



www4.fsanet.com.br/revista

Revista Saúde em Foco, Teresina, v. 7, n. 2, art. 1, p. 03-24, mai./ago. 2020

ISSN Eletrônico: 2358-7946

<http://dx.doi.org/10.12819/rsf.2020.7.2.1>

Autocuidado em Indivíduos Diabéticos: O Pé Diabético

Self-Care in Diabetic Individuals: Diabetic Foot

Gilmonica Nascimento Libarino

Graduação em Enfermagem pela Unifc
monicalibarino@hotmail.com

Endereço: Gilmonica Nascimento Libarino
R. Ubaldino Figueira, 200 - Recreio, Vitória da
Conquista - BA, 45020-510, Brasil.

**Editor-Chefe: Dr. Tonny Kerley de Alencar
Rodrigues**

**Artigo recebido em 12/12/2019. Última versão
recebida em 02/01/2020. Aprovado em 03/01/2020.**

**Avaliado pelo sistema Triple Review: a) Desk Review
pelo Editor-Chefe; e b) Double Blind Review
(avaliação cega por dois avaliadores da área).**

Revisão: Gramatical, Normativa e de Formatação



RESUMO

O Diabetes *Mellitus* (DM) é uma doença metabólica determinada pela elevação da glicose sanguínea (hiperglicemia) e é classificada basicamente em dois tipos: 1 e 2. Mais de 8,9% da população do país é portadora dessa doença crônica, que está relacionada a outras enfermidades, como doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, cegueira, insuficiência renal, entre outras. Além das doenças mencionadas, complicações crônicas podem afetar o indivíduo diabético, dentre essas, ferimentos ocasionais e a úlcera de pé, ou pé diabético. Sendo assim, este trabalho teve como objetivo geral verificar como é o autocuidado de indivíduos diabéticos com relação a ferimentos, e específicos: descrever o perfil sociodemográfico e nível de instrução dos pacientes; investigar a rotina diária de autocuidado com ferimentos; investigar a periodicidade de realização de curativos. Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, tem natureza quantitativa e é de caráter transversal. A coleta de dados foi realizada com pacientes cadastrados em Unidade Básica de Saúde, em um município do interior da Bahia, por meio de amostragem não probabilística por conveniência. Observa-se, de maneira geral, que o autocuidado desses pacientes é insatisfatório e que o fator baixa escolaridade pode ser um agravante para o descumprimento das orientações da enfermagem. É muito relevante que a equipe de enfermagem elabore ações educativas ao longo do ano, e não apenas pontuais, sendo essas focadas no autocuidado com o diabetes.

Palavras-chave: Diabetes. Autocuidado. Ferimento.

ABSTRACT

Diabetes *Mellitus* (DM) is a metabolic disease determined by the elevation of blood glucose (hyperglycemia) and is basically classified into two types: 1 and 2. More than 8.9% of the country's population has this chronic disease that is related to other diseases, such as cardiovascular and cerebrovascular diseases, blindness, renal failure, among others. In addition to the aforementioned diseases, chronic complications that can affect the diabetic individual among these occasional injuries and the diabetic foot or foot ulcer. Thus, the general objective is to verify the self-care of diabetic individuals with regard to injuries. And specific: describe the sociodemographic profile and educational level of the patients; investigate the daily routine of self-care with injuries; investigate the periodicity of dressing. This is a descriptive and exploratory study, has a quantitative nature and is cross-sectional. Data collection was performed with patients registered at a Basic Health Unit, in a municipality in the interior of Bahia, through non-probabilistic convenience sampling. It is concluded that, in general, the self-care of these patients is unsatisfactory and that the low educational level factor can be an aggravating factor for non-compliance with nursing guidelines. It is very relevant that the nursing staff develop educational actions throughout the year, and not just punctual, focusing on self-care with diabetes.

Keywords: Diabetes. Self Care. Injury.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, o Diabetes *Mellitus* (DM) é discutido como uma epidemia em todo o mundo, tornando-se assim um grande desafio para a ciência médica e farmacêutica. O modo como a sociedade vive tem sido o grande responsável pelo alastramento dessa enfermidade (UFRGS, 2016). Fatores como aumento na expectativa de vida, crescimento e urbanização das cidades, aliados ao modo de vida sedentário e pouco saudável, alimentação inadequada e, conseqüentemente, obesidade são a porta de entrada para o diabetes. Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde, o número de portadores da doença no Brasil já soma 16 milhões (BRASIL, 2016a; UFRGS, 2016).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), o índice de brasileiros com diabetes cresceu 61,8% em 10 anos, chegando a 8,9% da população do país. O órgão informa ainda que o sedentarismo e a obesidade podem colaborar para o aumento crescente de pessoas com diabetes, mostrando também que os adultos mudaram seus hábitos alimentares, que apenas um entre três adultos consome frutas e hortaliças regularmente, evidenciando a transição que houve no país, que antes se preocupava com a desnutrição e hoje se preocupa por ser um dos países com números expressivos entre os obesos (BRASIL, 2016a).

De acordo com Oliveira, Montenegro Junior e Vencio (2017), organizadores das Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018, o diabetes está vinculado com uma maior procura pelos serviços de saúde, pois a doença está relacionada a outras enfermidades, como doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, cegueira, insuficiência renal, entre outras, de modo que a sobrecarga no sistema de saúde é preocupante. Segundo os autores, os resultados positivos no controle do diabetes dependem da ação conjunta dos órgãos públicos e da sociedade civil.

Além das doenças mencionadas, há complicações crônicas que podem afetar o indivíduo diabético, dentre esses, ferimentos ocasionais e a úlcera de pé, ou pé diabético. Esse problema é considerado grave e pode afetar o paciente não somente em sua saúde, mas também afetar sua estética, aspectos psicológicos, qualidade de vida e evoluir para a necessidade de uma cirurgia de amputação, quando se agrava ao extremo esse ferimento (SMANIOTO; HADDAD; ROSSANEIS, 2014).

Quando acometido de feridas, ou do pé diabético, esse indivíduo tem a necessidade de receber da equipe da unidade de saúde que o acompanha ferramentas e conhecimentos necessários para realizar um autocuidado eficiente, além de compreender como deve ser o manejo com a doença (QUEIROZ *et al.*, 2017).

Diante do exposto, questiona-se: como é o autocuidado de indivíduos diabéticos com relação aos ferimentos no pé? Para responder a tal pergunta, esta pesquisa teve como objetivo geral verificar como é o autocuidado de indivíduos diabéticos com relação aos ferimentos no pé. E como objetivos específicos: descrever o perfil sociodemográfico e nível de instrução dos pacientes, investigar a rotina diária de autocuidado com ferimentos no pé e demonstrar a periodicidade de realização de curativos.

