado.

Descritores: Pé diabético/prevenção & controle; Diabetes *mellitus*/complicações; Autocuidado; Cuidados de enfermagem; Fatores de risco

Abstract

Objective – The aim of this study was to assess knowledge of patients with diabetes about preventive diabetic foot. **Methods** – This was a descriptive study, quantitative type interview survey. The study population comprised 100 patients with diabetes, enrolled in Basic Health Unit, Campinas, São Paulo. **Results** – Of those interviewed, 58% was 60 years or more, female (70%) and 80% were illiterate. 51% of the population had more than ten years of disease diagnosis, 62% some complication, visual complications (41.9%) and diabetic foot (37.1%) the most frequently. 80% of respondents reported having knowledge of the disease and 94% consulted the doctor regularly. Of the population studied 62% had good knowledge about self-care with their feet, 89% performed inspection of the feet daily, 64% did not walk barefoot, 88% wore appropriate shoes, 57% wore socks with his shoes. Of survey participants 64% received orientation about the disease and 46% participated in the activities offered by unit. The nurse was most involved the health professional in the actions of health education (47%). **Conclusion** – Much of the population was aware of the preventive diabetic foot. It is emphasized the role of the unit and particularly the role nurse and his involvement with the activities of health promotion and prevention of the disease, which is necessary for the development of actions, co-responsibility of the population, especially in respect to self-care.

Descriptors: Diabetic foot/prevention & control; Diabetes *mellitus*/complications; Self care; Nursing care; Risk factors

Introdução

O diabetes *mellitus* (DM) é um dos problemas de saúde mais importantes da atualidade, por ser uma doença de elevada morbidade e mortalidade. De acordo com a Organização Mundial da Saúde a estimativa dos números de pessoas com diabetes para 2030 será de 90 milhões com faixa etária acima dos 65 anos e 130 milhões para pessoas de 45 e 64 anos¹. Mundialmente, os custos diretos para o atendimento ao diabetes variam de 2,5% a 15% dos gastos nacionais em saúde, dependendo da prevalência local da doença e da complexidade do tratamento disponível. Indivíduos com diabetes precisam de no mínimo 2 a 3 vezes mais recursos para o cuidado com a saúde do que os não diabéticos².

O “pé diabético” é uma das mais devastadoras complicações crônicas do DM, onde o Ministério da Saúde destaca que portadores de diabetes *mellitus* têm um risco de amputação 15 vezes maior quando comparados com não diabéticos, correspondendo a 70% das amputações não traumáticas³.

Estima-se que 15% dos diabéticos desenvolverão uma lesão no pé ao longo da vida⁴. O Sistema Único de Saúde (SUS) gasta anualmente cerca de R\$ 18,2 milhões referentes a amputações de coxas e pernas.

Metade das amputações em pacientes portadores de DM pode ser prevenida com a detecção precoce e o tratamento oportuno das manifestações clínicas, a exemplo do controle metabólico, a educação dos portadores e o bom cuidado com os pés.

No Brasil diversos projetos e diretrizes têm sido desenvolvidos

para minorar ou solucionar o problema do pé diabético. Por exemplo, o Projeto “Salvando o Pé Diabético”, da Fundação Hospitalar do Distrito Federal, as publicações das diretrizes da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vasculiar, o “Pratique Saúde”, que estimula hábitos saudáveis de vida e distribui gratuitamente medicamentos na rede SUS⁵.

Considerando-se que o portador de diabetes pode contribuir com o autocuidado na prevenção de úlceras nos pés, e, dessa maneira, prevenir e/ou reduzir o número de amputações delas decorrentes, o presente estudo objetivou avaliar o conhecimento de portadores de diabetes sobre as medidas preventivas do pé diabético.

Métodos

Estudo descritivo, quantitativo, realizado através de um inquérito, tipo entrevista, com os portadores de diabetes de uma unidade básica de saúde do município de Campinas, São Paulo.

A unidade de saúde possuía, na época do estudo, 665 portadores de diabetes cadastrados no sistema “Hiperdia” e destes compuseram a amostra 100 portadores, ou seja, 15% da população.

