



ISSN: 1981-8963

LITERATURE SYSTEMATIC REVIEW ARTICLE

FACTORS AND DIFFICULTIES THAT INTERFERE WITH PATIENT ADHERENCE TO TREATMENT OF DIABETIC FOOT

FATORES E CUIDADOS QUE INTERFEREM NA ADESÃO DO PACIENTE AO TRATAMENTO DO PÉ DIABÉTICO

FACTORES Y DIFICULTADES QUE INTERFIEREN CON LA ADHERENCIA DEL PACIENTE AL TRATAMIENTO DE PIE DIABÉTICO

Fernanda Kellem da Silva Ferreira¹, Kelly Matos Antunes², Thales Augusto Barçante³, Meire Chucre Tannure⁴

ABSTRACT

Objectives: to describe factors that may interfere with patient adherence to the treatment of diabetic foot and to quote care strategies that nurses can implement to facilitate patients adherence into the treatment. **Methodology:** the survey was conducted in the database of BIREME, 18 studies were selected. For search, we used the limits: the subject headings, work performed in humans, in the age group of adults aged 80 years or more, published from 2003 to 2008, in English, Portuguese and Spanish. Were carried out three search strategies. **Results:** low educational level, age, lack of a partner and pessimistic feelings are factors that interfere negatively. As positive factors, the following were identified: greater integration between health staff and patient, monitoring by a multidisciplinary team, self-care stimulation and educational programs geared to foot care. Strategies for nursing care are: nurse consultation, the nurses role as a mediator between the patient's reaction to the disease and the capacity of self management and a frequently physical examination of the feet. **Conclusion:** knowing these factors becomes relevant to directly influence patients to adhere to the treatment and given advices. **Descriptors:** nursing assessment; wound healing; patient dropouts; diabetes mellitus; diabetic foot.

RESUMO

Objetivos: descrever fatores que podem interferir na adesão do paciente ao tratamento do pé diabético e citar estratégias de cuidados que os profissionais de enfermagem podem implementar para favorecer essa adesão. **Metodologia:** estudo de revisão de literatura realizado em base de dados da Bireme, com 18 estudos. Para a busca, foram utilizados os limites: descritor de assunto, trabalhos realizados na espécie humana, na faixa etária de adultos a idosos de 80 anos ou mais, publicados de 2003 a 2008, nos idiomas inglês, português e espanhol. Foram realizadas três estratégias de busca. **Resultados:** baixa escolaridade, idade avançada, falta de um companheiro e sentimentos pessimistas são fatores que interferem negativamente. Como fatores positivos destacaram-se: maior integração entre a equipe de saúde e o paciente, acompanhamento por uma equipe multidisciplinar, estímulo ao autocuidado e programas educacionais voltados aos cuidados dos pés. Como estratégias de cuidado do enfermeiro encontram-se: consulta de enfermagem, papel do enfermeiro como mediador entre a reação emocional do paciente frente à doença e a capacidade de autogerenciar-se e um exame físico frequente dos pés. **Conclusão:** conhecer tais fatores torna-se relevante para influenciar os pacientes diretamente na adesão do tratamento e orientações realizadas. **Descritores:** avaliação em enfermagem; cicatrização de feridas; pacientes desistentes do tratamento; diabetes mellitus; pé diabético.

RESUMEN

Objetivos: describir los hechos que intervienen a la adhesión del paciente al tratamiento del pie diabético, y las estrategias de atención que los enfermeros pueden aplicar para facilitarla. **Metodología:** la investigación fue realizada en la base de datos BIREME, 18 estudios seleccionados. Para la búsqueda, hemos utilizado los límites: los encabezamientos de materia, el trabajo de realizados en seres humanos, en el grupo de edad de los adultos mayores de 80 años o más, publicados desde 2003 hasta 2008, en Inglés, portugués y español. Se llevaron a cabo tres estrategias de búsqueda. **Resultados:** el bajo nivel de escolaridad, la edad, la falta de un compañero y sentimientos pesimistas son situaciones negativas. Como factores positivos: mayor integración entre el personal de salud y el paciente, acompañamiento de un equipo multidisciplinar, estímulo al autocuidado y programas educacionales relacionados al cuidado de los pies. Como estrategias de cuidados del enfermero, tenemos: consulta de enfermería, papel del enfermero como mediador entre la reacción del paciente delante de la enfermedad y la capacidad de autogerenciarse, y un examen físico frecuente de los pies. **Conclusión:** conocer estos factores se vuelve importante para influenciar directamente a los pacientes a la adherencia del tratamiento. **Descriptores:** evaluación de enfermería; curación de heridas; pacientes desistentes del tratamiento; la diabetes mellitus; pie diabético.

