



CLÍNICA

Cuidado com os pés diabéticos antes e após intervenção educativa

Cuidado en los pies diabéticos antes y después de intervención educativa

Diabetic foot care before and after an educative intervention

*Pérez Rodríguez, M^a del Carmen **Godoy, Simone de ***Mazzo, Alessandra ****Nogueira, Paula Cristina *****Trevizan, M^a Auxiliadora *****Mendes, Isabel Amélia Costa

*Doutora en Enfermagem Fundamental. Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, México **Enfermeira. Doutora em Ciências. Especialista em laboratório. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto de la Universidade de São Paulo (EERP-USP) ***Enfermeira. Professor Doutor da EERP-USP ****Enfermeira. Doutor em Ciências. Post-doutoranda da EERP-USP *****Enfermeira. Professor Titular da EERP-USP. Brasil. E-mail: iamendes@usp.br

Palavras chave: Pé diabético; Diabetes Mellitus; Autocuidado; Prevenção e controle; Educação em Saúde; Enfermagem

Palabras clave: Pie diabético; Diabetes Mellitus; Autocuidado; Prevención y control; Educación en Salud; Enfermería

Keywords: Diabetic foot; Diabetes Mellitus; Self-care; Prevention and control; Education in Health; Nursing

RESUMO

O conhecimento sobre o cuidados com os pés entre os indivíduos com diabetes mellitus (DM) contribui para evitar futuras complicações. Estudo quase experimental realizado nos centros de saúde da cidade de San Luís Potosí, México, com o objetivo de 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. 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. Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas em três momentos: antes do início, no final do programa e seis meses após o término da intervenção. A maioria dos sujeitos eram do sexo feminino, idade média de 52 anos, com nível de escolaridade fundamental incompleto e além de DM apresentavam hipertensão arterial. Em relação aos hábitos de cuidados com os pés, os testes estatísticos mostraram diferença significativa ($p < 0,001$) entre a primeira medição e a segunda, o que pode ser devido ao efeito do curso

e os melhores resultados obtidos através do programa de ensino utilizando comunicação participativa. Assim, 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.

RESUMEN

El conocimiento sobre cuidados con los pies entre individuos con diabetes mellitus (DM) contribuye para evitar futuras complicaciones. Un estudio casi experimental fue llevado a cabo en los centros de salud de la ciudad de San Luís Potosí, México, con objeto de describir el perfil sociodemográfico y clínico de pacientes con DM y sus hábitos de cuidados con los pies antes y después de una intervención educativa, basada en la comunicación participativa y tradicional. El estudio fue desarrollado con dos grupos. El grupo experimental participó del programa de enseñanza para cuidados con los pies utilizando la comunicación participativa y el grupo control utilizó el método de comunicación tradicional. Para la recolecta de datos fueron organizadas entrevistas en tres momentos: antes del inicio, al final del programa y seis meses después del término de la intervención. La mayoría de los sujetos eran del sexo femenino, edad promedio de 52 años, con nivel de escolaridad fundamental incompleto y, además de DM, sufrían de hipertensión arterial. Respecto a los hábitos de cuidados con los pies, los test estadísticos mostraron diferencia significativa ($p < 0,001$) entre la primera y la segunda medición, lo que puede ser debido al efecto del curso y los mejores resultados alcanzados a través del programa de enseñanza mediante la comunicación participativa. Así, se concluyó que el efecto de la intervención educativa basada en la comunicación participativa proporcionó cambios positivos respecto a los cuidados con los pies de los pacientes diabéticos, favoreció el aprendizaje y la elección de conductas para los cuidados.

ABSTRACT

Knowledge about foot care among diabetes mellitus (DM) patients contributes to avoid future complications. A quasi-experimental study undertaken at health centers in San Luís Potosí, Mexico, aimed at describing the sociodemographic and clinical profile of DM patients and their foot care habits before and after an educative intervention, based on participatory and traditional communication. The study was developed in two groups. The experimental group participated in the foot care education program using participatory communication, while the control group used the traditional communication method. For data collection, interviews were held at three different times: before the start, at the end of the program and six months after the end of the intervention. Most subjects were female, with a mean age of 52 years, had not finished primary education and, besides DM, suffered from arterial hypertension. As regards foot care habits, statistical tests showed a significant difference ($p < 0.001$) between the first and second measure, which may be due to the effect of the course and the better results achieved through the education program that used participatory communication. Thus, it was concluded that the effect of the educative intervention based on participatory communication entailed positive changes in the diabetic patients' foot care, and also favored learning and the choice of care conducts.

