



Capítulo 3 **ASSISTÊNCIA MULTIPROFIS-
SIONAL A UM PACIENTE COM
PÉ DIABÉTICO ATENDIDO EM
UMA UNIDADE DE SAÚDE DA
FAMÍLIA: RELATO DE EXPE-
RIÊNCIA**

**ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL A UM PACIENTE COM PÉ DIA-
BÉTICO ATENDIDO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**MULTIPROFESSIONAL ASSISTANCE TO A PATIENT WITH DIABE-
TIC FOOT SEEN IN A FAMILY HEALTH UNIT: EXPERIENCE RE-
PORT**

Maria Jussiany Gonçalves de Abrantes¹

Lavinne Machado Vasconcelos²

Rafael Lima Marinho Paiva³

Rita de Cássia Sofia Barreto Bezerra⁴

Maria Roberlandia Soares de Melo Freire⁵

Resumo: Introdução: A Diabetes Mellitus (DM) é uma doença metabólica resultante da falta e/ou

1 Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Campina Grande - UFCG Campos Cajazeiras-PB (2009), Especialista residente em Saúde da Família - Atenção Básica pela Prefeitura Municipal de João Pessoa - PMJP (2022). Mestranda pela Universidade Federal de Sergipe - UFS.

2 Graduação em Nutrição pela Universidade federal de Campina Grande (2014) Especialista em gestão em saúde pública pela Universidade Cândido Mendes (2019) e Residência multiprofissional em Saúde de família - Atenção Básica, pela faculdade de ciências médicas da Paraíba e prefeitura municipal de João pessoa (2022).

3 Graduado em Farmácia pela Universidade Federal de Paraíba, residência em Saúde da Família - Atenção Básica pela Prefeitura Municipal de João Pessoa (2022)

4 Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Pernambuco (2018), especialista em práticas integrativas e complementares em saúde pela SHEN (2021), residência em Saúde da Família - Atenção Básica pela Prefeitura Municipal de João Pessoa (2022), mestranda em saúde coletiva, pela Universidade Federal de Pernambuco.

5 Enfermeira; Mestre em saúde Pública pela Universidade federal da Paraíba; Especialista em preceptoria em Residência Multiprofissional/ Sírio Libanês. Especialista em auditoria em Saúde/Especializa-JP.



incapacidade da insulina ser produzida efetivamente pelo pâncreas, podendo acarretar em complicações que estão classificadas em agudas e crônicas, sendo o pé diabético uma das complicações crônicas mais frequentes. Devido à esta natureza e à gravidade das contrariedades desta patologia, os recursos terapêuticos baseiam-se, além das orientações individuais, em manter os níveis glicêmicos sob controle, dietoterapia, corrigir o calçado que traumatiza, antibioticoterapia e curativos, sendo imprescindível a atuação de uma equipe multidisciplinar. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo fundamentado no relato de experiência desenvolvido por enfermeira e nutricionista discentes do Programa de pós-graduação na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde de Família e Comunidade, a partir da vivência adquirida durante a assistência prestada à paciente portador de ferida crônica em uma unidade integrada de saúde de família do município de João Pessoa/PB. Resultados: Após um período de menos de um ano a lesão em MID foi totalmente cicatrizada embora essa espera tenha durado mais de 10 anos, portanto, foi um processo exitoso que trouxe grande satisfação para a equipe, mas principalmente, para o paciente. Conclusão: A atuação da equipe multiprofissional é imprescindível no processo de acompanhamento dos cuidados para a cura de lesões complexas, inclusive pela educação em saúde junto aos pacientes diabéticos acerca da rotina de cuidados diários com os pés e a prevenção do aparecimento das lesões. Destacando, deste modo, a melhora da qualidade de vida, garantia de conforto, redução da dor e do stress do paciente. Salienta-se também a importância da capacitação da equipe multiprofissional no tocante ao tratamento de lesões.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus, Qualidade de vida, Recursos Terapêuticos.