Foram incluídos neste estudo, os portadores de diabetes que aceitaram participar do estudo, mediante leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, aprovado previamente pelo Comitê de Ética da Universidade Paulista (Protocolo nº 032/10 CEP/ICS/UNIP) e excluídos deste estudo os portadores de diabetes

que não concordaram em participar da pesquisa e aqueles que por motivos outros estiveram impossibilitados de responder ao inquérito.

A coleta de dados foi realizada nos meses de março e abril de 2010. Esta foi realizada através de visitas pré-agendadas, e a população que recebeu os pesquisadores foi extraída aleatoriamente dos cadastros do hiperdia e da farmácia. Os entrevistados responderam um questionário, contendo questões abertas e fechadas abordando aspectos socio-demográficos, aspectos relacionados à doença, fatores de risco para o pé diabético, autocuidado e aspectos relacionados às ações desenvolvidas pela equipe de saúde para prevenção e controle do pé diabético.

A análise estatística foi realizada, inicialmente, através de descrições tabulares e gráficas do perfil da amostra e da frequência percentual obtida para cada uma das variáveis de estudo. Posteriormente foi utilizado o teste de qui-quadrado (χ^2) de Pearson para avaliar o grau de dependência entre as variáveis de interesse. Em todas as análises, foi considerado para efeitos práticos de entendimento, um nível de significância $\alpha = 0,05$ para os testes de hipóteses de independência entre as variáveis. Assim, toda vez que: $p\text{-value} < 0,05$ rejeitou-se as hipóteses de independência; $p\text{-value} > 0,05$, não rejeitou-se as hipóteses de independência entre as variáveis.

Para a realização da avaliação global do conhecimento da população sobre as práticas preventivas do pé diabético utilizou-se o escore de Cosson *et al.*⁶ (2005), com adaptações para adequação frente à realidade pesquisada e aos objetivos deste estudo. Para tal, cada resposta que contribuía para o autocuidado, o entrevistado somava um ponto, e para cada resposta desfavorável ao autocuidado o entrevistado recebia pontuação "zero", sendo 13 o total de pontos atribuídos ao entrevistado que desenvolvia adequadamente todas as ações de autocuidado (Quadro 1). Posteriormente foi calculada a média levando-se em consideração a somatória dos pontos obtidos e população de estudo e chegou-se ao valor 9,63. Considerou-se ter bom conhecimento o entrevistado que estava acima de dez pontos e ter baixo conhecimento o entrevistado que estava abaixo de dez pontos.

Quadro 1. Conhecimento sobre as práticas preventivas do pé diabético e seus respectivos escores em portadores da doença de uma Unidade Básica de Saúde, Campinas, SP, 2010

Medidas preventivas do pé diabético		Escore
1. Realiza inspeção dos pés todos os dias	Sim	1
	Não	0
2. Anda descalço	Sim	0
	Não	1
3. Como são seus sapatos	Largos	1
	Apertados	0
4. Usa meias com sapatos	Sim	1
	Não	0
5. Faz escalda pés	Sim	0
	Não	1
6. Seca os pés após o banho	Sim	1
	Não	0
7. Como corta as unhas	Arredondadas	0
	Retas	1
8. Tem rachaduras nos pés	Sim	0
	Não	1
9. Tem o pé ressecado	Sim	0
	Não	1
10. Tem calos nos pés	Sim	0
	Não	1
11. Faz exercício para os pés	Sim	1
	Não	0
12. Quando percebe algo diferente nos pés relata ao profissional de saúde	Sim	1
	Sim	0
13. Já sofreu amputação	Sim	0
	Não	1

Resultados e Discussão

Dos 100 portadores de diabetes entrevistados 58% tinham 60 anos ou mais, 70% eram do sexo feminino, 80% eram alfabetizados e 51% eram casados. A maioria (71%) se declarou de raça branca. Observou-se a prevalência de aposentados (37%) e de indivíduos com funções desenvolvidas no âmbito doméstico (32%). A grande maioria possuía casa própria (90%) e vivia com um salário mínimo (50%).

Goldenberg *et al.*⁷ (2003) em estudo de base populacional realizado em São Paulo, com o objetivo de caracterizar a prevalência de diabetes *mellitus* (DM) segundo diferenças sociais e de gênero, encontraram que dos 1.900 pesquisados 56,9% eram do sexo feminino e 35,5% dos integrantes tinham 50 anos ou mais.