¹Graduada no Curso de Enfermagem da PUC Minas, Coração Eucarístico. Especializanda em Enfermagem Hospitalar: Clínico e Cirúrgico, pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais e Hospital Mater Dei. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: fernandakferreira@yahoo.com.br; ²Graduada no Curso de Enfermagem da PUC Minas, Coração Eucarístico. Coordenadora dos Setores de Limpeza e Protocolo do Hospital Governador Israel Pinheiro/IPSEMG. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: kellymantunes@gmail.com; ³Biólogo. Doutor em Ciências. Docente da disciplina de Metodologia de pesquisa aplicada à saúde III da PUC Minas, Coração Eucarístico. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: thales@pucpcaldas.br; ⁴Enfermeira Intensivista. Mestre em Enfermagem pela EEUFMG. Doutoranda em Enfermagem pela EEUFMG. Docente da PUC Minas/Unidade Coração Eucarístico e da Pós-Graduação em Enfermagem em Terapia Intensiva Adulto da Faculdade Pitágoras. Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. E-mail: meirechucre@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é definido como uma síndrome múltipla na qual ocorre um quadro de hiperglicemia crônica contendo distúrbios metabólicos de carboidratos, lipídeos, proteínas e gorduras, que resulta em deficiência na secreção de insulina pelas células beta (localizadas no pâncreas) e resistência periférica à ação da insulina ou ambas.^{1,2}

O DM é classificado em tipo I ou insulino-dependente e tipo II ou não insulino-dependente.

No DM tipo I são destruídas células pancreáticas e não há produção de insulina, o que torna indispensável o uso da mesma como medicação. No tipo II, ocorre a diminuição da produção de insulina, o que gera um aumento da glicose no sangue causando uma hiperglicemia e tornando necessário o uso de medicações orais com efeito hipoglicemiante ou até mesmo da insulina quando recomendado.¹

Por afetar grandes proporções na população, devido a sua cronicidade, o DM é considerado um grande problema de saúde pública.³ No Brasil, estima-se que existem cinco milhões de habitantes com DM e, desses, metade desconhece o fato de ser portador da doença. Essa patologia atinge igualmente homens e mulheres, e representa a quarta causa de morte no país.⁴

É importante ressaltar que o potencial de incapacitação, a mortalidade e os altos custos envolvidos no controle e tratamento das complicações dessa patologia a torna um dos mais importantes problemas de saúde da atualidade.³

As pessoas acometidas por DM devem ter um rigor com a ingestão e a administração das medicações, no acompanhamento dos resultados das glicemias, no cuidado com os pés, e ter contato frequente com os especialistas da área.⁵ Mantendo o controle, o paciente portador de DM pode prevenir complicações que costumam gerar consequências agudas ou crônicas.

As consequências agudas costumam ser hipoglicemia, cetoacidose e coma hiperosmolar. Como consequências crônicas pode-se citar a disfunção e falência de vários órgãos, especialmente rins, olhos e coração, além de nervos e vasos sanguíneos.¹

Uma das complicações crônicas mais comuns no paciente portador de DM é o pé diabético, definido como sendo um estado fisiopatológico multifacetado, caracterizado por lesões que surgem nos pés das pessoas

acometidas por essa doença. Tais lesões resultam geralmente de traumas e/ou devido a falhas no processo de cicatrização, podendo haver complicações com evolução para gangrena e infecção ocasionando a amputação, caso não seja instituído tratamento precoce e adequado.^{4,6}

Devido às complicações citadas, que podem até ser irreversíveis, é válido pensar que os profissionais de enfermagem têm um importante papel durante as orientações e o tratamento das lesões desses pacientes, devendo pensar em estratégias que favoreçam a adesão dos mesmos aos cuidados orientados e prescritos.