Abstract: Introduction: Diabetes Mellitus (DM) is a metabolic disease resulting from the lack and/or inability of insulin to be produced effectively by the pancreas, which can lead to complications that are classified as acute and chronic, with diabetic foot being one of the most common chronic complications. frequent. Due to this nature and the seriousness of the setbacks of this pathology, therapeutic

resources are based, in addition to individual guidelines, on keeping glycemic levels under control, diet therapy, correcting the shoes that traumatize, antibiotic therapy and dressings, being essential the performance of a multidisciplinary team. Methodology: This is a descriptive study based on the experience report developed by a nurse and nutritionist, students of the Postgraduate Program in the Multiprofessional Residency in Family and Community Health, based on the experience acquired during the care provided to patients with chronic wound in an integrated family health unit in the city of João Pessoa/PB. Results: After a period of less than one year, the MID lesion was completely healed, although this wait lasted more than 10 years, therefore, it was a successful process that brought great satisfaction to the team, but mainly to the patient. Conclusion: The performance of the multidisciplinary team is essential in the process of monitoring care for the healing of complex injuries, including health education with diabetic patients about the daily foot care routine and prevention of the appearance of injuries. Emphasizing, in this way, the improvement of the quality of life, guarantee of comfort, reduction of pain and stress of the patient. The importance of training the multidisciplinary team regarding the treatment of injuries is also highlighted.

Keywords: Diabetes Mellitus, Quality of life, Therapeutic Resources.

INTRODUÇÃO

A Diabetes Mellitus (DM) é considerada uma doença metabólica que resulta da falta e/ou incapacidade da produção de insulina pelo pâncreas, resultando no descontrole do nível da glicose no sangue, a partir daí, fica estabelecida uma condição crônica em razão dos elevados níveis de glicose/hiperglicemia que pode causar várias complicações (MATOZO, 2019; BRASIL, 2016).

Matozo (2019) destaca ainda que, o número de pessoas que adquiriram a DM ao longo dos anos aumentou exponencialmente e relaciona este aumento a variados fatores relacionados a questões

ambientais e, também, de estilo de vida, como: hábitos alimentares desregulados, o sedentarismo, excesso de peso, crescimento e envelhecimento populacional.

Assim sendo, diversos fatores recorrem para que se adquira a Diabetes, por isso, relevante se faz o cuidado na alimentação, buscando ter uma vida ativa, o controle do peso corporal, além de estar em um ambiente que proporcione hábitos saudáveis, para se manter a saúde regular e estável.

A abordagem e o tratamento do Pé Diabético, devem ser centrados no indivíduo, englobando o contexto em que o paciente vive, passando pelas dificuldades enfrentadas no dia a dia, como: as atividades de vida diária, trabalho, lazer e, finalmente, alcançando os aspectos inerentes à patologia e aos seus desdobramentos. Sendo o plano terapêutico sempre que possível, compartilhado, incentivando o indivíduo ao autocuidado e autonomia (BRASIL, 2014)

REFERENCIAL TEÓRICO

CONTEXTUALIZANDO A DIABETES MELLITUS

De acordo com Jones (2015), a sobrevida dos indivíduos com Diabetes Mellitus (DM) pode ser afetada devido as complicações da doença, classificadas em agudas: hipoglicemia, cetoacidose e coma hiperosmolar; e crônicas: retinopatia, nefropatia e neuropatia diabéticas, sendo o pé diabético, segundo Armstrong (2017), uma das complicações crônicas mais frequentes da DM, assim definido quando ocorre infecção, ulceração ou destruição dos tecidos do pé. Somando-se a disso, trata-se de uma alteração que possivelmente está associada a anormalidades neurológicas e/ou a variados graus da doença arterial periférica em pessoas com DM que podem ocasionar amputações.

Percebe-se que, como afirma Cembranei (2017), devido à natureza crônica e à gravidade das contrariedades da Diabetes Mellitus, os recursos terapêuticos não compreendem somente o tratamento medicamentoso, desafiando a equipe de saúde, sendo necessário, além das orientações individuais, em manter os níveis glicêmicos sob controle, dietoterapia, corrigir o calçado que traumatiza, antibio-

ticoterapia apropriada em caso de infecção e curativos com produtos que viabilizem desbridamento de tecidos desvitalizados e favoreçam a formação do tecido de granulação (BRASIL, 2016).

