



**CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFAMETRO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**ANA CAROLINA FERREIRA FEITOSA  
LEONARDO PEREIRA BARBOSA**

**COMUNICAÇÃO EM SAÚDE E HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA: ATUAÇÃO  
DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NOS CUIDADOS COM O PÉ DIABÉTICO**

**FORTALEZA-CEARÁ**

**2020**

ANA CAROLINA FERREIRA FEITOSA  
LEONARDO PEREIRA BARBOSA

COMUNICAÇÃO EM SAÚDE E HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA: ATUAÇÃO DA  
EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NOS CUIDADOS COM O PÉ DIABÉTICO

Esta monografia apresentada no dia 19 de junho de 2020 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> D.ra. Luciana Catunda Gomes de Menezes.

FORTALEZA-CEARÁ

2020

---

F311c      Feitosa, Ana Carolina Ferreira.

Comunicação em saúde e humanização da assistência: atuação da equipe multidisciplinar nos cuidados com o pé diabético. / Ana Carolina Ferreira Feitosa; Leonardo Pereira Barbosa. – Fortaleza, 2020.

50 f. ; 30 cm.

Monografia – Curso de Enfermagem do Centro Universitário Fametro, Fortaleza 2020.

Orientação: Profa. Dra. Luciana Catunda Gomes de Menezes.

1. Diabetes mellitus. 2. Cuidados de enfermagem – Pé diabético. 3. Assistência em saúde - Humanização. 4. Assistência em saúde – Comunicação. I. Título.

ANA CAROLINA FERREIRA FEITOSA  
LEONARDO PEREIRA BARBOSA

COMUNICAÇÃO EM SAÚDE E HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA: ATUAÇÃO DA  
EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NOS CUIDADOS COM O PÉ DIABÉTICO

Esta monografia apresentada no dia 19 de junho de 2020 como requisito para a obtenção do grau de bacharel em Enfermagem do Centro Universitário Fametro – UNIFAMETRO – tendo sido aprovado pela banca examinadora composta pelos professores abaixo:

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup>. Luciana Catunda Gomes de Menezes. (Orientadora)  
Centro Universitário Fametro–Unifametro

---

Prof. Ma. Ana Carolina de Oliveira e Silva  
Centro Universitário Fametro – Unifametro

---

Prof.<sup>a</sup> Ma. Mirian Ferreira Coelho Castelo Branco  
Centro Universitário Fametro - Unifametro

## **AGRADECIMENTOS**

Às professoras Luciana Catunda de Menezes, nossa querida e admirável orientadora, Ana Carolina De Oliveira e Silva e Mirian Ferreira Coelho Castelo Branco, inicialmente, avaliadora do nosso projeto; suas contribuições foram fundamentais para o amadurecimento deste trabalho.

Aos amigos de graduação, em especial minha companheira e dupla de TCC, Ana Carolina Ferreira Feitosa, por me ajudarem com sugestões, observações e troca de experiências.

A minha mãe Mércia Maria Pereira Barbosa, minha noiva Marina de Araújo Martins e demais familiares, pelo amor, motivação e ensinamentos. Por confiarem e me apoiarem em todas as minhas escolhas e nos momentos de dificuldade.

Aos meus professores de graduação na UNIFAMETRO, por serem exemplos de profissionais, pelos ensinamentos e por contribuírem para meu crescimento profissional e pessoal. Espero, um dia, sermos colegas de trabalho, na assistência ou na docência.

A todos que de alguma forma contruíram para que esse momento tão importante esteja sendo concretizado. Muito obrigado.

Leonardo Pereira Barbosa

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço à Deus o dom da vida.

À minha família por apoiar meus sonhos, especialmente minha tia, Jucicleide Ferreira dos Santos, que me incentivou à vida acadêmica, Francisca Ferreira dos Santos, minha avó e mãe, por me cuidar com amor e não me deixar desistir.

Aos meus amigos, minha segunda família, em especial meu fiel escudeiro, estimado amigo e dupla de TCC Leonardo Pereira Barbosa por me ampararem nos dias difíceis e me incentivarem nas lutas diárias.

Agradeço também a Ana Luana Barros da Silva, Ruth Ribeiro Cunha, Pamela Nascimento Alves e Monique Santos por serem amigas maravilhosas e me ensinarem sobre a importância do protagonismo da mulher na sociedade.

As minhas amigas irmãs Amanda Ribeiro de Sousa e Isabele da Silva Pereira por todo carinho e partilha nessa década de amizade e a todos os outros amigos especiais que guardo no peito.

Enfim, gratidão a todos aqueles que contribuíram para o meu crescimento pessoal e intelectual, até aqui, nesta longa caminhada em busca de educação e ciência. Gratidão em especial a minha professora de ensino médio Gislene Araújo Gabriel, e as minhas professoras de graduação, fonte de inspiração e humanização Miriam Ferreira Coelho Castelo Branco, Luciana Catunda de Menezes, Juliana Freitas Marques, Aline de Oliveira Carvalho Gurgel e Ana Carolina de Oliveira e Silva.

Muito obrigada por tudo.

Ana Carolina Ferreira Feitosa

## RESUMO

O diabetes *mellitus* (DM) é um distúrbio metabólico que acarreta diversas complicações, dentre estas, destaca-se a mais prevalente, o pé diabético (PD). Para tanto, torna-se necessário à atuação da equipe multidisciplinar nos cuidados com o PD, destacando o enfermeiro, os quais poderão sensibilizar os pacientes para diminuir esse desfecho. A pesquisa tem como objetivo geral: Analisar o processo de comunicação e humanização da assistência em saúde realizada por uma equipe multidisciplinar nos cuidados com pé diabético evidenciado na literatura. Trata-se de uma “Revisão Integrativa”, desenvolvida entre agosto de 2019 a junho de 2020, no município de Fortaleza-Ceara, tendo como fonte de pesquisa a base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Eletrônica *Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO) e *National library of medicine* (PUBMED). Logo, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, a amostra do estudo foi composta de 12 publicações científicas. Destacaram as seguintes informações: estudos brasileiros (4-33%); publicações em 2026 (4-33%); estudos descritivos (7-58%) com nível de evidência IV, ademais, houve uma diversidade nos tipos de periódicos publicados. Diante das evidências encontradas foi possível construir duas categorias de temáticas: 1) Cuidado humanizado na prática clínica e gerencial da pessoa com pé diabético (sete artigos) e 2) Educação em saúde e comunicação nos cuidados com o pé diabético (nove artigos). Ressalta-se que quatro publicações evidenciava uma similaridade nos assuntos abordados nas duas categorias. Na categoria 1, observou-se que existe uma carência de conhecimento de medidas preventivas com os pés, e que o cuidado humanizado foi imprescindível para melhorar esse conhecimento. Já na categoria 2, a mais expressiva, trouxe a importância das ações de educação em saúde e uso de tecnologias como telemedicina e intervenção baseada na comunicação participativa, facilitando a comunicações entre pacientes/familiares e profissionais. Concluiu-se através das evidências científicas que, o método de comunicação em saúde facilitou a aprendizagem e as condutas para os cuidados com os pés diabéticos. É necessário que os profissionais da saúde adotem essas técnicas educativas no dia a dia de seu trabalho para alcançar maior efetividade no alcance dos objetivos da educação para a saúde.

**Palavras-chave:** Enfermagem. Comunicação em saúde. Humanização da assistência. Diabetes *Mellitus*. Pé diabético.

## ABSTRACT

Diabetes mellitus (DM) is a metabolic disorder that causes several complications, among which, the most prevalent, the diabetic foot (PD) stands out. For this, it is necessary for the multidisciplinary team to act in the care of the PD, highlighting the nurse, who can sensitize patients to produce this outcome. The research has as a general objective: To analyze the communication and humanization process of health care carried out by a multidisciplinary team in the care of diabetic foot evidenced in the literature. This is an "Integrative Review", developed between August 2019 and June 2020, in the municipality of Fortaleza-Ceará, using the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences database (LILACS) as a research source., Electronic Library Scientific Electronic Library Online (SCIELO) and National library of medicine (PUBMED). Therefore, according to the inclusion and exclusion criteria, the study sample was composed of 12 scientific publications. They highlighted the following information: Brazilian studies (4-33%); publications in 2026 (4-33%); descriptive studies (7-58%) with level of evidence IV, in addition, there was a diversity in the types of journals published. In view of the evidence found, it was possible to construct two categories of themes: 1) Humanized care in the clinical and managerial practice of people with diabetic feet (seven articles) and 2) Health education and humanization in the care of diabetic feet (nine articles). It is noteworthy that four publications showed a similarity in the subjects covered in the two categories. In category 1, it was observed that there is a lack of knowledge of preventive measures even in patients with some level of education in relation to possible complications in the feet. In category 2, the most expressive, it brought the importance of joint actions by the multidisciplinary team through health education actions and the use of technologies such as telemedicine and intervention based on participatory communication. It was concluded through the reading of the articles, the method of communication in health facilitated the learning and the conducts for the care with diabetic feet. It is necessary for health professionals to adopt these educational techniques in their daily work to achieve greater effectiveness in achieving the goals of health education.

**Keywords:** Nursing. Health communication. Humanization of assistance. Diabetes Mellitus. Diabetic foot.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	15
2.1 Objetivo geral .....	15
2.2 Objetivo específico.....	15
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	16
3.1 Aspectos gerais sobre o diabetes mellitus e o pé diabético .....	16
3.2 Relacionamento e autocuidado entre paciente com pé diabético e profissional de saúde.....	18
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	22
4.1 Desenho do estudo .....	22
4.2 Fases do estudo.....	22
4.3 Aspectos éticos .....	27
<b>5 RESULTADOS</b> .....	28
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	34
6.1 Categoria 1: Cuidado humanizado na prática clínica e gerencial da pessoa com pé diabético .....	34
6.2 Categoria 2: Educação em saúde e comunicação nos cuidados com o pé diabético .....	37
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	41
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	42
<b>APÊNDICE</b> .....	46
<b>APÊNDICE - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS</b> .....	47

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com a *Diagnostic and classification of Diabetes Mellitus- IDF* (2019), o Diabetes Mellitus (DM) é um grupo de doenças metabólicas que se caracteriza pelo aumento glicemia em decorrência de defeitos na secreção de insulina, e/ou ação da insulina (IDF, 2017).

