



EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO MEDIDA PREVENTIVA NA REDUÇÃO DE RISCOS E COMPLICAÇÕES DOS PÉS DO PACIENTE COM DIABETES MELLITUS



Soraya Reis Dornelas¹, Valeska de Mello Pincer², Christiana Vargas Ribeiro^{3,A}

¹Graduada em Pedagogia Maringá/PR. Graduada em Podologia Londrina/PR. Pós-Graduada em Pé Diabético Sete Lagoas - MG.

E-mail: sorayareisdornelas@yahoo.com.br

²Pesquisadora. Mestrado em Educação. PUC Minas. Graduado em Pedagogia. BH/MG. Pós-graduado em Metodologia do Ensino Superior - BH/MG.

E-mail: valeskapincer@gmail.com

³Pesquisadora. Doutora em Ciências da Saúde pela Fiocruz - MG. Mestre em Patologia Geral pela Faculdade de Medicina da UFMG. Graduações: Fisioterapia e Ciências Biológicas. E-mail: christianavargas@yahoo.com.br

RESUMO

O DM é uma doença crônica que consiste em um distúrbio metabólico, decorrente da ausência ou insuficiência de insulina no organismo, caracterizado pela hiperglicemia. O alto nível glicêmico persistente causa diversas complicações, desde feridas crônicas e infecções até amputações dos membros inferiores. O objetivo desta pesquisa foi demonstrar a importância da educação em saúde ao paciente, descrever a atuação da equipe multidisciplinar na aplicação das ações educativas e das medidas preventivas na minimização de danos e complicações do pé de risco e o papel do paciente e de seus familiares no processo de autocuidado. Foi realizada uma pesquisa de revisão bibliográfica, de caráter exploratório, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando as bases de dados LILACS e SciELO, tendo como referência o período de 2015 a 2022, nos idiomas português e inglês. Alguns estudos mostraram ganhos qualitativos no autocuidado, na humanização do atendimento e na qualidade de vida dos pacientes. Foi possível concluir que existem evidências de que a interação entre o profissional de saúde e o paciente com diabetes pode favorecer mudanças de comportamento, desde que ocorra a adequação da linguagem por parte do profissional.

Palavras-chave: autocuidado, diabetes mellitus, educação em saúde, pé diabético.

ABSTRACT

DM is a chronic disease that consists of a metabolic disorder resulting from the absence or insufficiency of insulin in the body, characterized by hyperglycemia. The persistent high glycemic level causes several complications, from chronic wounds and infections to lower limb amputations. The objective of this research was to demonstrate the importance of health education to

^AAutor correspondente: Christiana Vargas Ribeiro – E-mail: christianavargas@yahoo.com.br - Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3213-6394>

the patient, to describe the performance of the multidisciplinary team in the application of educational actions and preventive measures to minimize damage and complications of the risk foot and the role of the patient and their families in the self-care process. An exploratory literature review was carried out in the Virtual Health Library (VHL), using the LILACS and SciELO databases, with reference to the period from 2015 to 2022, in Portuguese and English. Some studies have shown qualitative gains in self-care, in the humanization of care and in the quality of life of patients. It was possible to conclude that there is evidence that the interaction between the health professional and the patient with diabetes can favor changes in behavior, as long as the language is adapted by the professional.

Keywords: self-care, diabetes mellitus, health education, diabetic foot.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica que consiste em um distúrbio metabólico, decorrente da ausência ou insuficiência de insulina no organismo, caracterizado pela hiperglicemia. O alto nível glicêmico persistente causa diversas complicações, desde feridas crônicas e infecções até amputações dos membros inferiores, com um índice de 40 a 60% de amputações não traumáticas (BRASIL, 2016; SBD, 2020).

Dados da décima edição do Atlas do Diabetes, divulgado pela Federação Internacional de Diabetes (IDF, na sigla em inglês), mostram que o número de pessoas entre 20 e 79 anos de idade com diabetes no mundo subirá de 537 milhões em 2021, alta de 16% em dois anos. Os especialistas da IDF projetam que o número de adultos com a doença pode chegar a 643 milhões em 2030, e a 784 milhões até 2045. A prevalência global da doença atingiu 10,5%, com quase metade (44,7%) sem diagnóstico. Os gastos diretos com saúde diabetes já estão perto de um trilhão de dólares e até 2030 estima-se que este valor será ultrapassado (IDF, 2021).