INTRODUÇÃO

Em âmbito mundial, a Diabetes Mellitus (DM) é uma das patologias mais frequentes. Pode ser considerada uma epidemia em curso que concentra-se principalmente nos países em desenvolvimento. Em 1885, estimava-se haver 30 milhões de pessoas com DM no mundo, esse número passou para 130 milhões em 1995 chegando a 173 milhões em 2002 e para 2030 há estimativas que haverá 300 milhões de pessoas com DM no mundo ⁽¹⁾.

Geralmente a evolução da DM tipo 2 é lenta e assintomática nos estágios iniciais, o que pode retardar o seu diagnóstico durante muitos anos e favorecer o desenvolvimento de complicações crônicas ^(1,2).

Dentre as complicações da DM destaca-se a neuropatia diabética que é o fator mais comum para originar as úlceras nos pés e está presente em 60% dos pacientes acima de 60 anos. Se não tratada adequadamente, uma úlcera de pé pode evoluir para uma amputação de membro inferior. Considera-se que de cada 10 amputações de perna, sete são de pessoas com DM ^(1,3,4).

Estudos sobre a qualidade da atenção à saúde mostram que os pés das pessoas com diabetes não são examinados na maioria das consultas ambulatoriais, situação que pode explicar, em parte, a falta de detecção precoce dos problemas dos pés, neuropatias, micoses e problemas de isquemia. Estima-se que 85% de todas as amputações poderiam ser prevenidas se os pacientes tivessem cuidado com os seus pés, realizando a avaliação diária e adotando medidas de prevenção para desta forma diminuir a magnitude e a incidência do problema ^(4,5).

A educação sistemática e continua sobre o cuidado com os pés poderia contribuir para a diminuição do tempo de hospitalização e a atenção de urgência, em especial nos casos de episódios por coma diabético e amputações. Desta forma, retardaria o aparecimento de complicações crônicas, proporcionando uma melhora na qualidade de vida aos pacientes e diminuição de custos para as instituições de saúde ^(4,6).

Em um estudo realizado em Curitiba, Brasil, sobre prevenção das complicações secundárias à diabetes, os autores mencionaram que o paciente requer aprendizado e habilidades sobre seu estilo de vida, condições estas que os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, devem promover, proporcionando liberdade para que os pacientes estabeleçam suas próprias ações. Os autores recomendaram a elaboração de propostas de educação que envolvam os pacientes e a oferta de condições adequadas para o alcance das metas ⁽⁷⁾.

O ensino não deve proporcionar somente informação, mas também deve fazer com que o paciente incorpore e aproprie-se do conhecimento, convertendo-o em valor, para que desta forma possa ser integrado em sua escala de valores ⁽⁸⁾. Nesta perspectiva, o enfermeiro deve exercer a liderança, a arte da comunicação e valorizar as diversidades e iniciativas de todos envolvidos no grupo, empenhando-se para potencializar a força humana de todos, principalmente dos pacientes ⁽⁹⁾.

Assim, a importância das estratégias de comunicação, empregadas para o ensino, têm um papel fundamental e constituem a base do conhecimento e das destrezas que habilitam as pessoas para fazer escolhas positivas e responsáveis no seu autocuidado ⁽¹⁰⁾.

Nessa perspectiva, os profissionais de saúde devem usar dessas estratégias de comunicação de acordo com o conteúdo que se pretende comunicar, enfatizando a importância de considerar o paciente como sujeito determinante no processo de construção da aprendizagem de forma conjunta com aqueles que oferecem atendimento à saúde. São estes elementos que apóiam a importância de implementar um programa de ensino empregando uma metodologia que favoreça a comunicação e que permita proporcionar a informação de forma adequada, ou seja, adaptada às circunstâncias pessoais, sociais, culturais e econômicas de cada pessoa, assim como ao tipo e momento evolutivo da doença, também favorecendo a participação real das pessoas no processo, onde todos os participantes o considerem como fonte de informação e decisão para analisar os problemas e contribuir com soluções.

