

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA DIABETES MELLITUS ENTRE PACIENTES DIABÉTICOS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

SOCIAL REPRESENTATIONS OF DIABETES MELLITUS AMONG DIABETIC PATIENTS AND HEALTH PROFESSIONALS

REPRESENTACIONES SOCIALES DE DIABETES MELLITUS ENTRE PACIENTES DIABÉTICOS Y PROFESIONALES DE SALUD

Emanuela Batista Ferreira e Pereira¹
 Edjane Joselma da Silva¹
 Janyne Melo Cordeiro Sobral¹
 Évelyn Cristina Morais Pessôa Lima¹
 Marília Perrelli Valença¹
 Claudinalle Farias Queiroz de Souza¹

(<https://orcid.org/0000-0003-4665-4379>)
 (<https://orcid.org/0000-0001-9405-9027>)
 (<https://orcid.org/0000-0002-9883-2862>)
 (<https://orcid.org/0000-0002-1862-8491>)
 (<https://orcid.org/0000-0002-6011-5585>)
 (<https://orcid.org/0000-0003-1541-3089>)

Descritores

Diabetes mellitus; Pé diabético;
 Percepção social

Descriptors

Diabetes mellitus; Diabetic Foot;
 Social perception

Descriptores

Diabetes mellitus; Pié diabético;
 Percepción social

Recebido

9 de Junho de 2020

Aceito

24 de Fevereiro de 2021

Conflitos de interesse

nada a declarar.

Autor correspondente

Emanuela Batista Ferreira e Pereira
 E-mail: emanuela.pereira@upe.br

RESUMO

Objetivo: Descrever as representações sociais da Diabetes Mellitus para indivíduos diabéticos e para profissionais de saúde que assistem estes pacientes.

Métodos: Estudo descritivo, exploratório, com enfoque qualitativo, à luz da Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici. Desenvolvido a partir de um documento semiestruturado, dividido em perfil sociodemográfico e questões voltadas ao objeto de pesquisa através de evocação de palavras. A amostra foi composta por 14 pessoas, entre pacientes e profissionais de saúde presentes no Ambulatório de lesões de um hospital público, na cidade de Recife - PE.

Resultados: O grupo de pacientes relacionou a doença às palavras de cunho emocional, como medo/tristeza, enquanto os profissionais evocaram palavras mais técnicas e voltadas a controle e prevenção da patologia.

Conclusão: O nível de conhecimento está diretamente ligado à representatividade da doença para o indivíduo, interferindo na adesão terapêutica e dificultando a aceitação da condição, implicando em mais agravos físicos ou psicológicos.

ABSTRACT

Objective: Describe the social representations of Diabetes Mellitus for diabetic individuals and for health professionals who assist these patients.

Methods: Descriptive study, exploratory, with qualitative approach, in the light of the Theory of Social Representations by Serge Moscovici. Developed from a semi-structured document divided into demographic profile and issues facing the object of research through evocation of words. The sample was composed by 14 people, among patients and health professionals present in the Lesions Outpatient Clinic from a public hospital, in the city of Recife - PE.

Results: The group of patients related to disease with words of emotional nature as fear/sadness, but the professionals have raised more technical words and aimed at the control and prevention of the disease.

Conclusion: The level of knowledge is directly connected to the representativeness of the disease for the individual, interfering in the therapeutic adhesion and hindering the acceptance of the condition, resulting in more grievances physical or psychological.

RESUMEN

Objetivo: Describa las representaciones sociales de la diabetes mellitus para las personas con diabetes y para los profesionales de la salud que ayudan a estos pacientes.

Métodos: Estudio exploratorio descriptivo con enfoque cualitativo, a la luz de la Teoría de las representaciones sociales de Serge Moscovici. Desarrollado a partir de un documento semiestructurado dividido en un perfil sociodemográfico y preguntas centradas en el objeto de investigación a través de la evocación de palabras. La muestra consistió en 14 personas, incluidos pacientes y profesionales de la salud presentes en la Clínica de Lesiones de un hospital público, en la ciudad de Recife-PE.

