

INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM NA ADESÃO AO REGIME TERAPÊUTICO NA PESSOA COM ÚLCERA DE PÉ DIABÉTICO: ESTUDO DE CASO

Data de aceite: 02/12/2024

Beatriz Fernandes Oliveira

Escola Superior de Saúde da
Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal
ULS Santa Maria, Lisboa, Portugal

**Catarina Valadares de Sousa Correia
Chaves**

Escola Superior de Saúde da
Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal
Santa Casa da Misericórdia de Santo
António, São Pedro do Sul, Portugal

Inês Tavares Rebimbas Guerreiro

Escola Superior de Saúde da
Universidade de Aveiro, Aveiro, Portugal
Residências Montepio de Albergaria-a-
Velha, Portugal

identificação das dimensões comprometidas foram implementadas intervenções de Enfermagem tais como: A vigilância diária do pé diabético; Ensinos à utente e cuidador acerca de hábitos alimentares equilibrados e estilos de vida saudáveis; Ensinos acerca do processo cirúrgico e as consequências da não aceitação em articulação com a equipa médica. Desta forma, foi possível melhorar a adesão ao regime terapêutico e obter ganhos em saúde, reduzindo o risco de amputação major.

PALAVRAS-CHAVE: Adesão ao tratamento; Complicações da Diabetes; Cuida- dos de Enfermagem; Diabetes Mellitus, Tipo 2; Pé diabético.

RESUMO: As pessoas com Diabetes Mellitus requerem cuidados específicos, nomeadamente, a vigilância do pé, alimentação equilibrada, prática de atividade física regular e adesão à terapêutica prescrita. A utente em estudo apresenta Diabetes Mellitus e alterações na adesão ao regime terapêutico a nível domiciliário e, consequentemente, a nível hospitalar. Para explorar esta problemática foi aplicada a Escala de Atividades de Autocuidado com a Diabetes. Após a

NURSING INTERVENTIONS IN ADHERENCE TO THE THERAPEUTIC REGIME IN PEOPLE WITH DIABETIC FOOT ULCER: CASE STUDY

ABSTRACT: Diabetes Mellitus patient require specific care, as foot monitoring, balanced diet, regular physical activity and adherence to prescribed medication. The patient under study presents DM and poor adherence to the therapeutic regime at home and, consequently, at the hospital. To explore this problem, the Diabetes Self-

Care Activities Scale was applied. After identifying the compromised dimensions, Nursing interventions were implemented such as: Daily monitoring of the diabetic foot; Teaching the user and caregiver about balanced eating habits and healthy lifestyles; Teaching about the surgical process and the consequences of non-acceptance in conjunction with the medical team. In this way, it was possible to improve adherence to the therapeutic regime and obtain health gains, reducing the risk of major amputation.

KEYWORDS: Adherence to treatment; Complications of Diabetes; Nursing Care; Diabetes Mellitus, Type 2; Diabetic Foot.

1 | INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica cada vez mais frequente na nossa sociedade. A sua prevalência aumenta de forma substancial com a idade, atingindo ambos os sexos e todas as faixas etárias. É caracterizada pelo aumento dos níveis de glicose no sangue, a hiperglicemia (SOCIEDADE PORTUGUESA DE DIABETOLOGIA, 2019).

Em 2018, a prevalência estimada da Diabetes na população portuguesa com idades compreendidas entre os 20 e os 79 anos (7,7 milhões de indivíduos) foi de 13,6%, isto é, mais de 1 milhão de portugueses neste grupo etário tem Diabetes (SOCIEDADE PORTUGUESA DE DIABETOLOGIA, 2019). Dentro deste número de indivíduos, 7,7% tem Diabetes diagnosticado e 5,9% não, sendo que esta taxa tem aumentado ao longo dos anos (SOCIEDADE PORTUGUESA DE DIABETOLOGIA, 2019).

A Diabetes Mellitus tipo 2 (DM 2) é responsável por cerca de 90% de todos os casos de diabetes. Na DM 2 a resposta à insulina encontra-se diminuída, sendo definido como resistência insulínica. Durante este estado, a insulina é ineficaz e é inicialmente contrariada por um aumento na produção de insulina para manter a homeostase da glicose, mas com o tempo, a produção de insulina diminui, resultando em DM 2 (GOYAL et al., 2023).