Nesse contexto, as ações desenvolvidas pelo profissional enfermeiro para prevenção do pé diabético e seus efeitos na adesão dos pacientes ao autocuidado com os pés torna esse estudo de conclusão de curso importante, tanto no conhecimento prático quanto científico, para auxiliar na educação do indivíduo.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Diabetes *Mellitus*

O Diabetes *Mellitus* (DM) é uma doença metabólica marcada pela elevação da glicose sanguínea (hiperglicemia). Atualmente, o Diabetes *Mellitus* é classificado basicamente nos tipos 1 e 2, além do tipo gestacional, de defeitos genéticos (disfunções celulares e doenças do pâncreas), do induzido por medicamentos ou agentes químicos e de infecções (OLIVEIRA; MONTENEGRO JUNIOR; VENCIO, 2017). O Diabetes *Mellitus* tipo 2, foco do presente estudo, segundo Souza *et al.* (2016, p. 274), é “caracterizado por hiperglicemia crônica, resistência insulínica e deficiência relativa na secreção de insulina e é responsável por 90% dos casos de diabetes”.

O Ministério da Saúde (MS) informa que o sedentarismo e a obesidade podem colaborar para o aumento crescente de pessoas com diabetes, mostrando também que os adultos mudaram seus hábitos alimentares, que apenas um entre três adultos consome frutas e hortaliças regularmente, evidenciando a transição que houve no país, que antes se preocupava com a desnutrição e hoje se preocupa por ser um dos países com números expressivos entre os obesos (BRASIL, 2017).

As Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD, 2017) revelam que a DM tornou-se um significativo problema de saúde pública, visto que ela se encontra, atualmente, alastrada em todo o mundo, desde países desenvolvidos a subdesenvolvidos. A prevalência da doença está diretamente relacionada à maneira como a rápida urbanização e outros fatores sociais têm influenciado a saúde das pessoas.

O estilo de vida das pessoas poderá contribuir para o desencadeamento de um processo diabético, doença que tem ocasionado transtornos graves e mortes de milhões de pessoas em todo o mundo. O diabetes estimula a ocorrência de outras enfermidades, principalmente as doenças cardiovasculares graves. Sedentarismo, alimentação inadequada, especialmente as ricas em gorduras e carboidratos, e o consequente sobrepeso são relacionados ao surgimento do diabetes (UFRGS, 2016; SOUZA *et al.*, 2016).

Fatores genéticos e ambientais têm sido, desse modo, responsabilizados pelo desenvolvimento da doença e sua patogênese, bem como, no curso clínico da mesma, pelas complicações que se desencadeiam com o passar dos anos (SBD, 2017). Contudo, como informam as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, embora a morbidade seja amplamente divulgada e estudada, nem sempre a mortalidade é associada ao DM, pois, em geral, a *causa mortis* nas declarações de óbito são as complicações decorrentes ou agravadas, como as doenças cardiovasculares ou insuficiência renal (SBD, 2017).

O DM onera em muito o serviço de saúde, pois, atreladas a ele, doenças cardiovasculares, insuficiência renal, cegueira e outras mazelas são desenvolvidas, o que eleva a busca pelos serviços públicos de saúde no Brasil, fator que, de acordo a tendência, acarretará ainda mais demandas nas próximas décadas. O tratamento é prolongado e caro e envolve “insulina, antidiabéticos orais e outros medicamentos essenciais” (SBD, 2017, p. 15), que, quando não são oferecidos pelo Sistema Único de Saúde, também acarretam gastos ao paciente e à família.

As doenças cardiovasculares (DCV) são enfermidades que afetam o coração e os vasos sanguíneos, ou seja, o sistema circulatório, atingindo principalmente as artérias coronárias e as artérias cerebrais, sendo que a maioria é causada por aterosclerose, que é o acúmulo de placas de gordura e cálcio no interior das artérias, impedindo a boa circulação sanguínea para os órgãos ou tecidos. Ocorrendo a aterosclerose nas artérias coronárias, pode sobrevir um Infarto Agudo do Miocárdio, e se ocorrer nas artérias cerebrais, pode originar um Acidente Vascular Cerebral (BOURBON *et al.*, 2016).

O aumento crescente dessas doenças afeta diretamente pessoas com menor nível de instrução e renda, por assim estarem com maior exposição aos fatores de riscos e com menor acessibilidade às informações referentes às doenças, dando ênfase à desigualdade social. Essas doenças também provocam incapacidades e sofrimentos nas pessoas que as adquiriram, em custos financeiros aos pacientes e familiares, além de impactar financeiramente no sistema de saúde. Impactos esses também sentidos na sociedade e no governo, desde a redução da produtividade, com perdas de dias de trabalho, causando prejuízos nos setores

empregatícios, até em efeitos adversos causados pelas doenças no indivíduo e custos previdenciários (MALTA; SILVA JR).

A prevenção seria o meio de maior impacto para a população de risco, e isso diz respeito à atenção à saúde, por meio de ações educativas eficazes, por exemplo, em três níveis: primária, quando o paciente recebe o diagnóstico, secundária, a fim de prevenir “suas complicações agudas e crônicas”, e terciária, quando já é necessário reabilitar e diminuir as complicações do doente (SBD, 2017, p. 16).

Segundo protocolo do Regula SUS (UFRGS, 2016), os principais sintomas da doença são os quatro “ps”, a saber: poliúria, polidipsia, polifagia e perda de peso. Estão presentes no diabetes tipo 1 e tipo 2, sendo que é mais comum que o de tipo 2 seja assintomático e que o paciente seja diagnosticado em um estágio mais avançado da doença. Para fins de diagnósticos, em pacientes com histórico familiar, com IMC > 24,9 kg/m² e com outras enfermidades associadas, como hipertensão, dislipidemia ou sedentários, a detecção de hiperglicemia é realizada a pedido médico.

O Diabetes *Mellitus* tipo 2 é o mais prevalente e chega a corresponder a mais de 90% dos casos atendidos no sistema de saúde. Sua população de risco inclui os adultos com mais de 40 anos, embora entre os jovens esse número já seja significativo em todos os países do mundo. Histórico familiar, sedentarismo e obesidade são fatores de risco importantes para todas as faixas etárias, sendo o pré-diabetes uma grande preocupação médica (SBD, 2017).

Muitos são os problemas relacionados a essa doença, que podem surgir no paciente logo no início do diagnóstico ou em longo prazo, como é o caso das patologias que atingem os olhos, os rins ou os nervos periféricos, por exemplo. Além dessas, as feridas e o pé diabético são outra grande preocupação da equipe médica no cuidado com esse paciente (BARREIROS, 2015).