Apesar de controlar e tratar a diabetes com as medidas terapêuticas realizadas pela equipe médica, o paciente precisa fazer uso de outros meios que amenizem e colaborem com o progresso do tratamento que engloba inclusive um calçado especial.

O ATENDIMENTO AO PÉ DIABÉTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Para Duncan et al. (2013) é fundamental que se organize o acesso das pessoas com DM para que seja possível a avaliação dos pés de modo regular e abrangente para o indivíduo e que seja eficiente para a equipe, em termos do tempo e dos recursos gastos. Também, é útil a equipe manter uma planilha atualizada com a data e o resultado do último exame dos indivíduos com DM na comunidade para um melhor controle dos atendimentos, permitindo à equipe monitorar o retorno dos pacientes.

De acordo com Santos et al. (2014), no Brasil, embora os registros desses atendimentos sejam ínfimos, as feridas constituem um problema sério de saúde pública, em razão do número elevado de pacientes que possuem alterações na integridade da pele.

O cuidado de enfermagem a portadores de feridas, para Busanello et al. (2013), precisa considerar ações direcionadas para as dimensões biológicas, sociais e psicológicas dos indivíduos com DM, não se limitando a lesão cutânea, simplesmente, e considerando, ainda, o paciente de forma integral, abrangendo da área lesionada até os fatores sistêmicos e psicossociais que podem alterar toda a cicatrização.

Assim sendo, avaliar o indivíduo de uma forma geral, incluindo seus aspectos psicológicos, além dos físicos, contribui significativamente para a resolução exitosa do tratamento da enfermidade.

Neste sentido, Santos et al. (2014), também afirma que muitos desses pacientes buscam a Atenção Primária, inicialmente, como a porta de entrada ou nela são acompanhados após atendimen-

to de alta complexidade, conferindo uma atenção maior a esse nível de envergadura e responsabilidade para assistência ao portador de lesões da pele.

OS RISCOS DO PÉ DIABÉTICO

Cubas et al., (2013) aponta que, o risco de um diabético desenvolver úlcera de pé ao longo da vida chega a atingir 25% e que a cada 30 segundos acontece uma amputação do membro inferior, além de que, cerca de 10 a 25% dos portadores de DM que estão acima de 70 anos desenvolvem lesões que evoluem para amputação, causa comum de invalidez, induzindo a diminuição da qualidade de vida do diabético.

As complicações da Diabetes Mellitus (DM), em especial a neuropatia periférica associadas a um déficit do autocuidado, na visão de Medeiros (2020) implicam em muitas comorbidades aos pacientes, que acabam por influenciar em seu estilo e qualidade de vida, bem como em sua autonomia e independência.

Complicações essas que causam diversos desconfortos e incômodos nas atividades cotidianas, o que pode alterar a rotina do paciente trazendo consequências neurológicas e emocionais, que poderão desencadear outras enfermidades, resultantes desta situação.

Neste sentido, Cordova (2016) afirma que, cuidar de usuários com feridas crônicas não se resume apenas em fazer o diagnóstico certo e utilizar a melhor conduta terapêutica, mas sim, considerar os sentimentos que a ferida acaba provocando no corpo de cada indivíduo.

A avaliação dos pés da pessoa com DM – assim como o cuidado integral do indivíduo – deve ser periódico. O objetivo dessa avaliação periódica, conforme já exposto, é a detecção precoce de alterações que confirmam um risco aumentado para o desenvolvimento de úlceras e outras complicações do Pé Diabético, levando, assim, ao cuidado/tratamento oportuno das alterações (BRASIL, 2016, p 19).

Faz-se necessário, então, um turno protegido para o cuidado de lesões da pele nas APS onde

o paciente tem a facilidade de acesso, bem como, a visão da gestão com relação aos materiais necessários para a realização dos curativos sendo que não existe uma única cobertura ideal para todas as lesões.

É indispensável, também, que haja uma boa comunicação entre os níveis envolvidos nos procedimentos da Atenção Básica, que pode variar desde a troca de relatórios e pareceres entre os profissionais, sejam físicos ou eletrônicos, até a comunicação direta com ligações telefônicas para discussão de caso (BRASIL, 2016, p 20).