O Pé Diabético é a complicação da DM com maior impacto, levando à perda de qualidade de vida do utente e família. É ainda responsável por cerca de 70% de todas as amputações efetuadas por causas não traumáticas (DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE, 2011).

Das diversas complicações graves do pé diabético sobressaem a ulceração, a infeção, a gangrena e consequentemente, a amputação de dedos do pé ou dos membros inferiores (TAVARES et al., 2009). Estas complicações podem originar incapacidade física, isolamento social, depressão, desemprego, perda de produtividade, afetar a autoimagem, a autoestima e o papel na família e na sociedade (COELHO et al., 2009).

Um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento e agravamento da patologia (DM 2) e das complicações acima referidas é a dificuldade na Adesão ao Regime Terapêutico (ART). A ART consiste nos comportamentos em saúde que o utente adota (orientados por uma equipa multidisciplinar) que visam obter ganhos em saúde. Comportamentos estes que não se limitam ao seguimento cego das propostas dos profissionais de saúde pois

engloba o pensamento crítico do doente e o processo de aprendizagem/adaptativo face às complicações e situações imprevistas (MORAES et al., 2009).

Tendo em conta o anteriormente referido, a utente em estudo apresenta DM 2 não controlada, derivada da não ART, da qual resultou uma úlcera diabética. Apresenta diversas comorbilidades e múltiplos fatores de risco para o desenvolvimento de novas patologias e agravamento das de base. Devido à úlcera diabética teve necessidade de internamento no Serviço de Cirurgia Vascular onde foi elaborado um plano de cuidados individualizado, tendo em conta as especificidades da utente e os seus objetivos.

O objetivo deste estudo é perceber quais as dimensões que podem influenciar a ART de uma pessoa com úlcera de pé diabético e de que forma o Enfermeiro pode intervir como agente facilitador/ promotor da adesão ao mesmo.

Relativamente à estrutura deste estudo, iniciamos com a apresentação do caso clínico, onde apresentamos a utente alvo do estudo, assim como antecedentes pessoais e recursos familiares. De seguida, tendo em conta o plano de cuidados personalizado à utente alvo do estudo, foram analisadas as respetivas intervenções de enfermagem e os resultados alcançados. Seguida da discussão onde fundamentamos cientificamente as intervenções de Enfermagem realizadas. Por fim, as conclusões onde sintetizamos as principais evidências do trabalho e expomos as implicações para a prática clínica.

2 | DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Utente do sexo feminino, de 54 anos, com os seguintes antecedentes pessoais: DM 2; Hipertensão Arterial (HTA); Doença arterial obstrutiva periférica (DAOP); Dislipidemia (DLP); pancreatite; obesidade; cardiopatia isquémica - a aguardar cirurgia por doença dos 3 vasos; 2 enfartes agudos do miocárdio (EAM) em outubro e novembro 2022; isquémia crónica do membro inferior direito (MID) grau IV de Leriche-Fontaine. A nível cirúrgico: submetida a colecistectomia (há 14 anos) e ooforectomia (há 6 anos).

Vive com o marido, o filho e a filha de 24 anos (é a familiar de referência, atualmente estudante). A nível de escolaridade, a utente tem o 3º ciclo do ensino básico, foi auxiliar educativa, atualmente desempregada (há 3 anos) e o marido o 2º ciclo do ensino básico. Parcialmente dependente nos autocuidados higiene e uso do sanitário, vestuário e comer e beber, necessitando de ajuda na preparação da terapêutica e dos alimentos.

Deambula em casa por curtas distâncias, com necessidade de cadeira de rodas para longas distâncias.

A nível do regime terapêutico a utente não adere às orientações da equipa de saúde, nomeadamente, a sua dieta é hipersalina e hipercalórica; não realiza atividade física frequente, adotando maioritariamente um estilo de vida sedentário; possui uma baixa literacia em saúde, sem motivação para adquirir novos conhecimentos; não realiza

vigilância do pé no domicílio. Resumidamente, utente possui uma não adesão ao regime terapêutico intencional na grande maioria das áreas.

Inicialmente, começou com queixas álgicas nos membros inferiores, alteração da sensibilidade nos pés e claudicação, pelo que teve baixas médicas sucessivas.

