UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BASICA EM SAÚDE

MAIDA ZAMORA BETANCOURT

INTERVENÇÃO EDUCACIONAL: UMA ALTERNATIVA PARA MAIOR CONHECIMENTO NA PREVENÇÃO E AUTOCUIDADO DO PÉ DIABÉTICO NA ESF NOVA TEIXEIRA, TEIXEIRA DE FREITAS, BA

São Luís
2018

MAIDA ZAMORA BETANCOURT

INTERVENÇÃO EDUCACIONAL: UMA ALTERNATIVA PARA MAIOR CONHECIMENTO NA PREVENÇÃO E AUTOCUIDADO DO PÉ DIABÉTICO NA ESF NOVA TEIXEIRA, TEIXEIRA DE FREITAS, BA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Orientador (a): Patrícia Ribeiro Azevedo

São Luís
2018

Betancourt, Maida Zamora

Intervenção educacional: uma alternativa para maior conhecimento na prevenção e autocuidado do pé diabético na ESF Nova Teixeira, Teixeira De Freitas, BA/Maida Zamora Betancourt. – São Luís, 2017.

22 f.

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Atenção Básica em Saúde) - Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde - PROGRAMA MAIS MÉDICOS, Universidade Federal do Maranhão, UNA-SUS, 2017.

1. Diabetes Mellitus. 2. Autocuidado. 3. Educação em saúde. I. Título.

CDU 616.379-008.64

MAIDA ZAMORA BETANCOURT

INTERVENÇÃO EDUCACIONAL: UMA ALTERNATIVA PARA MAIOR CONHECIMENTO NA PREVENÇÃO E AUTOCUIDADO DO PÉ DIABÉTICO NA ESF NOVA TEIXEIRA, TEIXEIRA DE FREITAS, BA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Universidade Federal do Maranhão/UNASUS, para obtenção do título de Especialista em Atenção Básica em Saúde.

Aprovado em / /

BANCA EXAMINADORA

_____

Patrícia Ribeiro Azevedo (Orientador)

Doutorado em Biotecnologia
Universidade Federal do Maranhão

_____

2º MEMBRO

_____

3º MEMBRO

RESUMO

O Diabetes Mellitus é uma doença com uma grande afetação a nível mundial e uma de suas principais complicações é o pé diabético. Propõem-se fazer uma intervenção educativa para maior conhecimento na prevenção e autocuidado dos pés em diabéticos no ESF Nova Teixeira do município Teixeira de Freitas, BA. Com o objetivo de atuar sobre os fatores de risco, desenvolver mudanças no estilo de vida dos pacientes e reduzir o número de complicações e de incapacidades por amputações dos membros inferiores. A população abordada para esta intervenção educacional são todos os pacientes maiores de 60 anos com diabetes tipo dois assistidos pela unidade de saúde, o plano de ação será desenvolvido em etapas específicas: capacitação de equipe executora (agentes comunitários, técnica de enfermagem e enfermeira), se desenvolverá atividades educativas, palestras, aulas com pacientes diabéticos assim como consultas medicas. Os impactos esperados serão aumentar o conhecimento e a percepção de risco sobre a doença. As metas propostas serão alcançadas a partir da modificação dos estilos de vida, retardamento da aparição de complicações, melhor autocuidado com os pés, redução dos níveis de glicose e adesão ao tratamento. Considerando-se que o diabetes mellitus é uma doença frequentemente encontrada na população adulta e está associada a um aumento de mortalidade e de complicações macro e microvasculares como o pé diabético, o diagnóstico deve ser feito precocemente, já que uma adequada vigilância, adequado autocuidado, mudanças no estilo de vida, atuação sobre os fatores de risco, atividades de promoção e prevenção assim como tratamento precoce podem retardar o aparecimento de complicações.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Autocuidado. Educação em saúde.