Segundo as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes-SBD (2019-2020), a estimativa apresentada pela Federação Internacional do Diabetes-IDF, em 2015, era de que 8,8% da população na faixa etária entre 20 e 79 anos (cerca de 415 milhões de pessoas) viviam com o diabetes.

No Brasil, a prevalência comparativa ajustada à idade de diabetes (20 a 79 anos) apresenta um valor de 10,4% representando um valor aproximado de 16.780,8 de pessoas com esse adoecimento, enquanto que em 2045, essas projeções aumentam para 25.968,6, com prevalência de 12,7% (IDF, 2019).

O cenário das pessoas com DM no Estado do Ceará segue as mesmas contingências do restante do mundo, pois segundo o Sistema de Monitorização por Inquérito Telefônico (VIGITEL, 2018), a frequência de adultos que referiram diagnóstico médico de diabetes variou entre 5,2% em Rio Branco e 9,8% no Rio de Janeiro. No sexo masculino, as maiores frequências foram observadas no Rio de Janeiro (8,2%), em Fortaleza (8,1%) e em Natal (7,9%), e os menores em Salvador (5,2%), Goiânia e Macapá (5,4%). Entre mulheres, o diagnóstico de diabetes foi mais frequente no Rio de Janeiro (11,2%) e em Fortaleza (10,7%).

De acordo com a IDF (2019), cerca de 10% de todas as pessoas com DM têm diabetes Tipo 1, porém, existem outros tipos de Diabetes, tais como: Tipo 2, Tipo 1, tipos específicos e Diabetes gestacional. O DM 2 é o tipo de diabetes mais comum e acomete cerca de 90% dos casos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABESTES-SBD, 2019-2020).

O diabetes do Tipo 2 (DM 2) ocorre quando o corpo não aproveita, de forma adequada, a insulina produzida pelo organismo. Essa doença, independentemente de seu tipo, possui complicações que podem ser classificadas como forma aguda ou crônica (BRASIL, 2013).

Para Moraes et al. (2009), o estilo de vida da pessoa que possui DM está diretamente associado as complicações agudas e crônicas originadas pela doença.

As complicações crônicas podem afetar a visão, sistema renal, podendo causar neuropatia diabética, problemas cardíacos e úlceras no pé diabético.

Dentre das crônicas, tem-se o pé diabético, no qual o *International Working Group on the Diabetic Foot–IWGDF* (2019), define como uma infecção, ulceração, destruição dos tecidos profundos até anormalidades neurológicas assim como comprometimento vascular, causando sofrimento no estilo e qualidade de vida do indivíduo. Este processo pode ser associado a altos custos sociais por conta dos procedimentos ao qual o paciente é submetido (TARGINO et al., 2016).

De acordo com o Ministério da Saúde (2016), o pé diabético se dá por uma série de alterações que ocorrem no pé do paciente com diabetes não controlada. Surgem infecções ou problemas na circulação deixando a região mais suscetível ao aparecimento de lesões que por sua vez podem não cicatrizar. Em sua maioria, se não tratadas, estas lesões podem evoluir ao ponto de levar à amputação de partes dos membros inferiores (BRASIL, 2016).

Dada a relevância desta condição à saúde do paciente, torna-se fundamental a atuação dos profissionais da saúde, principalmente do profissional enfermeiro, a aplicação da humanização e da visão holística com objetivo de acolher as queixas e atender as necessidades da pessoa com pé diabético.

O DM, por ser uma doença crônica, exige tratamento por toda vida. Este tratamento requer uma mudança no estilo de vida, adoção de hábitos saudáveis e restrições alimentares, sobretudo de açúcares e carboidratos. Tais exigências frequentemente dificultam adesão ao tratamento (MENEZES et al., 2017).

Caiafa et al. (2011), salienta que, para reduzir o número de amputações, o tratamento do pé diabético é de extrema importância. Existem no mercado diversas tecnologias eficazes para o tratamento de úlceras plantares, porém o custo é alto, sendo inviável a aquisição desses medicamentos pela população de baixa renda que, geralmente, sobrevive com auxílio do governo por serem impossibilitados de trabalhar. Além disso, o próprio Sistema Único de Saúde não consegue adquirir esses medicamentos por conta do orçamento reduzido.

Além dos cuidados com o tratamento, dentre as ações realizadas pelo enfermeiro com foco na prevenção, destacam-se: higiene dos pés, secagem entre os espaços interdigitais, hidratação, massagens, corte correto das unhas, uso de calçados adequados, uso de meias de algodão sem muitas costuras, autoexame diário dos pés, avaliação regular por profissionais de saúde, podem prevenir o

aparecimento de lesões e reduzir os índices de amputações (MENEZES et al., 2017).

Torna-se mister que uma boa comunicação em saúde entre paciente e enfermeiro poderá ser um estimulador das ações de autocuidado, e assim, diminuindo complicações e possibilitando uma melhora na qualidade de vida das pessoas com DM (PONTES; LEITÃO; RAMOS., 2007).

Para Teixeira (2004), comunicação em saúde diz respeito ao estudo e aplicação de técnica de comunicação para esclarecer e para instigar as decisões dos indivíduos e das comunidades no sentido de viabilizar a sua saúde. Esse conceito é suficientemente grande para compreender todas as áreas nas quais a comunicação é relevante em saúde. Não se trata apenas de promover a saúde, apesar de que esta seja a área estrategicamente mais considerável.

Por certo, comunicação em saúde engloba informações que podem ter finalidades muito diferentes, por exemplo: promover a saúde e educar para a saúde; evitar riscos e ajudar a lidar com ameaças para a saúde; prevenir doenças; sugerir e recomendar mudanças de comportamento; recomendar exames de rastreio; informar sobre a saúde e sobre as doenças; informar sobre exames médicos que é necessário realizar e sobre os seus resultados; recomendar medidas preventivas e atividades de autocuidado em indivíduos doentes (TEIXEIRA, 2004).

Segundo Push (2010), humanização significa considerar a essência do sujeito, o respeito à particularidade bem como a necessidade da criação de um entendimento que legitime o ponto de vista humano de todas as pessoas envolvidas na assistência. Ademais, instiga os profissionais da saúde a refletir sua postura profissional, tornando-se necessário a criação de um espaço interdisciplinar para a partilha, a convivência e o estreitamento do vínculo afetivo.

Arruda e Silva. (2012), aponta que o acolhimento pode ser compreendido como forma de criar um vínculo com o usuário. Este é caracterizado pela escuta sensível das queixas do paciente, em qualquer momento do seu atendimento. O vínculo, por sua vez se mostra na atenção humanizada prestada no serviço, na convivência e nas trocas de saberes não apenas com o paciente, mas também durante todo convívio com a equipe.

Ao conseguir fazer o acolhimento e vínculo com o paciente, o profissional de saúde, em especial o enfermeiro, tende a ter maior facilidade em dialogar, podendo proporcionar uma relação de afinidade com o objetivo de promoção da saúde por meio da adesão das ações de autocuidado e do tratamento.

Sobre a promoção de adesão, Neta; Silva; Silva (2015) traz que os profissionais de saúde em geral e a enfermagem necessitam ter como objetivo da assistência favorecer a adesão do paciente ao tratamento por meio do estímulo a mudanças. Sendo que o acolhimento é importante para uma boa adesão ao tratamento.

Todavia, dentro do contexto do DM, Melo et al. (2011), destaca que ao tratar dos aspectos que envolvem o pé diabético, foi possível identificar inúmeros fatores que interferem na adesão ao tratamento, tais como: a baixa escolaridade, o nível socioeconômico, o déficit de conhecimento acerca da doença e a dificuldade de acesso ao serviço de saúde.

Estes fatores devem ser levados em consideração no momento do planejamento de abordagens que visem o estímulo de mudança na vida diária do paciente e incentivo do autocuidado.

Para Maia e Da Silva (2005), o autocuidado (AC) é influenciado por fatores pessoais, ambientais e socioculturais representando um comportamento voluntário que se dá através da comunicação podendo ser assimilado por meio das interações humanas.

Ademais, a educação no autocuidado requer que não seja apenas o treinamento de práticas de autocuidado, mas também o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes positivas relacionadas ao autocuidado. Nesse sentido, em sua assistência, cabe à realização do próprio autocuidado. Para tanto, eles devem agir sistematicamente e de acordo com seus conhecimentos, além daqueles apreendidos mediante orientações da enfermeira, já que ela ajuda o cliente e a família a atingirem o bem-estar e um nível de saúde compatível com seu estilo de vida (MAIA; DA SILVA, 2005).

Para realizar essas ações, Arruda e Silva (2012) destacam que o enfermeiro é o profissional que está em constante contato com o paciente, seja na porta de entrada do serviço de saúde na atenção básica, ou no cuidado do cliente durante todo o processo de saúde e doença, por meio da escuta sensível e dos diálogos desenvolvidos durante os atendimentos o profissional proporciona o desenvolvimento de vínculo podendo transpor a barreira profissional e paciente tornando-se mais próximo de seu cliente.

A assistência de enfermagem prestada a pessoas com diabetes, no que concerne a criação de vínculo fortalecedor do autocuidado entre profissional e

paciente, destaca-se por sua contribuição para a ascensão das ações de educação em saúde do paciente.

Diante do contexto das ações de educação em saúde, justifica-se o interesse da realização dessa pesquisa por um dos pesquisadores participar de um grupo de pesquisa intitulado “Estomoterapia e Gerontologia: estomias, feridas e incontinências (GRUPEG)”

Diante da problemática do pé diabético, nessa pesquisa questiona: Como se dá o processo de comunicação em saúde e humanização da assistência realizada pela equipe multidisciplinar nos cuidados com pé diabético evidenciado na literatura?