Bosi *et al.*⁸ (2000) também em estudo de base populacional com o objetivo de estimar a prevalência de Diabetes Mellitus e tolerância à glicose diminuída na população urbana de 30 a 79 anos da cidade de São Carlos encontraram associação da doença com a idade, porém, tal fato não foi observado em relação à variável "gênero".

Na população estudada observou-se um grande percentual (20%) de analfabetos. Diante das limitações encontradas no processo de aprendizado e este, um fator de grande importância neste contexto, cabe aos profissionais de saúde criar estratégias educacionais para atender a esta população, sendo então facilitadores do processo de autocuidado.

Em estudo realizado em Unidades Básicas Distritais de Saúde (UBDS), no interior do Estado de São Paulo, com pacientes portadores de DM do tipo 2, com o objetivo de caracterizar esta população em unidades de atenção primária e secundária em relação a fatores desencadeantes do pé diabético, os autores relataram que 87% tinham ensino fundamental incompleto e consideraram ser este um fator de importante atenção e de relevância para o desencadeamento de complicações crônicas, visto que o acesso limitado a informações, devido ao comprometimento às habilidades de leitura e escrita, pode interferir na compreensão de atividades de educação para o autocuidado⁹.

Pace *et al.*¹⁰ (2002) em estudo realizado com o objetivo de identificar fatores de risco para prevenção e detecção precoce de complicações em extremidades inferiores entre pessoas com diabetes mellitus, atendidas em um ambulatório de um hospital universitário do interior do Brasil, relataram maior risco entre os níveis de escolaridade do ensino fundamental incompleto e de analfabetismo, apontando ser esta variável dificultadora no processo de cuidado a uma pessoa com doença crônica. A baixa escolaridade dificultou o processo de ensino e aprendizagem, pessoas que não tiveram acesso à educação, possuíam maior risco de desenvolverem as complicações em membros inferiores¹⁰. Tal fato reforça a importância dos profissionais de saúde abordar as ações de educação em saúde de maneira simples, valorizando e respeitando os portadores da doença e suas limitações e os envolvendo como sujeitos nas ações de autocuidado.

Da população de portadores de diabetes 51% tinha mais de 10 anos de diagnóstico da doença (Gráfico 1) e 62% alguma complicação relacionada à doença sendo, as mais frequentes, as complicações visuais (41,9%) e o pé diabético (37,1%) (Gráfico 2). Não foi encontrada associação entre tempo de diagnóstico de doença e número de complicações ($p = 0,358$).

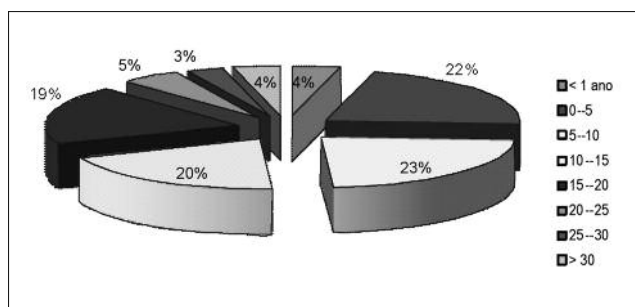


Gráfico 1. Distribuição da população segundo tempo de diagnóstico da doença. Unidade Básica de Saúde, Campinas, SP, 2010 (n = 100)

Em estudo realizado na população atendida pelo Programa de Saúde da Família, na cidade do Recife, verificou-se que 58,9% dos portadores de diabetes tipo 2 apresentavam pelo menos uma complicação registrada em prontuário e 17,9% duas ou mais complicações. Das complicações crônicas, segundo o sítio circulatório acometido, observou-se prevalência de agravos macrovasculares correspondentes a 95,6%, entre os quais a ocorrência da doença vascular periférica, responsável por 92,1% dos casos desse grupo. As complicações microvasculares tiveram uma prevalência de 4,4%, destacando-se as retinopatias com uma prevalência de 52,2%¹¹.

Dos entrevistados 80% relataram saber o que significava a doença, 94% procuraram o médico regularmente, sendo que 82% realizaram mais de duas consultas por ano. A maioria (91%) relatou realizar controle glicêmico através do teste de glicemia capilar e 77% seguir a dieta alimentar prescrita pelos profissionais de saúde.