Diante do exposto este estudo teve como objetivo 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.

MATERIAL E MÉTODO

O presente estudo é de natureza quase-experimental, no qual foi manipulada a variável independente (programa de ensino fundamentado na comunicação participativa), observando seu efeito e relação com a variável dependente (os resultados da implementação do programa).

O estudo foi realizado nos centros de saúde da cidade de San Luís Potosí, México, após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Enfermagem e Obstetrícia de Ceyala, Universidade de Guanajuato, México.

Para selecionar os sujeitos do estudo, considerou-se os critérios de inclusão: pacientes diagnosticados com DM tipo 2 há mais de 5 anos, idade entre 40 e 65 anos, sem úlceras nos pés. Através de sorteio, formou-se dois grupos, o experimental e o controle, com 77 indivíduos em cada grupo. Ambos trabalharam com o mesmo tema, porém o grupo controle trabalhou com o programa de ensino de cuidados com os pés baseado no modelo de comunicação tradicional, ministrado pela equipe responsável do centro de saúde, e no grupo experimental, o programa foi implementado com o método de comunicação participativa, liderada pelo pesquisador principal.

A comunicação participativa é uma metodologia que permite não apenas a aquisição de conhecimentos, mas proporciona aos participante, que se apropriem deles para incluí-los como parte de sua prática cotidiana de cuidado. Com esta metodologia procura-se abranger aspectos importantes, como: a) análise da situação, necessidades dos pacientes e planejamento da participação interativa do grupo, e b) ensino-aprendizado e treinamento para os participantes.

Para a coleta de dados foi utilizado um instrumento com itens sobre as características sócio-demográficas e clínicas dos pacientes diabéticos e uma parte deste, com questões sobre como o paciente costuma cuidar dos pés. Nesta parte específica foram incluídos dados em relação ao cuidado diário proporcionado pelos pacientes, com DM tipo 2, aos pés com objetivo de prevenir o aoarecimento de lesões, e como agem quando apresentam algum tipo de lesão. Esta parte foi composta por 10 itens com 3 opções de resposta para cada item, de única escolha, representando uma aproximação do que o paciente realiza para cuidar de seus pés e a frequência que realiza os cuidados.

Para medir o nível de cuidados que os pacientes tinham com seus pés, a ponderação foi de 10 itens com valores de 1, 2 ou 3, sendo obtido o maior valor ao realizar o cuidado de forma contínua, ou mais adequada.

Ambos os grupos tiveram 10 horas de atividades, divididas em cinco sessões semanais.

Os dados foram analisados comparando-se os grupos em relação as variáveis. Foi realizada análise estatística descritiva com frequência absoluta e porcentagem para cada grupo. Empregou-se análise multivariada dos perfis das médias. O teste t de Student foi utilizado para verificar se havia alguma seqüência paralela nos três momentos do estudo, e também para comparar as médias em cada condição avaliada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na tabela 1 são apresentadas as características sócio-demográficas e clínicas dos participantes da pesquisa.

Tabela 1 – Distribuição de freqüências das variáveis sócio-demográficas e clínica dos grupos experimental e controle. San Luís Potosí, México, 2007.

Variáveis de Intervenção	Grupo Experimental		Grupo Controle		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Faixa etária (anos)						
40 1-1 45	21	47,7	23	52,2	44	100
46 1-1 50	14	45,1	17	54,8	31	100
51 1-1 55	14	66,6	7	33,3	21	100
56 1-1 60	10	43,4	13	56,5	23	100
61 1-1 65	18	51,4	17	48,5	35	100
Gênero						
Feminino	68	49,2	70	50,7	138	100
Masculino	9	56,2	7	43,7	16	100
Estado civil						
Casados	52	46,9	59	53,1	111	100
Solteiros	25	58,1	18	41,9	43	100
Escolaridade						
Fund. incompleto	42	50,0	42	50	84	100
Fund. completo	35	50,0	35	50	70	100
Ocupação						
Do lar	59	48,3	63	51,6	122	100
Empregado	18	56,2	14	43,7	32	100
Diag nóstico médico						
DM tipo 2	46	51,1	44	48,8	90	100
DM e HAS*	31	48,4	33	51,5	64	100
Tempo da DM (anos)						
5 1-1 10	63	52,9	56	47,0	119	100
11 1-1 15	9	39,2	14	60,8	23	100
>16	5	41,6	7	58,3	12	100