Espera-se que a construção dessa pesquisa possibilite o desenvolvimento de informações para que os profissionais envolvidos com essa condição de saúde possam ter conhecimento sobre comunicação e humanização da assistência das pessoas com DM e pé diabético, além de melhorar o autocuidado, diminuir os custos para o SUS, reduzir o número de internações e amputações.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Analisar o processo de comunicação e humanização da assistência em saúde realizada por uma equipe multidisciplinar nos cuidados com pé diabético evidenciado na literatura.

### **2.2 Objetivo específico**

- a) Conhecer a forma como se dá o processo de comunicação e humanização da assistência em saúde realizada por uma equipe multidisciplinar nos cuidados com pé diabético evidenciado na literatura;
- b) Descrever o processo de comunicação em saúde realizada por uma equipe multidisciplinar nos cuidados com pé diabético evidenciado na literatura.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

Para realizar essa pesquisa, a revisão de literatura foi subdividida em tópicos, a destacar: 1) Aspectos gerais sobre o diabetes mellitus e o pé diabético e 2) Relacionamento e autocuidado entre paciente com pé diabético e profissional de saúde

#### 3.1 Aspectos gerais sobre o diabetes mellitus e o pé diabético

Segundo o Ministério da saúde (2019), o Diabetes *mellitus* (DM) é uma doença causada pela produção insuficiente ou má absorção de insulina, hormônio que regula a glicose no sangue e garante energia para o organismo. A insulina é um hormônio que tem a função de quebrar as moléculas de glicose (açúcar) transformando-a em energia para manutenção das células do nosso organismo. No início a doença é invisível, silenciosa, sem sinal/sintoma no corpo. Mas, muitas vezes, há presença de ansiedade, distúrbios de personalidade e depressão nos portadores de diabetes.

De acordo com a Sociedade Brasileira de Diabetes-SBD (2019-2020), existem atualmente, no Brasil, mais de 13 milhões de pessoas vivendo com a doença, o que representa 6,9% da população nacional. Dentre os tipos de diabetes, temos: Diabetes tipo 1, diabetes tipo 2, diabetes gestacional e tipos específicos, sendo o tipo 2 a que mais acometem a população.

O DM1 é uma doença de herança genética, autoimune, resultante de destruição das células B pancreáticas, causando uma deficiência na criação de insulina. Diagnosticada com maior incidência na infância e adolescência, mas com possibilidades de casos em adultos, que desenvolvem uma forma progressiva da doença, denominada *latent autoimmune diabetes in adults* (LADA). O DM1 fraciona-se em 2 tipos, DM 1A e 1B (COBAS; GOMES, 2010).

O DM Tipo 1A tem forte ligação com o antígeno leucocitário humano (human leukocyte antigen, HLA) DR3 e DR4 (Mutações no HLA-DR3: aumentam em 5 vezes o risco de DM tipo 1. Mutações no HLA-DR4: aumentam em 6 vezes mais risco de DM tipo 1), recebendo confirmação com a presença de um ou mais autoanticorpos. O DM Tipo 1B é um déficit de natureza idiopática, confirmada com a negatividade dos autoanticorpos no sangue. Pode ser confundida com outros



tipos de DM devido à ausência dos autoanticorpos, juntamente com a necessidade da insulinoterapia precoce (OLIVEIRA; JÚNIOR; VENCIO, (2018); SILVA; MORY; DAVINI, (2008).

Já o DM2 é uma doença poligênica caracterizada pela perda gradativa de secreção insulínica relacionada com resistência à insulina. Seu episódio está fortemente associado a fatores ambientais, como também com a falta de atividades físicas e maus hábitos alimentares, que colaboram para a obesidade, caracterizando alguns dos principais fatores de risco. É mais comumente diagnosticada em adultos, mas a incidência entre crianças e jovens vem aumentando paulatinamente (BRASIL, 2016; MAURÍCIO, 2013).

O diabetes mellitus gestacional caracteriza-se por graus variados de hiperglicemia diagnosticada durante a gestação, podendo evoluir com alteração das células B pancreáticas. Ele traz alto riscos para a mãe, feto e o neonato, tendo como diagnóstico apenas a partir do segundo trimestre de gestação. Tem como alguns fatores de risco a idade materna avançada, obesidade, pré-eclâmpsia, polidrâmnio, entre outros. Podendo ser persistente ou transitório após o parto, caracterizando-se como fator de risco independente para um possível desenvolvimento futuro de DM 2 (OLIVEIRA; JÚNIOR; VENCIO, 2018).

E outras formas de DM, consideradas mais específicas, são: diabetes neonatal; secundário a endocrinopatias; secundário a doenças do pâncreas exócrino; secundário a infecções; secundário a medicamentos, monogênicos, dentre outros (INSTITUTIONS; SHOA, 2013).

O DM2, como foco desse estudo, traz grandes repercussões negativas na vida das pessoas, pois se evidenciam muitas complicações crônicas.

Na visão de Grossi (1998), com o aumento do número de portadores de DM, também aumentaram as complicações crônicas do diabetes, a destacar: retinopatia, insuficiência vascular periférica, cetoacidose diabética e neuropatia diabética que resulta no pé diabético. Essas complicações são precursoras de eventos como alterações circulatórias, que podem ocasionar uma lesão no membro inferior, acarretando um problema denominado pé diabético, no qual, esse fenômeno gera perda de sensibilidade periférica tátil, térmica e dolorosa pode determinar lesões complexas que caso não sejam tratadas, podem levar à amputação do membro.

Para a Sociedade Brasileira de Diabetes (2019-2020), muitos fatores de risco para úlceras e amputações podem ser descobertos com o exame minucioso dos pés.

O exame clínico é o método diagnóstico mais concreto, simples e de baixo custo para diagnóstico da neuropatia. Na anamnese é importante observar o grau de empenho do paciente e familiar próximo ao tratamento, bem como o estado nutricional, imunidade e diversas morbidades (IWGD, 2019).

Teixeira (2011), afirma que, o Enfermeiro tem a total responsabilidade de reconhecer e acompanhar os motivos que provocaram o pé diabético. Utilizar alguns dos métodos propedêuticos, como: inspeção e palpação se torna uma excelente ação preventiva a fim de identificar sinais e sintomas em nível de vascularização, higiene dos pés, tipos de calçados, e sensibilidade dos pés.

### **3.2 Relacionamento e autocuidado entre paciente com pé diabético e profissional de saúde**

Segundo Pace et al. (2006), o DM origina ambiguidades e incertezas ao paciente, revelando assim a necessidade de cuidados, não apenas clínicos, mas também de educação contínua para prevenir possíveis complicações agudas e crônicas. Destaca-se também a relevância em se ampliar a visão do cuidado integral à pessoa com diabetes a fim de compreender seus aspectos psicossociais e culturais, abrindo espaço para novas formas de se trabalhar o DM tanto com o paciente quanto com a família incentivando o protagonismo da pessoa com DM.

Para tanto, faz-se necessário a humanização, que na visão de WALDOW e BORGES (2011), é afirmar o humano dentro do processo do cuidado. Isto é, associar de forma natural e consciente os componentes racionais e sensíveis que estão contidos no cuidado humanizado.

Do ponto de vista de Arruda e Silva (2012), no campo da saúde, a humanização está pautada na relação entre usuários, gestores e trabalhadores de saúde. As atitudes, o comprometimento e corresponsabilidade dos mesmos podem ser vistos como influencia na produção de saúde e de subjetividades.

Segundo a autora citada acima, a base das práticas de enfermagem deve está posta nos compromissos éticos e políticos da humanização respeitando o protagonismo do sujeito e trabalhando a responsabilidade entre equipe usuários e

servidores. Salientou também que a humanização dos serviços da saúde pode motivar a transformação na maneira como se concebe o usuário na atenção à saúde, postulando do serviço a garantia de ações que busque cumprir com os princípios éticos, técnicos e políticos necessários (ARRUDA; SILVA, 2012).

Ainda conforme Arruda e Silva (2012), tanto o acolhimento quanto o vínculo são processos indissociáveis nas práticas de atenção à saúde. O acolhimento se dá através da escuta sensível que busca conhecer os aspectos biopsicossociais do paciente considerando e acolhendo suas demandas em qualquer situação. Já o vínculo, por sua vez, se faz presente na atenção humanizada, na troca de saberes, no respeito entre profissionais e usuários.

Torna-se claro a importância do vínculo enfermeiro e paciente na prevenção enfatizando o autocuidado, a fim de detectar precocemente o pé diabético. Esse cuidado aborda as estratégias de educação em saúde com foco no autocuidado e na avaliação do pé.

Nesse contexto, o enfermeiro deve avaliar o pé e perguntar sobre a presença de úlceras, calosidades, perda de sensibilidade nos pés, dificuldade para andar, dor em repouso ou em movimento, sensação de agulhada, queimação, formigamentos. Deve observar a forma de andar e pisar, condições de higiene e tipo de calçado utilizado. Avaliar sinais como pele seca, descamações, perda de pelos, unhas encravadas ou pontiagudas, maceração entre os dedos, sinais de infecção na pele, cicatrizes de feridas anteriores, hiperqueratose, onicomicoses, formato do pé, deformidade dos dedos e limitações articulares (OLIVEIRA, 2016; IWGD, 2019).

Conforme Caiafa et al. (2011), no quesito prevenção e terapêutica, deve-se observar o pé diabético junto com o paciente, ensinando-lhe a importância do autoexame diário, e incentiva-lo a exercer essa prática, considerando que para os que não conseguem ver ou alcançar os pés, é importante orientar aos familiares sobre a participação dos mesmos nessa atividade.