Torres *et al.*¹² (2010) em estudo sobre conhecimentos gerais e atitudes dos diabéticos apontaram que a média do escore do questionário de conhecimento em relação à doença foi maior que o esperado e que o conhecimento era apenas uma das variáveis que podia modificar as atitudes de aceitação do indivíduo frente à doença.

Em relação à terapêutica instituída a estes portadores da doença observou-se que 42% faziam uso de tratamento não farmacológico (dieta), e farmacológico (uso de hipoglicemiantes orais) (Gráfico 3).

Nesta pesquisa 7% dos entrevistados não seguiam as orientações prescritas pelo médico em relação ao uso dos medicamentos e insulina, sendo as justificativas para a não adesão: "controla o diabetes com dieta e exercício físico", "não foi prescrito pelo médico", "não aceitei o tratamento ainda", entre outras.

Peres *et al.*¹³ (2007) estudaram sobre as dificuldades dos pacientes diabéticos para o controle da doença em relação aos sentimentos e comportamentos. O estudo fez referência sobre a dificuldade para tomar insulina, através de relatos sendo mais frequentemente o esquecimento. O paciente simplesmente esquece-se de administrá-la nos horários prescritos. É importante

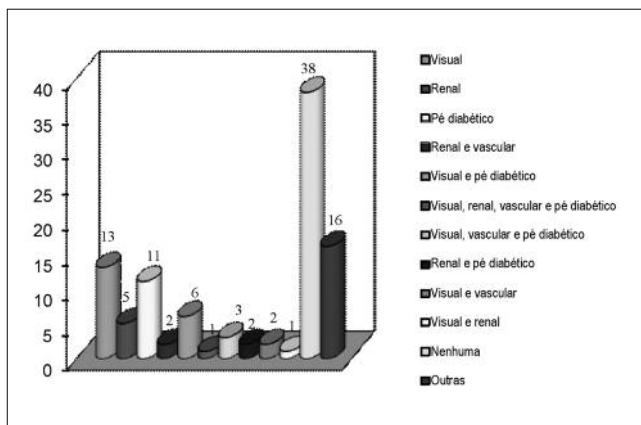


Gráfico 2. Distribuição da população segundo número de complicações relacionadas à doença. Unidade de Saúde, Campinas, SP, 2010 (n = 100)

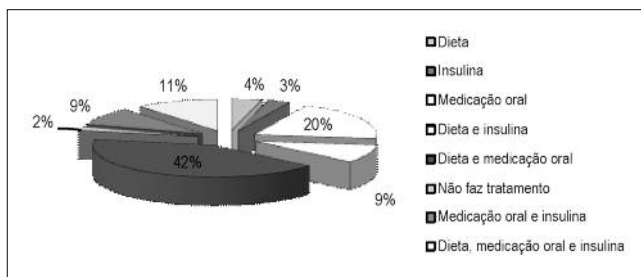


Gráfico 3. Distribuição da população segundo tipo de terapêutica adotada para tratamento da doença. Unidade Básica de Saúde, Campinas, SP, 2010 (n = 100)

para um bom controle do diabetes a orientação sobre o controle da glicemia capilar que esta seja realizada pelo menos uma vez ao dia e que os pacientes tomem as medicações de maneira adequada, como prescrito pelo médico, nos horários corretos e se alimentem de forma adequada para evitar o risco de complicações associadas.

Em relação aos hábitos de vida, que determinam maior risco para as complicações da doença, observou-se que 10% eram tabagistas, sendo que destes, 20% fumavam de 15 a mais cigarros por dia, 80% há mais de dez anos e 7% eram etilistas. Em relação à prática de exercícios físicos um grande percentual da população (64%) relatou não realizar esta atividade.

Barbui e Cocco¹⁴ (2002) em estudo realizado com o objetivo de avaliar o conhecimento dos clientes que frequentavam um Ambulatório de Diabetes, em relação à sua doença e cuidados com os pés destacaram que todos os entrevistados tinham conhecimento de que o fumo era um fator de risco para o desenvolvimento das complicações diabéticas, especialmente para os pés, embora 12,5% continuavam fumando, sendo que um deles durante 42 anos. Este mesmo estudo demonstrou que somente por 40,6% dos entrevistados praticavam atividades físicas, sendo a mais frequente a caminhada.

