



VISITA DOMICILIAR COMO FERRAMENTA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DO PÉ DIABÉTICO AMPUTADO

HOME VISIT AS A TOOL FOR PROMOTING THE HEALTH THE DIABETIC WITH AN AMPUTATED FOOT

VISITA DOMICILIARIA COMO HERRAMIENTA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DEL PIE DIABÉTICO AMPUTADO

Jucielma de Jesus Dias¹, Fábila Luanna Leite Siqueira Mendes Santos², Fernanda Kelly Fraga Oliveira³

RESUMO

Objetivo: descrever a experiência da visita domiciliar diária para a troca de curativo em amputação de quatro pododáctilos decorrente de complicações de pé diabético, indicando êxitos e limitações. **Método:** estudo qualitativo, descritivo, tipo relato de experiência. As observações e dados produzidos foram sistematizados e analisados a partir da literatura consultada na Lilacs e Scielo. Participaram da experiência, com a usuária e sua família, uma docente enfermeira e acadêmicos do curso de Enfermagem. **Resultados:** a visita domiciliar realizada diariamente, de segunda a sexta-feira, contribuiu para a redução da ferida traumática sob o uso de papaína a 5% em um período de dois meses, além do estabelecimento de vínculo e fortalecimento das informações em educação em saúde. **Conclusão:** a experiência do vínculo diário e da assistência de Enfermagem holística a uma paciente em situação de vulnerabilidade foi enriquecedora para acadêmicos que, muito mais que aprimorar técnicas e consolidar conhecimentos, aprenderam sobre o ser social indispensável que é o enfermeiro. **Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Visita Domiciliar; Pé Diabético; Amputação; Idoso; Papaína.

ABSTRACT

Objective: to describe the experience of the daily home visit to change dressing in amputation of four toes due to complications of diabetic foot, indicating successes and limitations. **Method:** qualitative, descriptive study, type of experience report. The observations and data produced were systematized and analyzed, from the literature consulted in Lilacs and Scielo. They participated in the experience, with the user and their family, a nurse faculty and Nursing course academics. **Results:** a daily home visit, from Monday to Friday, contributed to the reduction of the traumatic wound under 5% papain use over a period of two months, in addition to establishing linkage and strengthening of information in health education. **Conclusion:** the experience of daily bonding and holistic Nursing care for a vulnerable patient was an enriching experience for academics who, rather than improving techniques and consolidating knowledge, learned about the indispensable social being that is the nurse. **Descritores:** Primary Health Care; Home VISIT; Diabetic Foot; Amputation; Old Man; Papain.

RESUMEN

Objetivo: describir la experiencia de la visita domiciliaria diaria para el cambio de curativo en amputación de cuatro pododáctilos resultantes de complicaciones de pie diabético, indicando éxitos y limitaciones. **Método:** estudio cualitativo, descriptivo, tipo relato de experiencia. Las observaciones y datos producidos fueron sistematizados y analizados, a partir de la literatura consultada en Lilacs y Scielo. Participaron de la experiencia, con la usuaria y su familia, una docente enfermera y académicos del curso de Enfermería. **Resultados:** la visita domiciliaria realizada diariamente, de lunes a viernes, contribuyó a la reducción de la herida traumática bajo uso de papaína al 5% en un período de dos meses, además del establecimiento de vínculo y fortalecimiento de las informaciones en educación en salud. **Conclusión:** la experiencia del vínculo diario y de la asistencia de Enfermería holística a una paciente en situación de vulnerabilidad fue una experiencia enriquecedora para académicos que, mucho más que perfeccionar técnicas y consolidar conocimientos, aprendieron sobre el ser social indispensable que es el enfermero. **Descritores:** Atención Primaria de Salud; Las Visitas a Domicilio; El Pie Diabético; Amputación; Edad; Papaína.

¹Enfermeira, Professora Mestre, Universidade Tiradentes. Aracaju (SE), Brasil. E-mail: jucielma.jd@gmail.com; ²Enfermeira, Professora Especialista em Saúde Coletiva, Universidade Tiradentes. Aracaju (SE), Brasil. E-mail: fabia_luana@hotmail.com; ³Biomédica e Enfermeira, Professora Especialista em Gestão em Saúde Pública e da Família, Universidade Tiradentes. Aracaju (SE), Brasil. E-mail: fernandaponte@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O Estágio Curricular Supervisionado (ECS) é um componente fundamental em cursos do ensino superior, segundo as leis que regem este país. Como parte integrante do currículo, propicia a aproximação entre teoria e prática, além da realidade do campo de atuação profissional e da vivência social, proporcionando a experiência de provar os aspectos que envolvem seu trabalho. Além disso, a prática do estágio permite, ao discente, tomar consciência política/social de sua atuação e de sentir-se pertencente ao processo de construção social de sua profissão, incluindo práticas investigativas para o fortalecimento e a construção científica do conhecimento.¹⁻²