Ainda sobre a avaliação do pé diabético, destacam-se os exames realizados por meio de instrumentos para avaliar a sensibilidade tátil (realizado com monofilamento de 10 gramas de *Semmes-Weinstem*, sendo o método de escolha recomendado como exame de rastreamento de neuropatia diabética); a sensibilidade vibratória (com diapasão de 128 Hz); avaliação do reflexo tendíneoAquileu (obtido por meio da percussão com o martelo de reflexos ou com a dígito-percussão do tendão de Aquiles) (BRASIL, 2016).

Dentro do plano de cuidados e preventivos do DM 2 também reforça-se nesse a importância da promoção do autocuidado pelo paciente diabético, pois essas atividades são consideradas atualmente o ponto central do tratamento, sendo de suma importância a constante avaliação da adesão do cliente ao processo, pois faz-se necessário o uso de estratégias e mecanismos, como auto relato a partir de perguntas específicas em entrevistas ou questionários, para investigar a aderência e o exercício do autocuidado, visto que são pilares importantes no processo de controle da doença (MICHELS et al. 2010).

No que diz respeito ao autocuidado, Dorothea Orem (2001, p.98), o define como “prática de atividades que favorecem o aperfeiçoamento e amadurecem as pessoas que a iniciam e desenvolvem dentro de espaços de tempo específicos, cujos objetivos são a preservação da vida e o bem-estar pessoal”.

Nesse contexto, especificamente para pacientes em tratamento e/ou controle do pé diabético, as atividades de autocuidado envolvem atitudes simples, como as mencionadas a seguir, de acordo com o Manual do Pé Diabético do Ministério da Saúde destaca: examinar os pés todos os dias; lavar os pés com água morna ou fria e sabonete neutro; não usar água quente; secar todo o pé, principalmente entre os dedos; Sempre hidratar os pés com um creme, mas não passar entre os dedos (BRASIL, 2016).

Ademais, reforça ainda que devem: cortar e lixar as unhas em linha reta e não retirar as cutículas; usar somente meias sem costura, de algodão ou lã e não andar descalço; antes de calçar-se, olhar dentro do sapato se há algo que possa machucar os pés; usar sapatos ou tênis confortáveis, macios e de sola firme; não usar calçados de bico fino, salto alto e chinelos de tiras entre os dedos; quando for tomar sol, proteger os pés; é recomendável o uso de protetor solar; procurar a equipe de saúde imediatamente se perceber algo diferente como: bolhas, inchaço, mudança de cor, coceira e manchas (BRASIL, 2016).

De acordo com o Ministério da Saúde (2011), o paciente com DM deve ser incitado a incrementar um caráter proativo e postura correta em relação ao si mesmo, pois se espera que as ações conjuntas entre os serviços de saúde, indivíduos e famílias, seja possível desenvolver estratégias para identificar precocemente fatores de risco para o pé diabético, e assim evitá-los e/ou controlá-los.

Para tanto, torna-se necessário que os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros realizem essas ações com foco no AC de modo a possibilitar uma boa comunicação e uma humanização da assistência prestada.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 Desenho do estudo**

Trata-se de um estudo do tipo “Revisão Integrativa”, que de acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2008), esse método de pesquisa objetiva traçar uma análise sobre o conhecimento já construído em pesquisas anteriores sobre um determinado tema. A revisão integrativa possibilita a síntese de vários estudos já publicados, permitindo a geração de novos conhecimentos, pautados nos resultados apresentados pelas pesquisas anteriores.

Segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008) a prática baseada em evidências (PBE) é um desfecho do problema para a tomada de decisão que busca agregar da melhor e mais atual evidência, competência clínica do profissional e os princípios e escolhas do paciente dentro do contexto do cuidado.

### **4.2 Fases do estudo**

Entendendo a finalidade do método de Revisão Integrativa, e baseado em Mendes, Silveira e Galvão (2008), a pesquisa foi estruturada nos seguintes passos: 1) Identificação do tema e pergunta norteadora; 2) Critérios de Inclusão/ Exclusão/ Amostragem; 3) Categorização dos estudos; 4) Avaliação dos Estudos Incluídos na Revisão, 5) Interpretação dos resultados e 6) Apresentação da revisão integrativa/ Síntese do conhecimento.

1º Fase: Identificação do tema e pergunta norteadora

O processo de formação da Revisão Integrativa se inicia com a definição de um problema e a elaboração de uma hipótese ou questão de pesquisa que apresente significância para a saúde e Enfermagem na atualidade.

Assim, uma vez definido o assunto da pesquisa, para questão norteadora, estabeleceu-se as seguintes indagações: Como se dá o processo de comunicação

em saúde e humanização da assistência realizada pela equipe multidisciplinar nos cuidados com pé diabético evidenciado na literatura?

## 2º Fase: Critérios de Inclusão/ Exclusão/ Amostragem

Após a seleção do tema pelo revisor e a formulação da questão de pesquisa, foi iniciada a pesquisa nas bases de dados para identificação dos estudos que foram incluídos na revisão.

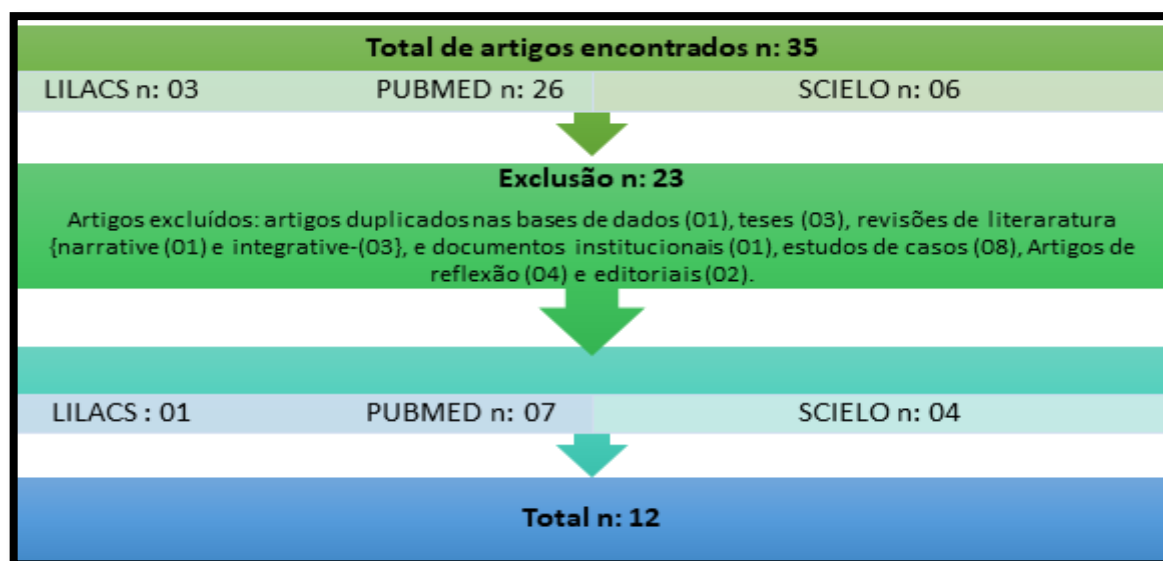
Para tanto, realizou-se um levantamento bibliográfico em um único dia tendo como fonte de pesquisa a base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), o Banco de dados *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PUBMED) e a na Biblioteca *Eletrônica Scientific Eletronic Library Online* (SCIELO).

Logo, de maneira coerente, conforme validação das palavras-chave no portal dos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), para o levantamento das produções científicas foram utilizados como descritores: “Comunicação em saúde”, “Humanização da assistência” e “Pé diabético”, nos idiomas inglês, português e espanhol.

Com o resultado do cruzamento dos descritores (Fluxograma 1) evidenciou-se 35 publicações. Após todo o processo de levantamento, um artigo estava duplicado nas bases de dados, três eram teses, quatro revisões (narrativas e integrativas), um documento institucional, oito eram estudos de casos, quatro artigos de reflexão e dois editoriais. Assim, restou uma amostra final de 12 artigos.

Para organização e síntese dos achados, a pré-seleção dos artigos foi realizada mediante a leitura dos respectivos títulos e resumos, a fim de verificar a adequação aos critérios de inclusão e exclusão. Como critérios de inclusão, consideraram-se os seguintes: textos disponíveis on-line na íntegra; nos idiomas português, espanhol e inglês; que abordassem a temática em questão; publicados entre os anos de 2010 e até abril de 2020, por se tratar de um período que fornecessem informações mais atualizadas acerca do assunto. Os critérios de exclusão compreenderam: os artigos duplicados nas bases de dados, teses, revisões (narrativas e integrativas), documentos institucionais, estudos de casos, artigos de reflexão e editoriais.

Fluxograma 1- Seleção dos artigos, 2020.



Fonte: Elaborada pelos autores, 2020.

### 3º Fase: Categorização dos Estudos

O objetivo desta etapa consiste em organizar e abreviar as informações de maneira sucinta, formando um banco de dados de fácil acesso e utilização.

Foi observado que em quatro do total de doze artigos se enquadravam tanto na categoria um como na categoria dois, sendo assim, os mesmos foram destacados.

O Quadro 1 apresenta de forma clara a divisão das categorias e os principais assuntos abordados nos artigos.

