



Fundação Educacional do Município de Assis
IMESA - Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis

MARIANA BATISTA GONÇALVES

**O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ORIENTAÇÃO PARA PREVENÇÃO
DO PÉ DIABÉTICO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Assis – SP
2014



Fundação Educacional do Município de Assis
IMESA - Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ORIENTAÇÃO PARA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto
Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do
Curso de Enfermagem.

Orientador: Salviano Francisco Chagas Filho

Área de Concentração: Enfermagem

Assis – SP
2014

FICHA CATALOGRÁFICA

610.7369 GONÇALVES, Mariana Batista

O papel da enfermagem na orientação para prevenção pé diabético: uma revisão bibliográfica/ Mariana Batista Gonçalves. Fundação Educacional do Município de Assis – FEMA – Assis, 2014.

22p.

Orientador: Salviano Francisco Chagas Filho

Trabalho de Conclusão de Curso – Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis – IMESA.

1.Enfermeiro-diabetes

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ORIENTAÇÃO PARA PREVENÇÃO PÉ DIABÉTICO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

MARIANA BATISTA GONÇALVES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto Municipal de Ensino Superior de Assis, como requisito do Curso de Graduação, analisado pela seguinte comissão organizadora:

Orientador: Prof. Esp. Salviano Francisco Chagas Filho

Analisador (1): _____

Assis
2014

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, minha família e meu namorado, os quais com seus estímulos me incentivaram a continuar e vencer, mesmo diante de tantos obstáculos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por ter me sustentado durante todo o processo de aprendizagem e me proporcionar sabedoria para a conclusão deste.

À minha avó Creuza e ao meu avô Cicero, por jamais me desampararem e me dar forças para sempre continuar e vencer.

À minha mãe Mara, por estar sempre me motivando e aconselhando da maneira mais sabia e extrovertida possível.

Aos meus irmãos Maria Eduarda e Igara pelo apoio, incentivo e compreensão nos momentos mais difíceis.

Ao meu padastro Eduardo, por sempre compreender e ter paciência comigo.

Ao meu namorado, pois mesmo estando distante me incentivou e motivou a sempre continuar e jamais desistir.

À minha prima Ana Claudia pelo auxílio prestados nos momentos mais difíceis.

À toda a minha família que torceram pela minha vitória e nunca me desampararam.

Ao professor Salviano F. Chagas Filho, meu orientador, pela paciência e sabedoria que orientou este trabalho.

À todos os professores que sempre se dispuseram a ajudar.

Às minhas amigas que sempre estiveram ao meu lado me motivando e torcendo pela minha vitória.

E a todos que, direta e indiretamente contribuíram para a conclusão deste estudo, com orações, conselhos e confiança, a minha eterna gratidão.

“Seu trabalho vai preencher boa parte da sua vida e a única maneira de ser verdadeiramente satisfeito é fazer o que acredita ser um ótimo trabalho. E a única maneira de fazer um ótimo trabalho é amar o que se faz.”

Steve Jobs
(1955-2011)

RESUMO

Dentre as complicações do diabetes melito, DM, existe a neuropatia associada à vasculopatia, as quais acopladas podem levar a formação de calosidades por prolongamento de pressão local e eventualmente ulceração dos pés, originando o pé diabético. De modo que o índice de amputação dos membros inferiores, decorrente dessa complicação, aumenta significativamente em consequência da falta de cuidados, conhecimento e orientações dos clientes. Tornando-se então necessário a capacitação desses clientes e/ou cuidadores para desenvolver os cuidados diários dos seus pés e prevenir o desenvolvimento de úlceras. Portanto esse estudo tem como objetivo demonstrar o papel da enfermagem na orientação para prevenção do pé diabético. Utilizando como metodologia de pesquisa uma revisão bibliográfica baseada em artigos científicos e livros nacionais relacionados ao tema dos últimos 10 anos. Contudo foi possível evidenciar que o tratamento dos clientes com pé diabético requer conhecimento científico do enfermeiro atribuindo a ele não só ações de práticas educativas bem como habilidades indispensáveis para detectar alterações vasculares periféricas, dermatológicas, além de outras complicações que podem anteceder processos ulcerativos. Sendo assim é possível compreender a importância da utilização da sistematização da assistência de enfermagem, conhecer técnicas indispensáveis para realizar o exame físico e classificar o risco do pé diabético.