Resultados: El grupo de pacientes relacionó la enfermedad con palabras emocionales, como miedo / tristeza, mientras que los profesionales evocaron palabras más técnicas destinadas a controlar y prevenir la patología.

Conclusión: El nivel de conocimiento está directamente relacionado con la representatividad de la enfermedad para el individuo, lo que interfiere con la adherencia terapéutica y dificulta la aceptación de la condición, lo que resulta en más problemas físicos o psicológicos.

¹Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, Universidade de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

Como citar:

Pereira EB, Silva EJ, Sobral JM, Lima EC, Valença MP, Souza CF. Representações sociais da diabetes mellitus entre pacientes diabéticos e profissionais de saúde. *Enferm Foco*. 2021;12(2):277-82.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n2.3996

INTRODUÇÃO

Diabetes Mellitus (DM) é uma síndrome metabólica caracterizada pela prevalência da hiperglicemia. É classificada em dois tipos: tipo 1 quando se tem a deficiência absoluta de hormônio insulina, mais comum na infância e juventude. E tipo 2 quando há deficiência relativa e resistência à insulina, podendo estar relacionada a sobrepeso e obesidade.^(1,2)

Em 2015, o Brasil encontrava-se em quarto lugar no ranking mundial de países com maior incidência de casos de DM, num total de 14,3 milhões pessoas vivendo com a doença.⁽³⁾ O aumento progressivo do número de ocorrências desperta a atenção para as dificuldades encontradas pelos pacientes diabéticos, bem como as complicações da doença e seu caráter degenerativo que ocorre, geralmente em um intervalo de tempo entre cinco e dez anos após sua instauração.⁽⁴⁾

O impacto desta patologia é expresso nas altas taxas de morbimortalidade, com repercussões psicológicas e sequelas físicas. O pé diabético é uma das mais comuns, afetando cerca de 15% dos indivíduos, e o risco de desenvolver úlceras nos pés é de até 25% ao longo da vida. Ainda podem ocorrer as amputações dos membros inferiores, sendo o pé diabético em até 70% dos casos o fator principal de origem não traumática que, conseqüentemente, traz limitações e induz a diminuição da qualidade de vida do indivíduo.⁽⁵⁾

Estudos sobre representações sociais na Diabetes Mellitus têm se dedicado a investigar a percepção da população acometida por esta doença, com a perspectiva nesse grupo e na exploração de assuntos específicos como complicações da doença e os cuidados com o pé diabético.^(6,7)

A difusão do conhecimento aos diabéticos sobre o seu processo de saúde-doença proporciona compreensão e melhor aceitação da sua nova rotina de medicações, redução alimentar e redução da angústia e medo frente à possibilidade de complicações. As representações sociais desses pacientes acerca da DM revelam muito sobre como lidam com a doença e como se percebem diante da situação. E um dos fatores variantes disso são as representações sociais dos profissionais de saúde, considerando o seu maior nível de conhecimento e atentando-se ao fato de serem educadores e facilitadores em todo o processo.⁽²⁾

Frente à lacuna de pesquisas desta ótica e a alta prevalência da DM na população e de estudos que abordem a representação social da patologia para os diabéticos e para os profissionais de saúde, este artigo teve como objeto de estudo investigar o que essa enfermidade representa, e identificar as possibilidades de mudanças de conceitos e atitudes relativos à temática.

Assim, este artigo teve como pergunta norteadora “Como as representações sociais da Diabetes Mellitus se

apresentam para pessoas com a doença e para os profissionais que cuidam destes?” Orientando o objetivo principal que foi descrever as representações sociais da Diabetes Mellitus para indivíduos diabéticos e para profissionais de saúde que assistem estes pacientes.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com enfoque qualitativo, sob a luz referencial da Teoria das Representações Sociais de Serge Moscovici.