2.2 Pacientes Diabéticos: O Autocuidado e o Tratamento dos Ferimentos

Dentre as complicações mais severas do paciente diabético estão as úlceras e a amputação das extremidades, oriundas de uma patologia associada denominada na literatura médica como pé diabético. Os ferimentos nos pés representam uma porcentagem importante das internações desses pacientes, cerca de 20%, sendo que a amputação é o estágio mais traumático (BRASIL, 2016b).

Pé diabético é, desse modo, um estado fisiopatológico multifacetado, identificado por lesões que ocorrem nos pés do indivíduo com diabetes e que surgem em decorrência de

neuropatia, na maioria dos episódios, além das enfermidades vasculares periféricas e de deformidades. Elas podem ser o resultado de traumas que se complicam, chegando ao estágio de gangrena e infecção ocorridas por falhas no processo de cicatrização, que podem ter como efeito a amputação (VARGAS *et al.*, 2017).

Mesmo depois de ter a doença crônica diagnosticada, recursos terapêuticos e mudanças específicas no estilo de vida podem minimizar as complicações do diabetes. De modo que o autocuidado torna-se um ponto de partida relevante quando o indivíduo começa, por exemplo, a praticar atividades que o beneficiem em curto e em longo prazo. Para tanto, é fundamental que o paciente compreenda bem sobre a patologia, suas dificuldades e consequências para sua qualidade de vida. É, do mesmo modo, fundamental que o paciente seja capaz de detectar infecções ou traumas potenciais em seu próprio pé, tomando as primeiras condutas em relação à lesão, buscando ajuda do serviço de saúde e dando prosseguimento ao autocuidado em seu cotidiano (LIMA *et al.*, 2017).

As orientações do autocuidado do pé diabético iniciam-se com a prevenção das feridas. O paciente deve realizar inspeção cuidadosa e cotidiana de seus pés, verificando se há qualquer anomalia, mesmo os simples calos devem ser considerados. A higienização deve ser adequada e os demais cuidados, como usar óleos ou hidratantes, devem ser considerados (BRASIL, 2016).

As alterações mais frequentes no pé diabético são xerodermia (pele seca), calosidades e alterações ungueais (traumas com risco de infecção). Quando a úlcera já está instalada, a cicatrização é o objetivo primário, de modo que, após avaliação médica, o paciente deve realizar a troca do curativo diariamente, em casa, e voltar à unidade de saúde para o acompanhamento (BRASIL, 2016b).

Os pés do paciente DM devem ser avaliados anualmente na Atenção Primária de Saúde (APS) pelo enfermeiro ou profissional da área preparado para tal, a fim de detectar alguma infecção, ulceração e/ou destruição de tecidos profundos. Segundo o Protocolo de Manejo do Pé Diabético na Atenção Primária e Especializada de Saúde, deve ser utilizada uma ficha própria e controlada, para que, em seguida, sejam tomadas as providências e condutas necessárias, caso a caso (BRASIL, 2018).

No estado da Bahia, por exemplo, foi realizada uma capacitação para tratar o pé diabético com profissionais de 64 municípios, com o objetivo claro de prevenção dos agravos, visto que, como mencionado, as internações hospitalares desses pacientes oneram muito o serviço público de saúde. As feridas e úlceras precedem as amputações, de modo que o

tratamento e a prevenção evitariam as mais de 6 mil amputações ocorridas no estado entre 2010 e 2018¹.

Ao ser examinado, o pé do paciente recebe uma classificação, que vai de sem infecção, infecção leve, infecção moderada sem sinais de gravidade ou com sinais de gravidade e grave. As características das lesões vão de exsudato purulento, celulite, isquemia, até instabilidade metabólica, com febre, confusão mental e outros sinais. A anamnese e o exame físico fazem parte de todo o protocolo de atendimento, seguidos de outros procedimentos, como exames complementares, como coleta de amostra para cultura ou radiografias (BRASIL, 2018).

O tratamento pode ser ou não farmacológico, limpeza e curativo oclusivo, debridamento, *offloading* ou cirúrgico, que dependerá da avaliação rigorosa do enfermeiro ou médico (BRASIL, 2018).

A dor neuropática pode ser tratada com analgésicos, como o paracetamol, 500mg, e antidepressivos tricíclicos, com NNT de 4, quando as dores são mais graves. Nas terapias tópicas, o propósito maior é favorecer a cicatrização, e a troca do curativo pode ser diária ou não, sendo que o enfermeiro deverá informar os detalhes dos cuidados para o paciente e família (BRASIL, 2016). Pode ser útil, nesse momento, a utilização “de gaze umedecida com solução salina (soro fisiológico – SF a 0,9%)” (BRASIL, 2016, p. 46), no entanto, essa e outras abordagens dependerão da situação da ferida avaliada pelo enfermeiro.

A Sociedade Brasileira de Diabetes menciona que existe uma variedade de manejo das feridas crônicas e que os estudos nessa área contribuem para que a lesão não seja aumentada e evolua para amputação do membro ou parte dele, mas reforçam que a prevenção é ainda o melhor caminho para que a úlcera nem ocorra (SBD, 2015).

3 METODOLOGIA

A pesquisa tem caráter descritivo e exploratório. Descritivo, pois propõe uma descrição da população a ser analisada, sendo uma de suas características a utilização de técnicas padronizadas para coleta de dados, como o uso de questionários e/ou formulários.

¹ SAÚDE-BA. **Notícias:** Secretaria da Saúde da Bahia capacita profissionais de 64 municípios para tratar pé diabético. 09/09/2019 12:29. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/2019/09/09/secretaria-dsaude-da-bahia-capacita-profissionais-de-64-municipios-para-tratar-pe-diabetico/>. Acesso em nov. de 2019.

E exploratória, pois permite uma maior afinidade com o problema, o qual pode envolver levantamento bibliográfico e análise de exemplos que facilitam a compreensão (GIL, 2010).

Em Relação à sua natureza, classifica-se como quantitativa, visto que se fixa na objetividade e se propõe a descrever o fenômeno apresentado (GIL, 2010).

A presente pesquisa foi realizada em uma Unidade Básica de Saúde de um município do interior da Bahia, com uma população, em 2010, de 25.516 pessoas, de acordo com o último Censo (IBGE, 2010). A cidade possui um total de 7 estabelecimentos cadastrados no Sistema Único de Saúde, SUS, sendo 3 UBS na Zona Urbana.