Diante do contexto, o presente trabalho teve o objetivo de relatar a assistência multiprofissional a um paciente com pé diabético há mais de 10 anos, atendido em uma unidade de saúde da família no município de Joao Pessoa, na Paraíba, durante o ano de 2021.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo fundamentado no relato de experiência desenvolvido por enfermeira e nutricionista discentes do Programa de pós-graduação na modalidade Residência Multiprofissional em Saúde de Família e Comunidade, a partir da vivência adquirida durante a assistência prestada à paciente portador de ferida crônica em uma unidade integrada de Saúde de Família.

Todos os dados apresentados neste trabalho foram alcançados no período de janeiro a dezembro de 2021, durante as consultas de enfermagem que foram realizadas com o paciente JJD, na UBS da Comunidade, sendo os atendimentos realizados às quartas, no período da manhã.

Os procedimentos de tratamento e limpeza da ferida do Pé Diabético, aconteceram inicialmente, todos os dias, no entanto, passou a ser semanalmente, e geralmente eram feitos com clorexidina, colagenase, soro fisiológico em jato forte, Gel de PHMB a 1% e 2 %, coberturas com alginato de cálcio e coberturas antimicrobianas.

A análise dos atendimentos e dos procedimentos foi distribuída em trimestres, para este estudo, assim como, a avaliação da nutricionista, que totalizou 12 meses.

Devido à escassez de materiais na UBS para tratar a ferida do Pé Diabético, parte deles foram adquiridos pelo próprio paciente, afim de dar prosseguimento ao tratamento até a finalização deste.

No entendimento de Lopes (2012), o relato de experiência é uma ferramenta descritiva que apresenta um fato vivenciado, para contribuir de forma relevante para a atuação profissional e comunidade científica, trazendo considerações que proporcionem reflexões e embasamento teórico para outros pesquisadores.

RELATO DO CASO

O presente relato de experiência sobre a Assistência Prestada ao paciente JJD, do sexo masculino, negro, 58 anos de idade e com diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 há uns 20 (vinte) anos, apresentando lesão crônica de pé diabético no MID na planta do pé, entre o segundo e o quarto pododáctilo, há mais de 10 (dez) anos sem cicatrização. O paciente foi assistido na Unidade Básica de Saúde (UBS) da Família Integrada Verdes Mares, localizada no bairro de Mangabeira VIII, em João Pessoa – PB, pela equipe multiprofissional de residentes (R1) – RPSFC, enfermeira e nutricionista.

O paciente JJD buscou o serviço de saúde, em janeiro de 2021, para monitorar a glicemia capilar, verificando que o nível estava bem elevado por estar em 290mg/dl, sendo encaminhado ao médico de sua área para melhor avaliação. Durante sua consulta, a equipe multiprofissional foi chamada e, após avaliação, iniciou-se um acompanhamento nutricional que era realizado trimestralmente, no entanto, a nutricionista estava presente em todos os procedimentos de curativos e com a enfermeira para realização de curativos diários que durou por volta de 12 meses.

Nos três primeiros meses, foi usada, em alternância, limpeza e curativo da área afetada: primeiro se realizou a limpeza no pé inteiro, diariamente de segunda a sexta, com clorexidina; a ferida foi limpa com soro fisiológico em jato forte, fazia-se o desbridamento e depois usava-se a colágenase por 14 dias, passado esse período, que é o tempo máximo de uso, ia-se para o óleo de girassol por

mais 14 dias.

No segundo trimestre, realizou-se a limpeza no pé direito inteiro, como realizada no trimestre anterior, com soro fisiológico em jato forte e, após isso, usava-se a solução de PHMB a 1% por 10 minutos, em seguida, fazia o desbridamento e, em seguida, se usava a cobertura de alginato de cálcio, feito a cada 7 dias, o que se seguiu também no terceiro trimestre, com exceção da cobertura utilizada sendo hidrofibra com prata.

No quarto e último trimestre, findado em 10 de dezembro de 2021, a limpeza foi feita no membro inteiro, do joelho ao pé, com clorexidina e a ferida limpa com soro fisiológico em jato forte e, logo após, uso de Gel de PHMB a 2 % por 10 minutos, com o desbridamento e depois usava-se a espuma com alginato de prata, feito a cada 7 dias.