Palavras-chaves: Diabetes Melito. Pé diabético. Enfermeiro. Prevenção.

ABSTRACT

Among diabetes mellitus complications (DM) there is vasculopathy associated with the neuropathy which it coupled can lead to formation of calluses by extension of local pressure and eventually ulceration of the feet, causing the diabetic foot. So that the amputation rate of lower limb, due to this complication, increases significantly as a result of lack of care, knowledge and clients orientation. It makes necessary to train these clients and/or caregivers to develop daily care of their feet and prevent the development of ulcers. Therefore this study aims to demonstrate the role of nursing in the guidance for preventing diabetic foot. It uses as research methodology a literature review based on scientific articles and national books related to the theme of the last 10 years. However it became clear that the treatment of clients with diabetic foot requires scientific knowledge from the nurse giving him not only actions of educational practices as well as essential skills to detect peripheral vascular changes and dermatological, besides other complications that may precede ulcerative processes. So it is possible to understand the importance of using the nursing care systematization, know indispensable techniques to the physical examination and classify the risk of diabetic foot.

Keywords: Diabetes Mellitus. Diabetic foot. Nurse. Prevention.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 DIABETES MELITO.....	13
3 CUIDADOS PARA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO.....	15
4 O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ORIENTAÇÃO PARA PREVENÇÃO PÉ DIABÉTICO.....	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS.....	21

1 INTRODUÇÃO

O índice de diabetes melito (DM) cresce cada vez mais, possivelmente em consequência à predisponência à patologia, a fatores externos, maus hábitos alimentares, sedentarismo e as condições de vida dos indivíduos nos dias de hoje.

O DM é um distúrbio metabólico crônico que se caracteriza por níveis aumentados de glicose no sangue e deficiência na produção e transporte de insulina. Esta patologia é classificada em tipo I, tipo II e gestacional, sendo o tipo II mais comum, o qual é caracterizado por ocorrer em indivíduos maiores de 30 anos de idade e obesos, acometendo cerca de 90% a 95% dos portadores de DM. Dentre os fatores de riscos para o desenvolvimento da DM encontra-se a hereditariedade, hipertensão arterial, quadro de diabetes gestacional e hábitos alimentares (SMELTZER *et al*, 2011p. 1201-1203).

Um indivíduo portador de DM de longo prazo torna-se propício a desenvolver complicações provenientes da patologia. Entre essas complicações, existe a neuropatia associada à vasculopatia, as quais acopladas afetam os nervos sensoriais periféricos dos membros inferiores provocando a redução ou perda da sensibilidade, parestesia e sensações de queimação que prejudicam a deambulação, essas podem levar a formação de calosidades por prolongamento de pressão local e eventualmente ulceração dos pés, originando o pé diabético. O índice de amputação dos pés, decorrente dessa complicação aumenta significativamente em consequência da falta de cuidados, conhecimento e orientações dos clientes. Tornando se então necessário a capacitação desses clientes e/ou cuidadores para desenvolver os cuidados diários dos seus pés e prevenir o desenvolvimento de úlceras (ROCHA; ZANETTI; SANTOS 2009).

Segundo HIRORA; HADDAD; GUARIENTE, 2008, p. 115:

A atuação do enfermeiro junto à equipe de saúde é muito importante no sentido de orientar os pacientes diabéticos sobre os cuidados diários com os pés e a prevenção do aparecimento das úlceras.