Participaram desse estudo 39 pacientes cadastrados na unidade mencionada, os quais realizam tratamento para diabetes há mais de seis meses e estavam presentes na unidade no momento da coleta, ou seja, amostragem não probabilística por conveniência (RUBIN, 2016). Foram critérios para inclusão: ter 18 anos ou mais, estar em tratamento diabético há mais de seis meses, visto que, com esse tempo, o paciente já apresenta o impacto da doença em sua vida, sem restrição de estado civil ou gênero e estar lúcido e orientado, tendo como critério de exclusão: não estar na unidade no momento da coleta.

Foi utilizado nesta pesquisa um questionário estruturado fechado (MARCONI; LAKATOS, 2010), elaborado pelas pesquisadoras, que avaliará a rotina diária de autocuidado com ferimentos e a periodicidade de realização de curativos desses pacientes. Primeiramente, foram dispostas questões sociodemográficas e em seguida questões diretamente relacionadas aos objetivos do projeto.

Foi utilizado software Microsoft Office Excel 2013, pois ele permite armazenamento dos dados colhidos, viabilizando a construção de tabelas e gráficos. Além disso, ele permite a realização de cálculos estatísticos. Após a tabulação e criação das tabelas, foi feita a análise dos dados, com base em autores referenciados.

Esta pesquisa foi baseada em questões éticas. Desse modo, foram respeitados os aspectos éticos da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), assegurando os direitos e deveres, no que tange à comunidade científica. De acordo o Artigo 10 da Seção I, da obtenção do Consentimento e do Assentimento contidos na Resolução Nº 466/12, o pesquisador irá esclarecer ao participante, na medida de sua compreensão e respeitando suas singularidades, sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, direitos, riscos e potenciais benefícios.

Desse modo, para a execução da coleta de dados, primeiramente, após aprovação do projeto, foram encaminhados para o setor responsável os ofícios de liberação, a saber:

permissão da direção das instituições envolvidas por meio do Termo de Anuência do Gestor (TAG), submissão na Plataforma Brasil e autorização do conselho de ética em pesquisas envolvendo seres humanos. A pesquisa foi cadastrada na Plataforma Brasil para análise e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa – CEP. Após o trâmite da Plataforma Brasil e a autorização do conselho de ética em pesquisas, os possíveis participantes receberam esclarecimentos sobre o objetivo da pesquisa e a autorização para sua realização, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4 RESULTOS E DISCUSSÕES

A população estudada é composta de 39 pacientes diabéticos, sendo 18 insulínodpendentes. A coleta dos dados foi realizada em uma UBS de um município de pequeno porte do interior da Bahia, durante a primeira semana de outubro de 2019.

No local pesquisado são cadastrados 133 pacientes, de modo que a amostra representa 29% deles. Os pacientes responderam aos questionários de próprio punho, embora 44% não fossem escolarizados e tenham sido auxiliados pela pesquisadora. Há predomínio do sexo feminino – 56%; no entanto, a presença masculina é importante – 44%. A faixa etária predominante é acima de 50 anos – 34%. Esses dados podem ser observados na tabela 1, a seguir.

Tabela 1 - Distribuição percentual do perfil dos pacientes.

DADOS	VARIÁVEIS	N	%
Sexo	Masculino	18	44
	Feminino	21	56
Faixa etária	18-24	2	5
	25-35	6	15
	36-50	11	30
	51-60	13	34
	>61	7	16
Escolaridade	não frequentou a escola	17	44
	ensino fundamental	09	22
	ensino médio	08	21
	ensino superior	5	13

Fonte: Dados da pesquisa, Vitória da Conquista-BA, 2019.

O número de entrevistados corresponde a uma parcela relevante dos pacientes atendidos na unidade de saúde estudada, proporcionando resultados condizentes com outras pesquisas da área.

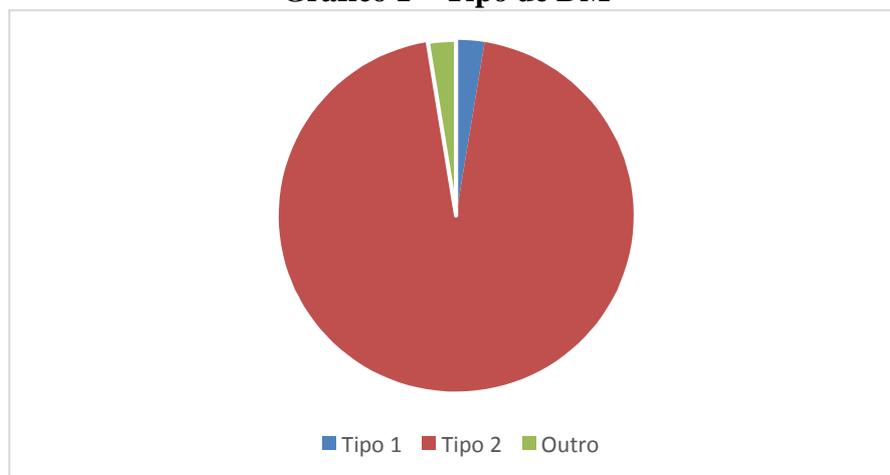
Em análise semelhante, de Rezende Neta, Silva e Silva (2015), realizada em Teresina-PI, 61% eram do sexo feminino, com faixa etária predominante acima de 50 anos, com pouca ou nenhuma escolaridade. Dourado e Santos (2015) fizeram um estudo, em Recife-PE, no qual a faixa etária maior estava acima dos 60 anos, porém, 74% eram do sexo feminino e 44% tinham escolaridade elementar.

De modo que, no presente estudo, e nos acima mencionados, verifica-se que as mulheres são em maior número afetadas pela doença e que a baixa escolaridade e, conseqüentemente, a pouca instrução podem contribuir para a falta de educação em saúde.

A segunda parte do questionário elaborado pela pesquisadora foi constituído de 12 (doze) questões fechadas, que, quando agrupadas, dizem respeito ao tipo de doença, tratamento e autocuidados com os pés, e serão descritas a seguir.

4.1 Tipo de Diabetes Mellitus

Gráfico 1 – Tipo de DM



Fonte: Dados da pesquisa, Vitória da Conquista-BA, 2019.