É de fundamental importância a educação em saúde aos pacientes com diabetes para a redução de danos e complicações relacionadas ao pé diabético. A promoção do autocuidado gera certo grau de conhecimento ao paciente sobre sua patologia e melhores formas de evitar um pior prognóstico para a sua saúde. Além disso, o paciente compreende as causas do pé diabético, identificando precocemente os riscos expostos, evitando uma evolução desfavorável até uma possível amputação (PADILHA et al., 2017).

A educação em diabetes evoluiu muito nos últimos anos, com a incorporação de novas classes terapêuticas e uma série de novas tecnologias. A educação e as práticas em saúde têm o objetivo de trabalhar com este indivíduo, gerenciar a sua autonomia para o autocuidado, minimizar complicações da doença e melhorar a sua qualidade de vida. Ela é a principal ferramenta na garantia do autocuidado, que permitirá o indivíduo com diabetes, ter conhecimento suficiente para a tomada de decisões do seu próprio tratamento (PADILHA et al., 2017; SBD, 2020).

Sendo assim, este estudo tem como objetivo demonstrar a importância da educação em saúde como medida preventiva na redução de riscos e complicações dos pés do paciente com diabetes mellitus, buscando abordar o grau de conhecimento do

paciente a respeito da sua doença, explicar a importância das ações educativas e descrever a atuação da equipe multidisciplinar na tentativa de minimizar possíveis agravos.

É fundamental considerar os esforços necessários para envolver o paciente, sua família e uma equipe multidisciplinar, principalmente o podólogo, para proporcionar maior adesão ao esquema terapêutico, minimizar suas complicações e prevenir uma evolução desfavorável da doença.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

Demonstrar a relevância da educação em saúde como medida preventiva de riscos e amenização das complicações dos pés do paciente com Diabetes Mellitus.

Objetivo Específico

Abordar o grau de conhecimento do paciente com Diabetes Mellitus sobre a sua patologia.

Explicar a importância das ações educativas em saúde para esse paciente como medida preventiva ao pé de risco.

Descrever atuação da equipe multidisciplinar na aplicação de ações educativas, e ainda, o papel do paciente e de seus familiares no processo de autocuidado.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foi realizada uma revisão bibliográfica, de caráter exploratório, a respeito da educação em saúde como medida preventiva na redução de riscos e complicações dos pés do paciente com diabetes mellitus.

O levantamento de dados foi realizado no período de outubro de 2021 a julho de 2022 e pesquisados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando as bases de dados LILACS e SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), nos idiomas português e inglês. Os descritores utilizados para esta pesquisa foram: diabetes mellitus, educação em saúde, pé diabético e autocuidado.

Como critérios de inclusão foram utilizados artigos referentes à temática, disponíveis e gratuitos online; nos idiomas português e

inglês; e compreendidos entre os anos de 2015 e 2022. Os critérios de exclusão foram artigos que não apresentavam o conteúdo proposto para este estudo, que estavam em outro idioma, fora do período proposto pela pesquisa, e que não estavam disponíveis gratuitamente em bancos de dados eletrônicos.

Para a análise qualitativa foi realizada a leitura de cinquenta e quatro resumos, sendo que desses, foram selecionados vinte e dois, que foram lidos na íntegra e quinze artigos tomaram como referência para este estudo. Por se tratar de uma revisão bibliográfica não foi necessária a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

REVISÃO LITERATURA

Diabetes Mellitus e Educação em Saúde

No século XXI, o diabetes é uma das emergências de saúde global que mais crescem, com um aumento alarmante no número de casos tanto em países desenvolvidos como Estados Unidos da América, quanto em países em desenvolvimento, como o Brasil (SBD, 2020; IDF, 2021). O Brasil é o 6º país do mundo com a maior prevalência de diabetes mellitus em adultos com idade entre 20 e 79 anos, depois da China, Índia, Paquistão, Estados Unidos da América (EUA) e Indonésia (IDF, 2021).