Essa adesão do paciente portador de DM ao tratamento de sua ferida é fundamental para um sucesso no processo de cicatrização, mas isso nem sempre ocorre, acarretando prejuízos.

Deste modo, é importante que os enfermeiros tenham conhecimento sobre que fatores influenciam os pacientes diabéticos portadores de lesões a aderirem ao tratamento preconizado.

Devido à necessidade desse profissional adquirir tais conhecimentos, são levantadas algumas questões: Que cuidados os profissionais de enfermagem devem realizar para favorecer a adesão do paciente ao tratamento do pé diabético? O que pode ser feito por esses profissionais e pacientes para prevenir novas lesões? Quais abordagens esses profissionais devem ter com um portador de DM?

Estudos apontam que a taxa de mortalidade pelo DM e suas complicações vem crescendo consideravelmente no país, sendo necessário um controle eficaz dessa patologia.^(5,7,8) Além disso, sabe-se que a doença interfere diretamente no processo de cicatrização e deste modo a prevenção e o controle do tratamento dos pacientes diabéticos portadores de feridas precisa ser rigoroso, uma vez que essas complicações podem desencadear seqüelas irreversíveis, como amputação.

Assim, ter conhecimento sobre quais fatores favorecem ou não a adesão desses pacientes ao tratamento prescrito para as mesmas torna-se relevante. Afinal, ciente dessas informações, os enfermeiros terão uma probabilidade maior de conseguir organizar estratégias a fim de auxiliar o paciente durante o processo de tratamento de suas lesões.

OBJETIVOS

Esse estudo tem por objetivo descrever fatores que podem interferir na adesão do paciente no tratamento do pé diabético e citar estratégias de cuidados que os profissionais de enfermagem podem implementar na prática para favorecer essa adesão.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica realizada por acadêmicas do 9º período de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, campus Coração Eucarístico, como trabalho de conclusão de curso.

A pesquisa bibliográfica é vista como um procedimento metodológico que se oferece ao pesquisador como uma possibilidade na busca de soluções para seu problema de pesquisa. Baseia-se na observação de vários relatos de pesquisas, implicando em um conjunto ordenado de procedimentos de busca por soluções, atento ao objeto de estudo.⁸

Para a execução deste trabalho, foi realizada uma busca na base de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (Bireme) disponível em <http://www.bireme.br>. Como descritores, foram utilizados “pé diabético”, “cicatrização de feridas”, “desistência do paciente ao tratamento”, “diabetes mellitus”, “cuidados de enfermagem” e “recusa do paciente ao tratamento”. Foram estabelecidos os limites: descritor de assunto, trabalhos realizados na espécie humana, na faixa etária de adultos a idosos de 80 anos ou mais, publicados de 2003 a 2008, nos idiomas inglês, português e espanhol.

Na primeira busca utilizou-se a combinação de descritores “pé diabético” and “cicatrização de feridas”, foram encontrados 186 artigos na Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE) e três artigos na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Após a leitura dos títulos e resumos foram selecionados nove artigos na MEDLINE e um artigo na LILACS para leitura na íntegra.

Na segunda busca foram utilizados “diabetes mellitus” and “cuidados de enfermagem”, sendo encontrados três artigos na MEDLINE, dos quais somente 1 foi selecionado.

Na terceira busca utilizaram-se os descritores “pé diabético” and “cuidados de enfermagem”, porém sem estabelecer limites, sendo encontrados 10 trabalhos na LILACS e desses foram selecionados quatro artigos.

Para complementar os dados da pesquisa, foram realizadas buscas reversas nos artigos selecionados, sendo obtidos mais três estudos.

Os 18 estudos selecionados foram lidos na íntegra para extração dos conteúdos de análise a fim de atender aos objetivos deste trabalho.