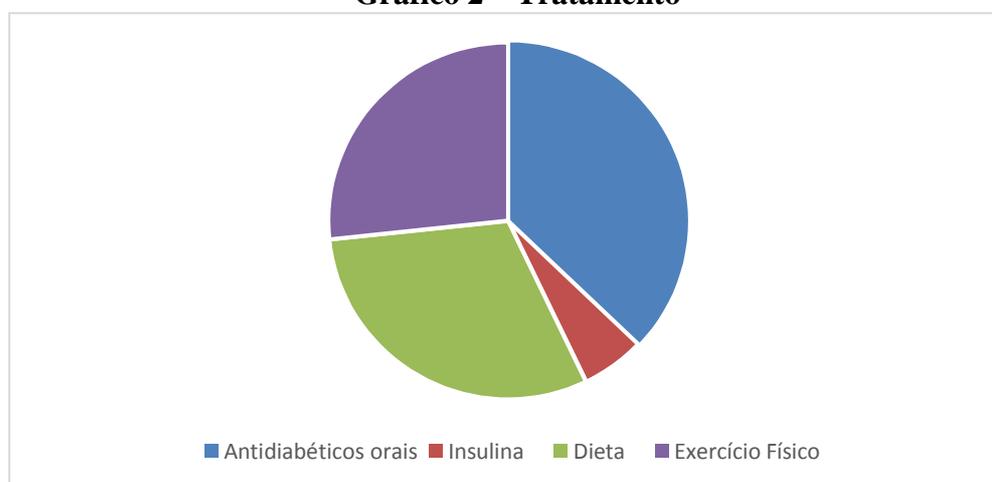
Quanto ao tipo de DM, 95% dos entrevistados são acometidos do Tipo II, apenas um paciente do Tipo I e outro paciente com um tipo de DM não especificado. Essa síndrome metabólica acomete 12,5 milhões de brasileiros. O país ocupa o 4º lugar em uma lista de 10 países com maior número de pessoas com a doença (SBD, 2018). Segundo Orozco e Alves (2017), 90% dos casos registrados no país são do DM Tipo II, correspondendo aos resultados encontrados.

O DM é uma patologia em que o recurso terapêutico envolve, principalmente, a alteração de hábitos alimentares, prática de atividade física, além do uso de medicamentos

próprios para o DM e da conscientização e aprendizagem a respeito da doença, oferecidas pelos profissionais da equipe de saúde, bem como do autoconhecimento, aspectos que são fundamentais para um bom prognóstico. A educação relativa à doença possibilita compreender que o indivíduo é responsável pelo seu futuro. Diante disso, a pouca escolaridade dos entrevistados pode vir a comprometer essa última assertiva dos autores (OROZCO; ALVES, 2017).

4.2 Tratamento

Gráfico 2 – Tratamento



Fonte: Dados da pesquisa, Vitória da Conquista-BA, 2019.

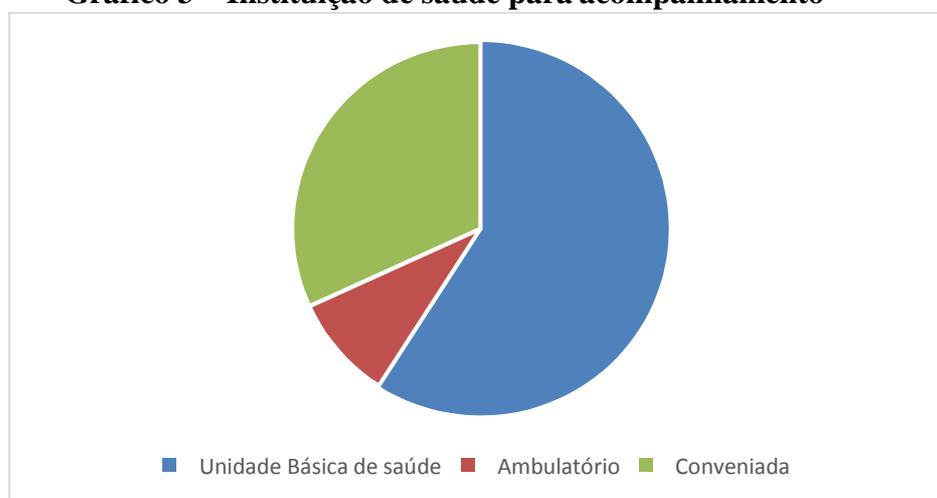
Quanto ao tratamento, os entrevistados podiam marcar mais de uma alternativa. 100% dos entrevistados fazem uso de antidiabéticos orais e apenas 6% utilizam a insulina diariamente. 80% seguem a dieta recomendada e 28% praticam atividade física regularmente.

Em um estudo realizado por Faria *et al.* (2014), a respeito da adesão ao tratamento em Diabetes *Mellitus*, em um município do interior de Minas Gerais, constatou-se que cerca de 84% dos pacientes aderiram ao tratamento medicamentoso, enquanto quase 60% praticavam atividade física e apenas 3% tinham um plano alimentar. Os autores discutiram que a utilização das drogas é superior ao cuidado com a alimentação, afirmando que esse é um grande desafio para a equipe das Unidades Básicas de Saúde, visto que o tipo de alimentação influencia diretamente no prognóstico do paciente. Embora o resultado seja positivo em relação à adesão e ao sucesso das políticas públicas medicamentosas, educação e mudança de atitude em relação aos hábitos alimentares ainda são enormes obstáculos.

A esse respeito, Roos, Baptista e Miranda (2015) veem que o nível de instrução e a condição social – esse último aspecto não foi considerado para este trabalho monográfico – podem influenciar no tratamento, especialmente na compreensão das instruções dadas pela equipe de enfermagem e demais membros da equipe. Além disso, a adesão a uma alimentação mais saudável também está diretamente relacionada aos fatores mencionados.

4.3 Instituição de Saúde para Acompanhamento

Gráfico 3 – Instituição de saúde para acompanhamento



Fonte: Dados da pesquisa, Vitória da Conquista-BA, 2019.

A quarta pergunta do questionário diz respeito à instituição de saúde procurada para o acompanhamento da doença. Os entrevistados podiam marcar mais de uma opção. 100% dos entrevistados recorrem à Unidade Básica de Saúde e 55% ainda buscam a rede conveniada para complementar o tratamento. 62% participam do grupo Hiperdia.

O DM faz parte de uma das Linhas de Cuidado (LC) do Sistema Único de Saúde (SUS). As LC são compreendidas como recomendações sistematicamente elaboradas, guiadas por diretrizes clínicas, com o intuito de assegurar a atenção à saúde. Elas especificam as ações e os serviços que precisam ser desenvolvidos nas diversas áreas de atenção (primária, secundária e terciária) de uma Rede de Atenção à Saúde (RAS), a fim de assistir as suas carências de saúde (BORGES; LACERDA, 2018).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é esse lugar que primeiro acolhe o paciente com DM, seja no diagnóstico inicial, seja no controle e tratamento do DM. As UBS recebem do governo as iniciativas em saúde e as políticas normatizadoras, em estratégias e medidas para prevenção e tratamento dessa e de outras doenças, sendo o Plano de Ações Estratégicas para

o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022, o documento que define e prioriza as ações para cerca de 60% da população brasileira atendida nas UBS (BORGES; LACERDA, 2018; BRASIL, 2011).