No início de 2022, a utente notou uma fissura no calcâneo direito, tendo desvalorizado. No entanto, em maio de 2022 a fissura evoluiu para úlcera, pelo que recorreu aos cuidados de saúde primários para realizar o devido tratamento, tendo sido encaminhada para o Hospital de referência, ficando internada, para realização de diversos desbridamentos e ciclos de antibioterapia. Devido à má evolução da ferida, a 14.11.22 é internada no Serviço de Cirurgia Vascular de um Hospital Central da região de residência. A nível de Exames Complementares de Diagnóstico e Terapêutica realizou Ecodoppler e angiografia, tendo revelado alterações em diversas artérias. A 16.11.22 refere queixas álgicas com franco agravamento, pelo que é submetida a trombectomia mecânica de aspiração da artéria femoral superficial, artéria poplítea e angioplastia da artéria peronial até ao tornozelo, tronco tibio-peronial e artéria poplítea do MID no mesmo dia e, aquando da alta, inicia seguimento no Hospital de Dia de Cirurgia Vascular para tratamento da ferida. De realçar que durante o internamento, a utente descompensou a nível respiratório e teve um Enfarte Agudo do Miocárdio (EAM).

Neste seguimento, a 6.12.22 durante a realização do tratamento no Hospital de Dia é diagnosticado fleimão no pé direito com saída de exsudado purulento e inicia antibioterapia, pelo que é novamente internada e submetida a drenagem do fleimão do pé direito a 14.12.22, sem intercorrências. Após a alta mantém o seguimento no Hospital de Dia.

A ferida do calcâneo apresentou boa evolução cicatricial. No entanto, a 27.2.23 apresentou o 2º dedo (D2) do pé direito edemaciado e cianosado, e ferida de 0,5 cm de diâmetro com presença de tecido desvitalizado. A 6.3.23 já apresentava isquemia delimitada. A 9.3.23 o dedo já se encontrava isquémico, com saída de exsudado purulento, tendo iniciando antibioterapia e agendada desarticulação do dedo. A 10.3.23 recorreu ao SU por astenia, vômitos e palidez com uma semana de evolução, tendo realizado controlo analítico. Diagnosticada com infeção do D2 do MID, tendo iniciado novo ciclo de antibioterapia. Ao longo do internamento, a ferida do calcâneo praticamente encerrou, em contrapartida, o D2 do MID mumificou (ver Figura 1).



Figura 1. Registo fotográfico de D2 do MID isquémico a 17 de março de 2023 (Fonte: Original)

Apesar da desarticulação ter sido proposta, a utente e família não aceitaram e demonstraram dificuldade em aceitar o prognóstico, questionando diariamente “se não existe a possibilidade de recuperação do dedo” sic. A equipa médica e de enfermagem explicaram a gravidade da situação em múltiplas ocasiões, sem aceitação por parte dos interessados. Com o passar do tempo, a utente deixou de apresentar sensibilidade no D2 e iniciou quadro de possível fleimão. A família requereu reunião com a equipa médica e, perante os achados, chegaram a mútuo acordo para desarticulação de D2, sendo realizada a 21.3.23, sem intercorrências (ver Figura 2). A utente, após a cirurgia refere melhoria das queixas álgicas. Família e utente confirmaram ter-se tratado da melhor decisão. A ferida apresentou, desde aí, boa evolução cicatricial. A utente teve alta a 31.3.23.



Figura 2. Registo fotográfico do MID após desarticulação de D2 a 21 de março de 2023 (Fonte: Original)

3 | INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM E RESULTADOS ALCANÇADOS

A avaliação da ART é um processo complexo, dado não ser, na maioria das vezes, um comportamento avaliado diretamente. Na DM esta dificuldade aumenta, pois não envolve apenas a administração de terapêutica farmacológica, mas sobretudo a mudança de comportamentos e estilo de vida (BASTOS et al., 2007).

Tendo em consideração o histórico da utente foi aplicada a Escala de Atividades de Autocuidados com a Diabetes (EAAD). Esta escala avalia 6 dimensões dos comportamentos de autocuidado referentes aos últimos 7 dias. Os hábitos tabágicos são considerados separadamente por estarem codificados de forma diferente. Boas et al. (2011) refere que é necessário um score mínimo de cinco pontos em cada dimensão para identificar adesão. Após a sua aplicação obtivemos os resultados descritos na Tabela 1.