ABSTRACT

Diabetis Mellitus is a disease with a great worldwide affectation and one of its principal complications is the diabetic foot. It was proposed to make an educational intervention for greater knowledge on prevention and self-care of the feet in diabetics in the New ESF Teixeira of the municipality Teixeira de Freitas, BA.com the purpose of Act about the risk factors, develop changes in the lifestyle of patients and reduce the number of complications and disabilities for lower limb amputations. The population addressed to this educational intervention are all patients over the age of 60 years with diabetes type two assisted by the health unit, the action plan will be developed in specific steps: training of executing team (community workers, nursing and nurse), if the develop educational activities, lectures, classes with diabetic patients as well as medical consultation. The expected impacts are achieving increasing knowledge and risk perception.What about the disease tended patients. The goals will be reached by achieving to change lifestyles, slow appearance of complications, better self care of the feet, reduce blood glucose levels and adherence to treatment. Since diabetes and a disorder often found in the adult population and this coupled with an increase in mortality and macro-and microvascular complications such as diabetic foot, the diagnosis should be done early since adequate surveillance, appropriate self-care, changes in lifestyle, acting on risk factors, prevention and promotion activities as well as an early treatment can delay the onset of complications

Keywords: Diabetes Mellitus. Self-care. Health education.

.

SUMÁRIO

		P
1	**IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO**.....	**7**
1.1	**Título**.....	**7**
1.2	**Equipe Executora**.....	**7**
1.3	**Parcerias Institucionais**.....	**7**
2	**INTRODUÇÃO**.....	**8**
3	**JUSTIFICATIVA**.....	**11**
4	**OBJETIVOS**.....	**13**
4.1	**Geral**.....	**13**
4.2	**Específicos**.....	**13**
5	**METAS**.....	**14**
6	**METODOLOGIA...**.....	**15**
7	**CRONOGRAMA DE ATIVIDADES**.....	**17**
8	**IMPACTOS ESPERADOS**.....	**18**
9	**CONSIDERAÇÕES FINAIS**.....	**19**
10	**REFERÊNCIAS**.....	**20**

1 IDENTIFICAÇÃO DO PLANO DE AÇÃO

1.1 Título

Intervenção educacional: Uma alternativa para maior conhecimento na prevenção e autocuidado do pé diabético no ESF Nova Teixeira; Teixeira de Freitas, BA.

1.2 Equipes Executoras

- Aluno: Maida Zamora Betancourt
- Orientador: Patrícia Ribeiro Azevedo

1.3 Parcerias Institucionais.

Secretaria Municipal de Teixeira de Freitas

2 INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus é considerado como a primeira causa de amputação não traumática nos membros inferiores. Segundo á Organização Mundial da Saúde (OMS) o critério que define uma pessoa diabética consiste em cifras de glicose em sangue igual ou superior a 126mg/dl, que a hemoglobina glicosilada seja superior a 6,5% ou que a glicemia em um teste de sobrecarga oral de glucose seja igual o superior a 200 MG /dl (ALVAREZ, 2012).

O Diabetes mellitus é quase tão antiga quanto à humanidade, Isso é demostrado por uma série de documentos, tais como os escritos de Demétrius em século lll AC Apomea, e Papiro de Ebers, 1550 anos AC o império dos faraós, em que os sintomas da doença são descritos tratamento, Aretaeus da Capadócia (século ll) foi o primeiro a usar o nome de diabetes, o que significa, literalmente, passar por um sifão, mais tarde, Thomas Willis acrescentou a palavra mellitus, significando mel, Em 1696 Morton apontou a heriterariedade da doença (AGUIRRE, 2010).

O termo Diabetes mellitus descreve uma desordem metabólica de etiologia múltipla, caraterizada por hiperglicemia crônica com distúrbios não metabólicos de carboidratos, gorduras e proteínas resultantes de defeitos na secreção e\ ou ação da insulina (SBD, 2015).

O Diabetes mellitus é um problema de saúde universal, que afeta todas as sociedades. A descoberta da insulina em 1921 surgiu como uma das maiores conquistas da ciência medica do século xx. Após a introdução da terapia com insulina a mortalidade por esta causa se reduz notavelmente. No entanto, este sucesso foi acompanhado por outros problemas: As pessoas com Diabetes mellitus que teriam morrido agora estão sobrevivendo com um alto risco de desenvolver complicações crônicas incapacitantes (ALAD, 2013).

Dessa forma esta doença se torna um verdadeiro desafio para a saúde pública global. Em 2012, de acordo com estimativas da Federação Internacional de Diabetes (IDF), existiam em todo o mundo 371 milhões de pessoas com Diabetes mellitus, de acordo com os cálculos desta organização em 2030 devem existir um total de 551,8 milhões de diabéticos representando um aumento de em 20 anos de 50,6 %. Câncer, diabetes, doenças cardiovasculares e doenças respiratórias crônicas,

compõem o grupo de doenças não transmissíveis que estão relacionadas a um conjunto de fatores de risco comuns, mais notavelmente a maus hábitos alimentares, sedentarismo e obesidade, tabagismo e uso nocivo de álcool (HERNANDEZ YERO, 2013).