Com o objetivo de acompanhar os pacientes acometidos de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes *Mellitus*, foi criado, em 2002, o Programa de Hipertensão Arterial e Diabetes (Hiperdia) – Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos, programa descontinuado, agora denominado Grupo de Hipertensos, nas UBS. Na ficha de cadastro do hipertenso e/ou diabético, encontram-se também importantes dados a respeito do sobrepeso e da obesidade (GOMES, 2016).

4.4 Autocuidado em Indivíduos Diabéticos

Tabela 2 – Autocuidado em indivíduos diabéticos.

DADOS	VARIÁVEIS	N	%
1. Examina os pés?	não	16	41
	sim	23	59
2. Examina o interior dos sapatos antes de calçá-los?	não	14	36
	sim	25	64
3. Seca os espaços interdigitais depois de lavar os pés?	não	26	65
	sim	13	35
4. Hidrata os pés?	não	29	75
	sim	10	25
5. Corta as unhas retas?	não	31	80
	sim	8	20
6. Anda descalço?	não	32	82
	sim	7	18

Fonte: Dados da pesquisa, Vitória da Conquista-BA, 2019.

Conforme disposto na Tabela 2, de modo geral, os entrevistados não realizam o autocuidado com os pés, pois, na maioria das perguntas, responderam não. Apenas nas perguntas 1 e 2, se examinam os pés e se examinam o interior dos sapatos antes de calçá-los, 59% e 64% responderam sim, respectivamente.

Examinar os pés diz respeito a, cotidianamente, observá-los. O auxílio de um espelho ou de um familiar pode ser uma alternativa, a fim de perceber se há “calos, rachaduras, alterações de cor ou úlceras e observar os sinais de alerta: hiperemia, cianose, palidez grave” (SBD, 2017). Caso seja encontrada alguma dessas alterações, que são consideradas fatores de risco, o paciente deve procurar a UBS e informar ao enfermeiro responsável, para que sejam evitadas maiores complicações, incluindo aí o risco de amputação (SBD, 2017).

A escolha dos calçados é muito importante para o paciente diabético. Eles devem ser confortáveis, fabricados com materiais macios, preferencialmente fechados, mas que não apertem ou causem qualquer desconforto. Quando novos, devem ser amaciados aos poucos, em casa, antes de longas caminhadas, para evitar calos ou outros machucados. Antes de calçar, o paciente deve examinar o interior dos sapatos e, se encontrar qualquer alteração, não deve calçá-los (BRASIL, 2018).

A esse respeito, Roos, Baptista e Miranda (2015) informam em sua pesquisa que alguns aspectos do autocuidado são tratados com maior interesse do que outros, encontrando maior adesão em indivíduos amputados, que dão maior atenção ao membro não adoecido. Em trabalho semelhante, Dourado e Santos (2015) apontam que mais de 50% de seus entrevistados examinam os pés e 64% examinam os calçados. Os autores consideram que os pés desses indivíduos têm condições clínicas favoráveis, apesar da adesão ainda ser moderada.

Rezende Neta, Silva e Silva (2015) afirmam, em sua pesquisa, que a adesão ao hábito de examinar os pés e os calçados é alta. E destacam que é o enfermeiro que ensina ao paciente diabético os cuidados diários pelos quais ele deve se responsabilizar em seu cotidiano, como inspecionar e fazer o cuidado, mantendo os pés limpos e secos, de modo mais minucioso entre os dedos, o que pode prevenir complicações incômodas, tanto físicas quanto emocionais. Outra orientação importante que deve fazer parte das orientações é estimular o paciente a fazer uso de calçados fechados, que sejam confortáveis aos pés, bem como observá-los cuidadosamente antes de calçar.

Ainda durante consulta de enfermagem, o profissional deve examinar preventivamente os membros inferiores, a fim de identificar riscos de lesão do pé, pois, ao realizar esse exame, o risco do acometimento de feridas é menor em relação àqueles pacientes que não são examinados. O enfermeiro deve considerar que esse é o maior motivo de hospitalização do paciente diabético, sendo o autocuidado incentivado pelo profissional a melhor maneira de evitá-lo (REZENDE NETA; SILVA; SILVA (2015).

Quanto aos cuidados de secar os espaços interdigitais depois de lavar os pés, hidratar os pés, cortar as unhas retas e andar descalço, entre 60% e 82% dos entrevistados disseram que não os realizam.

Secar os espaços interdigitais significa que, sentado, o paciente deve passar a toalha entre cada um dos dedos. Essa tarefa é importante, pois contribui para que lesões não apareçam por atrito ou água acumulada, além de colaborar para a redução da possibilidade de surgirem micoses e infecções (LARRÉ, 2017). Fazer uso de hidratantes próprios para pés diabéticos, exceto entre os dedos, evita ressecamento e, conseqüentemente, rachaduras ou

fissuras (BRASIL, 2018). Cortar as unhas retas também faz parte do protocolo de autocuidado; a forma arredondada diminui a possibilidade de encravamento. Por fim, andar descalço é prejudicial, pois esse hábito torna a planta do pé mais insensível a cortes ou outros ferimentos (PÉREZ RODRÍGUES, 2013; LARRÉ, 2017).

Orozco e Alves (2015) constataram, em seu estudo comparativo em relação ao autocuidado com pacientes diabéticos dos tipos 1 e 2, que os indivíduos com o tipo 2 têm pouca consciência da importância dos cuidados cotidianos que devem ter com os pés. A adesão ao protocolo é baixa, além de não pensarem da gravidade ou se preocuparem com problemas futuros.

As diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2017) mencionam a importância da educação em Diabetes *Mellitus* e cita o autocuidado como ferramenta essencial para o sucesso do tratamento, que garantirá o controle da doença, que depende quase que totalmente do paciente. O documento considera que o modelo mais direcionado ao paciente terá resultados mais satisfatórios.

A conduta preventiva realizada pelo enfermeiro na UBS deve ser detalhada, tanto no exame dos membros inferiores, como já mencionado, quanto nas orientações educacionais para o autocuidado, que incluem os itens de 1 a 6 citados na Tabela 2 (BRASIL, 2018).

Fernandes *et al.* (2019), após entrevistarem 77 diabéticos tipo 2, concluíram que esses pacientes possuíam pouco conhecimento a respeito da essencialidade do autocuidado com os pés, embora cerca de 40% fizessem o autoexame. Em um estudo com idosos diabéticos de Monteiro e Souza (2017), os pacientes informaram que, no intervalo de 5 a 7 dias, mais de 85% examinavam os pés 5 vezes, evidenciando a compreensão da importância desse ato no cotidiano da doença.