Quadro 1 – Ações de enfermagem em educação em saúde e cuidado humanizado de acordo com as categorias propostas. Fortaleza - CE, 2020. (continua)

<b>CATEGORIA TEMÁTICAS</b>	<b>PRINCIPAIS ASSUNTOS ABORDADOS</b>	<b>ARTIGOS SELECIONADOS NA REVISÃO</b>
<b>Categoria 1:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prática de autocuidado de pacientes diabéticos tipo 2 em uma ESF;</li> <li>• Prevenção do pé diabético por meio</li> </ul>	<p><b>Artigo 1</b></p> <p><b>Artigo 5</b></p> <p><b>Artigo 6</b></p> <p>Artigo 7</p>



(continuação)

<p>Cuidado humanizado na prática clínica e gerencial da pessoa com pé diabético</p>	<p>da educação em saúde e de ações intensivas de enfermagem: orientação, estímulo ao autocuidado e acompanhamento de enfermagem;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Práticas realizadas por pacientes com DM e seus conhecimentos para a prevenção do PD;</li> <li>• Gestão de uma equipe para realizar os cuidados com os pés (Adaptação transcultural com base em suas necessidades alteradas do pé diabético).</li> </ul>	<p><b>Artigo 8</b> Artigo 10 Artigo 12</p>
<p><b>Categoria 2:</b></p> <p>Educação em saúde e comunicação nos cuidados com o pé diabético</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perfil de hospitais acerca da presença equipe especializado em úlceras do pé diabético (dois artigos);</li> <li>• Educação em saúde através de mídias sociais como disseminação de informações para o conhecimento acerca do cuidado com os pés;</li> <li>• Ações de educação em saúde profissionais de saúde afim de reduzir danos ocasionado por úlceras nos pés diabéticos;</li> <li>• Telemedicina: uma visão mais holística dos profissionais da saúde;</li> <li>• Importância da equipe multiprofissional para prevenção de amputações;</li> <li>• Análise do saber dos indivíduos diabéticos sobre a prevenção do</li> </ul>	<p><b>Artigo 1</b> Artigo 2 Artigo 3 Artigo 4 <b>Artigo 5</b> <b>Artigo 6</b> <b>Artigo 8</b> Artigo 9 Artigo 11</p>

	<p>PD;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Educação em saúde confirmando a necessidade de programas de conscientização;</li> <li>• Conhecimento do indivíduo diabético para a prevenção do pé diabético.</li> </ul>	
--	--	--

Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

#### 4º Fase: Avaliação dos Estudos Incluídos na Revisão

Esta fase é equivalente à análise dos dados em uma pesquisa tradicional, na qual há o emprego de ferramentas apropriadas.

Consideram-se as evidências dos estudos em seis níveis (POLIT; BECK, 2011), destaca-se: Nível I - estudos relacionados com a metanálise de múltiplos estudos controlados; Nível II - estudos experimentais individuais; Nível III - estudos quase-experimentais, como ensaio clínico não randomizado, grupo único pré e pós teste, além de séries temporais ou caso-controle; Nível IV - estudos não experimentais, como pesquisa descritiva, correlacional e comparativa, com abordagem qualitativa e estudos de caso; Nível V - dados de avaliação de programas e obtidos de forma sistemática ;Nível VI - opiniões de especialistas, relatos de experiência, consensos, regulamentos e legislações.

#### 5º Fase: Interpretação dos resultados

Esta etapa segundo Mendes, Silveira e Galvão (2008), corresponde à fase de discussão dos principais resultados na Revisão Integrativa. Logo, os revisores fundamentados nos resultados da avaliação crítica dos estudos incluídos foram comparados, interpretados e debatidos no desenvolvimento do estudo.

## 6ª Fase: Apresentação da revisão integrativa/ Síntese do conhecimento

A sexta etapa consiste na elaboração do documento que deve contemplar a descrição das etapas percorridas pelo revisor e os principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos. Portanto, para melhor discutir o enfoque dos trabalhos analisados, foram construídas e discutidas categorias a fim de facilitar a compreensão e a síntese do conhecimento.

### **4.3 Aspectos éticos**

Nessa pesquisa não envolveu seres humanos e não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), no entanto o trabalho seguiu as normas da resolução 466/12 (BRASIL, 2012) e foi respeitada a propriedade intelectual dos autores dos artigos que constituíram a amostra, nomeadamente, na citação rigorosa dos seus trabalhos.

## 5 RESULTADOS

Durante a coleta de dados foram selecionadas 12 publicações científicas na qual se pode criar um quadro apresentando as seguintes variantes: número do artigo, título, autor (es), revista/ano, objetivos, método, nível de evidência, categoria e sínteses de evidências. Estas variáveis serviram de fundamento para a coleta dos dados e estão no Apêndice da pesquisa.

O Quadro 2 apresenta a descrição dos artigos, segundo autor, ano, título, objetivo, método, nível de evidência, categoria e síntese das evidências.

Quadro 2 –Descrição dos artigos, segundo título, autor, revista, ano, objetivos e método, nível de evidência, categoria e síntese das evidências. Fortaleza-CE, 2020.

(continua)

Nº	Título	Autor	Revista/Ano	Objetivo(s)	Método	Nível de evidência	Categoria	Síntese das evidências
A1	Visita domiciliar como ferramenta de promoção da saúde do pé Diabético amputado	DIAS et al.	Rev. enferm UFPE (2017)	Relatar a experiência da visita domiciliar diária para a troca de curativo em amputação de quatro pododáctilos decorrente de complicações de pé diabético, indicando êxitos e limitações.	Estudo descritivo	IV	Categoria 1 Categoria 2	Visita domiciliar realizada diariamente, de segunda a sexta-feira, contribuiu para a redução da ferida traumática sob o uso de papaína a 5% em um período de dois meses, além do estabelecimento de vínculo e fortalecimento das informações em educação em saúde.

A2	Diabetiskefotsår team i norskesykehus	ROBBE RSTAD et al.	Jornal da associação Médica Noruegues a (2016)	Mapear a presença de equipes especializada de úlceras do pé diabético no serviço de saúde especializado em hospitais noruegueses.	Estudo transversal	IV	Categoria 2	As equipes que cuidavam da úlceras do pé diabético realizavam consulta, metade dos pacientes recebiam diretrizes por escrito e 60% agendaram reuniões interdisciplinares para a realização de atividades educativas.
A3	EffectofIntensive NursingEducatio nonthePreventio nofDiabeticFoot UlcerationAmon gPatientswith High-Risk Diabetic Foot: A Follow-Up Analysis	REN et al.	Diabetes tecnologia e terapêutica (2014)	Discutir o efeito da educação intensiva em enfermagem na prevenção da ulceração do pé diabético entre pacientes de alto risco para pé diabético.	Estudo quase- experimental	III	Categoria 2	Os resultados demonstram sucesso e a viabilidade da educação intensiva em enfermagem. Como muitos fatores de risco para amputações poderiam ser evitáveis através da educação, tais resultados de otimização devem reduzir o risco de ulceração do pé.

A4	Social Media as a Platform for Information About Diabetes Foot Care: A Study of Facebook Groups	ABEDIN et al.	Jornal Canadense de Diabetes (2016)	Concentrar nas características e utilidades de informações publicadas em um grupo de Diabetes do Facebook relacionados a cuidados com os pés.	Revisão sistemática	I	Categoria 2	Resultou em um total de 16 grupos elegíveis do Facebook relacionados a cuidados com os pés com diabetes, com um total de 103 postagens elegíveis. O número médio de membros do grupo para os grupos selecionados foi 265,75, com um intervalo interquartil de 3,5 a 107,75. Do total de 103 postagens na linha do tempo, 45,6% foram categorizadas como úteis, enquanto as postagens restantes não foram úteis. A prática de tratamento dos pés com diabetes mais mencionada foi "Verificar pés diariamente foi encontrada associação com presença de "curtidas" e presença de comentários".
A5	Building Effective Partnerships Between Vascular Surgeons and Podiatric Physicians in the Effective Management of Diabetic Foot Ulcers	WU et al.	Jornal da associação Médica Podiátrica Americana (2016)	Auxiliar médicos podólogos e cirurgiões vasculares nos primeiros anos de suas respectivas carreiras, especialmente aqueles envolvidos no cuidado de pacientes com PD.	Estudo descritivo	IV	Categoria 1 Categoria 2	Treinamento de médicos podólogos e cirurgiões vasculares sobre os cuidados a pacientes com úlceras nos pés diabéticos.

A6	Telemedicine in diabetes footcare delivery: health care professionals' experience	KOLLTV EIT et al.	Centro de pesquisa de serviços de saúde BMC (2016)	Explorar a experiência dos profissionais de saúde na fase inicial de introdução da tecnologia de telemedicina no cuidado de pessoas com úlceras diabéticas nos pés.	Descritivo		Categoria 1 Categoria 2	Os profissionais de saúde constataram que aumentaram suas habilidades de avaliação de feridas ao utilizar a telemedicina no acompanhamento de pessoas com úlceras diabéticas nos pés. O registro interativo de úlcera baseada na web apoiou sua avaliação sistemática da ferida, auxiliando-os no que considerar como relevante no cuidado de feridas, e o uso deste registro de úlcera baseado na web facilitou um maior diálogo e reflexão em torno do tratamento de feridas entre os profissionais de saúde.
----	---	----------------------	--	---	------------	--	----------------------------	---



A7	Toe and flow: Essentials and estrutura of the amputation prevention team	ROGER S et al.	Jornal vascular de cirurgia (2010)	Descrever os principais fatores que levaram a complicações nos pés e habilidades críticas necessárias para montar uma equipe para cuidar deles.	Estudo descritivo	IV	Categoria 2	O gerenciamento eficaz requer um esforço interdisciplinar focado nessa tríade. Neste artigo, descrevemos os principais fatores que levam a complicações nos pés e as habilidades críticas necessárias para montar uma equipe para cuidar delas. Embora seja dada atenção específica a um modelo conjunto que envolve podologia e cirurgia vascular, o modelo "dedo do pé e fluxo", descrevemos ainda três modelos separados de cuidados - básicos intermediários e centro de excelência - que podem ser implementados nos países desenvolvidos e em desenvolvimento mundo.
A8	Systematic Review or Meta-analysis Associations of health literacy with diabetic foot outcomes: a systematic review and meta-analysis	CHEN et al.	Instituto de pesquisa médica (2018)	Sintetizar evidências atuais para determinar as associações entre alfabetização em saúde e autocuidado dos pés e desfechos do pé em pessoas com diabetes.	Revisão sistemática	I	Categoria 1 Categoria 2	Indivíduos com alfabetização inadequada em saúde apresentaram quase o dobro das chances de desenvolver doença do pé do que aqueles com alfabetização adequada em saúde.