Tabela 1. Aplicação da Escala de Atividades de Autocuidados com a Diabetes à utente em estudo

DIMENSÃO DA EAAD	RESULTADO
<i>Alimentação Geral</i>	Não Aderente
<i>Alimentação Específica</i>	Não Aderente
<i>Atividade Física</i>	Não Aderente
<i>Monitorização da Glicemia</i>	Aderente
<i>Cuidados com os Pés</i>	Não Aderente
<i>Adesão Medicamentosa</i>	Não Aderente
<i>Hábitos Tabágicos</i>	Sem hábitos tabágicos

Com o internamento hospitalar, surgiu uma janela de oportunidade para intervir em áreas comprometidas como é o caso da gestão do regime terapêutico; o papel do cuidador; gestão da doença de base; promoção de hábitos saudáveis (exercício físico, alimentação); vigilância do pé diabético; entre outros. A utente iniciou o processo de aprendizagem e gestão comportamental no hospital, sendo realizada a devida articulação com os profissionais de saúde dos Cuidados de Saúde Primários, tendo sido encaminhada e referenciada para o seu Centro de Saúde (vigilância em consultas). Também foi encaminhada para o Hospital de Dia para dar continuidade ao tratamento.

O processo de adesão inicia no primeiro contacto entre a utente e o profissional e contemplam um vasto conjunto de questões/anseios, respostas e contextos de quem procura ser cuidado (utente) e de quem cuida (profissionais de saúde), procurando dar resposta a prescrições, cumprimento da terapêutica, consultas/follow-up, situações de transição (processo saúde- doença) e adequação/correção de hábitos (MORAES et al., 2009).

A utente confessou não realizar vigilância dos pés, afirmando que inicialmente notou uma fissura no mesmo que desvalorizou. Quando questionada acerca da etiologia

da lesão, referiu que provavelmente foi o uso inadequado de calçado, pois por vezes sentia-o apertado. O trauma continuado provocado pelo sapato, originou uma úlcera. Após um trauma pode ocorrer uma úlcera dolorosa isquémica ou neuro-isquémica podendo ser, por vezes, indolor quando associada à diminuição da sensibilidade (OCHOA-VIGO et al., 2005).

A baixa literacia em saúde e a falta de conhecimentos relativos à vigilância do pé diabético levaram ao surgimento da úlcera. A educação para a saúde pode contribuir para alterações no comportamento e no estilo de vida, diminuindo assim o risco de lesões/complicações. Salientamos como intervenções de Enfermagem à utente e à sua cuidadora (filha): o ensino acerca da necessidade de avaliação diária dos pés; Verificação dos espaços interdigitais de forma a identificar precocemente a presença de fissuras ou flitenas; Proceder ao corte das unhas em linha reta e remoção da cutícula; Realizar uma correta higiene e hidratação dos pés, mantendo os pés limpos, secos e aplicação de creme hidratante diariamente, sem aplicar nos espaços interdigitais; Realçar a importância da utilização de um calçado adequado, confortável e terapêutico, sem caminhar descalça; Mudança diária de meias (de algodão sem elástico); Explicar as consequências do uso de aquecedor, botija de água quente ou cobertor elétrico para aquecer os pés; Evitar frio e calor extremo; Não usar agentes químicos para remoção de calosidades, devendo ser removidos por um profissional de saúde (VARGAS et al., 2017).

Também se verificou que a utente não tem hábitos alimentares equilibrados e adequados. Assim, foram realizados ensinamentos sobre a importância de uma dieta equilibrada, polifracionada, com baixa ingestão de hidratos de carbono de absorção rápida, gorduras saturadas e sal, estimulando o consumo de fibras (ADA, 2014).

A utente em estudo refere que no domicílio não pratica exercício físico. Esta prática consiste numa estratégia de intervenção não farmacológica e de modificação do estilo de vida fundamental para o controlo da DM 2 e dos problemas cardiovasculares associados. Foram realizados ensinamentos acerca da prática regular de exercício físico (30 minutos pelo menos três vezes por semana) (CÉSAR et al., 2010).