A pesquisa foi desenvolvida com pacientes diabéticos e profissionais saúde - enfermeiros, técnicos de enfermagem e médicos presentes no momento da coleta de dados, no Ambulatório de Lesões do Pronto Socorro Cardiológico de Pernambuco Professor Luiz Tavares - PROCAPE. A amostragem foi do tipo não probabilística por saturação, que compreende o momento em que, na coleta de dados, não surgem novas informações de novas entrevistas.

Os critérios de inclusão utilizados para seleção dos participantes do estudo foram: pacientes portadores de DM que estavam sendo acompanhados pelo Ambulatório de Lesões do PROCAPE e profissionais de saúde atuantes no setor durante o período de coleta de dados. Foram excluídos pacientes que não possuíam condições de comunicação verbal ou com enfermidade demencial/cognitiva e profissionais que, por algum motivo, estavam afastados do serviço.

Para as entrevistas, as autoras elaboraram um instrumento semiestruturado baseado em métodos utilizados em outros estudos,⁽⁶⁾ sendo sua primeira parte compreendida por dados de caracterização sócio demográfica e seguido das seguintes perguntas: “Fale-me as cinco primeiras palavras que vêm a sua cabeça quando pensa em Diabetes Mellitus? Fale-me, em sua opinião, quais os principais impactos da Diabetes Mellitus para a vida?”

Os dados foram coletados no período de março a maio de 2019, atingindo a suficiência de respostas na 14ª entrevista. As entrevistas foram realizadas com o auxílio de um gravador de voz e posteriormente transcritas na íntegra. Os participantes foram divididos em dois grupos, grupo de profissionais de saúde (GP) e grupo de pacientes diabéticos (GD) e cada grupo foi composto por sete indivíduos.

No primeiro momento, os dados sociodemográficos foram tabulados com a ajuda do programa *Microsoft Office Excel* 2016, facilitando a análise estatística. A *posteriori*, todo o material transcrito referente à segunda parte do instrumento foi exportado e analisado por meio do software *openEvoC* 0.84, programa gratuito para coleta, análise e processamento de dados de pesquisa na perspectiva estrutural da teoria das Representações Sociais.

A partir da análise das evocações pelo software *openEvoc* 0.84, foram obtidos dados como frequência e distribuição, valores de frequência, ordem de evocação e agrupamentos, viabilizando assim, a identificação dos elementos que compõem o núcleo central (palavras primeiramente evocadas e em maior quantidade) e periféricas (palavras mais frequentemente citadas, mesmo que não sejam as primeiras) de uma representação social. Por fim, todo material produzido foi confrontado com a literatura.

O Núcleo Central é responsável pelo significado da Representação social, é o elemento que garante o prosseguimento de uma representação em contextos móveis e evolutivos, ou seja, é mais resistente às mudanças, garantindo a estabilidade. O Núcleo Central organiza os Esquemas Periféricos, que são elementos mais concretos e flexíveis, relacionados às características individuais e ao contexto imediato.⁽⁸⁾

O cálculo foi construído de acordo com a disposição previamente oferecida pelo software *openEvoc* 0.84 através da razão: Frequência x Ordem de evocação. A ordem de evocação consistiu em multiplicar a frequência de evocação de cada palavra pelo número de ordem recebido. Somou-se todos os produtos e dividiu-se a soma pelo total de evocações.

A presente pesquisa obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco sob o número do parecer 3.246.319. Foram respeitados todos os preceitos éticos preconizados pela Resolução nº 466/2012, referente à Pesquisa com Seres Humanos do Conselho Nacional em Saúde. Só participaram do estudo os indivíduos que concordaram em participar da pesquisa mediante assinatura prévia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após completa explicação dos objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios. CAAE 08320819.8.3001.5192.