Recentemente, a Organização Mundial de Saúde reconheceu que a doença é epidêmica, nas Américas, o número de indivíduos com diabetes foi estimado em 35 milhões e para o ano 2000 é projetado para 64 milhões em 2025, estimativas revelam que ate 2025 serão 11,6 milhões, alguns dos fatores que favorecem esse crescimento alarmante de casos são o estilo de vida e o envelhecimento da população, estes dados constam no censo de 1989, o único oficial dos pais, realizado pelo ministério da saúde em conjunto com a sociedade Brasileira de Diabetes, em nove capitais brasileiras, desta porcentagem, 53 % tinham conhecimento prévio da doença e 41 % faziam uso de hipoglicemiantes oral como forma de tratamento (BRASIL 2012).

As cidades das regiões Sul e Sudeste são consideradas de maior desenvolvimento econômico dos pais, apresentam maiores prevalências de Diabetes Mellitus e de tolerância á glicose diminuída, os principais fatores associados á maior prevalência do diabetes no Brasil foram a obesidade o envelhecimento populacional e história familiar de diabetes (SARTORELLI, 2013).

Os pacientes diabéticos têm um maior risco de cegueira, insuficiência renal, ataques cardíacos, acidente vascular cerebral, amputações de pernas e morte prematura, o que é ainda mais arriscado quando a diabetes é mal controlada, o pé diabético é uma das complicações crônicas da diabetes Mellitus, que pode levar esses pacientes sofrerem amputações de seus membros inferiores (FREITAS 2012).

O pé diabético é considerado um distúrbio clinica de etiologia neuropática e induzido pela hiperglicemia mantida em que a isquemia pode coexistir, traumatismo anterior, aparece lesão ou ulceração de pé, por tanto, sob este nome foi recolhido vários tipos de sintomas patológicos que deverão variar embora mecanismos patogênicos, tem em comum o pé como localização desses pacientes, o pé diabético é uma importante causa de mobilidade e é uma complicação crônica do diabetes mellitus que afeta a qualidade de vida dos pacientes, a partir de situações incapacitantes resultantes do tratamento cirúrgico necessário, caso contrário a vida do paciente estaria comprometida (SEGUEL,2013, RODRIGUEZ, 2013).

No contexto de uma doença como a Diabetes Mellitus o aumento da incidência e prevalência, descartam-se as lesões que o paciente diabético pode desenvolver em suas extremidades inferiores, ao longo do período evolutivo da doença, é sem qualquer discussão, um dos problemas de saúde mais sérios do ponto de vista pessoal, familiar e de saúde (SEGUEL, 2013).

Em pacientes diabéticos 15% desenvolveram a doença ao longo da vida, problemas nos pés, que acometem com maior frequência a população de 45 - 65 anos, os sinais clínicos e sintomas que constituem o pé diabético tem uma prevalência de 8,0 a 13 %, os problemas mais comuns incluem infecção, ulceração ou gangrena que chegara a amputação grave de um dedo do pé, dos pés ou pernas (RODRIGUES, 2013).

Em estudos nacionais relatados na Argentina, em Barbados, no Brasil e em Cuba, a gama de amputações nos pés decorrentes do diabetes Mellitus varia entre 45 v e 75 % de todas as causas de amputação, ulceras e amputações é um importante problema de saúde que gera um alto custo para os sistemas de saúde pública, para o paciente e a família, são forçados a gastar em subsídios de cuidados de saúde e os recursos significativos que poderiam ser destinados aos programas sociais, investigação e desenvolvimento tecnológico (ALAD, 2013).

Estudo vem ressaltando a necessidades dos professionais de saúde avaliar os pés das pessoas com diabetes de forma minuciosa e com frequência regular, bem como desenvolveram atividades educativas, visando a melhoria do autocuidado, principalmente a manutenção de um bom controle glicêmico, a avaliação dos pés constitui um passo fundamental na identificação dos fatores de risco que podem ser modificados, o que, consequentemente reduzira o risco de ulceração e amputação de membros inferiores nas pessoas com diabetes, em relação às intervenções educativas de autocuidado, autores ressaltam as direcionadas ao exame e cuidado com os pés, além de enfatizarem bom controle glicêmico, da pressão sanguínea, colesterol, dieta e realização regular de exercícios (OPS,2012, BRASIL, 2013).