Consciente da importância do desenvolvimento de um trabalho preventivo á esses clientes, poderá o enfermeiro desenvolver ações expressivas para a prevenção do

desenvolvimento do pé diabético? Atrelados a este incômodo , essa pesquisa tem como objetivo geral: Investigar o papel do enfermeiro na contribuição para prevenção de complicações de pé diabéticos, tendo como objetivo específico: abordar os tipos mais comuns de DM, discorrer sobre os cuidados para prevenir o pé diabético e demonstrar a importância do enfermeiro nas ações educativas ao paciente diabético.

A fim de alcançar o objetivo desse estudo e responder as questões pertinentes a ele foi utilizado como metodologia de pesquisa uma revisão bibliográfica baseada em artigos científicos e livros, na onde o critério de inclusão para a pesquisa foi artigos e livros nacionais relacionados ao tema dos últimos 10 anos.

A coleta de dados para o desenvolvimento do trabalho foi através da Biblioteca Virtual em Saúde e livros disponibilizados pela biblioteca da instituição de ensino, onde foram utilizados como descritores: Diabetes Melito, pé diabético, enfermeiro e prevenção.

Espera-se que esta pesquisa possa instrumentalizar o profissional enfermeiro, fornecendo-lhes informações claras e objetivas que possam corroborar a prevenção do pé diabético conjurar complicações e assim proporcionar maior qualidade de vida aos clientes.

2 DIABETES MELITO

A DM é uma patologia presente em mais de 23 milhões de pessoas no mundo, porém estima – se que quase um terço dessas pessoas ainda não estejam diagnosticadas. Assim está envolvida, em casos de cegueiras em início de vida adultas, doença renal em estágio terminal e amputações não traumáticas nas extremidades inferiores, como a principal causa (SMELTZER *et al*,2010).

É representada mais comumente por três categorias sendo elas a DM gestacional, DM tipo I e DM tipo II, as quais serão abordadas respectivamente neste capítulo. A DM gestacional é caracterizada pela diminuição da tolerância aos carboidratos juntamente com a hiperglicemia, onde o início ou o diagnóstico ocorrem durante a gestação. O hormônio que geralmente está ligado à resistência à insulina na gestação é o hormônio lactogênico placentário, apesar de se saber que outros, como estrógeno, progesterona cortisol, e prolactina, façam parte do distúrbio metabólico. Entre os fatores predisponentes encontramos a obesidade, história familiar de DM, síndrome de ovários policísticos, aumento do peso excessivo durante a gestação, idade superior a 25 anos, baixa estatura, complicações obstétricas prévias e tabagismo. O DM gestacional mal tratado pode acarretar problemas para a gestante e o feto sendo estes, respectivamente, parto pré-termo, ruptura prematura das membranas, pré-eclampsia e apresentação pélvica, malformações, icterícia, e hipoglicemia (BRASILEIRO FILHO, 2011).

Já o DM tipo I afeta cerca de 5 a 10% da população diabética, sendo seu surgimento mais comum antes dos 30 anos de idade. Este é caracterizado pela destruição das células beta do pâncreas. A DM tipo I não pode ser considerada uma herança genética, propriamente dita, mas os indivíduos portadores apresentam uma tendência ou predisposição para seu desenvolvimento. Independente da sua etiologia específica, a aniquilação das células betas acarreta a baixa na produção de insulina, produção descontrolada de glicose pelo fígado e hiperglicemia em jejum. A glicose proveniente do alimento ao invés de ser armazenada no fígado permanece na corrente sanguínea, colaborando para a glicemia pós-prandial (SMELTZER *et al*,2010 & KUMAR *et al*,2010).