As características sócio-demográficas e clínicas identificadas nesta população estudada corroboram outros estudos nos quais destacaram-se que a maioria dos pacientes diabéticos são do sexo feminino, com idade acima de 40 anos, casados, com ensino fundamental incompleto, sem atividade laboral remunerada, que além da DM apresentavam Hipertensão Arterial e com tempo de diagnóstico da DM entre 5 a 10 anos ^(11,12,13).

A associação entre DM e Hipertensão Arterial é comum. Cerca de 40% dos indivíduos com DM tipo 2 são hipertensos. A hipertensão arterial, especialmente no indivíduos diabético, deve ser tratada para a prevenir o aparecimento de doenças cardiovasculares e para minimizar a progressão da doença renal e da retinopatia diabética ⁽¹⁾.

Em relação aos cuidados com os pés, mais da metade do grupo experimental relataram ter conhecimentos prévios sobre o cuidado dos pés (57,1%). Os percentuais foram semelhantes ao do grupo controle (53,2%). Os pacientes informaram que adquiriram tais conhecimentos no grupo de ajuda mútua. Ressalta-se a relevância do conhecimento prévio adquirido pelos pacientes, que apesar de participarem deste grupo ao longo dos anos, em ambos os grupos participantes da pesquisa, apenas um pouco mais da metade referiu ter conhecimentos sobre o cuidado dos pés. Em geral durante as sessões identificaram-se dificuldades em outras questões básicas como o manejo dos medicamentos, a identificação de sinais e sintomas da doença, entre outros.

Nesse sentido é necessário resaltar que a metodologia dos grupos de ajuda é a de “grupo aberto”, podendo se incorporar novos membros em qualquer momento e permanecer por um período indefinido conforme decisão da pessoa. Identificou-se pessoas com mais de 5 anos de permanência no grupo sem que isso representasse um melhor controle da doença. Uma questão possivelmente relacionada e que se identificou durante o trabalho, foi que o grupo satisfaz outro tipo de necessidade, além dos objetivos de controle e manejo da doença, isto é, as necessidades de convivência e pertença a um grupo. Este aspecto foi estudado por outros autores que assinalaram seus efeitos positivos na auto-estima e convivência⁽¹⁴⁾. Torna-se então necessário a reformulação de objetivos e metodologias de trabalho nos grupos, de tal forma que articulem a perspectiva da instituição e da população para dirigir seus esforços no mesmo sentido.

Na tabela a seguir são apresentadas os hábitos de cuidados dos pacientes com DM para com os seus pés.

Tabela 2 - Hábitos de cuidados dos pés dos grupos experimental (n=77) e controle (n=77) San Luís Potosí, México, 2007

Variáveis	ANTES DE INICIAR O CURSO				AO FINALIZAR O CURSO				SE IS ME SE S APÓS DE CONCLUIR O CURSO			
	Grupo experimental		Grupo controle		Grupo experimental		Grupo controle		Grupo experimental		Grupo Controle	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
A cada quanto tempo lava seus pés?												
Não os lava	2	2,6	1	1,3	-	-	2	2,6	-	-	2	2,6
Ocasionalmente	37	48,1	43	55,8	14	18,2	38	49,4	16	20,8	41	53,2
Todos os dias	38	49,4	33	42,9	63	81,8	37	48,1	61	79,2	34	44,2
Quando lava seus pés, seca bem entre seus dedos?												
Não os seca	9	11,7	10	13,0	1	1,3	4	5,2	1	1,3	5	6,5
Ocasionalmente	10	13,0	17	22,1	10	13,0	7	9,1	8	10,4	12	15,6
Sempre	58	75,3	50	64,9	66	85,7	66	85,7	68	88,3	60	77,5
Costuma aplicar algum creme nos pés?												
Não aplica	22	28,6	22	28,6	1	1,3	11	14,3	3	3,9	13	16,5
Ocasionalmente	20	26,0	12	15,6	18	23,4	13	16,9	15	19,5	16	20,8
Todos os dias	35	45,5	43	55,8	58	75,3	53	68,8	59	76,6	48	62,3
Costuma fazer massagem nos pés?												
Não costuma	37	48,1	40	51,9	6	7,8	25	32,5	6	7,8	27	35,1
Ocasionalmente	32	41,6	30	39,0	44	57,1	38	49,4	52	67,5	36	46,8
Todos os dias	8	10,4	7	9,1	27	35,1	14	18,2	19	24,7	14	18,2