3 JUSTIFICATIVA

O diabetes mellitus está considerado hoje como uma epidemia mundial, traduzindo um grande desafio para os sistemas de saúde de todo o mundo, o envelhecimento da população, a urbanização crescente e a adoção de estilos de vida pouco saudáveis como sedentarismo, dieta inadequada e obesidade são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do diabetes em todo o mundo, segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde, o número de portadores da doença em todo o mundo era de 177 milhões em 2000 com expectativa de alcançar 350 milhões de pessoas até o ano de 2025, o Brasil não é exceção a esses números são cerca de seis milhões de portadores de diabetes que junto com a hipertensão arterial são responsáveis pela primeira causa de mortalidade, de hospitalizações e de amputações de membros inferiores (BRASIL, 2012).

As complicações desta doença, uma das mais incapacitantes e que leva prejuízo social e financeiro para o estado é definitivamente as complicações neuropáticas que afeta os membros inferiores de pacientes com diabetes (BRASIL, 2013).

A importância do aspecto educativo no atendimento global das pessoas com diabetes é bem reconhecido especificamente através do cuidado com os pés e um aspecto fundamental é o manejo adequado do diabetes mellitus com critérios de prevenção é uma tarefa continua que requer esforço de toda a equipe de saúde.

Nosso trabalho se desenvolvera no ESF Nova Teixeira no quais há um total de 3100 pacientes, destes 91 são portadores de diabetes mellitus que constituem 2,93% do total da população, este número está entre as principais doenças crônicas não transmissíveis sofridas pela comunidade, a fim de aproximar a realidade desta situação no centro de saúde, foi proposta uma investigação sobre a informação detida pelos pacientes sobre os cuidados com os pés, identificando alguns dos seus critérios e comportamento relacionados à adesão ao tratamento e cuidados com os pés.

A importância da educação em pacientes diabéticos é o motivo do desenvolvimento deste estudo o qual irá avaliar o nível de conhecimento dos pacientes diabéticos em relação ao cuidado de seus pés e propor ações

educacionais para elevar o nível de conhecimento relativo da doença em pacientes com diabetes Mellitus no ESF Nova Teixeira, Teixeira de Freitas, BA.

4 OBJETIVOS

4.1 GERAL

1. Realizar uma intervenção educativa com os pacientes diabéticos em relação ao autocuidado dos pés e aumentar seu nível de conhecimento relativo à doença

4.2 ESPECÍFICOS

- 1. Identificar todos os pacientes diabéticos em nossa área de saúde e classificá-los de acordo com o risco de complicações de seus pés.
- 2. Realizar atividades educativas sobre prevenção e autocuidado com os pés no grupo de usuários por a equipe de saúde.
- 3. Desenvolver mudanças no estilo de vida nos pacientes diabéticos.
- 4. Aumentar percepção de risco nos pacientes diabéticos para reduzir o número de amputações dos membros inferiores e de incapacidade.

5 METAS

- Consultar 100% dos pacientes diabéticos com mais de 60 anos de idade, independentemente do risco de desenvolvimento de pé diabético.
- Alcançar em 100% dos pacientes o nível de conhecimento necessário para realizar o autocuidado adequado de seus pés, como medida preventiva para evitar o pé diabético.
- Aumentar a educação dos pacientes sobre os fatores de risco do pé diabético em 90%.
- Incrementar o conhecimento dos pacientes respeito à doença e adesão ao tratamento em 95%.
- Lograr mudança de 95% na forma e estilos de vida dos pacientes diabéticos.

6 METODOLOGIA

O presente trabalho será realizado através de uma intervenção educativa no ESF Nova Teixeira, localizado na cidade de Teixeira de Freitas, BA, com anterioridade realizamos uma revisão bibliográfica relativa ao tema selecionado.

Foram utilizadas as palavras chaves, Diabetes Mellitus, autocuidado, intervenção educacional.

As bases de dados utilizadas foi Google acadêmico, scielo (Cientific Electronic) e BVS (Biblioteca virtual em saúde).

A população a ser abordada para esta intervenção educativa serão todos os pacientes com diabetes mellitus assistidos pela unidade de saúde.

Temos uma sala de aulas em nosso posto de saúde, que é usada por membros do Núcleo de Apoio a saúde da Família (NASF) para realizar atividades com pacientes que merecem atenção.

A ESF Nova Teixeira dispõe de uma equipe de saúde formada por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, seis agentes comunitários de saúde, recepcionista e um Núcleo de Apoio a Saúde a Família, atende em sua área adstrita 3.100 usuários e é dividida em 6 micro área. Deste, 590 tem idade superior a 60 anos, equivalente a 19,03% do total da população, 91 são diabéticos, que representa 2,93 %.

O acolhimento dos pacientes é feito pelos membros da equipe de saúde, as visitas domiciliares são definidas para pacientes acamados ou com dificultardes para locomoção até o posto de saúde, por idade ou estado de saúde que precisam ser assistidos em casa. Até agora, os pacientes estão satisfeitos com a organização do tempo, mas é um padrão que pode ser modificado, se necessário, a fim de melhorar a qualidade do atendimento á população.

Em conjunto com equipe de saúde, atividade especifica são realizadas com pacientes hipertensos e diabéticos, onde percebemos algumas brechas no conhecimento sobre a doença e como modificar os fatores de risco, por esta razão, decidiu-se realizar este estudo, em primeiro lugar, a fim de saber o nível de conhecimento e, secundariamente, focar nosso trabalho nas áreas onde há falhas, sempre com o apoio a equipe de saúde.

Vão participar da intervenção, todos os pacientes diabéticos com 60 anos ou mais cadastrados no PSF, sem deficiências mentais que lhes impeçam de participar.

Os participantes deverão concordar em participar assinando um consentimento prévio que será informado os detalhes do estudo.

O projeto será dividido em várias etapas:

- Primeira etapa: Capacitação da equipe executora (todos os agentes comunitários de saúde, técnico de enfermagem e enfermeira).

- Segunda etapa: Desenvolvimento de ações de educação em saúde para população geral (palestras, dinâmicas grupais).

- Terceira etapa: Realização de aulas pratica com pacientes diabéticos sobre, fatores de risco, prevenção, autocuidado dos pés, importância de o tratamento médico, alimentação saudável, hábitos tóxicos.

- Quarta etapa: Acolhimento de forma individual na UBS para consulta medica.

As aulas serão aplicadas no posto de saúde, que por razões de espaço e ventilação atende aos requisitos para esta função. Terão uma frequência de aulas de uma vez por semana e uma duração de 30 minutos durante dois meses.

Para o desenvolvimento do estudo serão necessários recursos humanos e materiais, dentro, dos recursos humanos temos a equipe de saúde, em termos de recursos materiais, será necessário o uso de folhas, caneta, lapiz, cadeira, mesas, calculadora, computador e impressora.

7 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Maio 2018	Junho 2018	Julho 2018	Agosto 2018	Setembro 2018	Outubro 2018	Novembro 2018	Dezembro 2018
Elaboração do projeto de intervenção	x	x						
Revisão de referencias bibliográfica		x	**X**					
Capacitação de agentes comunitários			X	x				
Elaboração de aulas para pacientes diabéticos			x	x	x	x		
Palestras na UBS com população geral			X	x	x	x		
Visita domiciliaria aos pacientes diabéticos			X	x	x	x		
Aplicação de avalição e análises dos resultados							x	
Processamento de dados							x	
Relatório final								x

8 IMPACTOS ESPERADOS

Com este trabalho se avaliara o impacto de uma intervenção educativa nas pessoas diabéticas, esperamos ajudar aos pacientes a ter melhoras na qualidade de vida, reduzir o numero de complicações e a taça de amputações.

Na comunidade atendida pelo ESF Nova Teixeira existe um número considerável de pacientes com mais de 60 anos com Diabetes Mellitus. Junto á equipe de saúde, atividade especifica são realizadas com este grupo específico, onde percebemos brechas no conhecimento a respeito da doença e como modificar fatores de risco.

És importante que o paciente atue sobre os fatores de risco, aumente os conhecimentos da doença e os cuidados sobre os pés. Isto permite que os pacientes saiba a importância de autocuidado dos pés, usar tratamento adequado, os sintomas e complicações de sua doença e procurar ao medico quando etos sintomas foram identificados. Por esta razão, decidimos realizar este estudo, em primeiro lugar, a fim de saber o nível de conhecimento e, secundariamente, focar nosso trabalho nas áreas onde há falhas, sempre com apoio da equipe de saúde.