O cuidado com os pés foi a temática impulsionadora desta pesquisa, onde observou-se que, da população de estudo, 89% realizavam a inspeção diária dos pés, 40% algum tipo de exercícios para os pés, 64% relataram não andar descalço, 88% usar sapatos adequados, 57% usar meias com os sapatos, porém, 54% realizavam o corte de unhas de forma inadequada. Em relação aos problemas com os pés, 20% possuíam rachaduras, 45% pés ressecados e 4% já tiveram parte do membro amputado (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição da população segundo aspectos relacionados ao autocuidado com os pés. Unidade Básica de Saúde, Campinas, SP, 2010. (n = 100)

VARIÁVEIS	%
Faz inspeção dos pés todos os dias	
Sim	89
Não	11
Anda descalço	
Sim	36
Não	64
Tipos de sapatos	
Largos	88
Apertados	12
Usa meias com sapatos	
Sim	57
Não	43
Faz escalda pés	
Sim	14
Não	86
Seca os pés após o banho	
Sim	100
Não	-
Como corta as unhas	
Arredondadas	54
Quadradas	46
Possui rachaduras	
Sim	20
Não	80
Possui os pés ressecados	
Sim	45
Não	55
Possui calos nos pés	
Sim	12
Não	88
Faz exercícios para os pés	
Sim	40
Não	60
Relata ao profissional de saúde quando percebe algo diferente nos pés	
Sim	92
Não	8
Já sofreu amputação	
Sim	4
Não	96

Na avaliação global do conhecimento da população 62% tinha bom conhecimento e 38% baixo conhecimento sobre as práticas preventivas do pé diabético.

Os dados desta pesquisa não revelaram associação entre grau de instrução ($p = 0,41$), idade ($p = 0,20$) e conhecimento sobre as práticas preventivas do pé diabético. Em relação ao gênero, o sexo masculino parece ter mais conhecimento sobre estas práticas ($p = 0,048$).

Em estudo já citado anteriormente Barbieri e Cocco¹⁴ (2000) relataram que 15,6% da população estudada enxugavam os pés após o banho e o exame dos pés era realizado por 65,6% dos entrevistados, mas, somente 50% examinavam os pés diariamente, dados estes, bem abaixo do encontrado nesta pesquisa, onde 85% relataram realizar esta prática diariamente e todos enxugar os pés após o banho.

Barros *et al.*¹⁵ (2008) em estudo realizado com o objetivo de identificar o conhecimento e comportamento de pessoas diabéticas em relação aos cuidados com os pés em um centro de pesquisa e extensão universitária do interior paulista relataram que 98,2% usavam calçados abertos em casa e para sair e 83,6% cortavam as unhas de maneira inadequada, rente ao dedo e redonda, dados estes bem acima do apresentado nesta pesquisa onde 36% relataram andar descalço e usar sapatos abertos ou sandálias e 54% cortar as unhas arredondadas¹. Os autores concluíram que os clientes sabiam que os cuidados adequados com os pés podiam evitar as complicações, porém, o autocuidado não era realizado corretamente¹.

Em estudo realizado em São Paulo com o objetivo de identificar o conhecimento e comportamento de pessoas diabéticas em relação aos cuidados com os pés, observou-se que a baixa escolaridade dificultou o acesso às informações como as compreensões dos mecanismos complexos da doença e de seu tratamento, limitando as oportunidades de aprendizagem quanto aos cuidados com a saúde¹⁶.

Em outro estudo sobre avaliação do conhecimento de medidas preventivas do pé diabético em pacientes de Rio Branco, Acre, realizado em instituição de saúde pública, com a avaliação de 109 pacientes, com o objetivo de avaliar a efetividade dos programas de educação em portadores de DM para prevenir úlcera do pé diabético, verificou-se o desconhecimento das medidas preventivas do pé diabético, sendo que o grau de escolaridade não influenciou na aquisição de conhecimento⁶.

O sexo, a idade avançada e a escolaridade representam fatores que interferem no autocuidado. Em se tratando do grau de instrução, os portadores de diabetes em sua maioria apresentam baixo grau de instrução, sendo um fator agravante para o desencadeamento das complicações crônicas, devido à limitação do acesso às informações seja na dificuldade de leitura, escrita e compreensão das atividades de educação para o autocuidado⁹. Nesta pesquisa não verificou-se associação entre idade, escolaridade e conhecimento em relação às atitudes de autocuidado com relação aos pés.

A maioria (92%) relatou ter recebido algum tipo de informação sobre diabetes, embora, encontrou-se um pequeno percentual sem nenhum tipo de orientação (8%).

Da população de estudo 71% relataram que a unidade de saúde oferecia atividades educativas sobre diabetes, embora somente 46% disseram participar destas atividades. Dos que participaram, 45 relataram que as atividades educativas ajudaram no controle da doença, esclarecimento de dúvidas a respeito da dieta, uso do medicamento, aplicação de insulina, orientação sobre o autocuidado, enfim, aprender novidades sobre o tratamento do diabetes. Nesta pesquisa diferenças não foram encontradas em relação à participação nas atividades educativas e conhecimento das práticas preventivas do pé diabético ($p = 0,83$).

No trabalho realizado por Cosson *et al.*⁶ (2005) realizado em duas etapas, antes e após a aplicação de um programa educativo, os autores relataram melhora significativa do conhecimento sobre cuidados preventivos do pé diabético após o programa ($p < 0,0001$) assim como, de atitudes de controle do DM ($p < 0,0001$). Os autores enfatizaram a necessidade das atividades educativas, aplicando métodos que eduque o paciente quanto a importância de secar os pés, andar calçados, cortar as unhas, entre outros cuidados.

A utilização de programas de educação, facilmente reproduzíveis nos centros de saúde, pode colaborar na redução das taxas de amputação de membros inferiores em pacientes com DM⁶. Nesta pesquisa diferenças não foram encontradas em relação à participação nas atividades educativas e conhecimento das práticas preventivas do pé diabético ($p = 0,83$).

Em relação aos profissionais que orientaram sobre os cuidados com o diabetes, observou-se a presença do enfermeiro em 47% das respostas, embora um grande percentual (47%) não soube responder a pergunta.

Ressalta-se a importância do profissional enfermeiro, de promover a educação em saúde, centrada em atender as necessidades apresentadas pelo diabético, estimulando-o ao autocuidado¹⁷. O enfermeiro como membro da equipe de saúde poderá ser um elemento multiplicador de conhecimentos através da promoção de educação em saúde aos pacientes diabéticos que então proporcionará o desenvolvimento de hábitos saudáveis de vida que possibilitem maior segurança ao diabético e melhor aceitação da doença. É de fundamental importância que o enfermeiro desperte no paciente a motivação para o exercício de ações de autocuidado, buscando mudança de idéias, concepções, comportamentos e atitudes a fim de conquistar autoestima, vontade de aprender, controlar e conviver com o diabetes¹⁸.

Conclusão

Este estudo evidencia o modo como as pessoas diabéticas realizam os cuidados essenciais com os pés, bem como o conhecimento adquirido ao longo da trajetória de convívio com a doença. Grande parte da população tinha conhecimento sobre as práticas preventivas do pé diabético. Ressalta-se o papel da unidade de saúde neste contexto, em especial o do enfermeiro e seu envolvimento com as atividades de promoção de saúde e prevenção deste agravo e que é necessária, para o desenvolvimento das ações, a co-responsabilidade da população, principalmente no que concerne ao autocuidado. As ações educativas devem estar disponibilizadas para todos os clientes e seus familiares, tendo como referência a criação de vínculo com os profissionais/serviço, o que poderá auxiliar na aderência ao tratamento, além de informá-los sobre os cuidados com o diabetes em geral e com os pés, em particular.