No que diz respeito à úlcera na região calcânea do MID, esta teve uma resposta favorável ao tratamento realizado durante o internamento, contudo o D2 do MID evoluiu para isquemia pelo que é proposto pela equipa médica a sua desarticulação, a utente e os seus familiares primeiramente recusaram. Neste contexto, a equipa de Enfermagem explicou à utente e família a importância da aceitação do procedimento dado que a intervenção precoce no pé diabético com infeção aguda/isquemia é fundamental para preservação do membro, redução global do número de amputações e, em última instância, diminuição da mortalidade a ele associada (NEVES et al., 2014). A não desarticulação do D2 (recusa do procedimento) iria propiciar o aumento da isquemia do membro sendo que, os doentes submetidos a uma amputação major têm maior taxa de mortalidade do que os submetidos a amputação minor (NEVES et al., 2014). Após a reunião dos familiares com a equipa

médica e após a intervenção da equipa de Enfermagem foi tomada a decisão da realização da cirurgia.

Relativamente às implicações da não adesão, este caso é um exemplo claro que a não adesão ao regime terapêutico aumenta a probabilidade de comorbilidades, morbilidade e diminuição da qualidade de vida. (OE, 2009). Segundo ALMEIDA et al. (2016) fatores como baixo nível de escolaridade, instabilidade económica e desemprego constituem barreiras para a adesão ao regime. De modo a contrariar e a diminuir esses entraves estes autores sustentam a necessidade de recorrer à educação para a saúde como instrumento promotor da adesão.

4 | DISCUSSÃO

Na pessoa com DM, a prática do autocuidado é essencial no seu tratamento, pois este implica que o indivíduo se encontre capacitado para vigiar e responder de forma ativa aos fatores ambientais e fisiológicos e que se encontre apto para efetuar os ajustes necessários, com o objetivo de manter um bom controlo metabólico e evitar o aparecimento de complicações (OMS, 2003).

O Enfermeiro deve orientar e educar o utente diabético a descobrir o plano terapêutico mais adequado às necessidades específicas de cada indivíduo, sendo fulcral a ART.

Na utente em estudo, verificou-se inicialmente uma deficiente ART. Perante esta dificuldade foram implementadas intervenções de Enfermagem com vista à promoção da autonomia e, consequentemente, uma melhoria da qualidade de vida. Procedeu-se à aplicação da EAAD e através dos resultados obtidos foi possível observar quais as dimensões que se encontravam comprometidas e implementar intervenções de forma a obter ganhos em saúde.

As Atividades de Vida Diária (AVDs) consistem no nível mais elementar de autonomia que permite a participação diária em termos de sobrevivência e da satisfação do bem-estar individual (SIMÕES et. Al, 2018). Relativamente à alimentação geral e específica verificou-se que a utente tem baixa adesão, a realização de ensinamentos sobre uma dieta equilibrada, o que permitiu que a utente compreendesse a sua importância e potencialmente iniciasse um processo de consciencialização e alteração dos comportamentos.

Durante o internamento foi possível controlar e avaliar os ganhos nesta dimensão. Porém assim que a utente teve alta para o domicílio perdeu-se o acompanhamento direto. Como alternativa para melhorar os cuidados, poder-se-ia ter estabelecido uma ponte de comunicação com os cuidados de saúde primários/hospital de dia que iria acompanhar a utente no pós-alta, de modo a dar continuidade ao plano de cuidados iniciado no internamento, tal como aconteceu posteriormente.

A atividade física consiste noutra área comprometida sinalizada durante o internamento. As intervenções realizadas a este nível consistiram em grande parte em

ensinos e incentivo à mudança do estilo de vida sedentário prévio. No internamento não foram visíveis ganhos a este nível. Como método de melhoria dos cuidados poder-se-ia ter incluído o cuidador/familiares de modo a reforçar a importância do exercício físico na gestão da DM. A prática de exercício físico regular, tem um papel preponderante na própria terapêutica da diabetes, contribuindo para um melhor controlo metabólico, pois diminui a glicémia durante e após o exercício, melhora a condição física, melhora o perfil lipídico, aumenta a sensibilidade à insulina, diminui os valores de tensão arterial e melhora a qualidade de vida (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2013).