Existem duas formas que levam a produção de ulcerações do pé, sendo a primeira, neuropática, com um índice de 65% dos casos e a segunda, neuro isquêmica, com 35% dos casos (BRASIL, 2016; PADILHA, 2017).

Sabe-se que o diagnóstico de doença crônica como o diabetes, traz mudanças na vida do paciente e, com isso, ocorrem sentimentos de angústia e desespero diante da percepção do pouco controle acerca da própria vida. Na educação em saúde é imprescindível que o profissional, antes de tudo, saiba ouvir o paciente, além de conhecê-lo, de forma a evitar impor conceitos e rotinas, para que juntos possam obter bom controle e convivência com a doença (SBD, 2020).

O profissional de saúde ocupa um papel importante na educação ao paciente. Diante disso, ter competência e qualificação para atuar na prática educativa em diabetes é primordial na busca de conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias para a execução das ações educativas. Como parte da educação, torna-se necessário que o educador em diabetes desperte no indivíduo, o interesse em conhecer a doença, busque conscientizá-lo de que o conhecimento auxilia no autocuidado, e que ele é a peça principal no processo de ensino/aprendizagem, capaz de evitar complicações (SBD, 2020).

Pacientes de alto risco pode ser identificados precocemente, evitando amputações, mediante conhecimento das causas do pé diabético. De acordo com MENEZES et al. (2016), até 50% das amputações podem ser evitadas com atividades de educação em saúde, acrescidas do estímulo ao autocuidado e do atendimento interdisciplinar.

Educação, promoção da saúde e qualidade de vida do paciente DM

A importância da educação para a promoção da saúde tem sido reconhecida como fator essencial e inegável, para a melhoria da qualidade de vida do paciente. Porém, para que o processo de ensino/aprendizagem seja efetivo na saúde, os recursos didáticos aplicados devem motivar e capacitar os pacientes a serem autossuficientes e incorporar novos significados e práticas, além de autonomia, na busca da melhoria de sua qualidade de vida (MENEZES et al., 2016).

A educação em diabetes leva o paciente a ter interesse em entender a sua doença e procura conscientizá-lo de que o conhecimento é a melhor ferramenta que auxilia no autocuidado, na melhora dos resultados clínicos, na prevenção de complicações e no aumento da longevidade. Observa-se que, educar não é simplesmente despejar informações ao indivíduo, mas o educador caminha junto com o educando, leva a compreender o diabetes, identificar suas necessidades, sobrelevar as dificuldades e adaptar os novos conceitos propostos (SBD, 2020).

Corroborando com a Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD) (2020), o estudo de MENEZES et al. (2016) reforça esse conceito, quando discorre que a educação em saúde desses pacientes consiste num processo que facilita o conhecimento e as habilidades para o efetivo manejo dos sintomas. Ressalta ainda, a importância de envolver práticas com exercícios físicos, terapêuticas, reeducação alimentar e outras atividades que o paciente pode realizar, para um eficaz controle metabólico e maior sobrevida, com custos mais acessíveis. Além disso, existe a necessidade da criação de enfoques e metodologias que capacitem os indivíduos e seus familiares, através do acesso à informação e oportunidades que lhes permitam fazer escolhas assertivas para uma vida mais saudável, visando a educação para o autocuidado.

Educação em diabetes se destaca como um dos pilares para atingir as metas estabelecidas em cada etapa do tratamento. É a garantia do autocuidado que permitirá o indivíduo estar no centro das decisões do seu próprio cuidado. Portanto, treinamento para o autocuidado e as técnicas atuais de estímulo utilizam modelos que buscam mudanças de comportamento positivas.

Além disso, ao considerar que a educação é fundamental para o autogerenciamento dos cuidados, torna-se necessário destacar os principais objetivos da educação em diabetes como: reduzir as barreiras entre pacientes que têm diabetes, seus familiares, comunidades e os profissionais de saúde; capacitar o indivíduo com diabetes para o autocuidado; melhorar os resultados clínicos; prevenir ou retardar o diabetes e as suas complicações agudas e crônicas; e proporcionar qualidade de vida (SBD, 2020).