RESULTADOS

Em relação às características sociodemográficas da amostra, foram entrevistados 14 indivíduos. Em relação ao sexo dos entrevistados, 35,7% eram do sexo masculino e 64,3% do sexo feminino, 78,6% participantes eram da religião católica e 21,4% evangélicos. Quanto à idade, 28,6% tinham entre 29 e 50 anos e 71,4% tinham 50 anos ou mais, a faixa etária variou de 29 a 72 anos, com média de 55,7 anos, desvio padrão de 11,9 anos e mediana de 58 anos. O GP (grupo de profissionais de saúde) foi composto por: um profissional de enfermagem (14,2%), três profissionais técnicos de enfermagem (42,9%) e três profissionais de

medicina (42,9%), atuantes no Ambulatório de lesões do hospital correspondente. Quando questionados com as perguntas norteadoras do estudo, 12 palavras foram evocadas no GD (grupo de pacientes diabéticos) e 15 palavras no GP (Quadro 1). Sendo as mais frequentes Pé para o GD e Dieta para o GP.

Quadro 1. Palavras evocadas nos dois grupos em relação a Diabetes Mellitus

Grupo de pacientes diabéticos		Grupo de profissionais de saúde	
Palavras	%	Palavras	%
Pé	17,14	Dieta	17,14
Cuidados	14,29	Pé	11,43
Tristeza	11,43	Atividades	11,43
Medo	11,43	Cuidados	11,43
Amputação	8,57	Medicações	8,57
Dieta	8,57	Neuropatia	8,57
Alimentação	8,57	Acompanhamento	5,71
Ferida	5,71	Circulação	5,71
Medicação	5,71	Endocrinologia	2,86
Atividades	2,86	Vasculopatia	2,86
Doença	2,86	IAM	2,86
Qualidade	2,86	Cardiologia	2,86
Total	100,00	Ferida	2,86
		Curativo	2,86
		Nefropatia	2,86
		Total	100,00

O quadro 2 apresenta as palavras que criaram o núcleo central e a primeira periferia do Grupo GD com frequência de $\geq 8,82$ e Ordem de evocação ≥ 1 . Neste grupo surgiram sete palavras no Núcleo Central e cinco na Primeira Periferia. A palavra Pé continuou como principal no Núcleo Central (17,65%) e a palavra Medicação surgiu como principal na Primeira Periferia (5,88%).

Quadro 2. Palavras do Núcleo Central e Primeira Periferia do GD relacionadas a Diabetes Mellitus

Núcleo central GD		Primeira periferia GD	
Palavras	%	Palavras	%
Pé	17,65	Medicação	5,88
Cuidados	14,71	Ferida	5,88
Tristeza	11,76	Qualidade	2,94
Alimentação	8,82	Atividades	2,94
Dieta	8,82	Doença	2,94
Medo	8,82		
Amputação	8,82		

GD - Grupo de pacientes diabéticos

O quadro 3 apresenta as palavras que criaram o núcleo central e a primeira periferia do Grupo GP com frequência de $\geq 5,71$ e Ordem de evocação ≥ 1 . Neste grupo, surgiram oito palavras no Núcleo Central e sete na Primeira Periferia. A palavra Dieta continuou como principal no Núcleo Central (17,14%) e a palavra Curativo surgiu como principal na Primeira periferia (2,86%).

Quadro 3. Palavras do Núcleo Central e Primeira Periferia do GP relacionadas a Diabetes *Mellitus*

Núcleo central GP		Primeira periferia GP	
Palavras	%	Palavras	%
Dieta	17,14	Curativo	2,86
Cuidados	11,43	Nefropatia	2,86
Atividades	11,43	Ferida	2,86
Pé	11,43	IAM	2,86
Neuropatia	8,57	Endocrinologia	2,86
Medicações	8,57	Vasculopatia	2,86
Circulação	5,71	Cardiologia	2,86
Acompanhamento	5,71		

GP - Grupo de profissionais de saúde

DISCUSSÃO

O estudo realizado à luz da Teoria das Representações Sociais permite descrever o nível de conhecimento sobre a Diabetes *Mellitus* dos entrevistados, compreender a extensão e aceitação da doença para os portadores, bem como possibilita orientações e avaliações quanto à eficiência das ações dos profissionais de saúde no que diz respeito à educação popular para os indivíduos portadores dessa doença.⁽⁹⁾