A9	Cuidado com os pés diabéticos antes e após intervenção educativa	RODRIGUEZ et al.	Revista eletrônica trimestral de Enfermagem (2013)	Descrever o perfil sócio-demográfico e clínico de pacientes com DM e os seus hábitos de cuidados com os pés antes e após uma intervenção educativa, baseado na comunicação participativa e tradicional.	Estudo quase-experimental	III	Categoria 2	<p>O estudo foi realizado com dois grupos. O grupo experimental participou do programa de ensino para cuidados com os pés utilizando a comunicação participativa e o grupo controle utilizou o método de comunicação tradicional.</p> <p>concluiu-se que o efeito da intervenção educativa baseada na comunicação participativa proporcionou mudanças positivas em relação aos cuidados com os pés dos pacientes diabéticos, favoreceu a aprendizagem e a escolha de condutas para os cuidados.</p>
A10	Avaliação do conhecimento de pacientes diabéticos sobre medidas preventivas do pé diabético em Maringá (PR)	CARLESSO, G.; GONÇALVES, M. H. B.; MORESCHI JÚNIOR	J Vasc. Bras. (2017)	Avaliar o conhecimento da população diabética das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Maringá (PR) sobre a prevenção do PD.	Estudo descritivo	IV	Categoria 1	Existe uma falta de aprendizado das medidas preventivas, mesmo nos pacientes com algum nível de instrução, o que induz a uma prática deficiente de cuidados.

A11	Estudo comparativo das representações sociais sobre diabetes mellitus e pé diabético	MANTO VANI et al	Cad. Saúde Pública, (2013)	Investigar a representação social dos conceitos “diabetes” e “pé diabético” entre diabéticos, não-diabéticos e profissionais da área da saúde.	Estudo descritivo exploratório	IV	Categoria 2	Os grupos mostraram-se sedentos por maiores informações, confirmando a necessidade de programas de conscientização e educação em diabetes, que contemplem questões globalizantes acerca da doença
A12	Diversidad y universalidad como respuesta a pie diabético en paciente paquistaní con diabetes mellitus tipo 2 desde Atención Primaria	FAURA et al.	GEROKOMOS (2013)	Adaptação transcultural aos nossos planos de assistência (NANDA) com base em suas necessidades alteradas e categorização do pé diabético.	Estudo descritivo exploratório	IV	Categoria 1	Observou-se que uma pessoa com capacidade cognitiva para desenvolver habilidades para o autocuidado com estilos de vida modificáveis. Categorização do pé de risco: a escala NDS foi de 10 pontos e a NSS foi 9. Os sinais motores foram alterados com maior limitação no membro esquerdo e na percepção, sem alterações.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2020.

Foi notado uma deficiência na literatura nacional em relação a busca pelos descritores, fazendo com que realizasse a busca em outros idiomas. Nesse contexto, foi selecionado doze estudos, sendo que, quatro brasileiros (33%), dois noruegueses (17%), dois canadenses (17%), dois americanos (17%), um paquistanês (8%) e um chinês (8%). Sendo assim, notamos a carência mesmo buscando os descritores em outras nacionalidades.

Em relação ao período das publicações, observa-se que teve predomínio no ano de 2016 com 4 (33%) do total das publicações.

Percebe-se que houve uma diversidade nos tipos de periódicos publicados, a destacar: Rev. enferm UFPE; Jornal da associação Médica Norueguesa; Diabetes tecnologia e terapêutica; Jornal Canadense de Diabetes; Jornal da associação Médica Podiátrica Americana; Centro de pesquisa de serviços de saúde BMC; Jornal vascular de cirurgia; Instituto de pesquisa médica; Revista eletrônica trimestral de Enfermagem (On-line); J Vasc. Bras.; Cad. Saúde Pública; GEROKOMOS, para tanto, não houve a prevalência de nenhuma revista.

O objetivo proposto pelos estudos analisados, em sua maioria tinha como finalidade avaliar o conhecimento da população diabética sobre prevenção do pé diabético, assim como explorar experiências de profissionais de saúde acerca do cuidado com úlceras no pé diabético, como também: descrever o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes e discutir o efeito da educação intensiva em enfermagem na prevenção da ulceração do pé diabético.

Dentre os métodos de estudos selecionadas e analisadas, percebeu-se uma diversidade entre as pesquisas, a destacar, sete (58%) artigos com métodos descritivos, duas (17%) obras com método de estudo quase-experimentais, duas (17%) revisões sistemáticas e um (8%) estudo transversal. Nesse contexto, os níveis de evidências científicas das pesquisas mostraram que a maioria com sete publicações estavam no nível IV (58%), representado pelas pesquisas descritivas. Houve também destaque para as pesquisas de elevado nível de evidência, como as revisões sistemáticas, evidenciado em duas publicações (17%). A prevalência pelo estudo descritivo pode ter sido ocasionado pelo fato de ter como vantagem ajudar a entender um tópico e a interpretar os resultados de modelos estatísticos mais complexos para modelos simples.

## 6 DISCUSSÃO

A discussão das publicações se deu por meio da construção de categorias temáticas. Na categoria 1, “Cuidado humanizado na prática clínica e gerencial da pessoa com pé diabético”, os principais assuntos abordados foram: cuidados na prevenção e análise das práticas realizadas e seus conhecimentos para prevenção do pé diabético (ARTIGOS 1, 5, 6, 7, 8, 10 e 12). Já a categoria 2, “Educação em saúde e comunicação nos cuidados com o pé diabético”, falava-se sobre: educação em saúde por meio de tecnologias e ações realizadas pelos profissionais de saúde afim de reduzir os riscos (ARTIGOS 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9 e 11), sendo essa a principal e maior categoria temática da pesquisa. Ressalta-se que quatro publicações evidenciava uma similaridade nos assuntos abordados nas duas categorias.

### 6.1 Categoria 1: Cuidado humanizado na prática clínica e gerencial da pessoa com pé diabético

Com a leitura dos artigos, foi possível observar em várias publicações que existe uma carência de adesão das medidas preventivas mesmo nos pacientes com algum nível de instrução em relação às possíveis complicações nos pés.

Para tanto, torna-se necessário entender um pouco mais sobre essa complicação para que os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro possa multiplicar seus conhecimentos sobre essa temática. Segundo Dias, Santos e Oliveira (2017), o Pé Diabético (PD) é a expressão utilizada para designar transformações e complicações que ocorrem, isolada ou conjuntamente, nos membros inferiores em pessoas com Diabetes *Mellitus* (DM). A crescente necessidade de controle e prevenção de tal complicação implica um bom domínio da doença e da assistência preventiva, com adoção de medidas relativamente simples de cuidados pelos pacientes.

Tais complicações, especificamente em extremidades inferiores, tornaram-se uma adversidade de saúde significativo, com associações que predispõem ou intensificam as lesões nos pés, a exemplo do conhecimento sobre a neuropatia e a doença arterial periférica (CHEN et al., 2018).

Torna-se importante destacar que a neuropatia e a doença arterial periférica acabarão correlacionando com o tempo de duração do diabetes e com a

idade do paciente (WU et al., 2016). Ao longo da vida, a ocorrência de úlcera nos pés em pessoas com DM é estimada entre 12 e 25%, ademais, mais de 50% de pacientes mais velhos com diabetes tipo 2 possuam alguma evidência de perda sensorial no exame clínico, um coeficiente de risco para ulceração, e que 13% dos pacientes possuam perda sensorial importante no momento do diagnóstico de diabetes. Esses números expõem que os exames frequentes dos pés em pessoas com DM de qualquer idade fariam a detecção precoce de deformações neuropáticas relevantes para reforço de condutas terapêuticas e informações sobre o autocuidado (CARLESSO; GONÇALVES; MORESCHI JÚNIOR, 2017).

Para tanto, os cuidados com o pé diabético restabelecem-se à medida que se tenha uma percepção mais clara dos fatores que direcionam à perda do membro e um crescente consenso sobre os vários pontos que devem ser tomados em relação aos cuidados com os pés, enfatiza-se ainda, que esse cuidado deve ser realizado de maneira humanizada para que os pacientes e os familiares possam ter um entendimento facilitado sobre a importância desse contexto.

O profissional de saúde tem toda a capacidade para realizar a orientação sobre mudanças de estilo de vida e avaliação do potencial para o autocuidado, além de abordar outros fatores de risco, como condição socioeconômica e grau de escolaridade, a elaboração de medidas educativas, tais como visitas e folhetos, voltadas ao conhecimento da população diabética e um controle glicêmico adequado, associado a hábitos de vida saudáveis e consultas periódicas voltadas a essa clientela, poderão reduzir a incidência de complicações (CARLESSO; GONÇALVES; JÚNIOR, 2017).

Ren et al. (2014), aborda em seu estudo assuntos que mesmo sendo enquadrada na categoria temática número 2 da pesquisa, apontou a importância do conhecimento das práticas clínicas com pé diabético, a destacar: avaliar a pele rachada do pé, lavar o pé da maneira correta, incluindo a temperatura adequada da água e a maneira de manter o pé seco. Além disso, reforça ainda a necessidade de direcionar os pacientes a escolherem os sapatos e meias corretos melhorando a proteção dos pés. Nessa pesquisa, os pacientes foram incentivados para realizar uma inspeção diária dos pés, inspeção visual da pele para sinais de ressecamento, frequentemente causados pela neuropatia autonômica.

Pacientes que apresentam sintomas neuropáticos e vasculares (como claudicação intermitente) associados a fatores de risco para complicações, como

tabagismo e descontrole glicêmico, merecem atenção especial pelo profissional de saúde, sendo essa condição expressada pela necessidade de realizar cuidados práticos, como: avaliação do pé diariamente, instruir o paciente ao autocuidado, como o uso de calçados adequados e maneiras corretas de cortar de unhas (CARLESSO; GONÇALVES; MORESCHI JÚNIOR, 2017).