Para o alcance desses objetivos, é primordial que os profissionais e equipes qualificadas possam capacitar e motivar o paciente a fazer escolhas acertadas diante de diversas situações, a fim de solucionar problemas comuns do dia a dia, de forma saudável. Portanto, se o paciente DM não tiver condições de realizar o autocuidado, o educador em diabetes deve identificar um cuidador em diabetes e treiná-lo para essa finalidade (SBD,

2020).

Nesse contexto, para a educação em diabetes, as diretrizes da SBD (2020) têm como objetivo “orientar os profissionais de saúde a incorporar e a utilizar ferramentas em todas as práticas que envolvam indivíduos com diabetes, considerando as especificidades de cada grupo”.

Atuação da equipe multidisciplinar na aplicação das ações educativas

No Brasil, os sistemas de saúde enfrentam problemas com consultórios médicos sobrecarregados, nos quais o atendimento é caracterizado por consultas com tempos curtos, comprometendo a qualidade deste atendimento e retornos com datas distantes. Com essa realidade, pode-se observar obstáculos no tratamento e no alcance das metas terapêuticas, tanto na área médica, como para o paciente. Além disso, a negação do diagnóstico de diabetes, limitação de conhecimento da equipe multidisciplinar para a educação em diabetes e o baixo investimento na área educacional geram grandes obstáculos no manejo a doença (SBD, 2020).

A equipe em saúde, quando tem consciência do alto risco de complicações, é mais apta ao incentivo para o autocuidado dos pés do paciente, e deve ser devidamente treinada e receber educação continuada. Por outro lado, o paciente necessita ser conscientizado da importância da adesão às orientações prestadas e entender que este é um compromisso para a vida toda, pois, contribui para uma melhor qualidade de vida (IWGDF, 2020; SBD, 2020).

Os profissionais que devem fazer parte da equipe multidisciplinar ideal são: angiologista, dermatologista, endocrinologista, ortopedista, enfermeiro, técnico em enfermagem, dentista, nutricionista, fisioterapeuta, técnico ortopédico e o podólogo. Estes devem estar interligados, cada um no seu campo de conhecimento e atuação, realizando as suas funções, com o objetivo de diminuir as complicações e riscos, incentivando um estilo de vida saudável e estabelecendo métodos de cuidados do paciente DM (CARNEIRO et al., 2010 citado por PLAIS et al., 2021; PARISI et al., 2021; REZENDE, 2009 citado por FERREIRA et al., 2018).

Na equipe multidisciplinar, o podólogo é o profissional inserido na atenção primária, especializado e capacitado em cuidar deste paciente, suas complicações e alterações que acometem os pés. Este profissional apresenta conhecimento nas áreas de Fisiologia, Anatomia, Biomecânica, Microbiologia, Farmacologia, Biossegurança, Patologia, dentre outras áreas das Ciências da Saúde. O podólogo se dedica ao estudo, diagnóstico e tratamento de distúrbios, alterações e lesões dos pés, com o propósito de prevenir e orientar a respeito dos cuidados preventivos que devem ser observados, reduzindo a incidência de problemas graves para o paciente (SILVA, 2015; JUSTINO, 2019; PLAIS et al., 2022).

Quando o paciente apresenta o cuidado com os pés, bom controle glicêmico, conhecimento e educação sobre o que é o diabetes e os cuidados necessários, pode prevenir até 85% das amputações de membros inferiores em pessoas com o

pé diabético. O conhecimento dos cuidados com os pés e a prática destes cuidados é o principal elemento na prevenção das complicações e alterações nos pés (BRASIL, 2016; MENEZES, 2016). PARISI et al. (2021) sinalizou a importância da equipe multidisciplinar na atuação e identificação de indivíduos com alto risco, sendo que a prevenção é a chave mestra mais efetiva de evitar o pé diabético.

Conforme citado anteriormente, o paciente precisa de avaliação criteriosa dos pés e o podólogo é o profissional que atua na atenção primária. Na primeira consulta, é realizada uma avaliação com o preenchimento da anamnese através dos processos de Sistematização da Assistência Podológica (SAP), com as seguintes etapas: investigação, avaliação, diagnóstico, planejamento e implementação (PLAIS et al. 2022).