Ao contrario da DM tipo I o DM tipo II acomete cerca de 90 a 95% dos clientes diabéticos, sendo este, portanto o tipo mais freqüente entre pessoas com mais de 30

anos de idade e obesos. Devido ao alto índice de obesidade em crianças, jovens e adolescentes o número de DM tipo II vem aumentando consideravelmente, tornando maior sua incidência nos indivíduos jovens. Os problemas fundamentais que envolvem a insulina na DM tipo II são resistência à insulina e comprometimento de sua secreção. Com o intuito de superar a resistência à insulina e poupar o alto índice de glicose no sangue, a insulina tende a ser secretada em quantidades maiores, a fim de manter o nível de glicose dentro de um valor adequado ou ligeiramente alto. Porém, as células betas podem não acompanhar o aumento da demanda de insulina, aumentando conseqüentemente os níveis de glicose, acarretando o desenvolvimento da DM tipo II. Através da associação do DM tipo II com a intolerância lenta e progressiva à glicose, seu início pode passar despercebido por um longo período, o cliente pode nesse período apresentar sintomas leves e discretos como irritabilidade, fadiga, poliúria, polidipsia, cicatrização deficiente de feridas cutâneas, infecções vaginais ou visão turva (mais comum em níveis mais elevados de glicose). Geralmente 75% dos indivíduos descobrem que são portador da DM tipo II acidentalmente em exames laboratoriais de rotina (SMELTZER *et al*, 2010).

A neuropatia e a doença vascular periférica são complicações de longo prazo da patologia. Esta se subdivide em três categorias: a neuropatia sensorial, autônoma e motora, as quais, respectivamente, ocasionam a perda da sensação de dor e pressão plantar, o ressecamento aumentado e formação de fissuras na pele e por fim a atrofia muscular que pode desenvolver alterações no formato dos pés. Já a doença vascular periférica é definida através da deficiência na circulação periférica a qual dificulta a cicatrização e pode ocasionar gangrena. Quando combinadas estas complicações ocasionam prejuízos ao cliente, como o desenvolvimento de úlceras plantares, que são mais conhecidas como pé diabético. Esta complicação é responsável pela amputação de 50 a 75% dos pés de clientes portadores de DM, sendo que estes números podem ser reduzidos por meio de cuidados diários com os pés dos portadores de DM (SMELTZER *et al*, 2010 & BRASILEIRO FILHO, 2011).

3 CUIDADOS PARA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO

As lesões nos membros inferiores dos clientes portadores de DM acabam se tornando corriqueiras devido à sensibilidade prejudicada dos pés destes. Fissuras e pequenos ferimentos acabam passando despercebido ocasionado às úlceras plantares, popularmente conhecido pé diabético. Com o intuito de prevenir as ulcerações, condutas devem ser elaboradas para o cliente portador de DM com pé diabético, esses cuidados devem ser explicados ao cliente e/ou cuidadores, para que estes desenvolvam em seu cotidiano a prática de avaliação dos pés diabéticos..

Na inspeção diária deste paciente o mesmo e/ou cuidador deve estar atento ao aparecimento de possíveis bolhas, fissuras, rubor, calos, pequenas ulcerações, alterações na temperatura da pele e/ou aparecimento de deformidades. Contudo se o cliente não conseguir fazer a avaliação dos pés por dificuldade de visualização este poderá utilizar um espelho na inspeção. Os pés devem ser higienizados com água morna, mas não quente e permanecer seco entre os espaços interdigitais. Assim é relevante orientá-los a não deixar os pés imerso em soluções, independente do líquido e evitar o hábito de verificar a temperatura da água com os pés tendo o cuidado de certifica - lá com as mãos. A hidratação deve ser diária e constante, com o propósito de manter a pele lisa e macia, a loção deve ser aplicada sobre os pés em uma fina camada após a higienização, exceto no espaço interdigital ou sobre feridas abertas e rachaduras. As calosidades devem ser amaciadas com cuidado e delicadeza tendo cautela em não aplicar talco sobre os pés, de modo que este produz o ressecamento do mesmo. As unhas devem ser cortadas semanalmente em linha reta e acertadas com uma lixa de unha. Quando o cliente não for capaz de desenvolver esta atividade o mesmo deve ser orientado a solicitar ajuda. Assim é necessário estimular o hábito de usar calçados e meias confortáveis e adaptáveis aos pés, evitando ao máximo andar descalço. Contudo é imprescindível inspeção dos mesmos toda vez que for usá-los, de modo a verificar se este não possui nenhum objeto em seu interior e se o revestimento esta liso e seguro. Ainda assim, é produtor orientá-lo a usar calçados mesmo na praia ou em calçadas quentes, ter o hábito de usar meias a noite se os pés estiverem frios e preferencialmente meias brancas, sem costuras, tendo como propósito facilitar a visualização de

possíveis sujidades e/ou corpos estranhos (SMELTZER *et al*, 2010 & FAJARDO, 2006).