RESULTADOS

A DM traz repercussões que alteram as condições de vida dos pacientes e de quem convive com os mesmos, alterando significativamente o cotidiano dessas pessoas, uma vez que a doença pode levar à invalidez parcial ou total do indivíduo.⁷

Essa realidade assume maior impacto quando ocorre o desenvolvimento de lesões, sendo as mais comuns as do pé diabético. Essas podem resultar da interação de três fatores: neuropatia periférica, definida por disfunção que pode levar desde a perda da sensação de toque até a sensibilidade excessiva; isquemia, que é a falta de circulação sanguínea em órgãos ou tecidos do corpo e a infecção.³

Estudos acrescentam que traumas extrínsecos, tais como: calçados inadequados, caminhadas com pés descalços, quedas e acidentes, objetos no interior do calçado, danos térmicos; intrínsecos, como por exemplo: proeminência óssea, mobilidade articular limitada, deformidade das articulações, calos, propriedade dos tecidos alterada, alta pressão plantar, cirurgia do pé e articulação neuro-osteopática e o edema são fatores que resultam na complicação do pé diabético.^{5,6}

O pé diabético é responsável por sofrimento, mudança no estilo e qualidade de vida do paciente, podendo ser capaz de impedi-lo de realizar suas atividades cotidianas, o que pode comprometer suas funções laborais e sua auto-estima, afetando consideravelmente tanto sua vida quanto a daqueles que o cercam.³

Porém, se o tratamento preconizado for seguido pelos pacientes, há grande chance de se evitar tanto problemas emocionais relacionados à patologia, quanto as suas complicações físicas.

Deste modo, é necessário que os enfermeiros conheçam situações e acontecimentos que influenciam o paciente diabético a seguir as orientações necessárias para o tratamento das lesões do pé diabético.

• Fatores que interferem negativamente na adesão do paciente ao tratamento do pé diabético

Ferreira FKS, Antunes KM, Barçante TA, Tannure MC.

Factors and difficulties that interfere with patient ...

O fator baixa escolaridade é comum em pessoas diabéticas, e é um agravante no processo de cuidado a uma pessoa com doença crônica, pois dificulta o processo de ensino e aprendizagem voltado ao autocuidado preventivo, aumentando, assim, o risco do paciente diabético desenvolver complicações, dentre elas o pé diabético.^{4,8}

Outro fator capaz de interferir negativamente no autocuidado desses pacientes, favorecendo a ocorrência de lesões e complicações das mesmas é a idade avançada. A incidência do DM ocorre proporcionalmente ao aumento da idade, e sabe-se que as limitações físicas e psíquicas nesses indivíduos são ainda maiores. Observa-se ainda que, outro fator que favorece à não adesão aos cuidados orientados é o fato do paciente não ter um companheiro que o auxilie durante seu tratamento. Estudos evidenciam uma taxa de mortalidade maior nesse grupo, indicando que o companheiro pode desempenhar um papel importante para o alcance de um bom resultado terapêutico, uma vez que oferece apoio emocional e ajuda durante a realização dos cuidados.^{4,8}

Além disso, cabe ressaltar que sentimentos como os de angústia, ansiedade, desconfiança, insatisfação, indignação, pessimismo e depressão interferem diretamente no desempenho do paciente em relação a sua adesão ao tratamento, pois estão diretamente relacionados ao seu comprometimento com o autocuidado.¹⁰

• Fatores que interferem positivamente na adesão do paciente ao tratamento do pé diabético

O DM é uma condição definitiva, sendo assim, é necessário que seja dispensado ao paciente orientações constantes, permitindo que esse se adapte às mudanças e possíveis complicações que podem surgir no decorrer dessa patologia.

Um dos principais focos para uma maior adesão do paciente aos cuidados recomendados é uma interação estabelecida entre uma equipe multidisciplinar, paciente e familiares.⁵ Os profissionais devem oferecer orientações focadas na importância de manter um controle rigoroso dos níveis glicêmicos e também investir na educação em saúde a fim de tornar o paciente responsável pelo seu autocuidado.¹²

Para tanto, a equipe necessita assistir esse paciente de forma holística e perceber a importância em repassar aos mesmos informações complementares sobre o controle, prevenção e complicações da doença.⁶

Uma assistência adequada prestada por uma equipe multiprofissional aliada a uma educação, seja essa individualizada ao paciente ou em grupo, porém dirigida também aos familiares, é capaz de prevenir ou retardar o surgimento de complicações crônicas do DM.^{10,11}

Deste modo, é fundamental haver uma interação entre as várias categorias profissionais que cuidam do paciente a fim de contribuir para o sucesso do programa educativo. Os programas educacionais podem reduzir a ocorrência de lesões nos membros inferiores, pois podem favorecer a mudança de atitude do paciente e da família quanto aos cuidados preventivos e terapêuticos com os pés.⁶