Ao avaliar o significado que cada palavra expressa para as pessoas envolvidas neste estudo, pode-se identificar diferentes perspectivas a partir das vivências de cada uma delas. A realização de pesquisas sobre representações sociais pode ser considerada matéria-prima indispensável para a melhor compreensão da sociedade. Estas são elementos simbólicos que as pessoas expressam mediante o uso de palavras ou até mesmo de gestos. Ao utilizar as palavras, seja na linguagem oral ou escrita, as pessoas revelam o que pensam, como percebem cada situação ou quais opiniões e expectativas manifestam acerca de determinado fato ou objeto. Essas mensagens, mediadas pela linguagem, são construídas socialmente e estão ancoradas no campo da situação real e concreta dos indivíduos que as transmitem.⁽¹⁰⁾

Ao realizar o estudo com evocações de palavras, foi possível observar importante diferença em relação às palavras evocadas pelos dois grupos analisados neste trabalho, principalmente no aspecto qualitativo, ou seja, referente ao conteúdo das respostas. O primeiro grupo (GD) evocou palavras que estavam relacionadas aos aspectos emocionais negativos e possíveis sequelas da doença, ficando notório que, para esse grupo, a doença é algo que limita e reduz a qualidade de vida, demonstrando sentimento de dependência e invalidez.

Em outros estudos realizados sobre representações sociais da Diabetes *Mellitus*^(11,12) a doença, assim como pode-se observar nessa pesquisa, é vista por seus portadores como início de desenvolvimento de outros problemas. O destaque é o pé diabético e a mortalidade por DM.

O pé diabético é uma complicação crônica do DM, caracterizando-se por infecção, ulceração ou destruição dos tecidos, e tem grande repercussão social e econômica, pois em muitos casos, acaba resultando em amputações. Essas lesões causam grande sofrimento aos pacientes, podendo acarretar mudanças nos seus estilos de vida, na autoestima, em suas capacidades funcionais e qualidade de vida, impossibilitando-os, muitas vezes, de exercer suas atividades cotidianas.^(12,13)

Neste estudo, a palavra "Pé" foi evocada por 85% dos pacientes e "Amputação" por 42% deles. Estes dados evidenciam que as representações sobre o pé diabético influenciam sobre a atenção com os pés e que a falta de diálogo com profissionais da saúde pode negligenciar a necessidade do cuidado, e que este é um importante fator de prevenção de incapacidades, como nos casos de amputação.

A DM constitui a maior carga de morbimortalidade no mundo, sendo responsável por 63% das mortes globais.¹⁰ Essa doença acarreta perda de qualidade de vida, limitações e incapacidades para os seus portadores. Em países em desenvolvimento, um terço dos óbitos por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) ocorrem em pessoas com menos de 60 anos de idade, enquanto nos países desenvolvidos, a mortalidade prematura na faixa etária de 30 a 69 anos, corresponde a menos de 13% dos casos.⁽¹⁴⁾

Quando um indivíduo com Diabetes *Mellitus* entende que possui uma doença que não tem cura e convive com um escasso acesso às informações acerca da sua situação de saúde, a evocação do significado da doença em sua vida se expressa de maneira muitas vezes pessimista. Isto pode ser analisado nos resultados deste estudo, no qual tristeza e medo foram palavras evocadas por mais de 57% dos componentes do GD.

Em relação ao GP, diante do termo DM no núcleo central e primeira periferia, houve uma sequência de evocações voltadas principalmente para a ideia de prevenção ou redução de danos, que devem estar relacionadas às suas rotinas de orientações aos pacientes. Mudanças no estilo de vida através da adoção de hábitos saudáveis, como uma alimentação equilibrada, prática regular de atividade física, moderação no uso de álcool e abandono do tabagismo são a base do tratamento do DM e ajudam a prevenir complicações crônicas das doenças.⁽¹⁵⁾

Ainda para o termo "Diabetes *Mellitus*" no GP, notou-se o uso de termos científicos, isso se justifica por esses profissionais possuírem conhecimento técnicos e específicos. Destaca-se que não houve evocação de nenhuma palavra relacionada a sentimentos negativos decorrentes da doença.