O atendimento nutricional do paciente, que foi realizada no período, objetivou avaliar o estado nutricional do paciente e, definir as suas necessidades, estabelecer metas realísticas para o controle da diabetes, orientar o plano alimentar e avaliar, bem como, ajustar a alimentação e prescrever suplementação para o auxílio na cicatrização de lesões.

Aponta Lima-Costa et al. (209) que apesar da importância da adoção de hábitos alimentares saudáveis, como um dos meios mais eficazes de prevenção secundária do DM e HAS, no Brasil, ainda são escassas as informações advindas de estudos populacionais sobre os hábitos alimentares de idosos com essas doenças.

Durante o estudo, foram efetivados o preenchimento da ficha de identificação nutricional, o recordatório alimentar e o questionário de frequência com o intuito de avaliar os hábitos e inadequações alimentares, bem como o estado nutricional e, posteriormente, entregue o plano alimentar personalizado com o fornecimento da lista de substituições.

Em cada encontro se reforçou as orientações nutricionais, adequação do plano alimentar, quando necessário, e discutidas as dificuldades no seguimento deste.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Atenção Primária, na visão de Busanello et al. (2013), é um cenário propício para a implementação das tecnologias de cuidado de enfermagem ao usuário com ferida crônica, pois é possível perceber a realidade de vida da população, o que favorece o processo de identificação dos problemas de saúde e de doença, e das alternativas para solucioná-los.

A história do paciente comoveu profundamente a equipe, pois segundo seu relato, JJD se encontrava com muitas limitações, em razão de não poder firmar o pé direito ao chão o que lhe dificultava a vida em muitas situações, além do incomodo de ter uma abertura na parte inferior do pé, após, contar sobre o seu caso, todos ficaram muito sensibilizados pelo fato de JJD estar naquela situação por mais de uma década sem qualquer solução, com risco de outras consequências, como amputação do pé, osteomelite, entre outros, além de ter passado todo esse tempo administrando diversos medicamentos para conter desconfortos físicos e psicológicos, em razão do problema que possuía.

Durante o atendimento e o acompanhamento do paciente JJD na APS, houve grande dificuldade de atuação para a equipe envolvida, por não haver disponibilidade dos materiais especializados para realizar o curativo, os quais são as melhores opções para tratamento e fechamento da ferida. Contudo, como o paciente tinha condições de adquirir os materiais, o tratamento da ferida do pé diabético foi iniciado, porém, não foi fácil, em razão da necessidade de ser realizado diariamente com desbridamento instrumental, procedimento que requer tempo diante da agenda lotada da enfermagem.

Ao passar dos meses, foi perceptível o grande impacto causado na vida do paciente com a substancial melhora da lesão, assim como, devia ser acrescentado ao cronograma semanal um turno para realização dos curativos, posto que, a demanda é alta e a grande maioria dos pacientes não tem condições de ir aos serviços especializados, que ficam distantes da comunidade ASSPOM, no bairro de Mangabeira.

Viu-se ainda que, precisam ser revistos os materiais disponibilizados para a APS, que devem ser usados nos primeiros 15 dias e, após isso, os resultados esperados não são mais vistos e acabam por passar muitos anos gastando materiais que não servirão para cicatrização das lesões. Os primeiros curativos foram feitos com os materiais disponíveis na UBS, sendo eles: soro, gazes, clorexidina, esparadrapo e colagenase.

Após 01 (um) mês, se começou a usar gel de PHMB, soro fisiológico, gazes, fita crepe, atadura e a cobertura, de acordo com as características e fases da lesão e, ao final de 01 (um) ano, a lesão do pé diabético fechou, após um longo período de mais de 10 anos em que o paciente JJD viveu com o desconforto e os riscos.

CONCLUSÃO

O papel da Enfermagem na APS é muito abrangente e se faz necessário que a equipe de saúde abrace, com mais ênfase, o cuidado com o pé diabético e suas lesões e sendo indispensável, em primeiro lugar, a gestão rever os materiais usados para realização de curativos atualmente na APS, implementando tecnologias capazes de atuar nas diferentes fases das lesões.