Neste sentido educativo cabe ressaltar a importância do cliente diabético em realizar atividades físicas diariamente, bem como o cuidado em caminhar no escuro e acender as luzes para não esbarrar em objetos pontiagudos. Assim é prudente orientá-lo a procurar o profissional de saúde capacitado em caso de desconforto e percepção de anormalidades, para assim desenvolver um tratamento o mais breve possível (SBD, 2009 & FAJARDO 2010 & SOARES, 2005)

Considerando este contexto é conveniente enfatizar a importância do cliente procurar o serviço de saúde para realizar avaliação anual ou semestral, com o propósito de verificar os níveis de glicemia, hemoglobina glicosilada, padrão nutricional e hábitos de vida.(SBD, 2009 & SOARES, 2005)

Reconhecer a necessidade de conhecimento, habilidades e atitudes, criar novos conceitos são elementos indispensáveis que devem ser trabalhados com o enfermeiro, de modo que podemos designar a ele este plano de cuidados e intervenções , pois é notório que em sua formação acadêmica e profissional foi capacitado para desenvolver este trabalho.

4 O PAPEL DA ENFERMAGEM NA ORIENTAÇÃO PARA PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO

Segundo Bortoletto, Haddad e Karino (2009, p. 39):

A equipe de saúde tem papel fundamental no processo de educação e prevenção dos pacientes diabéticos, especificamente na prevenção de complicações nos pés, dos portadores de DM. Deve-se realizar um exame criterioso dos pés baseando-se nas características individuais identificadas e, juntamente com o paciente, planejar ações que sejam eficazes e cabíveis a cada um.

O profissional enfermeiro é capacitado para desenvolver diversas funções interligadas ao cuidado, entre elas estão às ações preventivas. No caso da DM o enfermeiro é de suma importância no desenvolvimento dessas, voltado para orientação dos clientes quanto à importância da prevenção do pé diabético, pois é fundamental que o diagnóstico deste seja precoce, a fim de evitar ulcerações e possíveis amputações. Estudos mostram que os clientes avaliados e orientados periodicamente pelo enfermeiro, desenvolvem os cuidados com os pés e diminuem as chances de desenvolver infecções e ulcerações plantares. Para desenvolver qualquer medida de prevenção é de suma importância que o enfermeiro tenha conhecimento e domínio no desenvolvimento da sistematização de assistência de enfermagem, SAE, uma metodologia científica que está sendo disseminada na prática assistencial. Este instrumento é dividido em cinco etapas, investigação (anamnese e exame físico), diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação da assistência de enfermagem (prescrição de enfermagem) e (TANNURE; PINHEIRO, 2010; SBD, 2009 & ANDRADE *et al*, 2010).

Nas consultas de enfermagem voltadas para prevenção do pé diabético o enfermeiro deve realizar um exame físico cuidadoso, enfatizando a importância dos cuidados diários, citados no capítulo anterior. Orientar o cliente a necessidade de controlar os níveis glicêmicos, e procurar quando necessário a unidade de saúde mais próxima. Buscar em sua coleta de dados antecedentes de úlceras ou amputações nos membros inferiores, dificuldades nos cuidados e visibilidade dos pés, bem como sintomas de doenças arteriais periféricas, neuropatia que possa ser evidenciada