Tabela 2 - Hábitos de cuidados dos pés dos grupos experimental (n=77) e controle (n=77) San Luís Potosí, México, 2007 (continuação)

Variáveis	ANTES DE INICIAR O CURSO				AO FINALIZAR O CURSO				SEIS MESES APÓS DE CONCLUIR O CURSO			
	Grupo experimental		Grupo controle		Grupo experimental		Grupo controle		Grupo experimental		Grupo controle	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Seus sapatos												
Continuamente apertam	9	11,7	8	10,4	4	5,2	9	11,7	2	2,6	11	14,3
São cômodos e com salto alto	9	11,7	11	14,3	3	3,9	8	10,4	5	6,5	8	10,4
São cômodos e sem salto	59	76,6	58	75,3	70	90,9	60	77,9	70	90,9	58	75,3
Revisa ou sacode seus sapatos quando a calça?												
Não os revisa	12	15,6	17	22,1	2	2,6	9	11,7	2	2,6	9	11,7
Ocasionalmente	12	15,6	15	19,5	7	9,1	15	19,5	7	9,1	15	19,5
Todos os dias	53	68,8	45	58,4	68	88,3	53	68,8	68	88,3	53	68,8
Costuma caminhar descalço?												
Sempre	1	1,3	5	6,5	2	2,6	4	5,2	-	-	3	3,9
Ocasionalmente	13	16,9	9	11,7	4	5,2	14	18,2	5	6,5	16	20,8
Nunca	63	81,8	63	81,8	71	92,2	59	76,6	72	93,5	58	75,3
Como corta suas unhas?												
Não interessa a forma	20	26,0	31	40,3	3	3,9	24	31,2	4	5,2	24	31,2
Em forma redonda	39	50,6	33	42,9	36	46,8	36	46,8	37	48,1	36	46,8
Em forma reta ou quadrada	18	23,4	13	16,9	38	49,4	17	22,1	36	46,8	17	22,1

Tabela 2 - Hábitos de cuidados dos pés dos grupos experimental (n=77) e controle (n=77) San Luís Potosí, México, 2007 (continuação)

Variáveis	ANTES DE INICIAR O CURSO				AO FINALIZAR O CURSO				SEIS MESES APÓS DE CONCLUIR O CURSO			
	Grupo experimental		Grupo controle		Grupo experimental		Grupo controle		Grupo experimental		Grupo controle	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Costuma fazer exercícios para os pés												
Não costuma	33	42,9	33	42,9	5	6,5	25	32,5	2	2,6	28	36,4
Ocasionalmente	28	36,4	35	45,5	32	41,6	36	46,8	39	50,6	40	51,9
Todos os dias	16	20,8	9	11,7	40	51,9	16	20,8	36	46,8	9	11,7
Costuma fazer exame médico de seus pés, quando apresenta algum problema?												
Não costuma	52	67,5	52	67,5	33	42,9	54	70,1	28	36,4	51	66,2
Ocasionalmente	12	15,6	13	16,9	27	35,1	14	18,2	29	37,7	11	14,3
Sempre	13	16,9	12	15,6	17	22,1	9	11,7	20	26,0	15	19,5

O problema dos pés das pessoas com DM ocorre com maior frequência na faixa etária dos 45 aos 65 anos. Destaca-se que com o aumento da idade e com os anos de evolução da DM há uma predisposição ao desenvolvimento do pé diabético ⁽¹⁾.

Os traumas constituem um fator importante para o aparecimento de lesões/ulcerações nos pés, o que muitas vezes está associado ao uso de calçados inadequados, quedas, micoses e cortes de unhas errados ^(1,14).