Dias, Santos e Oliveira (2017), salienta que a educação em saúde instruíra os pacientes e os familiares no tratamento e controle da doença, na prevenção de possíveis complicações por meio da sensibilização para a tomada de novas decisões e medidas preventivas. Dar condição aos familiares e/ou terceiros nas práticas educativas, visto que muitos pacientes com DM necessitam da ajuda para os cuidados diários, o que, conseqüentemente, produz impacto positivo no zelo pela qualidade de vida da pessoa com PD.

Carlesso, Gonçalves e Moreschi (2017), em seu estudo que avaliou o conhecimento das pessoas com DM das Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Maringá (PR) sobre a prevenção do PD, observou que: do total de entrevistados, nove não realizavam qualquer tipo de exame para controle do diabetes e a renda mensal predominante foi de até um salário mínimo. O grau de escolaridade e a renda mensal não se mostraram relevantes em relação ao conhecimento de cuidados preventivos do PD e nem uma maior adesão a hábitos de vida saudáveis. O cuidado com o PD tende a melhorar à medida que exista uma compreensão mais clara dos fatores que conduzem à perda do membro e um crescente consenso sobre a gestão de vários aspectos clínicos do cuidado com o pé.

Nesse contexto, percebe-se nessa pesquisa que existe uma falta de conhecimento das medidas preventivas, mesmo nos pacientes com algum conhecimento, o que induz a uma prática deficiente de cuidados.

A revisão sistemática de Chen et al. (2018) realizada nas bases de dados PubMed, EMBASE, CINAHL, *Web of Science*, Scopus e Science, mostrou que em pessoas com alfabetização em saúde inadequada, as chances de ter o pé diabético eram duas vezes maiores do que em pessoas com conhecimento adequado, porém isso não era estatisticamente significativo, ademais, também não houve diferença estatisticamente significativa nos níveis de alfabetização em saúde entre pessoas com e sem neuropatia periférica.

Em contrapartida, no estudo de Faura et al. (2013), foi percebido que algumas pessoas conhecem os cuidados adequados para a prevenção do PD mesmo

tendo dificuldades para a sua execução. O DM, em especial o DM2, é um importante problema de saúde pública, com incidência aumentando gradativamente com o passar dos anos, gerando gastos à saúde pública e trazendo declínio à qualidade de vida das pessoas.

Dessa forma, sabe-se que o controle glicêmico e das complicações oriundas do DM, como exemplo o PD, não está relacionado somente ao tratamento farmacológico, condição essa que gera muitos gastos, mas também à prática do autocuidado, com o conhecimento adequado, como a alimentação adequada, exercícios físicos, cuidados com os pés, entre outros.

Além dos cuidados práticos, destaca-se no estudo de Rogers et al. (2010), a importância do gerenciamento eficaz dos principais fatores que levam a complicações nos pés e as habilidades críticas necessárias para montar uma equipe multiprofissional, a destacar: modelo de cuidado básico (ações preventivas e básicas de cuidados com os pés atendidos em unidade básica de saúde), intermediário (cuidados preventivos e curativos para pacientes atendidos em locais específicos) e de excelência (modelo hospitalar que visa proporcionar cuidados curativos, preventivos e especializados para casos complexos e servir de modelo para ensinar e disseminar informações amplamente).

Portanto, é de grande importância que as pessoas com DM e PD se mantenham motivadas e dispostas a modificar hábitos maléficos em troca da adoção de boas práticas. Nesse contexto, ressalta-se que os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, por meio de iniciativas de uma assistência humanizada promovam melhora da qualidade dos cuidados prestados aos pacientes com DM e seus familiares.

## **6.2 Categoria 2: Educação em saúde e comunicação nos cuidados com o pé diabético**

Os conhecimentos sobre os fatores de risco para o desenvolvimento do PD ainda são deficientes para algumas pessoas com DM. No entanto, é importante que os profissionais da saúde, reforcem cada vez mais a necessidade desses cuidados preventivos às pessoas com essa situação de saúde.



A equipe multiprofissional é a melhor maneira de diagnosticar e tratar úlceras diabéticas. Além disso, espera-se que a equipe proporcione uma melhor comunicação e utilização de recursos no tratamento e acompanhamento dessas úlceras. Além do mais, as equipes que abordam pessoas com úlceras neuropáticas podem proporcionar melhor utilização de recursos, uma vez que um grande número de métodos de tratamento novos/alternativos requer experiência. Por isso, torna-se importante focar na organização dos serviços para pacientes com úlceras diabéticas nos pés (ROBBERSTAD et al. 2017).

Nesse contexto Robberstad et al. (2017), salienta que, pacientes idosos com pé diabético muitas vezes necessitam de ajuda para poder comparecer a consulta no serviço especializado. No entanto, isso pode ser resolvido usando a telemedicina ou utilizando equipes ambulatoriais de úlcera do pé em combinação com a telemedicina.

A telemedicina na atenção primária e na atenção especializada em saúde revela-se como uma possibilidade de mudança nos conhecimentos e habilidades de avaliação de feridas, além do que, as imagens combinadas com texto facilitavam o processo (KOLLTVEIT et al. 2016).

Ainda, as imagens eram o elemento-chave e o texto escrito no registro da úlcera também era vital para complementar o entendimento da imagem. A comunicação entre os profissionais de saúde ao utilizar imagens possibilitou que eles entendessem o contexto o qual o paciente está inserido (KOLLTVEIT et al. 2016).

As mídias sociais podem apoiar diretamente a educação em saúde, criando espaços *online* para pacientes, médicos, enfermeiros, podólogos e cuidadores. Especialmente para doenças crônicas, as redes sociais podem influenciar a saúde dos indivíduos, fornecendo apoio emocional e informativo, melhorando a comunicação dessas pessoas.

Para tanto, a pesquisa de Abedin et al. (2017), realizada em 16 grupos do *Facebook* relacionados aos cuidados com os pés e com o diabetes, com um total de 103 postagens, 45,6% foram categorizadas como úteis, enquanto as postagens restantes não foram úteis. A prática de tratamento dos pés com diabetes mais mencionada foi "verificar os pés diariamente". Ademais, mostrou ainda que o nível de utilidade dos grupos do *Facebook* relacionados aos cuidados com os pés com o diabetes estava significativamente associado ao tipo de postagens e não foi encontrada associação com presença de "curtidas" e presença de comentários.

Segundo Kolltveit et al. (2016), os profissionais de saúde constataram que aumentaram suas habilidades de avaliação de feridas ao utilizar a telemedicina no acompanhamento de pessoas com úlceras nos pés. O registro interativo de úlcera baseada na *web* apoiou sua avaliação sistemática da ferida, auxiliando-os no que considerar como relevante no cuidado de feridas, e o uso deste registro de úlcera baseado na *web* facilitou um maior diálogo e reflexão em torno do tratamento de feridas entre os profissionais de saúde.

As tecnologias de informação e comunicação também podem fornecer para aqueles que a utilizam, como uma situação de aprendizagem inovadora, de tal forma que os processos de estimulação, aprendizagem e comunicação sejam aprimorados.

Neste sentido, o enfermeiro como integrante da equipe de saúde e educador, deve utilizar metodologia apropriada e desenvolver habilidades relacionadas à comunicação, à disciplina, à criatividade, ao respeito e à ética, em prol do servir, do cuidar, do transmitir/comunicar para que possa oferecer serviços de saúde de qualidade à população que requer e merece (REN et al 2014).

O conhecimento sobre os cuidados com os pés entre os indivíduos com DM, contribui para evitar futuras complicações. Nesse contexto, o estudo quase-experimental realizado por Rodriguez et al. (2013), realizado sobre os hábitos de cuidados com os pés antes e após uma intervenção educativa baseado na comunicação participativa e tradicional em dois grupos, mostrou que o efeito da intervenção educativa baseada na comunicação participativa proporcionou mudanças positivas em relação aos cuidados com os pés dos pacientes diabéticos, favoreceu a aprendizagem e a escolha de condutas para os cuidados.

Além da importância dos cuidados de educação em saúde voltada para o uso de tecnologias educativas, destacam-se cuidados simples, porém eficazes, como orientações convencionais por meio da visita domiciliar realizada diariamente, contribuindo para a redução da ferida traumática, além do estabelecimento de vínculo e fortalecimento das informações em educação em saúde (DIAS et al., 2017).

Para tornar a educação em saúde uma ferramenta importante na comunicação entre pacientes e enfermeiros, o estudo de Ren et al. (2014), realizou uma pesquisa com 185 pacientes com diabetes de alto risco, organizados em grupo controle e intervenção, estes últimos recebiam orientações individuais sobre cuidados podológicos (a maneira correta de lavar o pé, a cuidados com a pele, escolha

adequada de sapatos e meias, exames intensos e registros dos pés pelos próprios pacientes todos os dias e o gerenciamento assistente de calos), e os resultados mostraram que houve melhorias estatisticamente significativas no grupo de tratamento intensivo em comparação com o grupo controle nos níveis de glicose no plasma, pressão arterial e colesterol de lipoproteína de alta densidade.

Ressalta-se a importância do atendimento de uma equipe multiprofissional por meio de uma boa comunicação pacientes/familiares, a fim de prevenir o pé diabético e conseqüentemente diminuir a taxa de amputação.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diabetes é um importante problema de saúde pública, sendo o pé diabético a complicação predominante, produzindo sérios efeitos para a vida de quem o tem, como problemas físicos e psicológicos.

Nos cuidados humanizados na prática clínica e gerencial da pessoa com pé diabético evidenciados na literatura mostrou que existe uma carência de conhecimento de medidas preventivas com os pés, com uma baixa adesão mesmo nos pacientes com nível de instrução elevado. Ademais, o cuidado humanizado realizado por meio de ações simples voltadas para a prevenção, análise das práticas realizadas e dos seus conhecimentos foi imprescindível para melhorar a compreensão desses cuidados.

Além da humanização na assistência, uma boa comunicação por meio de ações de educação em saúde e uso de tecnologias como telemedicina e intervenção baseada na comunicação participativa também foram um fator importante e facilitador no entendimento dos cuidados preventivos com os pés de pessoas com diabetes *mellitus*.

Como limitação da pesquisa tem-se o número reduzido de descritores sobre o assunto utilizado no estudo, porém enfatiza-se que por meio dos descritores “Comunicação em saúde”, “Humanização da assistência” e “Pé diabético”, nos idiomas inglês, português e espanhol, foi possível encontrar informações importantes sobre a temática.

Informações essas que nos ajudou a concluir que os profissionais da saúde, em especial os enfermeiros, necessitam adotar ações educativas no dia a dia de seu trabalho para alcançar maior efetividade nos cuidados preventivos com o pé diabético.

## REFERÊNCIAS

ABEDIN, T. et al. Social Media as a Platform for Information about Diabetes Foot Care: A Study of Facebook Groups. **Can. J Diabetes**, Calgary, v. 41, n. 1, p. 97-101, 2017.

ARRUDA, C; DA SILVA, D.M.G.V. Acolhimento e vínculo na humanização do cuidado de enfermagem às pessoas com diabetes mellitus. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 5, p. 758-766, 2012.

ARRUDA, Cecilia; SILVA, Denise Maria Guerreiro Vieira da. Acolhimento e vínculo na humanização do cuidado de enfermagem às pessoas com diabetes mellitus. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 65, n. 5, p. 758-766, 2012.

BARBOSA, M.I.; BOSI, M.L.M. Vínculo: um conceito problemático no campo da Saúde Coletiva. **Physis Revista de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro**, v. 27, n. 4, p. 1003-1022, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde. Departamento de análise em saúde e vigilância de doenças não transmissíveis. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diabetes Mellitus**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Caderno de Atenção Básica).

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, 16 out. 1996.

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, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no distrito federal em 2018**. Brasília: MS/CGDI, 2019. 131 p.

CAIAFA, J.S. et al. Atenção integral ao portador de pé diabético. **J. Vasc. Bras.**, Porto Alegre, v. 10, n. 4, supl. 2, p. 1-32, 2011.

CARLESSO, G.; GONÇALVES, M.H.B; MORESCHI, J.D. Avaliação do conhecimento de pacientes diabéticos sobre medidas preventivas do pé diabético em Maringá (PR). **J Vasc. Bras.**, v. 16, n. 2, p. 113-118, 2017.

CHEN, P. et al. Systematic Review or Meta-analysis Associations of health literacy with diabetic foot outcomes: a systematic review and meta-analysis. **Instituto de pesquisa médica**, v. 32, n. 11, 2018.

COBAS, Roberta A., GOMES Marília de B. Diabetes Mellitus. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, v.9, Supl.1, p. 69-75, 2010.

DANTAS, D. et al. Atuação do enfermeiro na prevenção do pé diabético e suas complicações: revisão de literatura. **Carpe Diem: Revista Cultura e Científica do UNIFACEX**, v. 11, n. 11, 2013.

DIAS, J.; SANTOS, F.; OLIVEIRA, F. Visita domiciliar como ferramenta de promoção da saúde do pé diabético amputado. **Revenferm UFPE**, Recife, v. 11, n. 12, p. 64-70, dez., 2017.

DOROTHEA, E. Orem. In: GEORGE, J. B. et al. **Teorias de Enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993. p. 90-107.

FAURA, M. et al. Diversidad y universalidad como respuesta a pie diabético en paciente paquistaní con diabetes mellitus tipo 2 desde Atención Primaria. **Gerokomos**, v. 24, n. 3, p. 139-143, 2013.

FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE DIABETES. **Diabetes Atlas de La FID**. 8. ed. Bélgica: ACW, 2017. Disponível em: <<https://idf.org/our-activities/advocacy-awareness/resources-and-tools/134:idf-diabetes-atlas-8th-edition.html>>. Acesso em: 20 abr. 2020.

GROSSI, S.S.A. Prevenção de úlceras nos membros inferiores em pacientes com diabetes mellitus. **Rev. Esc. Enf. USP**, v 32, n.4, p. 377-85, dez. 1998.

KOLLTVEIT, B. et al. Telemedicine in diabetes footcare delivery: health care professionals' experience. **BMC Health Services Research**. Bergen, v. 16, n. 134, 2016.

MAIA, T.F.; DA SILVA, L.F. O pé diabético de clientes e seu autocuidado: a enfermagem na educação em saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 9, n. 1, p. 95-102, 2005.

MANTOVANI, A. et al. Estudo comparativo das representações sociais sobre diabetes mellitus e pé diabético. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 12, p. 2427-2435, dez, 2013.

MELO, E.M. et al. Evaluation of interfering factors in treatment adherence of patients with diabetic foot conditions. **Rev. Enf. Ref., Coimbra**, v. 3, n. 5, p. 37-44, dez. 2011.

MENDES, K.D.S; SILVEIRA, R.C.C.P; GALVÃO, C.M. Evasão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-64, out./dez. 2008

MENEZES L.C.G. et al. Pesquisa ação: práticas de autocuidado das pessoas com pé diabético. **Rev. Enferm. UFPE online**, Recife, v. 11, n.9, p3558-3566, set. 2017.

MICHELS, M.J. et al, Questionário de Atividades de Autocuidado com o Diabetes: tradução, adaptação e avaliação das propriedades psicométricas. **Arq. Bras. Endocrinol Metab.**, v. 54, n. 7, 2010.

MORAIS, G.F.C. et al. O diabético diante do tratamento, fatores de risco e complicações crônicas. **Rev. enferm. UERJ**, v. 17, n. 2, p. 240-245, abr.-jun. 2009.

NETA, D.S.R.; SILVA, A.R.V.; SILVA, G.R.F. Adesão das pessoas com diabetes mellitus ao autocuidado com os pés. **Rev. Bras. Enferm.** [online]. vol.68, n.1, pp.111-116, 2015.

NETEN, J. et al. Definitions and criteria for diabetic foot disease. **Diabetes Metab Res Rev.**, Amsterdam, v. 36, p. 32-68, 2019.

OLIVEIRA, P.S. et al. Atuação dos enfermeiros da estratégia saúde da família na prevenção do pé diabético. **Rev. pesquis. cuid. Fundam.**, v. 8, n. 3, p. 4841-4849, jul./set. 2016.

OLIVEIRA, J. E. P.; JUNIOR, R. M. M.; VENCIO, S. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2017-2018)**. São Paulo: Clannad Editora Científica, 2017. p. 1-383,

PACE, A.E. et al. O conhecimento sobre diabetes mellitus no processo de autocuidado. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 1, set./out. 2006.

PONTES, A.C.; LEITÃO, I.M.T.A.; RAMOS, I.C. Comunicação terapêutica em enfermagem: Instrumento essencial do cuidado. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 61, n. 3, 2008.

PUSH, R. Humanização e integralidade. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v.13, n. 2, dez. 2010

REN, M. et al, Effect of Intensive Nursing Education on the Prevention of Diabetic Foot Ulceration among Patients with High-Risk DiabeticFoot: A Follow-Up Analysis. **Diabetes Technology & Therapeutics**, v. 16, n. 9, 2014

REENDE NETA, D.S.; SILVA, A.R.V; SILVA, G.R.F. Adesão das pessoas com diabetes mellitus ao autocuidado com os pés. **Rev. bras. enferm.**, v. 68, n. 1, p. 111-116, 2015.

ROBBERSTAD, M. et al. Diabetiskefotsårteam i norskeSykehus. **Jornal da associação Médica Norueguesa**, v. 17, 2017.

RODRIGUEZ, P. et al. Cuidado com os pés diabéticos antes e após intervenção educativa. **Rev eletrônica trimestral de Enfermagem**, n. 23, p. 53, 2013.

ROGERS, L. et al. Toe and flow: Essential components and structure of the amputation prevention team. **Jornal vascular de cirurgia**, v. 52, n. 3, p. 23, 2010.

SILVA, M. E. R., MORY, D., DAVINI, E. Marcadores genéticos e autoimunes do diabetes mellito tipo 1: da teoria para a prática. **Arq. Bras. Endocrinol Metab.**, v. 52, n. 2, jan. 2008.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes 2017-2018**. São Paulo: Clannad, 2017.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes 2019-2020**. São Paulo: Clannad, 2020.

TARGINO, Iluska Godeiro et al. Fatores relacionados ao desenvolvimento de úlceras em pacientes com Diabetes Mellitus Factors related to the development of ulcers in patients with Diabetes Mellitus. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 8, n. 4, p. 4929-4934, 2016.

TEIXEIRA, J. A.C. Comunicação em saúde: Relação Técnicos de Saúde - Utentes. **Aná. Psicológica**, v.22, n.3, p.615-620, 2004.

WALDOW, V.R.; BORGES, R.F. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta Paul Enferm.**, v. 24, n. 3, p. 414-8, 2011.

WU, T. et al. Building Effective Partnerships between Vascular Surgeons and Podiatric Physicians in the Effective Management of Diabetic Foot Ulcers. **Jornal da associação Médica Podiátrica Americana**, v. 106, n. 4, p. 308-311, 2016.



## **APÊNDICE**

## APÊNDICE - INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

### 1. Identificação do trabalho

- Título do artigo: \_\_\_\_\_

- Revista: \_\_\_\_\_

-Local da Publicação/ ano: \_\_\_\_\_

-Objetivos: \_\_\_\_\_

-Metodologia: \_\_\_\_\_

-Resultados/Considerações: \_\_\_\_\_

### 2. Identificação do autor

-Nome: \_\_\_\_\_

### 3. Fonte do artigo

( ) LILACS ( ) SCIELO PUBMED ( )

### 4. Delineamento do estudo/Nível de evidência.

---

---

---

---

---

### 5. Principais achados, estratégias implementadas e evidência de sua efetividade.

---

---

---