Referências

1. World Health Organization. Basic health information on Diabetes Mellitus: regional statistics regional office for the Western Pacific. 28. ed. Geneva: WHO; 2005.
2. Milman MHSA, Leme CBM, Borelli DT, Kater FR, Baccili EDCE, Rocha RCM *et al.* Pé diabético: avaliação da evolução e custos hospitalares de pacientes internados no conjunto hospitalar Sorocaba. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2001;45:447-51.
3. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Diabetes mellitus.* Brasília; 2006 (Cadernos de Atenção Básica nº 16 – Série A. Normas e Manuais Técnicos).
4. Reiber GE. The epidemiology of diabetic foot problems: proceedings of the second international symposium on the diabetic foot. *Diabetic Med.* 1996; 13 Suppl:S6-S11.
5. Caiafa JS, Canongia PM. Atenção integral ao paciente com pé diabético: um modelo descentralizado de atuação no Rio de Janeiro. *J Vasc Br.* 2003;2(1):75-8.
6. Cosson ICO, Ney-Oliveira F, Adan LF. Avaliação do conhecimento de medidas preventivas do pé diabético em pacientes de Rio Branco, Acre. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2005;49(4):548-56.
7. Goldenberg P, Schenkman S, Franco LJ. Prevalência de diabetes mellitus: diferenças de gênero e igualdade entre os sexos. *Rev Bras Epidemiol.* 2003;6(1):18-28.
8. Bosi PL, Carvalho AM, Contrera D, Casale G, Pereira MA, Gronner MF *et al.* Prevalência de diabetes melito e tolerância à glicose diminuída na população urbana de 30 a 79 anos da cidade de São Carlos, São Paulo. *Arq Bras Endocrinol Metab [online].* 2009;53(6):726-32.
9. Ochoa-Vigo K, Torquato MTCG, Silvério IAS, Queiroz FA, De-La-Torre-Ugarte-Guanilo MC, Paces AE. Caracterização de pessoas com diabetes em unidades de atenção primária e secundária em relação aos fatores desencadeantes do pé diabético. *Acta Paul Enferm.* 2006;19(3):296-303.
10. Pace AE, Foss MO, Ochoa-Vigo K, Hayashida M. Fatores de risco para complicações em extremidades inferiores de pessoas com diabetes mellitus. *Rev Bras Enferm.* 2002;55(5):514-21.

11. Santos ICRV, Carvalho EF, Souza WV, Medeiros MCWV, Nóbrega MGL, Santos Lima PM. Complicações crônicas dos diabéticos tipo 2 atendidos nas Unidades de Saúde da Família, Recife, Pernambuco, Brasil. *Rev Bras Saúde Matern Infant.* [online]. 2008;8(4):427-33.
12. Torres HC, Pace AE, Stradioto MA. Análise sócio-demográfica e clínica de indivíduos com diabetes tipo 2 e sua relação com o auto-cuidado. *Cogitare Enferm.* 2010;15(1):48-54.
13. Santos MA, Zanetti ML. Dificuldades dos pacientes diabéticos para o controle da doença: sentimentos e comportamentos. *Rev Latinoam Enferm.* 2007;15(6):1105-12.
14. Barbui EC, Cocco MIM. Conhecimento do cliente diabético em relação aos cuidados com os pés. *Rev Esc Enferm USP.* 2002;36(1):97-103.
15. Barros ACM, Rocha MB, Santa Helena ET. Adesão ao tratamento e satisfação com o serviço entre pessoas com Diabetes Mellitus atendidas no PSF em Blumenau, Santa Catarina. *Arq Catarin Med.* 2008;37(1):54-62.
16. Rocha RM, Zanetti ML, Santos MA. Comportamento e conhecimento: fundamentos para prevenção do pé diabético. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(1):17-23.
17. Comiotto G, Martins J. Promovendo o auto-cuidado ao indivíduo portador de diabetes: da hospitalização ao domicílio. *Arq Catarin Med.* 2006;35(3):59-64.
18. Vasconcelos LB, Adorno J, Barbosa MA, Sousa JT. Consulta de enfermagem como oportunidade de conscientização em diabetes. *Rev Eletrônica Enferm.* [online] 2000;2(2).

Endereço para correspondência:

Profª. Márcia Regina Campos Costa da Fonseca
Rua dos Bandeirantes, 35 – apto. 101 – Cambuí
Campinas-SP, CEP 13024-010
Brasil

E-mail: fonseca100@uol.com.br

Recebido em 10 de março de 2010
Aceito em 28 de abril de 2010