Os pacientes diabéticos, muitas vezes, desconhecem a gravidade da doença e de suas complicações por falta de informação necessária, gerando muitos sentimentos de impotência e melancolia diante da sua condição crônica. Essa realidade pode ser analisada quando os atendimentos clínicos aos diabéticos acontecem em tempo insuficiente para esclarecer todas as dúvidas, até pela alta demanda que os profissionais recebem no serviço de saúde. A educação em saúde se estabelece quando há uma comunicação satisfatória entre o paciente diabético e o profissional de saúde, na qual os fatores sociais, culturais, emocionais e cognitivos são expostos, acontecendo assim o processo de ensino/aprendizagem entre esses dois grupos.⁽¹⁶⁾

As novas diretrizes curriculares mostram-se focadas na avaliação da aprendizagem, almejando a formação de profissionais preparados para identificarem e atuarem segundo as reais necessidades da pessoa e da comunidade, tendo como pilares a multidisciplinaridade, a assistência integral e a educação preventiva de doenças e promotora de saúde.⁽¹⁷⁾

Ao iniciar o estudo com a possibilidade de destacar palavras que traduzem o significado da Diabetes Mellitus para as pessoas que vivem com esta comorbidade, visou-se identificar e considerar os pontos de vista destas como fatores determinantes para o traçado de ações e de suas implementações por parte de profissionais de saúde, capaz de reafirmar o paciente como protagonista e centro do seu processo de saúde-doença.

Como limitação deste estudo cita-se a dificuldade de acesso aos profissionais de saúde para participarem da pesquisa e disponibilidade de respostas às perguntas sem interrupções e com o tempo necessário para exposição de suas percepções.

Este estudo demonstra sua relevância ao contribuir para a identificação das representações sociais sobre uma doença crônica com alta prevalência, bem como a compreensão holística dos saberes e práticas sociais dos pacientes e a proposição de cuidados sistematizados às necessidades de enfrentamento da diabetes. A pesquisa destaca a necessidade para o olhar humano e integral que cada profissional de saúde precisa dispor ao lidar com pacientes crônicos, em sua singularidade, contexto social, econômico e cultural, e a proposição de metas e estratégias que

facilitem a adesão e prevenção da doença e dos agravos decorrentes de sua evolução.

CONCLUSÃO

A pesquisa possibilitou avaliar como o nível de conhecimento repercute diretamente nas representações sociais da Diabetes Mellitus. Os pacientes apresentam limitação no que diz respeito a conhecer seu processo de saúde-doença, comprometendo assim o seu autocuidado, aumentando as chances de sequelas físicas e propiciando sérias implicações psicológicas. As palavras evocadas pelo grupo de pacientes diabético (GD) se mostraram de caráter emocional, caracterizando os aspectos negativos e limitantes da doença, enquanto para o grupo de profissionais de saúde (GP), as evocações ganham um sentido mais positivo, dando ideia de prevenção ou redução de danos, o que evidencia que o nível de conhecimento impacta diretamente nas percepções e, conseqüentemente, na representatividade que tal patologia e seus agravos têm para cada indivíduo. Diante disso, a assistência prestada a esses grupos crônicos requer maior atenção dos profissionais de saúde para além da execução de seus serviços técnicos, considerando a necessidade de transmissão clara e efetiva de conhecimento, a retirada das possíveis dúvidas e a sensibilidade para atender-se e auxiliar nas demandas emocionais que podem surgir em decorrência do enfrentamento da doença, o que será extremamente benéfico para o quadro clínico desses pacientes, tendo em vista que todo indivíduo é o somatório de corpo e mente.