A ausência de vigilância do pé diabético terá sido o fator predisponente ao aparecimento da lesão e posterior agravamento que culminou na desarticulação do dedo da utente. Por esse motivo foi a área mais trabalhada durante o internamento com ensinos realizados à utente e família/cuidador sistematicamente (VARGAS et al., 2017). De modo a tornar estes ensinos mais eficazes poder-se-iam ter realizado demonstrações dos cuidados a ter diariamente com os pés (lavagem, inspeção, hidratação) iniciando com ensinos teóricos e realização dos mesmos pelo profissional de saúde até tornar o utente/família autónomo na sua realização.

A adesão ao regime medicamentoso (ARM) na DM é um fator decisivo para o controlo da doença. A utente em estudo não aderiu ao regime medicamentoso no domicílio pelo que houve necessidade de intervenção durante o internamento, através da realização de ensinos sobre as consequências da deficiente adesão. A adesão requer que o indivíduo “acredite que é capaz de lidar com a situação e de adotar um comportamento adequado, além de acreditar que a doença representa uma ameaça suficientemente forte para exigir a sua atenção e mudança de comportamento” (MACHADO, 2009). Como sugestão de melhoria poder-se-ia ter proposto estratégias para implementar no domicílio para uma correta e eficaz gestão medicamentosa, nomeadamente a preparação de caixas de medicação diárias por parte da cuidadora (para controlo da toma); toma vigiada da medicação; criação de tabela de registo da glicémia e registo da toma da insulina.

Apesar da identificação de diversas áreas comprometidas com necessidade de intervenção é de salientar os aspetos que não se encontravam alterados e realizar reforço positivo e encorajamento para os manter (monitorização da glicémia capilar regular e o não uso de tabaco).

5 | CONCLUSÕES

A utente em estudo antes da hospitalização apresentava uma deficiente ART pelo que a intervenção dos profissionais de saúde, neste momento de fragilidade, possui um valor acrescido no processo de recuperação e melhoramento dos comportamentos em saúde. O follow-up em consultas em regime de hospital de dia e na comunidade em centro de saúde traz uma importância acrescida pelo acompanhamento de proximidade.

Dado o comprometimento da ART, consideramos pertinente recorrer à Escala de Atividades de Autocuidado com a Diabetes com o intuito de identificar as dimensões comprometidas. Após essa identificação foram identificadas intervenções com vista a melhorar a ART que se traduzem em ganhos em saúde.

De salientar que a renitência da utente (e família) na adesão às orientações dos profissionais de saúde, nomeadamente a desarticulação do dedo mumificado, foi um dos maiores obstáculos à sua recuperação e alta. Após a desconstrução deste paradigma – desarticulação, e efetivação da cirurgia, a utente começou a apresentar melhorias, reunindo condições para alta hospitalar. Deste modo, a utente e família acabaram por concluir que se tratou da melhor opção terapêutica. Por outro lado, os profissionais de saúde obtiveram a adesão da utente/família no processo de recuperação/reabilitação.

No caso em estudo a não adesão teve um impacto direto na prática de Enfermagem visto que é uma barreira impossível de ultrapassar sem a colaboração plena da utente. A sistemática falha por parte da utente no cumprimento das orientações dadas pelos profissionais culminou, neste caso, em danos permanentes e com significativo impacto na vida da mesma.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, H.; SOUSA, A.; SOUSA, P. (2016). **A adesão ao regime terapêutico do idoso com doença crónica: Contributos para uma revisão sistemática da literatura**. SERVIR 59 (5-6), 87-92. Disponível em: <https://catalogo.bibliotecas.ucp.pt/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=339150>

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. (2014). **Standards of Medical Care in Diabetes**. 37 (1), 14-80. DOI: 10.2337/dc14-S014 Disponível em: https://diabetesjournals.org/care/article/37/Supplement_1/S14/37696/Standards-of-Medical-Care-in-Diabetes. Acesso em: 7 abr 2023

BASTOS, F.; SEVERO, M.; LOPES, C. (2007). **Propriedades Psicométricas da Escala de Autocuidado com a Diabetes Traduzida e Adaptada**. Acta Med. Port 2007; 20: p.11-20. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/266610577>. Acesso em: 10 abr 2023.

CÉSAR, R. (2010). **Papel do exercício físico na terapêutica da diabetes mellitus**. Diabetes uma abordagem global, 5(1), 49-54.