Rossaneis *et al.* (2016), em um estudo comparativo sobre autocuidado praticado por homens e mulheres, constataram que o déficit era alto nos dois grupos, embora as pacientes do sexo feminino apresentassem maior prevalência no autocuidado; no quesito uso de calçado inadequado, os homens apresentaram maior frequência.

Rossaneis *et al.* (2016) também consideraram que os fatores socioeconômicos e a baixa escolaridade influenciam na compreensão e adesão ao autocuidado, enfatizando que esse é um desafio chave para a equipe das Unidades Básicas de Saúde, e traçar estratégias para que as orientações sejam compreendidas e efetivadas pode ser uma importante saída para esse problema de saúde pública.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo de verificar como é o autocuidado de indivíduos diabéticos com relação aos ferimentos no pé foi alcançado, pois, quando questionados se realizavam o autocuidado e quais itens eram observados, os pacientes responderam satisfatoriamente. Constatou-se que, de maneira geral, o autocuidado desses pacientes é insatisfatório, e que o fator baixa escolaridade pode ser um agravante para o descumprimento das orientações da enfermagem.

Destaca-se que o DM é uma doença crônica que tem se tornado uma epidemia mundial. A partir dela, outras patologias podem ser agravadas e/ou complicações podem ser desenvolvidas pelo paciente, como problemas cardiovasculares, renais, cegueira e o pé diabético. Este último está entre as disfunções mais frequentes e ocorre devido à falta de cuidado e de controle da doença, podendo evoluir para ulcerações graves, até a amputação de membros inferiores.

As úlceras do pé diabético podem ser evitadas com medidas simples, no cotidiano do paciente, e isso depende tanto do comprometimento desse indivíduo, quanto do preparo e de estratégias da Unidade Básica de Saúde, na pessoa do enfermeiro responsável.

Um constante contato com os pacientes diabéticos colabora para conhecer as atividades de autocuidado praticadas por eles, sendo esse fator importante para a formação de um posicionamento e organização de ações educativas, relativas tanto às carências individuais quanto coletivas dessa população que procura a saúde básica. Um programa bem planejado e implementado, que inclua noções sobre a doença e suas complicações, modelo de tratamento medicamentoso e não farmacológico, prática de atividade física, bem como ações de autocuidado que os pacientes devem desenvolver, poderia diminuir os índices de não adesão ao autocuidado.

Diante disso, percebe-se que as ações educativas, caso haja, ou as orientações dadas pela equipe de enfermagem da Unidade Básica pesquisada são insatisfatórias, visto que a amostra analisada demonstrou que os pacientes diabéticos da unidade ainda não compreendem a importância de seguir o protocolo de autocuidado.

Assim, nota-se que é muito relevante que a equipe de enfermagem elabore ações educativas ao longo do ano, e não apenas pontuais, sendo essas focadas no autocuidado com o diabetes. O enfermeiro pode estimular as atividades de autocuidado por meio de demonstrações *in loco*, nas consultas de rotina, ou seja, tocando o paciente e ensinando as práticas, mas sempre buscando soluções simples, considerando a situação socioeconômica, escolaridade e dificuldade de materiais.

Durante a discussão dos dados, constatou-se que uma entrevista com o enfermeiro responsável pela Unidade Básica de Saúde em estudo poderia contribuir para a compreensão dos resultados, podendo ser esse um desdobramento para futuras pesquisas ou para estudos semelhantes.

REFERÊNCIAS

BARREIROS, I. D. C. **Revisão à Diabetes: Fisiopatologia e Tratamento**. 2015. 27fls. Monografia (Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas). Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra, 2015. Disponível em: <https://estudogeral.uc.pt/bitstream/10316/79614/1/Monografia%20Ivo%20Barreiros.pdf>. Acesso em maio de 2019.

BASTOS, J. L. D.; DUQUIA, R. P. Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. **Scientia Medica**, v. 17, n. 4, p. 229-232, 2007. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=707300&indexSearch=ID>. Acesso em abr. de 2019.

BORGES, D. B; LACERDA, J. T. Ações voltadas ao controle do Diabetes Mellitus na Atenção Básica: proposta de modelo avaliativo. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 162-178, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000100162. Acesso em nov. de 2019.

BOURDON, M. *et al.* **Sabe como prevenir? Doenças Cardiovasculares**. Instituto de Saúde Doutor Ricardo Jorge, 2016. Disponível em: <http://repositorio.insa.pt/bitstream/10400.18/3447/3/Doen%c3%a7as%20Cardiovasculares.pdf>. Acesso em nov. de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diagnóstico**. 2017. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2017/11/numero-de-brasileiros-com-diabetes-cresceu-61-8-em-10-anos>. Acesso em abr. de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **OMS diz que mais de 16 milhões de brasileiros sofrem de diabetes**. 2016a. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2016-04/oms-diz-que-mais-de-16-milhoes-de-brasileiros-sofrem-de-diabetes>. Acesso em abr. de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016b. 62 p.: il. Disponível em: http://www.sgas.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/105/2016/06/manual_do_pe_diabetico.pdf. Acesso em maio de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcmt_2011.pdf. Acesso em nov. de 2019.

BRASIL. Protocolo de Cuidado com os Pés de Pessoas com Diabetes Mellitus na SES/DF. Portaria SES-DF N° 1356 de 05/12/2018, publicada no DODF N°238, de 17/12/2018. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wp-content/uploads/2018/04/Protocolo-P%C3%A9-Diab%C3%A9tico-1.pdf>. Acesso em nov. de 2019.

DOURADO, M. Â; SANTOS, I. C. R. V. Artigo Original 2- Adesão aos Cuidados de Prevenção do Pé Diabético. **Estima–Brazilian Journal of Enterostomal Therapy**, v. 13, n. 4, 2016. Disponível em: <https://www.revistaestima.com.br/index.php/estima/article/view/111>. Acesso em nov. de 2019.

FARIA, H. T. G *et al.* Adesão ao tratamento em diabetes mellitus em unidades da Estratégia Saúde da Família. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 2, p. 257-263, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-257.pdf. Acesso em nov. de 2019.

FERNANDES, CLRM *et al.* **O conhecimento do paciente portador de diabetes mellitus tipo ii sobre a prevenção do pé diabético no município de Vespasiano–MG.** 2019. 42fls.Trabalhos de Conclusão do Curso (Enfermagem). FASEH, v. 13, n. 1, 2019. Disponível em: http://sistemaaula.faseh.edu.br/cadernos_tecnicos/index.php/enfermagem/article/view/447/516. Acesso em nov. de 2019.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** Edição 5. Editora Atlas, 2010.