Sendo assim, a atuação de equipe multiprofissional é imprescindível no processo de acompanhamento, cuidados para a cura de lesões complexas, inclusive pela educação em saúde junto aos pacientes acerca da rotina de cuidados diários com os pés e a prevenção do aparecimento destas lesões.

Durante todo esse estudo, se percebeu o quanto se faz necessário um turno protegido para o cuidado de lesões da pele na APS aonde o paciente tem a facilidade de acesso, bem como, a visão da gestão com relação aos materiais necessários para a realização dos curativos sendo que não existe uma única cobertura ideal para todas as lesões.

Ademais, entende-se que a experiência foi exitosa para o processo de formação envolvido, uma vez que foi possível, durante os dias de vivência do paciente no serviço, a identificação das suas

principais necessidades, o planejamento da assistência, a avaliação de enfermagem e nutrição, assim como, o cuidado efetivo e individualizado, o que resultou na melhora da qualidade de vida, garantia de conforto, redução da dor e do stress do paciente.

Salienta-se, também, a importância da capacitação da equipe multiprofissional no tocante ao tratamento de lesões, bem como no acompanhamento de pacientes crônicos a fim de prevenir o aparecimento de complicações.

REFERÊNCIAS

ARMSTRONG, David G.; BOULTON, Andrew J. M.; BUS, Siccó A. Diabetic foot ulcers and their recurrence. *New England Journal of Medicine*, v. 376, n. 24, p. 2367-2375, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual do pé diabético: estratégia do cuidado para a pessoa com doença crônica. Brasília: Ministério da Saúde; 2016; Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_do_pe_diabetico.pdf. Acesso: 20 dez. 2021.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília, 2014. (Caderno de Atenção Básica, n. 35)

BUSANELLO, J.; SILVA, F. M. da; SEHNEM, G. D.; POLL, M. A.; DEUS, L. M. L. de; BOHLKE, T. da S. Assistência de enfermagem a portadores de feridas: tecnologias de cuidado desenvolvidas na atenção primária. *Revista de Enfermagem da UFSM*, [S. l.], v. 3, n. 1, p. 175–184, 2013. DOI: 10.5902/217976928532. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/8532>. Acesso: 02 jan. 2022.

CEMBRANEL, F.; BERNARDO, C. O.; OZCARIZ, S. G. I.; D'ORSI, E. Impacto do diagnóstico de diabetes e/ou hipertensão sobre indicadores de consumo alimentar saudável: estudo longitudinal

com idosos. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2017, 20(1),34–46. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/K9mGpmjZZTBChKJRLBTSMvp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso: 20 dez. 2021

CORDOVA, F. P. Cuidado aos usuários com lesões complexas na atenção básica: Revisão Integrativa da Literatura. Dissertação (Mestrado). Programa de Gestão em Saúde e Enfermagem e Organização do Trabalho, Universidade Federal de Porto Alegre, 2016.

DUNCAN, M. S.; GOLDRAICH, M. A.; CHUEIRI, P. S. Cuidados Longitudinais e Integrais a Pessoas Com Condições Crônicas. In: DUNCAN, B.B. et al. Medicina Ambulatorial, Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências. 4. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2013. p. 892-904

JONES, Nia J.; HARDING, Keith. 2015 International Working Group on the Diabetic Foot Guidance on the prevention and management of foot problems in diabetes. International Wound Journal, v. 12, n. 4, p. 373, 2015.

LOPES, Marcos Venícios de Oliveira. Sobre estudos de casos e relatos de experiências (Editorial). Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste 2012; 13(4):1. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027983001>. Acesso em 27/12/2021

MATOZO, Isabelle Cristine Figueiredo et al. Relato de experiência de tratamento de lesão em pé diabético em um ambulatório de especialidade. 2019.

MEDEIROS, Ana Claudia Torres de; SANTOS, Maria Cecília Queiroga dos. Cuidados De Enfermagem A Paciente Idosa Com Pé Diabético Internada Em Unidade Hospitalar: Um Relato De Experiência. 2020.

SANTOS, I.C.R.V. et al., Caracterização do atendimento de pacientes com feridas na Atenção Primária. Revista Rene, v. 15, n. 4, p. 613-620, 2014.