COELHO, M. S; SILVA, D. M. G. V.; PADILHA, M. I. S. (2009). **Representações sociais do pé diabético para pessoas com diabetes mellitus tipo 2**. Revista da Escola de Enfermagem USP, 43 (1), 65-71. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000100008>. Disponível em: <http://www.scielo.br/j/reeusp/a/xQYPj4WG8WrfCVvQqjx8STt/>. Acesso em: 10 abr 2023.

CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIROS (2009). **Estabelecer parcerias com os indivíduos e as famílias para promover a adesão ao tratamento**. Cadernos Ordem dos Enfermeiros, II (1), 9-10.

GOYAL, R; SINGHAL, M; JIALAL, I. (2023) **Type 2 Diabetes. Treasure Island (FL)**. StatPearls Publishing. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513253/>

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION. (2013). **IDF DIABETES ATLAS**. 6ª ed. Bruxelas: [s.n.], 160. ISBN 2-930229-85-3

LUÍS, I. R. R.; LACERDA, L. M. G.; FONSECA, S. C. P.; SOUSA, S. C.; ARCO; H. M. S. L. R. (2005). **Intervenções de Enfermagem à Pessoa com Pé Diabético Revisão Integrativa da Literatura**. Revista Ibero Americana de Saúde e Envelhecimento, 5(1), Abril, 2019. Disponível em: http://www.revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/view/318/533. Acesso em: 10 abr 2023

MACHADO, M. M. **Adesão ao Regime Terapêutico: Representações das pessoas com IRC sobre o contributo dos enfermeiros**. Braga: [s.n.], 2009. Tese de Mestrado. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/9372> Acesso em: 20 Abr 2023.

MORAES, A. B. A.; ROLIM, G. S.; JUNIOR, A. L. C. (2009). **O processo de adesão numa perspetiva analítico comportamental**. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 11 (2). Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452009000200009. Acesso em: 11 abr 2023

NEVES, J.; MATIAS, R.; FORMIGA A.; CABETE, J.; MONIZ, L.; FIGUEIREDO, J.; SAMPAIO, C. (2014). **O pé diabético com infecção aguda: tratamento no Serviço de Urgência em Portugal**. Revista Portuguesa de Cirurgia, 27(1), 19-36. Disponível em: <https://revista.spcir.com/index.php/spcir/article/view/339>. Acesso em: 8 abr 2023.

OCHOA-VIGO, K.; PACE, A. E. (2005). **Pé diabético: Estratégias para prevenção**. Ata Paulista de Enfermagem, 18 (1), 100-109. Disponível em: <https://www.scielo.br/lj/ape/a/WtHy6WBRPCvbg8CPVPjRxXh/format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 abr 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. (2003) **Adherence to Long-Term Therapies: Evidence for action**. Geneva. [s.n.], 110 . ISBN 92-4- 154599-2.

SIMÕES, A.L.; FERREIRA, P.L.; DOURADO, M. (2018). **Medição da autonomia em atividades da vida diária**. Vol 36, no.1. Disponível em: <https://www.karger.com/Article/Abstract/492139> DOI: 10.1159/000492139. Acesso em: 20 abr 2023

SOCIEDADE PORTUGUESA DE DIABETOLOGIA (2019). **Diabetes factos e números os anos de 2016, 2017 e 2018**. ed. Letra solúvel. Disponível em: https://www.spd.pt/images/uploads/20210304-200808/DF&N-2019_Final.pdf. Acesso em 9 abr 2023.

TAVARES, D. M. S.; DIAS, F. A.; ARAÚJO, L. R.; PEREIRA, G. A. (2009). **Perfil de clientes submetidos a amputações relacionadas ao diabetes mellitus**. Revista Brasileira de Enfermagem, 62 (6), 825-830. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672009000600004>. Disponível em: <http://www.scielo.br/lj/reben/a/njPVYGdHM5vJCPPpgNSKJMH/>. Acesso em: 11 abr 2023.

VARGAS, C.; LIMA, D.; SILVA, D.; SCHELLER, S.; VRAGAS, M.; LOPES, S. (2017). **Condutas dos enfermeiros da atenção primária no cuidado a pessoas com pé diabético**. Revista de Enfermagem, 11 (11), 4535- 4545. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/231192/25181> DOI: 10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup20170. Acesso em: 9 abr 2023