GOMES, Â. Programa HiperDia. Encontro Nacional da Saúde Cidade Velha 8 a 12 de Agosto 2016. **Anais [...]**. Disponível em: <https://www.minsaude.gov.br/index.php/documentosite/eventos/encontro-de-trabalho-do-ministerio-da-saude-e-da-seguranca-social-realiza-durante-esta-semana-de-8-a-12-de-agosto-de-2016-1/387-angelagomesap-hiperdia-c-velha/file>. Acesso em nov. de 2019.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Anagé.** Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ba/anage/panorama>. Acesso em nov. de 2019.

LARRÉ, M. C. **Atividades de autocuidado de pacientes com diabetes mellitus tipo 2 em seguimento ambulatorial de um hospital universitário.** 2017. 78fls. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Sergipe. Disponível em: https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/4990/1/MARIANA_COSTA_LARRE.pdf. Acesso em nov. de 2019.

LIMA, I. G. de *et al.* Educar para prevenir: A importância da informação no cuidado do pé diabético. **Revista Conexão UEPG**, v. 13, n. 1, p. 186-195, 2017. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5978446>. Acesso em maio de 2019.

MALTA, D. C; SILVA JR, J. B. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil após três anos de implantação, 2011-2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 23, p. 389-395, 2014.

Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000100016. Acesso em nov. de 2019.

MONTEIRO, M. D. S; SOUZA, S. P. **Autocuidado praticado por idosos com diabetes mellitus em uma Unidade Básica de Saúde – Parintins/AM.** 2017.

Disponível em: <http://177.66.14.82/bitstream/riuea/763/1/Autocuidado%20praticado%20por%20idosos%20com%20diabetes%20mellitus%20em%20uma%20unidade%20b%C3%A1sica%20de%20sa%C3%Bade%20e2%80%93%20Parintins-%20AM.pdf>. Acesso em nov. de 2019.

NETA REZENDE, D. S *et al.* Adesão das pessoas com diabetes mellitus ao autocuidado com os pés. **Rev Bras Enferm**, v. 68, n. 1, p. 111-116, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n1/0034-7167-reben-68-01-0111.pdf>. Acesso em nov. de 2019.

OLIVEIRA, J. E. P.; MONTENEGRO JUNIOR, R. M.; VENCIO, S. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018.** São Paulo: Editora Clannad, 2017. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>. Acesso em abr. de 2019.

OROZCO, L. B; ALVES, S. H. S. Diferenças do autocuidado entre pacientes com diabetes mellitus tipo 1 e 2. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 18, n. 1, p. 234-247, 2017. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862017000100019. Acesso em nov. de 2019.

PÉREZ RODRÍGUES, M. C *et al.* Cuidado com os pés diabéticos antes e após intervenção educativa. **Enfermaria Global**, v. 29, p. 53-62, 2013. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/pt_clinica3.pdf. Acesso em nov. de 2019.

QUEIROZ, D. H. S. *et al.* A percepção do autocuidado em portadores de diabetes mellitus atendidos na atenção básica de saúde. **REVISTA UNINGÁ**, v. 53, n. 2, p. 12-17, 2017. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20170806_102154.pdf. Acesso em abr. de 2019.

ROOS, A. C; BAPTISTA, D. R; DE MIRANDA, R. C. Adesão ao tratamento de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 10, n. 2, p. 329-346, 2015. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/13990/13277>. Acesso em nov. de 2019.

ROSSANEIS, M. A. *et al.* Diferenças entre mulheres e homens diabéticos no autocuidado com os pés e estilo de vida. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, p. 1-8, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02761.pdf. Acesso em nov. de 2019.

RUBIN, G. **Programa Avaliação Socioeconômica de Projetos: Probabilidades e Técnicas de Amostragem.** 2016. Disponível em: <https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/3033/1/Unidade%202%20->

%20Probabilidades%20e%20T%3%a9cnicas%20de%20Amostragem.pdf. Acesso em abr. de 2019.

ROOS, A. C.; BAPTISTA, D. R.; MIRANDA, R. C. Adesão ao tratamento de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição & Saúde**, v. 10, n. 2, p. 329-346, 2015. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/13990>. Acesso em nov. de 2019.

SBD – Sociedade Brasileira de Diabetes. **Atlas IDF 2017 - Diabetes no Brasil**. Poster Atlas, 2018. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2018/poster-atlas-idf-2017.pdf>. Acesso em nov. de 2019.

SBD – Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018** / Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Junior, Sérgio Vencio. -- São Paulo: Editora Clannad, 2017. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/2017/diretrizes/diretrizes-sbd-2017-2018.pdf>. Acesso em nov. de 2019.

SBD – Sociedade Brasileira de Diabetes. **Pé diabético e feridas complexas**. 2015. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/publico/colunas/107-dr-fabio-batista/821-pe-diabetico-e-feridas-complexas>. Acesso em nov. de 2019.

SMANIOTO, F. N.; HADDAD, M. C. F. L.; ROSSANEIS, Autocuidado nos fatores de risco da ulceração em pés diabéticos: estudo transversal. **Online brazilian journal nurs**. v. 13, n. 3, p. 343-352, 2014. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4680>. Acesso em abr. de 2019.

SOUZA, C. F. S. *et al.* Pré-diabetes: diagnóstico, avaliação de complicações crônicas e tratamento. **Arq Bras Endocrinol Metab**. v. 52, n. 5, p. 275-284, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abem/v56n5/a01v56n5.pdf>. Acesso em abr. de 2019.

UFRGS - Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Regula SUS, 2016. **Diabetes Mellitus**. Disponível em: https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/protocolos_resumos/endocrino_resumo_diabetes_TSRS_20160324.pdf. Acesso em maio de 2019.

VARGAS, C. P. *et al.* Condutas dos enfermeiros da atenção primária no cuidado a pessoas com pé diabético. **Rev. enferm. UFPE on line**, v. 11, n. supl. 11, p. 4535-4545, 2017. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=33476&indexSearch=ID>. Acesso em maio de 2019.

Como Referenciar este Artigo, conforme ABNT:

LIBARINO, G. N. Autocuidado em Indivíduos Diabéticos: O Pé Diabético. **Rev. Saúde em Foco**, Teresina, v. 7, n. 2, art. 1, p. 03-24, mai./ago.2020.

Contribuição dos Autores	G. N. Libarino
1) concepção e planejamento.	X
2) análise e interpretação dos dados.	X
3) elaboração do rascunho ou revisão crítica do conteúdo.	X
4) participação na aprovação da versão final do manuscrito.	X