visualmente através da apresentação de calosidades e veias dilatadas, pés deformados, adequação ao calçado. Contudo é prudente realizar o teste de monofilamentos Semmens-Weinstein, o qual avalia risco de ulceração plantar em cliente que deambulam e possuem prejuízo na sensibilidade, podendo ser suavemente aplicado sobre cerca de cinco pontos de pressão dos pés (Figura 1). Assim deve – ser realizado com cautela, sempre mostrando ao cliente o material com o intuito de promover calma e descontração do mesmo. É importante pedir para o cliente não olhar no local de inserção, e que responda somente “sim”, quando sentir o filamento, de modo que não induza a resposta. Quando o teste for realizado em uma determinada área do pé do cliente e não houver a sensibilidade, deve-se voltar ao local sem que o mesmo note e realizá-lo novamente. O monofilamentos Semmens-Weinstein deve ser realizado em pontos pré – determinados pelo aplicador, para que o portador não note a sequência e influencie no resultado. Neste sentido quando o cliente apresenta incapacidade de percepção do monofilamento de 10g no dorso ou nos dedos do pé podem ser sinais que evidenciam possíveis ulcerações. Sobretudo deve ser realizado testes complementares de sensação tátil e dolorosa, palpação de pulsos periféricos e avaliar retorno venoso (BRASIL, 2006 & SBD, 2009 & SMELTZER *et al*, 2010).

Figura1

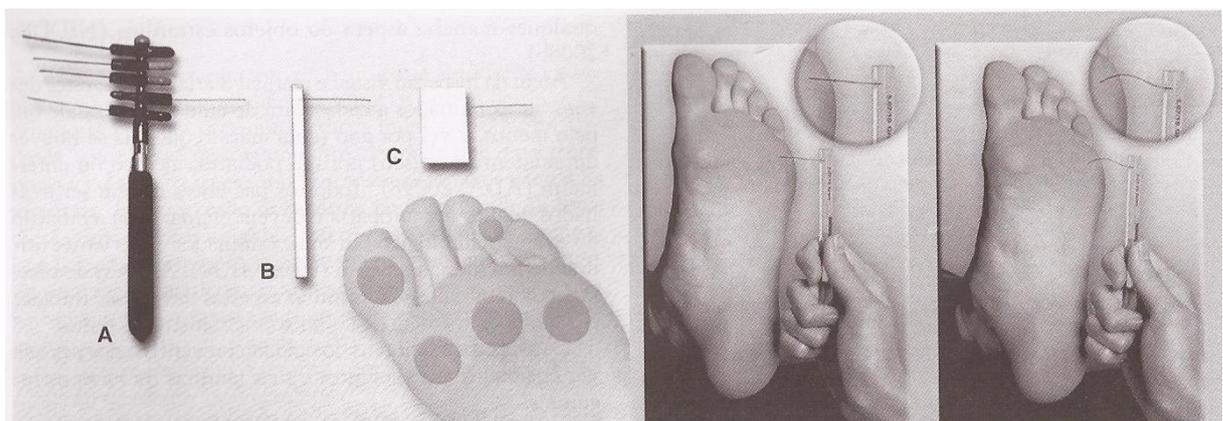


Figura 1 -, A, Monofilamento utilizado em avaliações avançadas. B, Monofilamentos de Semmens-Weinstein, específicos do médico. C, Monofilamentos descartáveis que podem ser utilizados até mesmo por pacientes, o examinador aplica o monofilamento a área pré – determinada para o teste, para detectar se o cliente sente o dispositivo (SMELTZER *et al*, 2010 – pg 1244

Assim entende-se que a partir da abordagem realizado com o cliente e o desenvolvimento da SAE é possível compreender e implementar a assistência de

enfermagem, bem como classificar o risco do pé diabético e desenvolver metas e intervenção para evitar o desenvolvimento deste (BRASIL, 2006 & FAJARDO, 2006 & IRION, 2005).

Contudo as ações educativas e as orientações devem ser realizadas de forma que o cliente entenda e possa desenvolvê-la em sua residência.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da revisão foi possível evidenciar que o tratamento dos clientes com pé diabético requer conhecimento científico do enfermeiro atribuído a ele não só ações de práticas educativas bem como habilidades indispensáveis para detectar alterações vasculares periféricas, dermatológicas, além de outras complicações que podem anteceder processos ulcerativos. Também foi possível compreender a importância da utilização da sistematização da assistência de enfermagem, conhecer técnicas indispensáveis para realizar o exame físico e classificar o risco do pé diabético

Conclui-se assim, que o objetivo geral Investigar o papel do enfermeiro na contribuição para prevenção de complicações de pé diabéticos foi atingido.

Os objetivos específicos: abordar os tipos mais comuns de DM, discorrer sobre os cuidados para prevenir o pé diabético e demonstrar a importância do enfermeiro nas ações educativas ao paciente diabético foram, em consonância com o artigos e descritores: Diabetes Melito, pé diabético, enfermeiro e prevenção.

Desta sorte, no presente estudo especificamente, ficou expressa a relevância do papel do enfermeiro na orientação da prevenção do pé diabético bem como na elaboração de práticas educativas que permita fácil compreensão e adesão ao tratamento dos clientes.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, *Nájela Hassan Saloum et al.* Pacientes com diabetes *mellitus* : cuidados e prevenção do pé diabético em atenção primária à saúde. **Rev. Enfermagem**, out/dez, 2010. p. 616-621.

BORTOLETTO, Maira Sayuri Sakay; HADDAD, Maria do Carmo Lourenço ; KARINO, Marcia Eiko Pé diabético, uma avaliação sistematizada. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, v. 13, n. 1, jan./abr. 2009, p. 37-43.

BRASIL, Ministério da Saúde. Caderno de atenção básica, diabetes mellitus. n.16. Brasília, 2006.

BRASILEIRO FILHO, Geraldo. *Bogliolo patologia*. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

FAJARDO, Carolina. A importância do cuidado com o pé diabético: ações e prevenção e abordagem clínica. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade** v. 2,n.5, abr/jun 2006. p. 043-057.

HIROTA, Cristina Miyuki Okumoto; HADDAD, Maria do Carmo Lourenço; GUARIENTE, Maria Helena Dantas de Menezes. Pé diabético: o papel do enfermeiro no contexto das inovações terapêuticas. **Cienc Cuid Saude**, jan/mar 2008, p.114-120.

IRION, Glenn. **Feridas: Novas abordagens, manejo clínico e atlas em cores**. Tradução de João Clemente Dantas do Rego Barros. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2005.

KUMAR, Vinay; ABBAS, Abul K.; FAUSTO, Nelson; ASTER, Jon C. **Robbins e Cotran: bases patológicas das doenças**. 8. ed. Tradução de Adriana Pittella Sudré, *et al.* Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2010.

OCHOA-VIGO, Kattia; PACE, Ana Emilia. Pé diabético: estratégias para prevenção. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 18, n. 1, Mar. 2005 . Disponível

em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002005000100014&lng=en&nrm=iso, acessado em 14/10/2014.

ROCHA, Roseanne Montargil; ZANETTI, Maria Lúcia; SANTOS, Manoel Antônio. Comportamento e conhecimento: fundamentos para prevenção do pé diabético. **Acta Paul Enfermagem**, 2009. p. 17-23.

SMELTZER, Suzanne C.; BARE, Brenda G.; HINKLE, Janice L.; CHEEVER, Kerry H. **Brunner e Suddarth, tratado de enfermagem medico – cirúrgica**. 12. ed. Tradução de Antonio Francisco Dieb Paulo, José Eduardo Ferreira de Figueiredo e Patricia Lydie Voeux. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

SOARES, Priscila Gonçalves. **Atenção da enfermagem ao pé diabético**. 2005. Trabalho de Conclusão de Curso. Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal. MS, Pantanal, 2005.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Cuidados de enfermagem em diabetes mellitus. São Paulo, 2009.

TANNURE, Meire Chucre; PINHEIRO, Ana Maria. **SAE: Sistematização da Assistência de Enfermagem**. 2. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2010.