O preenchimento da anamnese deve ser detalhado na coleta de dados relevantes, com o objetivo de rememorar os eventos pregressos relacionados à sua saúde; na identificação dos sintomas e sinais atuais, com o intuito de compreender, com precisão, a história da doença que traz o paciente à consulta. Como parte da avaliação, é realizado o exame físico vascular de palpação e observação, o neurológico e o tegumentar, os quais incluem: a palpação de artérias superficiais, músculos, tendões e articulações; a avaliação da coloração da pele, temperatura, integridade, lesões elementares e seus anexos. Para o exame de rastreio e manejo do pé em risco de desenvolver a polineuropatia diabética, são realizados testes simples e de baixo custo como o de sensibilidade protetora (uso do monofilamento de 10g), o de limiar da sensibilidade vibratória (uso do diapasão 128Hz), o de sensibilidade dolorosa (uso de pino ou palito), e o de reflexo do tendão de calcâneo (uso do martelo) (SBD, 2020; JUSTINO et al., 2019; PLAIS et al., 2022).

Os resultados obtidos na consulta são utilizados como referência a realização da etapa de implementação do tratamento, do encaminhamento ao profissional especializado, para que sejam realizados exames complementares e avaliação específica, que auxilie a equipe em um diagnóstico preciso. A consulta podológica é de grande importância, pois consegue rastrear e identificar alterações do pé diabético; e reduzir a incidência de problemas graves como infecção, ulceração, gangrena e perda dos membros inferiores, alertando sobre alterações que podem ser tratadas no início. Além disso, favorece o acompanhamento da equipe multidisciplinar de forma que cada profissional possa atuar de acordo com a sua especialidade, na melhoria da qualidade de vida do paciente (BRASIL, 2016; JUSTINO et al., 2019; PLAIS et al., 2022).

Na prevenção do diabetes mellitus e suas complicações, a realização de atividades coletivas que estimulem hábitos de vida saudáveis, tecnologia de baixa densidade, atividades de educação em saúde voltadas ao controle da doença, tornam-se relevantes na vida dos indivíduos que apresentam dificuldades em seguir o tratamento prescrito, tanto medicamento quanto o não medicamentoso.

Além disso, essas atividades e o trabalho da equipe multidisciplinar visam aumentar a compreensão das pessoas a

respeito da doença, oferecendo maior autonomia e superação aos vários obstáculos que dificultam o controle do diabetes. Considera-se relevante que a equipe de atenção primária inclua na rotina de acompanhamento, a avaliação sistemática do pé diabético, da cavidade bucal e do fundo de olho. Na impossibilidade de ser realizada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), deve ser encaminhada para que seja realizada em outro nível de atenção. Essas ações são primordiais à prevenção das complicações e alterações associadas à doença e à manutenção da qualidade de vida desses pacientes (BORGES e LACERDA, 2018).

Relevância da participação do paciente e familiares no processo de atividades de autocuidado

O autocuidado é definido como uma prática de atividades para a manutenção da vida, da saúde e do bem-estar do paciente, em prol do seu próprio benefício. Ao serem realizadas com eficiência, favorecem a manutenção do funcionamento e integridade do ser humano. NETA (215) observou que a participação ativa do paciente ajuda no controle do DM, uma vez que os pacientes e familiares são responsáveis por mais de 95% do tratamento.

Existem evidências de que a interação entre o profissional de saúde e o indivíduo com diabetes pode favorecer mudanças de comportamento, desde que ocorra adequação da linguagem por parte do profissional. Saber escutar e realizar análise conjunta sobre as falas e as percepções do paciente são determinantes para aprofundar o diálogo em torno das suas necessidades e das demandas, em um processo de interação que visa a melhora do autocuidado e o sucesso no controle da doença (BORGES e LACERDA, 2018; SBD, 2020).

Menezes et al. (2016) reforça a importância ativa da participação do paciente, por meio do autocuidado, sendo que ele e seus familiares são a peça principal para o controle do DM. Quando o paciente busca conhecimento em relação a doença, melhora o comportamento de autocuidado, das complicações e dos cuidados com os pés, uma vez que as estratégias educativas ampliam as possibilidades de ensino/aprendizagem com DM.