Contribuições

Autor 1 - a) concepção e/ou desenho do estudo; b) coleta, análise e interpretação dos dados; c) redação e/ou revisão crítica do manuscrito; d) aprovação da versão final a ser publicada). Autor 2 - a) concepção e/ou desenho do estudo; b) coleta, análise e interpretação dos dados; Autor 3 - a) concepção e/ou desenho do estudo; b) coleta, análise e interpretação dos dados; Autor 4 - b) coleta, análise e interpretação dos dados; Autor 5 - c) redação e/ou revisão crítica do manuscrito; Autor 6 - c) revisão crítica do manuscrito; d) aprovação da versão final a ser publicada.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho AF, Feitosa MC, Coelho NP, Rebêlo VC, Castro JG, Sousa PR, et al. Low-level laser therapy and *Calendula officinalis* in repairing diabetic foot ulcers. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(4):628-34.

2. Santos AT, Silva ET, Larré MC, Inagaki AD, Silva JR, Abud AC. Prevalência de Diabetes Mellitus Tipo 2 em Subpopulação do Estado de Sergipe. *Enferm Foco*. 2019;10(1):65-70.

3. Flor LS, Campos MR. Prevalência de diabetes mellitus e fatores associados na população adulta brasileira: Evidências de um inquérito de base populacional. *Rev Bras Epidemiol*. 2017;20(1):16-29.
4. Tavares DM, Dias FA, Araújo LR, Pereira GA. Perfil de clientes submetidos a amputações relacionadas ao diabetes mellitus. *Rev Bras Enferm*. 2009;62(6):825-30.
5. Pedras S, Carvalho R, Pereira MG. Sociodemographic and clinical characteristics of patients with diabetic foot ulcer. *Rev Assoc Med Bras*. 2016;62(2):171-8.
6. Mantovani AM, Fregonesi CEPT, Pelai EB, et al. Estudo comparativo da sensibilidade do pé com e sem úlcera em pacientes diabéticos. *Cad Saúde Pública* 2013; 29: 2427-2435. DOI 10.11606/D.5.2008.tde-05052008-09572
7. Coelho MS, Silva DM, Padilha MI. Representações sociais do pé diabético para pessoas com diabetes mellitus tipo 2. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(1):65-71.
8. Wolter RP, Wachelke J, Naiff D. A abordagem estrutural das representações sociais e o modelo dos esquemas cognitivos de base: Perspectivas teóricas e utilização empírica. *Temas Psicol*. 2016;24(3):1139-52.
9. Curcio R, Lima MH, Alexandre NM. Instrumentos relacionados ao diabetes mellitus adaptados e validados para a cultura brasileira. *Rev Eletr Enferm*. 2011;13(2): 331-7.
10. Franco MLPB. Representações sociais, ideologia e desenvolvimento da consciência. *Cad Pesqui*. 2004;34(121):169-86.
11. Amorim MM, Ramos N, Gazzinelli MF. Representações sociais das pessoas com diabetes mellitus: implicações no controle glicêmico. *Psicol Saúde Doenças*. 2018;19(2):293-309.
12. Jaksá PJ, Mahoney JL. Quality of life in patients with diabetic foot ulcers: validation of the Cardiff Wound Impact Schedule in a Canadian population. *Int Wound J* 2010;7(6):502-7.
13. Lima Neto PM, Lima PH, Santos FD, Jesus LM, Lima RJ, Santos LH. Quality of life of people with diabetic foot. *Rev Rene*. 2016;17(2):191-7.
14. WHO. *Global status report on noncommunicable diseases*. 2010. Available from: <http://whqlibdoc.who.int/publications>.
15. Schmidt MI, Duncan BB, Azevedo e Silva G, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet*. 2011;377(9781):1949-61.
16. Salci MA, Meirelles BH, Silva DM. Atenção primária às pessoas com diabetes mellitus na perspectiva do modelo de atenção às condições crônicas. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2017;25:e2882.
17. Almeida CA, Fernandes DR, Amorim FC, Veras JM, Oliveira AD, Carvalho HE, et al. O Enfermeiro docente e o Diabetes Mellitus Gestacional: O olhar sobre a formação. *Enferm Foco*. 2019;10(1):111-6.