Em um estudo realizado em um hospital universitário de uma cidade do estado de Minas Gerais, Brasil, as pesquisadoras descreveram os cuidados com os pés de pacientes diabéticos internados. Entre os resultados obtiveram que 15,5% dos pacientes entrevistados relataram ter o hábito de andar descalço e afirmaram não secar bem os pés após o banho, 53,4% relataram fazer uso de creme ou óleos hidratantes nos pés, 70,7% afirmaram cortar as unhas dos pés de forma arredondada, 58,6% referiram utilizar sapatos abertos com maior frequência e 72,4% afirmaram analisar o calçado internamente antes de calçá-lo. As pesquisadoras concluíram que

a maioria dos pacientes entrevistados cuida adequadamente dos pés, exceto quanto ao corte das unhas, o tipo de calçado usado e o ressecamento da pele⁽¹⁵⁾.

Estes hábitos também foram identificados neste estudo, porém após a intervenção educativa houve mudanças significativas principalmente em relação ao grupo experimental quanto ao cuidado com os pés.

O hábito de andar descalço é prejudicial, principalmente quando o paciente com DM apresenta deformidades estruturais e perda da sensibilidade dolorosa. O uso de calçados adequados é importante para proteger os pés dos agentes lesivos externos assim como o hábito de inspecionar o sapato antes de calçá-lo são medidas preventivas. Como o paciente diabético pode ter a sensibilidade plantar comprometida, qualquer objeto pequeno que esteja dentro do sapato pode não ser sentido e causar lesão se não retirado⁽¹⁶⁾.

Cuidados simples, como por exemplo, hidratar as pernas e os pés para evitar o ressecamento da pele, lavar e secar bem os pés principalmente nos espaços interdigitais podem evitar as lesões e úlceras⁽¹⁷⁾.

Em um estudo realizado no centro municipal de saúde da cidade do Rio de Janeiro, Brasil, com pacientes diabéticos, as pesquisadoras identificaram como principais problemas observados nos pés dos pacientes a calosidade (37%), fissuras (26%), dor (13%), claudicação (4%) e perda da sensibilidade (3%). Observaram que 9% apresentavam os pés com condições precárias de higiene e que 2,6% estavam fazendo uso de cadeiras de rodas devido à dificuldade para deambular⁽¹¹⁾.

Outro cuidado importante refere-se ao corte das unhas dos pés. Neste estudo, antes de iniciar o curso, a maioria dos pacientes do grupo experimental cortava as unhas em forma arredondada, após o término do curso houve mudança de atitude, porém em relação ao grupo controle, o hábito de cortar as unhas de forma arredondada aumentou. O corte das unhas dos pés de forma arredondada contribui para o aparecimento de lesões nos cantos dos dedos, devido ao encravamento das unhas ou por machucados causados pelos objetos cortantes e se a lesão infeccionar poderá haver retardo na cicatrização e chegar a uma conseqüente amputação⁽¹⁵⁾.

Um dos grandes desafios para o diagnóstico precoce de indivíduos com DM em risco de desenvolver o pé diabético é a inadequada ou a não-realização de um exame simples dos pés. A perda da sensibilidade protetora é o fator principal para o aparecimento das ulcerações e maior vulnerabilidade aos traumas (corte errado das unhas, uso de sapatos inadequados, quedas). Assim, as recomendações para prevenção e intervenção adequadas que incluem o reconhecimento dos fatores de risco durante a anamnese, inspeção, uso de técnicas e instrumentos simples é extremamente importante para evitar complicações que se não tratadas adequadamente podem levar a um problema muito maior, a amputação⁽¹⁾.

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⁽¹⁸⁾.

CONCLUSÕES

A estratégia de intervenção educativa, por meio da metodologia de comunicação-participativa, comparada com o método tradicional favoreceu a aprendizagem e as condutas para o cuidado dos pés dos pacientes diabéticos.

O modelo de comunicação participativa abriu novos caminhos de expressão e interação, que facilitaram o intercâmbio e criação de mensagens de acordo com as necessidades dos pacientes diabéticos, possibilitando a reflexão, análise, discussão de situações cotidianas e a identificação das necessidades de saúde em conjunto com todos os que participam do programa.

É necessário que os profissionais da saúde, especialmente os enfermeiros adotem essas estratégias educativas no cotidiano de seu trabalho para obter maior eficácia no alcance dos objetivos da educação para a saúde e para promover estilos de vida saudáveis.