A educação em diabetes é considerada um alicerce para a construção do autogerenciamento consciente, prevenção do surgimento de complicações e melhoria da qualidade de vida. Ela, deve estar voltada para a formação de conhecimentos que auxiliam no autocuidado e autonomia do portador de DM e na expectativa de que se possa ter uma vida mais saudável.⁷

Evidencia-se que nos programas educativos deve-se trabalhar focando a promoção da conscientização dos pacientes quanto à importância de manter um estilo de vida compatível com seu estado, realizando atividades físicas regularmente, seguindo uma dieta balanceada, fazendo o uso dos medicamentos necessários e mantendo técnicas de autocuidado a fim de favorecer a melhora e a efetividade do tratamento preconizado.¹¹

Cabe, no entanto, ressaltar que, durante a intervenção educativa, é fundamental que o paciente participe das decisões, levando em consideração seus valores, crenças, nível de conhecimento, habilidades e motivação. A educação de forma participativa leva o paciente a refletir e discutir sua situação, aumentando a consciência quanto à necessidade de adesão ao tratamento e favorecendo um melhor enfrentamento das suas condições de vida.⁷

• Estratégias de cuidados favoráveis à adesão do paciente ao tratamento do pé diabético

Uma das ferramentas que o enfermeiro pode utilizar na assistência ao paciente portador do pé diabético é estimular a prática do autocuidado. Esse recurso representa um comportamento voluntário, influenciado por fatores pessoais, ambientais e socioculturais, sendo assimilado nas interações humanas por meio da comunicação.

Ferreira FKS, Antunes KM, Barçante TA, Tannure MC.

Factors and difficulties that interfere with patient ...

A educação quanto ao autocuidado requer não apenas o treinamento de práticas de cuidado individual, mas também o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes positivas relacionadas ao mesmo. Ela permite ao paciente diabético ter um maior controle e estabilidade da doença, pois pode minimizar a ocorrência de complicações crônicas e a demanda por atendimento de urgência.¹²

A fim de possibilitar educação quanto ao autocuidado, o profissional enfermeiro pode utilizar a consulta de enfermagem, objetivando atender a demanda por cuidados e orientações quanto ao déficit de autocuidado do paciente diabético. Esse profissional é responsável por avaliar até que ponto o paciente diabético é capaz de autogerenciar-se ou quando esse exigirá a intervenção de uma outra pessoa.¹²

É importante também compreender as reações emocionais destes pacientes diante das lesões que estão acometendo os membros inferiores. Essas podem ser manifestadas por comportamentos inadequados, o que pode repercutir em descontrole glicêmico, interferir em suas relações sociais e em sua qualidade de vida. Torna-se relevante o enfermeiro fazer um papel de mediador da reação emocional diante da doença com ações do paciente no desempenho de seu próprio cuidado.¹⁰

Além de cuidar dos fatores emocionais do paciente e de promover a orientação sobre o autocuidado, cabe ao enfermeiro, realizar uma avaliação minuciosa e freqüente dos pés do paciente diabético identificando possíveis fatores de risco. Esta inspeção é capaz de auxiliar na redução da probabilidade de novas lesões e também de amputações nos membros inferiores. Neste exame diário, deve ser observado pelo enfermeiro: se o calçado que o paciente utiliza é adequado, se as meias não possuem costuras capazes de machucá-lo, a qualidade da higienização dos pés, presença de calos e o corte correto das unhas, que não deve ser rente à polpa digital.¹³

CONCLUSÃO

Ao analisar os dados expostos nesse estudo, deduz-se que os fatores que interferem negativamente na adesão do paciente portador do pé diabético ao tratamento prescrito são: o fator baixa escolaridade, a idade avançada, a falta de um companheiro que o auxilie nos cuidados e sentimentos como angústia, ansiedade, desconfiança, insatisfação, indignação, pessimismo e depressão.

Já os fatores que influenciam positivamente nessa adesão correspondem a promoção de uma maior integração entre a equipe de saúde e o paciente; o acompanhamento desses pacientes por uma equipe multidisciplinar, focando o cuidado integral; o estímulo do autocuidado, instigando esses pacientes a tornarem-se atores no seu processo terapêutico e o incentivo a programas educacionais voltados a prática diária de avaliação e cuidados com os pés.