O International Working Group on the Diabetic Foot reforça a importância de o paciente de risco com diabetes, ser instruído a inspecionar a parte interna do calçado e os pés diariamente, secar entre os dedos, evitar uso de agentes químicos ou produtos queratolítico para remover calos ou calosidades, hidratação diariamente, exceto entre os dedos e cortar as unhas dos pés em linha reta. Concernente aos calçados terapêuticos, dá ênfase em, quando observar alteração na biomecânica pela presença de calosidades ou deformidades nos pés ou amputação de dedos, é necessário fazer uso de calçados confeccionados sob medida em comprimento, largura e altura, de couro macio, sem costuras internas e contraforte rígido, enfim, calçados especiais confeccionados sob medida para o paciente (BUS et al., 2016).

Conforme foi citado anteriormente, o paciente precisa conhecer e desenvolver alguns cuidados a serem tomados com a doença, como: eliminar o fumo que compromete o sistema cardiovascular e acidente vascular cerebral, evitar o uso de álcool

que influencia o metabolismo da glicose. É proibido o uso de bolsa de água quente; evitar exposição ao frio excessivo; elevar os pés e movimento dos dedos para melhora da circulação sanguínea e ter cuidado com animais domésticos e insetos (BRASIL, 2016; CARLESSO, 2017; IWGDF, 2020; SBD, 2020).

O profissional de saúde precisa estar atento a baixa condição financeira e escolaridade dos pacientes, pois pode ser uma barreira para as atividades educativas a partir do momento que limita as informações transmitidas. O profissional de saúde precisa estar alerta para esta condição e adaptar suas medidas para que se torne acessível a todos, com o propósito de contribuir para a mudança de conduta do paciente, ao enfatizar o autocuidado e a adesão à prevenção (PEREIRA, 2012 citado por MENEZES, 2016).

O indivíduo com diabetes requer atenção contínua, assim, os profissionais em saúde precisam ser qualificados e atualizados com técnicas educativas elaboradas com base no conhecimento prévio, com desenvolvimento conjunto de um plano de cuidados, visando à autonomia da pessoa e dos familiares ou cuidadores. O paciente precisa ser conscientizado, juntamente com seus familiares, cuidador e sociedade em geral, da importância de ter uma vida saudável não somente para o controle, como também para a prevenção do diabetes. Assim, torna necessário a criação de programas educativos e serviços de atenção ao diabetes, pois, precisam ser estimulados e disseminados no território nacional, tanto na área pública como na área privada (SBD, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A educação em saúde é o pilar fundamental na garantia do autocuidado, permitindo ao indivíduo, o conhecimento suficiente para decidir o seu próprio tratamento. Dessa forma, a presente revisão de literatura revelou que o diabetes mellitus representa um problema de saúde **pública no mundo especialmente, no Brasil**, à medida em que sua incidência, prevalência e comorbidade vêm aumentando ao longo dos anos. Com base nessa informação, a atuação de uma equipe multidisciplinar tem um papel fundamental na vida do paciente portador de diabetes, e o podólogo é o profissional que deve estar inserido dentro desta equipe, com o objetivo de contribuir significativamente na prevenção e tratamento de problemas relacionados aos pés. Assim, a interação entre ambos pode favorecer mudanças de comportamento, e a inserção efetiva da família nos programas educativos de saúde proporcionando, aos diabéticos, oportunidades de compreensão da natureza da doença e do tratamento, de forma que assegure o autocuidado por meio das ações preventivas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/manual_do_pe_diabetico.pdf>. Acesso em: 03 out 2021.

BORGES, Daiani de Bem; LACERDA, Josimari Telino de. **Ações voltadas no controle da Diabetes Mellitus na Atenção Básica:** proposta de modelo avaliativo. Saúde Debate, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/Rw6pYJ7C9PVwdCpYBYfp5yh/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 10 jul 2022.

BUS, S.A.; et al. **IWGDF guidance on the prevention of foot ulcers in at-risk patients with diabetes.** Diabetes Metabol Res Rev [Internet]. 2016 Jan [cited 2016 Sept 02];32(Suppl 1):16-24. Disponível em: <<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/dmrr.2696>>. Acesso em: 01 jul 2022.

CARLESSO, Guilherme Pereira; GONÇALVES, Mariana Helena Barboza; JÚNIOR, Dorival Moreschi. **Avaliação do conhecimento de pacientes diabéticos sobre medidas preventivas do pé diabético em Maringá (PR).** 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/jjvb/a/gCqgpVR3HqFN7xnr7gbDfwf/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 1 jul 2022.

FERREIRA, Daniel Leonardo; et al. **O efeito das equipes multiprofissionais em saúde no Brasil em atividades de cuidado com o diabetes.** Rev. Eletr Acervo Saúde 2018; Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/91/26>>. Acesso em: 03 out 2021.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. **IDF Diabetes Atlas.** Edition Committe, 10 ed, p. 2 e 5. 2021. Disponível em: <https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf>. Acesso em: 03 jan 2022.

IWGDF (Brasil). **Diretrizes do IWGDF sobre a prevenção e o tratamento de pé diabético.** Brasília: Europa press comunicação Brasil, 2019. 197 p. Disponível em: <<https://iwgdfguidelines.org/wp-content/uploads/2020/12/Brazilian-Portuguese-translation-IWGDF-Guidelines-2019.pdf>>. Acesso: 03 out 2021.

JUSTINO, Jayme Roberto; BOMBONATO, Aparecida Maria; JUSTINO, Conceição A. de Paula. **Pé diabético: Pé em risco de úlceras.** In: *PODOLOGIA Técnicas e especializações Podológicas.* 2 ed. São Paulo: Senac, 2019. cap. 7, p. 115 – 140.

MENEZES, Luciana C. Gomes; et al. **Estratégias educativas para pessoas diabéticas com pé em risco neuropático: síntese de boas evidências.** Rev Eletr Enf. 2016; 18:e1197. doi: 10.5216/ree.v18.40281. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/04/832735/40281-187889-2-pb.pdf>>. Acesso em: 03 jan 2022.

NETA, Dinah Sá Rezende; SILVA, Ana Roberta Vilarouca da; SILVA, Grazielle Roberta Freitas da. **Adesão das pessoas com diabetes mellitus ao autocuidado com os pés.** Rev. Brasileira de Enfermagem Reben, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/jj/reben/a/6BFmKqkwJbPGXKBGq8G98DQ/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 10 out. 2021.

PADILHA, Ana Paula; et al. **Manual de cuidados às pessoas com diabetes e pé diabético:** construção por scoping study. Santa Catarina: Texto contexto enferm. 26(4), 2017. doi: 10.1590/0104-07072017002190017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tce/a/h4wh6B55cPcPPk3s4CzdHfK/?lang=pt>>. Acesso em: 03 out 2021.

PLAIS, Kátia; et al. **Atuação do podólogo na equipe**

multidisciplinar e o impacto das úlceras venosas na qualidade de vida dos pacientes. Revista Ibero- Americana de Podologia: IAGP, [s. l.], v. 3, n. 1, ed. 2ed, p. 1-5, 1 out. 2021. DOI: <https://doi.org/10.36271/iajp.v2i3.55>. Disponível em: <<https://iajp.com.br/index.php/IAJP/article/view/55/52>>. Acesso em: 22 jun 2022.

PLAIS, Kátia; et al. **O podólogo como profissional de referência na prevenção e no tratamento do pé diabético.** Revista Ibero- Americana de Podologia: IAGP, [s. l.], v. 4, n. 1, E0582021, p. 1-5, 21 jun. 2022. DOI: <https://doi.org/10.36271/iajp.v4i1.61>. Disponível em: <<https://iajp.com.br/index.php/IAJP/article/view/61/58>>. Acesso em: 10 jul 2022.

SBD. **Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes.** p. 163 - 173, 2019 – 2020. Disponível em: <<http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Diretrizes-Sociedade-Brasileira-de-Diabetes-2019-2020.pdf>>. Acesso em: 03 jan 2022.

SILVA, Ana Roberta Vilarouca; et al. **Adesão das pessoas com diabetes mellitus ao autocuidado com os pés.** Piauí: Rev Bras Enf. p. 112; 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/jj/reben/a/6BFmKqkwJbPGXKBGq8G98DQ/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 03 out 2021.