REFERENCIAS

- 1-Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2009. 3ed. Itapevi, SP: A Araújo Silva Farmacêutica, 2009.
- 2-American Diabetes Association. Padronização de cuidados médicos em diabetes. *Diabetes Care* 2004; 3(2): 64-84.
- 3-Boulton AJM, Vinik AI, Arezzo JC, Bril V, Feldman EL, Freeman R. Diabetic neuropathies. *Diabetes Care* 2005; 28:955-962.
- 4-Andrade NHS, Mendes KDS, Faria HTG, Martins TA, Santos MA, Teixeira CRS, Zanetti ML. Pacientes con diabetes mellitus: atención y prevención del pie diabético en atención primaria a la salud. *Revista de Enfermagem UERJ* 2010; 18(4):616-621.
- 5-Lerma GI. Atención integral del paciente diabético 2003. México: McGraw Hill. p. 55-62 y 257-267.
- 6-Lopez RMT. Impacto de una intervención educativa de enfermería en la información y autocuidado de pacientes diabéticos [dissertação mestrado]. San Luís Potosí, México: Facultad de enfermería de la UASLP; 2002.
- 7-Clovis G. Péem risco: prevenção das complicações secundárias ao diabetes [monografia - Especialização em Projetos Assistenciais em Enfermagem]. Curitiba, PR: Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, 2001.
- 8-Saavedra MD. Paciente diabético: ¿Conoce y acepta su padecimiento? *Revista de Enfermería del IMSS, México* 2001; 1(9):5-7.
- 9-Mendes IAC, Trevizan MA, Shinyashiki GT, Nogueira MS. El referencial de la educación popular en la acción gerencial y en el Liderazgo del enfermero. Texto contexto enferm. [Internet]. 2007 [acceso em: 10 jun.2012]; 16(2): 303-306. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072007000200013&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072007000200013>.
- 10-Caldero LJ. Salud reproductiva ¿Estamos educando bien? *Revista de Sexología y Sociedad, Cuba* 1999; 5(3): 33-35.
- 11-Gack Ghelman L, Souza MH do N, Machado Tinoco Feitosa Rosas, AM. Conocimiento de las prácticas de autocuidado en los pies de los individuos con diabetes mellitus atendidos en una unidad básica de salud. *Enfermería Global*, 2009; 8(3): 1-8.
- 12- Baquedano IR, Santos MA, Martins TA, Zanetti ML. Autocuidado de personas con Diabetes Mellitus atendidas en un servicio de urgencia en México. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [Internet] nov-dez 2010 [acceso em: 10 fev. 2012]; 18(6):[9 telas].

Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000600021&lng=pt&nrm=iso>.

13-Ferreira FS, Santos CB. Calidad de vida relacionada a la salud de pacientes diabéticos atendidos por el equipo salud de la familia. *Revenferm UERJ* 2009 jul/set; 17(3):406-411.

14-Alcantara HE, Tejada TLM, Mercado MF, Lara FN, Flores SA. Perspectivas de las personas con enfermedades crónicas. *Rev. Investigación en Salud, México* 2004; 6(3): 146-153.

15-Amaral AS; Tavares DMS. Cuidados con los pies: conocimiento entre personas con diabetes mellitus. *RevEletrEnf* 2009;11(4):801-810.

16-Ochoa-Vigo K, Torquato MTCG, Silvério IAS, Queiroz FA, De La Torre Ugarte-Guanilo MC, Pace AE. Caracterización de las personas con diabetes en unidades de atención primaria y secundaria en relación a factores desencadenantes del pie diabético. *Acta paul. enferm* 2006;19(3):296-303.

17-Cosson ICO, Oliveira FN, Adan LF. Avaliação do conhecimento de medidas preventivas do pé diabético em pacientes de Rio Branco, Acre. *ArqBrasEndocrinolMetab* 2005; 49(4):548-556.

18-Trevizan MA, Mendes IAC, Mazzo A, Ventura CAA. Inversiones en activos humanos de enfermería: educación y mentalidades para el futuro. *Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]* 2010 [accesoem 12 jun. 2012]; 18(3): 467-471. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692010000300024)

11692010000300024&lng=en.<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000300024>.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia