

PÉS DIABÉTICOS: CONHECIMENTOS E PRÁTICAS PREVENTIVAS NOS PACIENTES DE UNIDADES HOSPITALARES DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA

Brígida Karla Fonseca Anízio²⁷
Giulliana de Souza Rodrigues²⁷
Mikaela Dantas Dias Madruga²⁷
Martha Mirian Lopes²⁸

RESUMO

O Diabetes Mellitus é um grupo de distúrbios metabólicos que apresentam níveis elevados de glicose sanguínea resultante de defeitos na secreção de insulina. As úlceras nos pés e amputação nos membros inferiores são os principais responsáveis pela morbidade e gastos relacionados às complicações do diabetes. Diante desta problemática, os objetivos deste trabalho foi averiguar o conhecimento dos diabéticos de hospitais públicos sobre os cuidados a serem observados com os pés e identificar as práticas desenvolvidas por eles no cuidado com os pés. Trata-se de um estudo do tipo exploratório, cujo método escolhido foi o quantitativo. A população e amostra foram 15 pacientes diabéticos. A coleta de dados foi realizada nos meses de abril a maio de 2004 pelas pesquisadoras através de um questionário. Os resultados demonstram: quanto à avaliação social, a maioria era da faixa etária de 50 a 60; 61% eram do sexo feminino; 44,5% eram analfabetos; 39% possuíam o 1º grau incompleto e 67% recebiam 1 a 4 salários mínimos. Na avaliação das condições de saúde, 45% referiram fazer avaliação mensal e 11% trimestral. O tipo de tratamento utilizando hipoglicemiantes orais com 45%; insulino terapia 29%; 72% usavam sapato aberto; 17%, sapato fechado. Quanto à presença de deformidades 94, 95% não possui nenhum tipo. A presença de ferimentos nos pés dos diabéticos foi de 67%; o conhecimento das complicações do diabetes foi 61%, enquanto que 39% não possuíam esse tipo de informação. Em relação ao exame dos pés antes de dormir, 61% informaram que praticam esse tipo de cuidado.

²⁷ Concluintes do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança (FACENE).

²⁸ Professora Dr^a da Universidade Federal da Paraíba. Diretora do Centro de Estudos e Pesquisas da ABEN-PB.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Pés diabéticos.

INTRODUÇÃO

Diabetes Mellitus é um distúrbio crônico, de etiologia múltipla, caracterizado pelo comprometimento do metabolismo da glicose, identificado por hiperglicemia, glicosúria, cetoacidose, e aumento do catabolismo protéico e outras substâncias produtoras de energia, bem como pelo desenvolvimento tardio de complicações vasculares e neuropatias (SHERWIN, 2001).

O Diabetes Mellitus afeta cerca de 15 milhões de pessoas das quais 5 milhões não têm diagnósticos. Nos EUA, cerca de 650.000 novos casos de diabetes são diagnosticados por ano. É particularmente prevalente no idoso, com até 50% das pessoas com mais de 65 anos sofrendo algum grau de intolerância à glicose. Islâmicos, Afro-americanos e alguns índios apresentam uma taxa mais elevada de diabetes em adultos de 20 a 50 % (SMELTZER; BARE, 2002).

A polineuropatia diabética ocorre em 50% dos pacientes com 25 anos de duração de diabetes, e em 80% dos pacientes diabéticos a polineuropatia diabética é o fator causal de úlcera nos pés. Os problemas dos pés são responsáveis por 20% das internações de diabéticos. Pessoas diabéticas comparadas às não-diabéticas têm um risco de amputação em membros inferiores estimado em 10,3 vezes maior para os homens e 13,8 para as mulheres (LOIOLA; SCHMID, 2002).

O diabetes é classificada como Diabetes Mellitus Insulino-dependente (DNID, tipo 1), que se caracteriza por pouca ou nenhuma insulina endógena em que o organismo necessita de injeções de insulina para controlar o diabetes e prevenir a cetoacidose; é uma doença auto-imune e apresenta sintomas clássicos de polidipsia, polifagia, poliúria e perda de peso; e sua incidência é maior em pacientes com menos de 30 anos, mas pode ocorrer em idosos (NETTINA, 1998).

Conforme o mesmo autor, outro tipo de diabetes é o Não-Insulino-Dependente (DMNID, tipo 2), que é causada por uma falha na fabricação de insulina e na liberação dessa pela célula beta ou por resistência à insulina nos tecidos periféricos. É um forte componente hereditário, geralmente associado à obesidade. Sua apresentação é geralmente de característica lenta e com frequência insidiosa, mostrando sintomas de

fadiga, ganho de peso, má cicatrização de feridas e infecções recidivantes, sendo observado principalmente em adultos com mais de 30 anos de idade.

Úlceras nos pés, amputações nos membros inferiores são os principais responsáveis pela morbidade e gastos relacionados às complicações dos diabetes. Os problemas dos pés determinam maior ocupação de leitos hospitalares do que todas as outras complicações relacionadas aos diabetes em conjunto. As complicações do pé da pessoa diabética geram um custo social muito elevado (LOIOLA; SCHMID, 2002).

Como estagiárias de enfermagem, desenvolvendo um estágio prático da disciplina de clínica médica, tivemos a oportunidade de observar um grande número de pacientes diabéticos com complicações de úlceras de pés e amputações de membros. Daí surgiu a necessidade de pesquisar mais sobre a doença, como também o conhecimento que os diabéticos tinham a respeito das complicações causadas pela doença nos pés.

Objetivos

- ⇒ Averiguar o conhecimento dos diabéticos de hospitais públicos sobre os cuidados a serem observados com os seus pés;
- ⇒ Identificar as práticas desenvolvidas por eles no cuidado com os pés.

ASPECTOS GERAIS DA DOENÇA

O Diabetes Mellitus é uma doença metabólica caracterizada pela elevação da taxa de glicose no sangue resultante de defeitos na secreção ou ação insulínica ou ambas. A insulina é um hormônio liberado pelo pâncreas, responsável pela manutenção apropriada dos níveis de açúcar no sangue. É uma doença crônica e é um dos mais importantes problemas de saúde na atualidade, tanto pelo número de pessoas que são afetadas pelas incapacitações como também pelos anos de vida útil perdidos. (BURIHAN, 2004).

Embora o diabetes seja de origem endócrina, suas principais manifestações clínicas são metabólicas e após um certo período de tempo é acompanhado por comprometimento circulatório. Seus sinais e sintomas são: poliúria e nictúria, ou seja, o paciente urina mais e, na maioria das vezes, à noite, polidipsia que é sede incontrolável decorrente da boca seca, o aumento de peso que denomina-se

polifagia, o emagrecimento rápido, fraqueza. Pode-se observar também uma diminuição das forças musculares, a astenia, letargia, sonolência, apatia, redução rápida da acuidade visual, hiperglicemia que é taxa de açúcar no sangue acima de 125mg/dl e glicosúria, quando há presença de açúcar na urina (BURIHAN, 2004).

Segundo Sherwin; Bennett (2001), o diabetes é classificado em quatro subclasses gerais, tais como: Diabetes Mellitus Tipo 1 (causado pela destruição das células beta do pâncreas e caracterizado pela deficiência absoluta de insulina), Diabetes Mellitus Tipo 2 (caracteriza-se pela resistência à insulina e deficiência relativa de insulina), outros tipos específicos de diabetes (associado a várias condições clínicas ou síndromes identificáveis) e Diabetes Gestacional.

A doença vascular periférica confirma que todas as formas da doença vascular isquêmica ocorrem mais comumente na população diabética. A isquemia periférica tende também a ocorrer em idade mais precoce em pacientes diabéticos. Os estudos confirmam que o hábito de fumar e a DVP (doença vascular periférica) estão significativamente associados com o desenvolvimento de ulcerações do pé. Relatórios similares confirmam que a DVP é um fator principal na patogênese da ulceração do pé e da amputação subsequente. Na patogênese da ulceração, a DVP isoladamente não é causa direta da ulceração. Assim, como será discutido em relação a neuropatia, é a combinação de fatores de risco com traumas menores que conduz invariavelmente à ulceração (LOIOLA; SCHMID, 2002)

As neuropatias diabéticas são grupos heterogêneos de circunstâncias que podem ser subdivididos em bases clínicas como: Polineuropatias: sensitiva aguda, sensitiva motora crônica e autonômica; Motora proximal (amiotrofia): truncal e mononeuropatia: periférica isolada; cranial, mononeuropatia multiplex e truncal (LOIOLA; SCHMID, 2002).

Neuropatia diabética é uma doença nos nervos causada pelo diabetes. Os sintomas da neuropatia incluem adormecimento e, às vezes, dor nas mãos, pés, ou pernas. Os danos nos nervos causados pela doença também podem conduzir a problemas com órgãos internos, tais como o trato digestivo, coração, órgãos sexuais, causando indigestão, diarreia ou constipação, vertigem, infecções na bexiga e impotência (FRANCO, 2002).

As neuropatias sensitivas são as formas mais comuns de neuropatias diabéticas e são frequentes nos principais tipos de diabetes. A neuropatia sensitiva pode ser dividida em dois subgrupos: sensitivomotora crônica, em que esta é a mais frequente

e a neuropatia aguda sensitiva que pode ocorrer após a descompensação metabólica aguda ou outro evento estressante. Os pacientes apresentam um início relativamente agudo de sintomas neuropáticos graves, como parestesias, dor em queimação e hiperestesia, todas comumente exacerbadas à noite (LOIOLA; SCHMID, 2002).

A etiologia das úlceras plantares em diabéticos com pés insensíveis é multifatorial, reunindo causas fisiológicas, biomecânicas e comportamentais ao que chamamos de fatores de risco. Os fatores de risco aumentam a susceptibilidade do paciente para a lesão. O processo pelo qual o fator de risco leva a injúria é chamado de mecanismo de lesão. O mecanismo de lesão mais importante no pé diabético é físico, pois está relacionado à área, à magnitude, à duração e à direção de forças recebidas. Essas quatro variações interagem para produzir uma sobrecarga mecânica no pé. A magnitude das forças aplicadas no pé durante a marcha se modifica conforme a área que recebe o peso corporal. As alterações estruturais do pé, relacionadas aos desequilíbrios musculares secundários à neuropatia, aumentam o risco de ulceração por também modificarem as pressões plantares ou por comprometerem a biomecânica do pé. Dedos em garra, proeminência das cabeças dos ossos metatarsianos, retropé varo ou deformidade em equino dos tornozelos são frequentemente mencionados como achados típicos nos pés de diabéticos (LOIOLA; SCHMID, 2002).

O pé diabético é um termo muito utilizado na prática médica diária e traduz sucintamente alterações que ocorrem nos pés decorrentes de complicações do diabetes mellitus (BURIHAN, 2004).

Conforme Loiola; Schmid (2002), os elementos que conceituam o pé diabético são: ter noção do estágio do envolvimento clínico decorrente do diabetes, ter definição do comprometimento ao nível dos pés tanto vascular quanto neurológico, examinar a pele plantar, avaliar deformidades (pé e tornozelo), pesquisar e identificar os fatores de sobrecarga localizada e avaliar a função da marcha. Absolutamente indispensável antes de se programar qualquer plano de conduta para pessoas com pé diabético, avaliando sempre os calçados.

O tratamento das lesões nos pés dos diabéticos é realizado através da utilização de substâncias que atuam de formas diversas em diferentes tipos de lesões. Identificado o tipo de lesão, é decidido o tipo de curativo conforme a necessidade. As soluções mais utilizadas são o soro fisiológico a 0,9%, o ringer com lactato e os ácidos essenciais. As tinturas (iodo, mercúrio cromo, tiomersal, violeta de genciana) não

devem ser utilizadas, pois prejudica o exame clínico e o processo de cicatrização da ferida (CABRAL; SANTOS, 2003).

De acordo com Cabral; Santos (2003), lesão infecciosa pura é a lesão mais comum, e deve ser tratada através de limpeza, drenagem ou retirada de material necrótico. Só depois de limpa e livre de umidade e tecidos necróticos, aplicam-se remédios. Antes de qualquer atitude, deve-se ser limpa bem a região afetada com solução degermante. Em seguida, retira-se o tecido morto e secreções, com o cuidado devido à dor intensa da inflamação que pode prejudicar a manipulação. Se as lesões produzem exsudatos, a drenagem é necessária e demanda o uso de curativos oclusivos, bandagens e até o uso de botas de gesso. Os curativos devem ser trocados diariamente, sempre que necessário, caso haja drenagem suficiente para tal. Debridamentos intensos devem ser feitos em ambiente apropriado e por um cirurgião.

O plano educativo de cuidados higiênicos com o corpo inclui desde os atos higiênicos cotidianos, lavar as mãos antes e depois da realização da glicemia, glicosúria e insulinas e ainda os cuidados com os pés. Para prevenção podemos citar: lavar os pés diariamente, secá-los bem, principalmente entre os dedos, examinar diariamente se existem cortes ou ferimentos, usando um espelho para visualizar melhor a região plantar, cortar as unhas em linha reta, lixá-las, eliminando pontas agudas, cuidando para não se ferir ou cortá-las, recorrer à enfermeira em caso de unhas difíceis e encravadas. Aplicar cremes e loções hidratantes se a pele for muito ressecada, utilizando sempre sapatos e meias confortáveis que não apertem ou machuquem os pés dificultando assim circulação. Evitar andar descalço, uso do cigarro para que assim diminua os riscos de acidentes (CABRAL; SANTOS, 2003).

CONSIDERAÇÕES METODOLÓGICAS

Trata-se de um estudo do tipo exploratório, cujo método escolhido foi o quantitativo.

De acordo com pensamento de Gil, (2002), “As pesquisas exploratórias têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vista a torná-lo explícito ou construir hipóteses”.

Segundo Richardson, (1999), “O método quantitativo caracteriza-se pelo emprego da quantificação, tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento delas por meio de técnicas estatísticas”.

Os locais escolhidos para a pesquisa foram duas unidades hospitalares de saúde do município de João Pessoa. A população e amostra foi de 15 pacientes internos com diagnóstico de Diabetes Mellitus que aceitaram participar do estudo. Os critérios para seleção da amostra constaram dos seguintes itens: ser diabético, estar presente no momento da coleta de dados, e concordar em participar de pesquisa.

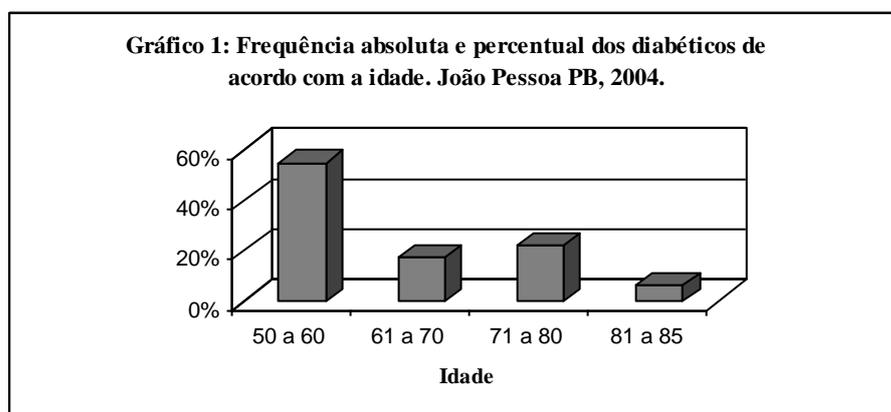
O instrumento escolhido foi um questionário, contendo perguntas objetivas e subjetivas, sobre o conhecimento e as práticas preventivas do pé diabético.

A coleta de dados foi realizada pelas pesquisadoras no mês de abril e maio de 2004, no turno matutino e vespertino. Vale salientar que as pesquisadoras levaram em consideração as observâncias éticas preconizadas na resolução 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que dispõe sobre pesquisas em seres humanos no país. Foram contemplados os aspectos éticos no que se refere à garantia do anonimato do participante, o sigilo das informações e liberdade do indivíduo de se recusar a participar do estudo ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização ou prejuízo para o seu cuidado.

Os dados coletados foram analisados, discutidos e apresentados em forma de tabelas e gráficos, contendo números absolutos e percentuais.

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS COLETADOS

O gráfico 1 apresenta a frequência absoluta e percentuais dos diabéticos de acordo com a idade.

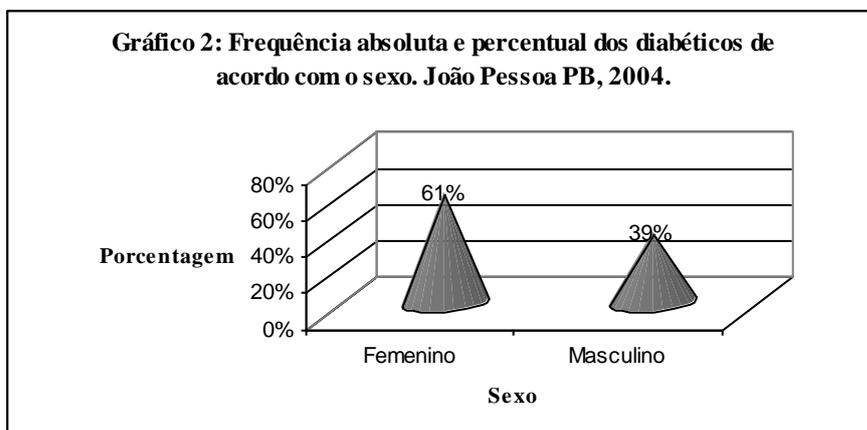


Fonte: Unidades Hospitalares de Saúde do Município de João Pessoa PB.

Observa-se que a maioria da população amostral está na faixa etária entre 50 a 60 anos, com um total de 55%.

De acordo com Sherwin; (2001), o Diabetes Mellitus Tipo 2 corresponde a 90% da população diabética, sendo esta ocorrida com mais frequência em pessoas depois dos 40 anos de idade.

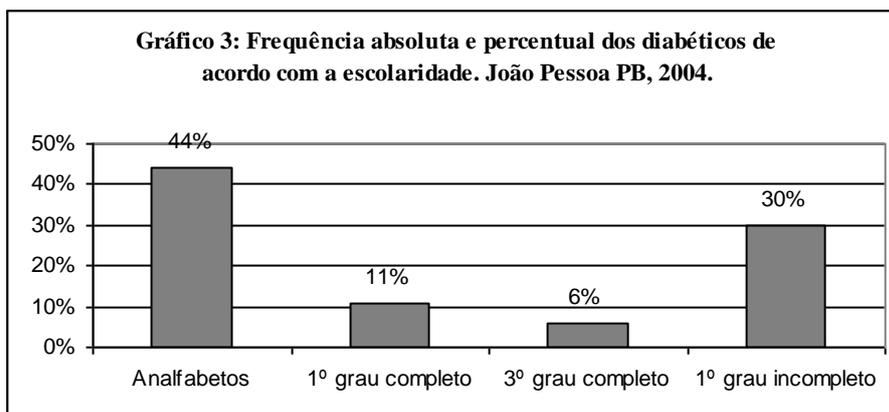
O gráfico 2 mostra a frequência absoluta e percentuais dos entrevistados de acordo com o sexo.



Fonte: Unidades Hospitalares de Saúde do Município de João Pessoa PB.

Observa-se que a maioria da população amostral é do sexo feminino, com 61%, seguido do sexo masculino com 39%.

O gráfico 3 demonstra a frequência absoluta e percentual dos diabéticos de acordo com a escolaridade.

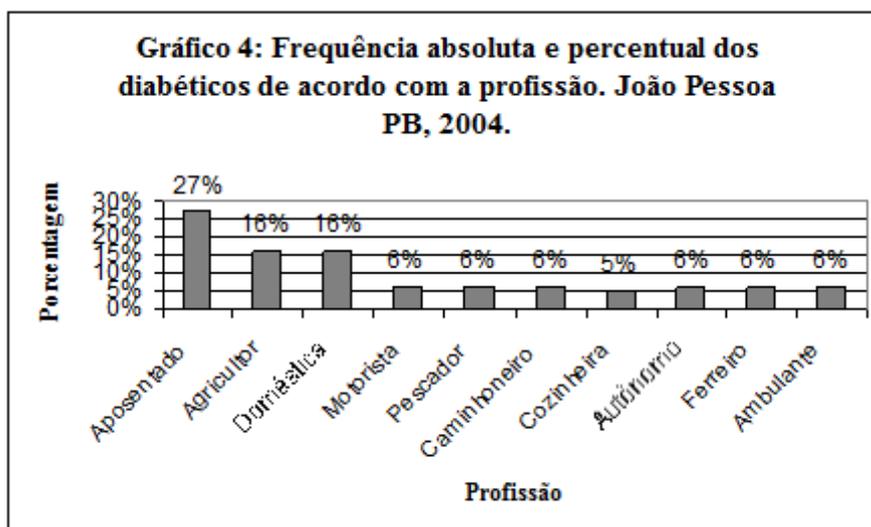


Fonte: Unidades Hospitalares de Saúde do Município de João Pessoa PB.

Verifica-se que a maioria da população amostral corresponde a pessoas não alfabetizadas, com 44%, seguido de pacientes que tinham apenas o 1º grau incompleto.

Esse baixo nível de escolaridade talvez favoreça a inúmeras dificuldades na aquisição de informações sobre a doença, controle do nível da glicose, prevenção e tratamento de feridas e outras complicações advindas da patologia.

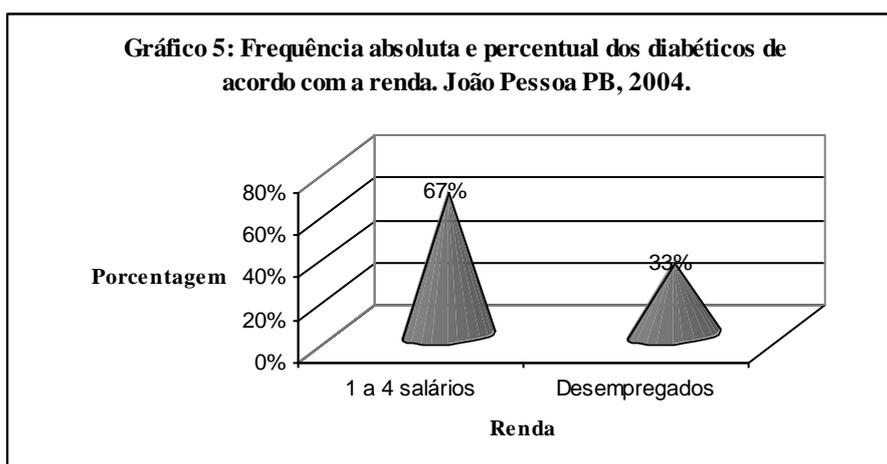
O gráfico 4 apresenta a frequência absoluta e percentual dos diabéticos segundo a profissão.



Fonte: Unidades Hospitalares de Saúde do Município de João Pessoa PB.

Em relação à profissão, a maioria dos entrevistados eram aposentados com percentual de 27%, agricultor com 16% e doméstica com 16%. A maioria dos pacientes acometidos por Diabetes Mellitus que já se submeteram a amputações, se aposentam por invalidez, causada por complicações da doença. Sendo este dado correspondente à realidade dos entrevistados.

O gráfico 5 evidencia a frequência absoluta e percentual dos diabéticos segundo a renda.



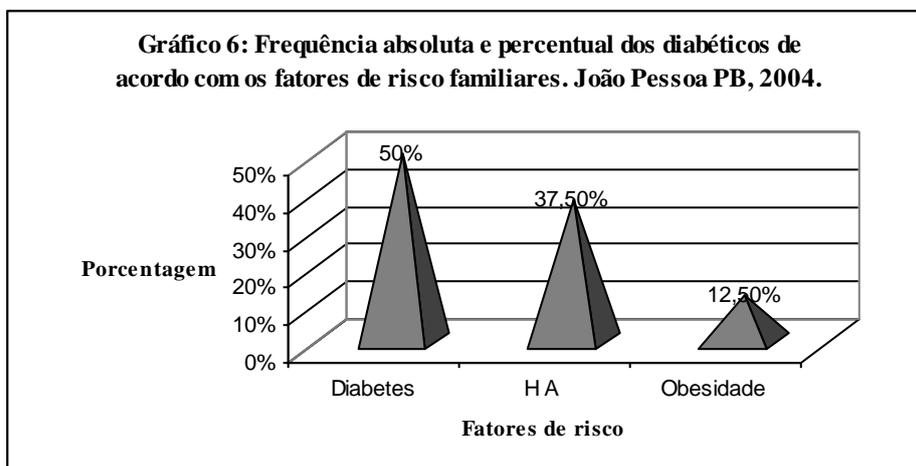
Fonte: Unidades Hospitalares de Saúde do Município de João Pessoa PB.

Observa-se que a maioria da população amostral recebia de 1 a 4 salários, e 33% encontravam-se desempregados no momento da pesquisa.

As condições financeiras do paciente parecem estar diretamente relacionadas com a progressão do tratamento. No Brasil onde a inflação sobe a cada dia

e o salário não aumenta, fica complicado ou mesmo quase impossível de uma pessoa de baixa renda adquirir remédios, alimentação adequada e uma modificação no estilo de vida, interferindo assim no progresso de sua saúde.

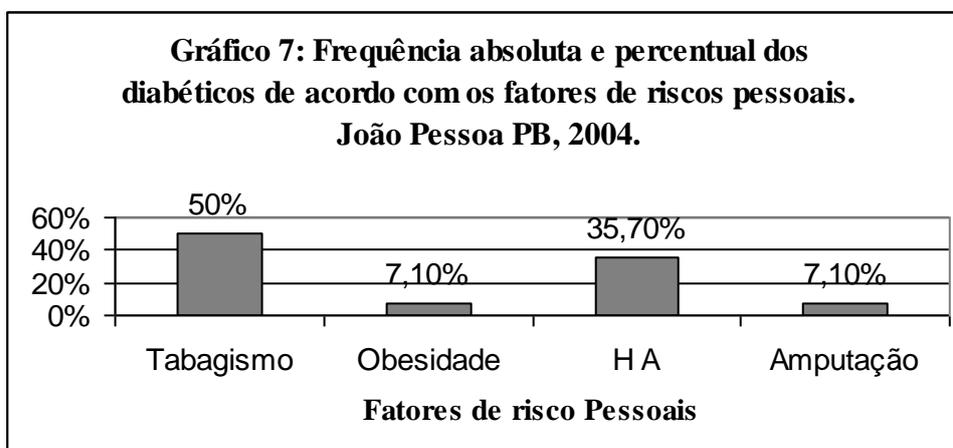
O gráfico 6 apresenta a frequência absoluta e percentual dos diabéticos segundo os fatores de risco familiares.



Fonte: Unidades Hospitalares de Saúde do Município de João Pessoa PB.

Verifica-se que grande parte dos diabéticos possuem como fator de risco familiares o Diabetes com 50%, seguido da hipertensão arterial com 37,5% e obesidade 12,5%. De acordo com Smeltzer; Bare (2002), observa-se que o grande vilão dos fatores de risco familiares é o Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial, isso significa que os antecedentes contribuem bastante para o desenvolvimento da doença e se a pessoa não se prevenir desde cedo possivelmente possui grandes chances de desenvolver o Diabetes.

O gráfico 7 evidencia a frequência absoluta e percentual dos diabéticos segundo os fatores de risco pessoais.

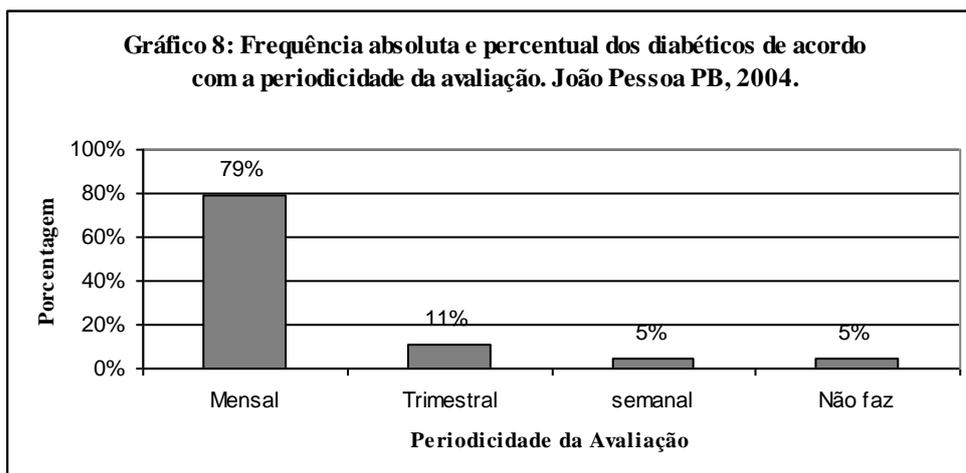


Fonte: Unidades Hospitalares de Saúde do Município de João Pessoa PB.

Verifica-se que a maioria da população amostral é de fumantes com (50%) e hipertensos (35,7%).

De acordo com Cabral; Santos (2003), os fatores de risco pessoais mais expressivos são tabagismo e hipertensão arterial, ambos extremamente prejudiciais à saúde, pois levam ao desenvolvimento e/ou agravamento de varias patologias.

O gráfico 8 apresenta a frequência absoluta e percentual dos diabéticos de acordo com a periodicidade da avaliação.

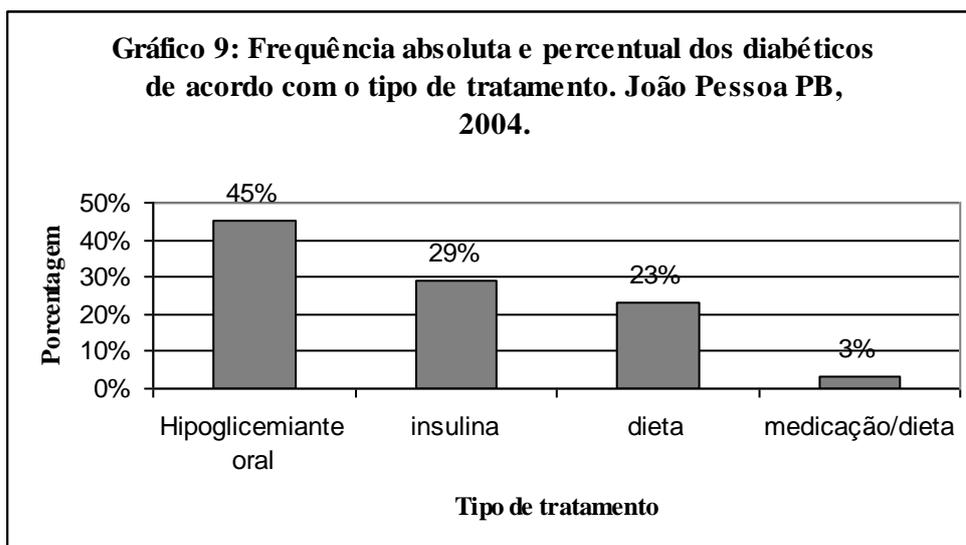


Fonte: Unidades Hospitalares de Saúde do Município de João Pessoa PB.

Observa-se que a maioria da população amostral faz avaliação mensal.

A maior parte dos pacientes diabéticos realiza periodicamente avaliação mensal (79%), trimestral (11%), semestral (5%), e não realiza nenhum tipo avaliação da saúde (5%). E a população que não realizava nenhum tipo de avaliação médica, foi devidamente orientada, posteriormente a pesquisa, tanto por nós acadêmicas de enfermagem quanto pelos profissionais de cada instituição hospitalar, sobre a importância da avaliação médica para a evolução do tratamento.

O gráfico 9 apresenta a frequência absoluta e percentual dos diabéticos de acordo com o tipo de tratamento.

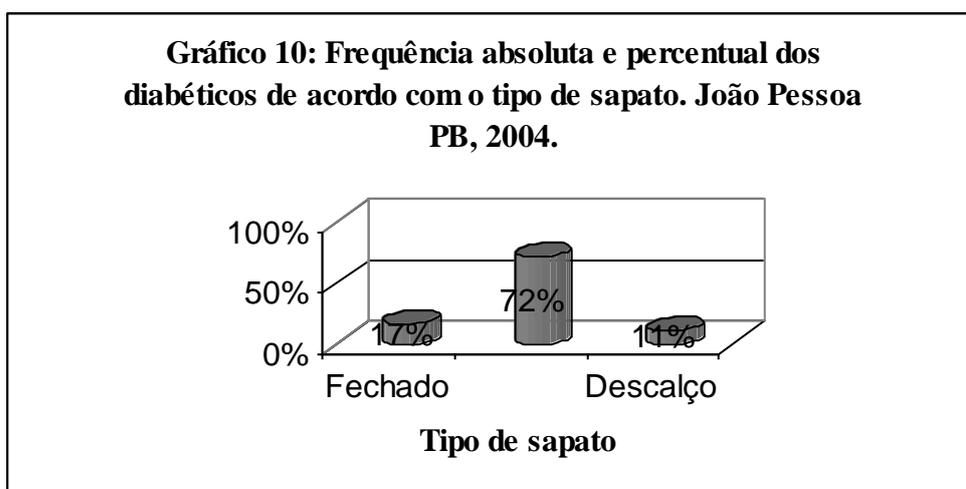


Fonte: Unidades Hospitalares de Saúde do Município de João Pessoa PB.

Observa-se que a maioria dos participantes realiza o tratamento com hipoglicemiante oral (45%).

De acordo com Sherwin (2001), o maior número de pacientes são acometidos por Diabetes Mellitus Tipo 2, o tratamento é realizado através do uso de hipoglicemiantes oral. Sendo que este tipo de paciente também faz uso de insulina quando há uma descompensação dos níveis de glicose, seguindo também uma dieta a fim de manter estável a glicemia.

O gráfico 10 evidencia a frequência absoluta e percentual dos diabéticos de acordo com o tipo de sapato.

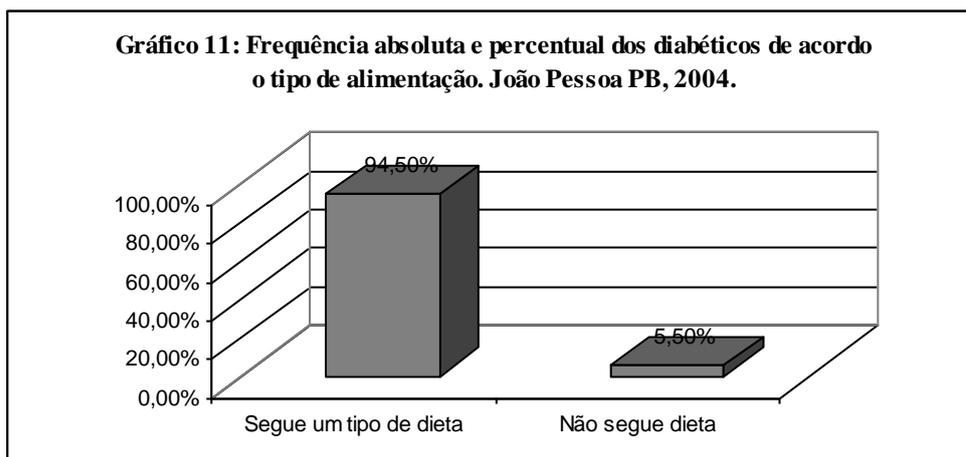


Fonte: Unidades Hospitalares de Saúde do Município de João Pessoa PB.

De acordo com esse gráfico, a maior parte da população amostral faz uso de sapato aberto (72%).

Conforme Cabral; Santos (2003), os tipos de sapatos mais adequados são os sapatos e meias confortáveis que não apertem ou machuquem os pés, dificultando a circulação, deve-se ser evitado andar descalço.

O gráfico 11 mostra a frequência absoluta e percentual dos diabéticos de acordo com o tipo de alimentação.

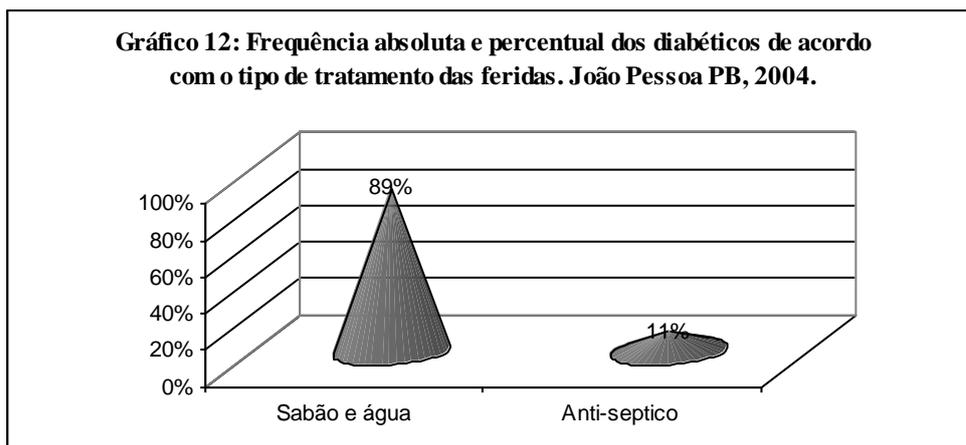


Fonte: Unidades Hospitalares de Saúde do Município de João Pessoa PB.

Esse gráfico ressalta que a maior da população amostral segue algum tipo de dieta (94,5%), e parte dessa população, com percentual de 5,5%, não segue nenhum tipo de dieta.

Posteriormente a pesquisa, esses pacientes receberam as devidas orientações sobre a importância de se fazer uma dieta rigorosa com a finalidade de manter estável o nível de glicose no sangue.

O gráfico 12 demonstra a frequência absoluta e percentual dos diabéticos de acordo com o tipo de tratamento das feridas.

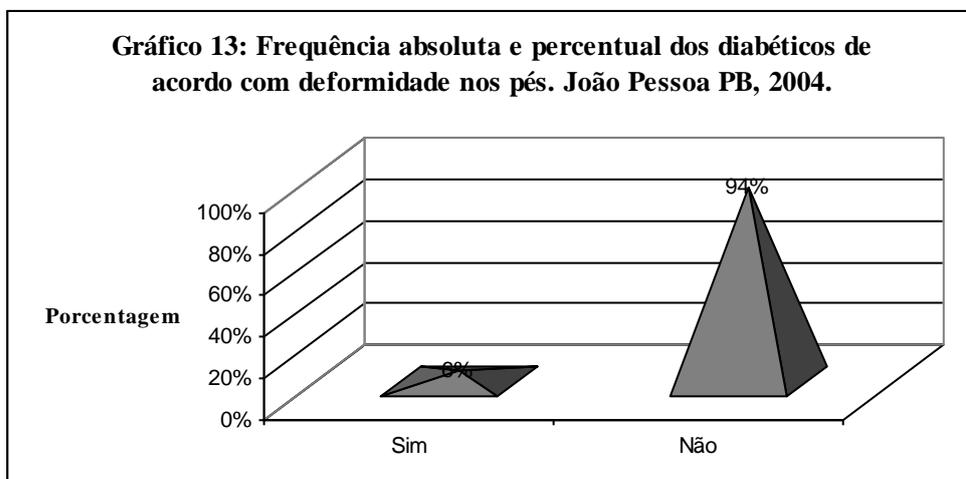


Fonte: Unidades Hospitalares de Saúde do Município de João Pessoa PB.

Observa-se que a maior parte da população amostral faz uso de anti-séptico (89%).

Conforme Cabral; Santos (2003), devem-se ser utilizados no tratamento de feridas, soro fisiológico a 0,09%, ringier lactato e ácidos graxos essenciais, devendo-se limpar bem a região afetada com solução degermante.

O gráfico 13 evidencia a frequência absoluta e percentual dos diabéticos de acordo com deformidade nos pés.

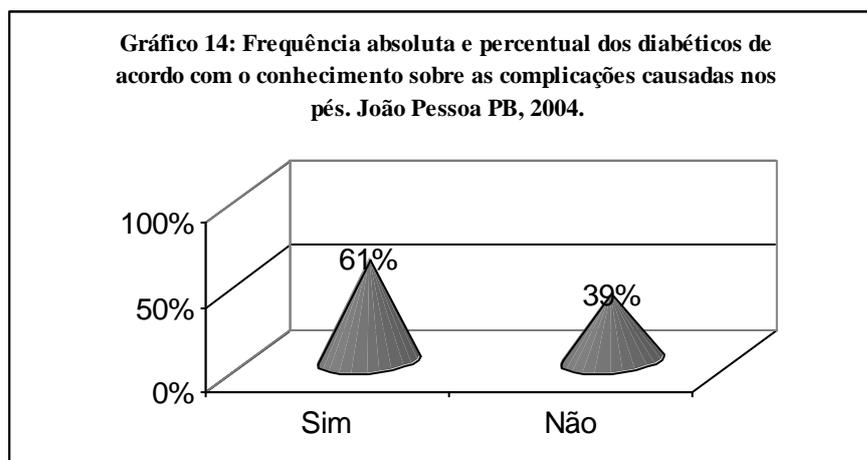


Fonte: Unidades Hospitalares de Saúde do Município de João Pessoa PB.

Observa-se que a maior parte da população amostral não possui nenhum tipo de deformidade nos pés (94%), enquanto que 6% possuem deformidade nos pés.

Segundo Loiola; Schmid (2002), as alterações estruturais dos pés aumentam o risco de ulcerações por também modificarem as pressões plantares ou por comprometerem a biomecânica do pé. Dedos em garra, proeminência das cabeças dos ossos metatarsianos são achados típicos nos pés dos diabéticos.

O gráfico 14 apresenta a frequência absoluta e percentual dos diabéticos de acordo com as complicações causadas nos pés.



Fonte: Unidades Hospitalares de Saúde do Município de João Pessoa PB.

Verifica-se que a maior parte da população amostral possui algum tipo de conhecimento sobre as complicações provenientes da patologia (61%), enquanto que um percentual muito alto e extremamente significativo de 39% não possuíam nenhum tipo de conhecimento sobre essas complicações. Esses pacientes foram devidamente orientados sobre todas as complicações que o diabetes pode trazer se os níveis de glicose não estiveram controlados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quanto aos resultados obtidos, verificamos que, no que se refere à avaliação social, a maioria da população pertencia à faixa etária de 50 a 60 anos, sendo 61% são do sexo feminino, 44%, analfabetos, 67% recebiam de um a quatro salários mínimos, 27% aposentados. Na avaliação das condições de saúde, dos fatores de riscos familiares, 50% eram diabéticos; dos fatores de riscos pessoais 50% eram tabagistas. A percepção da saúde foi referida como boa, em que 79% realizavam avaliação mensal. Quanto ao tratamento, 45% faziam uso de hipoglicemiantes orais e 94,5% seguiam algum tipo de dieta. Em relação ao tipo de calçados, 72% faziam uso de sapatos abertos. Na higienização das feridas, 89% faziam uso de anti-sépticos, 94% não possuíam nenhum tipo de alterações estruturais. Com relação ao conhecimento da patologia, 61% possuíam eram cientes do quadro clínico. Esses achados nos permitiram realizar as seguintes considerações; da população investigada, a maioria apresentava precária

condições sócio-econômicas, carência de suporte social e limitações na capacidade funcional.

Este trabalho foi de grande importância, pois contribuiu de uma forma muito gratificante para os pacientes pesquisados. Tivemos oportunidade de observar uma modificação no estilo de vida desses pacientes, como: alimentação, tratamentos das feridas, calçados adequados, mais informação e conscientização sobre a doença.

Como acadêmicas de enfermagem, este trabalho possibilitou-nos o aprimoramento dos nossos conhecimentos acerca da patologia anteriormente descrita, e será de grande valia para subsidiar nossa futura vida profissional. Possibilitou-nos, também, uma reflexão sobre os riscos que essa doença pode trazer a saúde, bem como o controle que se faz necessário numa associação dos fármacos com uma mudança no estilo de vida.

REFERÊNCIAS

BURIHAN, Emil. **Pé diabético.** Disponível em: <<http://www.emedix.Com.Br/artigos/ango.pédiabético.shtml>>. Acesso em: 24 mar. 2004

CABRAL, Elizabeth C. C.; SANTOS, Rita Batista. **Prevenção de lesão em pés de portadores de Diabetes Mellitus.** São Paulo, v. 7, n. 6, p. 424-431, nov/dez.2003.

FRANCO, Denise. **A Cura do Diabetes.** Disponível em: <<http://www.diabetenet.com.br/conteudocompletoodiabetes.asp?idconteud>>. Acesso em: 18 jun. 2004.

GIL, Antônio C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas. 2003.

LOIOLA L. V. de; SCHIMID, H. Os pés dos pacientes com diabetes. In: **Enciclopédia da saúde: diabetes mellitus.** Rio de Janeiro: MEDSI, 2001. v. 3.

NETTINA; Sandra M. **Prática de Enfermagem.** 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

REY; Luis. **Dicionário de termos técnicos de medicina e saúde.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

RICHARDSON; Roberto J. **Pesquisa Social: métodos e técnicas.** 3. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

SMELTZER, Suzanne C; BARE, Brenda G. **Brunner & Suddarth: tratado de enfermagem médico-cirúrgico.** 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

SHERWIN, R. S. Diabete Melito. In: CECIL. BENNET, J. C; GOLDMAN, L. Tratado de Medicina Interna. 21.ed. Rio de Janeiro: [s.n.], [2000?].

ENSAIO