A fim de auxiliar na adesão ao tratamento preconizado, o enfermeiro, deve estabelecer estratégias de cuidados como a educação quanto ao autocuidado podendo utilizar-se da consulta de enfermagem e mediar a reação emocional do paciente diante da doença e o seu desempenho em autogerenciar-se. Este profissional deve também realizar uma inspeção minuciosa e freqüente dos pés, do diabético portador de comprometimentos nos membros inferiores, a fim de minimizar ou mesmo evitar o surgimento de novas lesões.

Conclui-se que a maneira com que os pacientes compreendem ou enfrentam a doença influencia a adesão ao tratamento recomendado. Para tanto, a equipe multidisciplinar deve estar atenta aos fatores intervenientes à adesão e trabalhar de forma coletiva com a implantação de estratégias que favoreçam o seguimento das orientações. O enfermeiro, em especial, exerce um papel fundamental nessa equipe e deve somar esforços para ajudar nesta adesão, uma vez que tem a função de mediar e incentivar o portador de DM a se autocuidar sendo essa uma condição essencial para a melhora da condição de vida desses pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Plano de reorganização da atenção à hipertensão arterial e ao diabetes mellitus: hipertensão arterial e diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.102 p.
2. Santana CQC, Santos CS, Paula JMSF. Nursing assistance to a patient in contact isolation by *Klebsiella* spp. and with clinical diagnosis of diabetic ketoacidosis. Rev enferm UFPE on line[periódico na internet]. 2008 Out/Dez[acesso em 2010 Abr 07; 2(4):341-46. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/325/321>
3. Pitta GBB, Castro AA, Soares AMMN, Maciel CJJ, Silva JDM, Muniz VMT, et al. Perfil dos

Ferreira FKS, Antunes KM, Barçante TA, Tannure MC.

Factors and difficulties that interfere with patient ...

pacientes portadores de pé diabético atendidos no Hospital Escola José Carneiro e na Unidade de Emergência Armando Lages. *Br j diabetes vasc dis.* 2005;4(1):5-10.

4. Ochoa-Vigo K, Torquato MTCG, Silvério IAS, Queiroz FA, De La Torre Urgarte Guanilo MC, Cecília M, et al. Caracterização de pessoas com diabetes em unidades de atenção primária e secundária em relação a fatores desencadeantes do pé diabético. *Acta Paul Enferm.* 2006; 19(3):296-303.

5. Brasileiro JL, Oliveira WTP, Monteiro LB, Chen J, Pinho Jr EL, Molkenthin S, et al. Pé diabético: aspectos clínicos. *Br j diabetes vasc dis.* 2005; 4(1):11-21.

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. Coelho MS, Silva DMGV. Grupo educação-apoio: visualizando o autocuidado com os pés de pessoas com diabetes mellitus. *Ciênc Cuid Saúde.* 2006; 5(1):11-5.

8. Laurindo MC, Recco DC, Roberti DB, Rodrigues CDS. Conhecimento das pessoas diabéticas acerca dos cuidados com os pés. *Arq Ciênc Saúde.* 2005; 12(2):80-4.

9. Lima TCS, Mito RCT. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. *Rev Katál.* 2007; 10(n. esp):37-45.

10. Santos Filho CV, Rodrigues WHC, Santos RB. Papéis de autocuidado - subsídios para enfermagem diante das reações emocionais dos portadores de diabetes mellitus. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2008; 12(1):125-29.

11. Selli L, Papaléo LK, Meneguel SN, Torneros JZ. Técnicas educacionales en el tratamiento de la diabetes. *Cad Saúde Pública.* 2005; 21(5):1366-372.

12. Maia TF, Silva LF. O pé diabético de clientes e seu autocuidado: A enfermagem na educação em saúde. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2005; 9(1):95-102.

13. Ochoa-Vigo K, Pace AE. Pé diabético: estratégias para prevenção. *Acta Paul Enferm.* 2005; 18(1):100-09.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2009/12/24

Last received: 2010/04/09

Accepted: 2010/04/10

Publishing: 2010/05/15

Address for correspondence

Fernanda Kellem da Silva Ferreira
Rua Natal Veronez, 195, Bairro Três Barras
CEP: 32041-090 — Contagem, Minas Gerais,
Brasil