Para o desenvolvimento deste estudo são os recursos humanos disponíveis, medico enfermeira, técnica de enfermagem, agentes comunitários de saúde e professionais NASF, os que estão dispostos colaborarem, também tem apoio da comunidade que aporto recursos materiais. Os pacientes são o elo fundamental em nosso trabalho e que também mostraram interesse em se juntar ao nosso estudo sabendo que é muito importante para mudar hábitos e estilos de vida, onde o resultado final será uma melhor qualidade de vida.

Cada dia é mais notório o impacto em as pessoas com diabetes e a evidencia de que a educação diabetológica é essencial em sua abordagem terapêutico.

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Diabetes Mellitus é uma doença grave e frequentemente na população adulta e esta associada a um aumento de mortalidade por doenças cardiovasculares e complicações macro e microvasculares como o pé diabético.

Dessa forma, o diagnóstico desta situação pode e deve ser feita precocemente, já que uma adequada vigilância, assistência á saúde; aumento dos conhecimentos sobre a doença assim como os fatores de risco e as complicações, aliadas a mudanças no estilo de vida e controle da glicemia podem retardar o aparecimento da própria se não retardar suas complicações.

Pelo que se desenvolverá este plano de ação com o objetivo de aumentar os conhecimentos da doença e autocuidado com os pés a través de ações de promoção, prevenção e controle em saúde e melhorar estilos de vida da população.

REFERÊNCIAS

AGUIRRE, A. **Controle su diabetes**. 3ª Edición. Atlanta: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de América, 2010.

ALAD: Guías ALAD 2013: Asociación Latinoamericana de Diabetes, sobre el **diagnóstico y tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2**, length: 142, pág.: 1, Published: 2013-11-13…Edición 2013. https://issuu.com/alad-diabetes/docs/guias_alad_2013.

ÁLVARES, F., et al. Guía de Buena Práctica Clínica en: **Dolor neuropático en el paciente diabético.** IMC. 1ª Ed. Madrid. 2012.

American Diabetes Association. **Diagnosis and classification of Diabetes Mellitus.** Position Statement. Diabetes Care. 2012; 35(Suppl 1):56.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas** nas redes de atenção a saúde e nas linhas de cuidados prioritários. Brasília: Ministério de Saúde. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. PNAB: **Politica Nacional de atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde. 2012. Disponível em: < dab. Saúde. Gov. BR/portaldab/pnab. Php>. Acesso em: 11 de fev. 2016.

FREITAS L. R. S.; GARCIA, L. P. **Evolução da prevalência do diabetes e deste associado à hipertensão arterial no Brasil**: analise de Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 1998, 2003 e 2008. Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde, Brasília, V.21, n.º, jan. Mar. 2012.

GARCIA HERRERA AI, RODRIGUEZ FERNANDEZ, R. et al. **El significado clínico del pie diabético.** Análisis de 10 años. Rev. Cubana Angiol Cir Vasc. 2011 [citado 11 May 2016]; 12(1):31-8. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ang/vol12_01_11/ang08111.htm

HERNANDEZ YERO JA. **Diabetes mellitus**, hacia dónde vamos y cómo enfrentarla en el siglo XXI. Rev. Cubana Endocrinol. 2013; 24(1):12-7.

OPS. **Estrategia para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles,** 2012-2025. Conferencia Sanitaria Panamericana. Washington DC: OPS; 2012 [citado 20 Dic 2012]. Disponible en: http://new.paho.org/hq/index.phpoptio.com

RODRIGUEZ GURRI, Daniel. et al. **Caracterización de pacientes con pie diabético.**Rev Cubana Med Mil, Ciudad de La Habana, v. 42, n. 2, jun.2013.

SARTORELLI, Daniela. et al. **Tendências do Diabetes mellitus no Brasil**; o. Papel da transição nutricional. Cad. Saúde Publica Rio de Janeiro, v.19, supl. 1, 2013.

SEGUEL Gabriel. **¿Por qué debemos preocuparnos del pie diabético**?: Importancia del pie diabético.Rev.med.Chile, Santiago, v.141, n.11, nov .2013.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. (SBD) **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes** 2013 – 2014. AC Farmacêutica: São Paulo, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES (SBD). **Atualização brasileira sobre diabetes.** Rio de Janeiro: Diagraphic. 2005. Disponível em: < docplayer.com. br/587892>. Disponível em: 18 de fev.2015.