As experiências vivenciadas no estágio curricular permitem reconstruir a aprendizagem e, em especial, na Atenção Primária à Saúde (APS), permitem (re)valorizar ações de promoção e prevenção da saúde como superação do modelo biomédico que ainda persiste e exclui grandes contingentes populacionais. A APS propõe a Estratégia Saúde da Família (ESF) para reorganizar o sistema de saúde no qual se coloca como o primeiro nível de atenção e modelo de mudança na prática das ações assistenciais dos profissionais de saúde.³

A APS implica inúmeras atividades para que se cumpram seus princípios e atributos, dentre essas, ocorre a visita domiciliar, prática que se tornou indispensável no Brasil com a efetivação do novo modelo de saúde, dando enfoque na promoção da saúde individual e coletiva. Trata-se de um instrumento de atenção à saúde *in loco* que permite conhecer a realidade do indivíduo e da família, fortalece vínculos e atua desde a promoção da saúde até a reabilitação de agravos e doenças.⁴

A visita domiciliar abrange inúmeros objetivos, desde prestar assistência ao paciente no domicílio, identificar fatores de risco (individuais e familiares) e verificar a rede de apoio familiar existente. A assistência domiciliar a um paciente com pé diabético implica atenção integral a todos os fatores que influenciam na recuperação da complicação em questão. O pé diabético é a expressão empregada para designar alterações e complicações que ocorrem, isolada ou conjuntamente, nos membros inferiores em portadores do Diabetes Mellitus (DM). A crescente necessidade de controle e prevenção de tais complicações implica um bom controle da doença e da assistência preventiva, com adoção de medidas

relativamente simples de cuidados pelos pacientes.⁴⁻⁵

As complicações crônicas que cursam com o avançar do Diabetes Mellitus, a exemplo da vasculopatia e/ou insuficiência vascular periférica, causam disfunções que aumentam as chances de infecção de lesões e, por consequência, a amputação do pé diabético. No Brasil, aproximadamente 85% das amputações ocorrem em membros inferiores e podem ser evitadas a partir do controle adequado do Diabetes, detecção precoce de lesões, reconhecer casos que requerem atendimento na rede secundária/terciária e medidas gerais de prevenção e vinculação dos portadores de DM.⁶

Ao se considerar a relevância de ações para a prevenção de amputação de pé diabético, da visita domiciliar como estratégia de criação de vínculo e assistência integral às necessidades do usuário do serviço de saúde, assim como das ações de educação em saúde com o usuário/familiar, a vivência do acadêmico, nesse contexto, delinea estratégias que subsidiam um processo de aprendizagem prático, crítico, reflexivo e social.

OBJETIVO

- Relatar a experiência da visita domiciliar diária para a troca de curativo em amputação de quatro pododáctilos decorrente de complicações de pé diabético, indicando êxitos e limitações.

MÉTODO

Estudo descritivo, tipo relato de experiência, acerca de visita domiciliar realizada diariamente para a avaliação de ferida proveniente de amputação dos quatro pododáctilos em pé diabético direito e troca de cobertura oclusiva, primária e secundária, com papaína a 5%.

A vivência ocorreu em um bairro do município de Aracaju/SE localizado na terceira região de saúde e adscrito a uma Unidade de Saúde da Família (USF). As visitas domiciliares ocorreram durante o Estágio Curricular Supervisionado II (ECS II) da Universidade Tiradentes (UNIT) alocado na grade curricular do décimo período do curso de Enfermagem Bacharelado, no turno vespertino, de segunda a sexta, no semestre letivo 2016.1. Participaram desta experiência uma idosa, que recebia cuidados diretos na visita domiciliar, um familiar de primeiro grau, acadêmicas de Enfermagem, que realizaram ações de educação em saúde, prevenção de novas feridas, troca de cobertura oclusiva e promoção da

independência do binômio usuária/familiar, sob a supervisão e a orientação de uma profissional enfermeira, docente da Instituição de Ensino Superior (IES) supracitada.

Utilizou-se da observação participante e educação em saúde durante os encontros diários que duravam, em média, 30 minutos. Adotou-se, ainda, a revisão de prontuário para arrecadar informações relevantes sobre a usuária, além do registro fotográfico e da evolução de Enfermagem diária da visita domiciliar e procedimentos realizados.

O levantamento da literatura para a fundamentação da pesquisa foi realizado nos meses de novembro/2016 a março/2017, a partir da LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Scielo (Scientific Electronic Library Online), utilizando-se dos descritores: Atenção Primária à Saúde, Visita domiciliar, Pé diabético, Amputação.

Por tratar-se de relato de experiência de caso único, caracterizado por situação de observação de campo não planejada, sem projeto de pesquisa ou objetivo prévio, não há como obter, do Comitê de Ética em Pesquisa, aprovação prévia. Em situação de três ou mais relatos de casos, há a configuração de série de casos e a necessidade de aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa.⁷ No entanto, este manuscrito preserva os dados de identificação dos participantes, conforme recomendação da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde e não causou danos, de qualquer natureza, aos mesmos.

RESULTADOS

A idosa, diagnosticada com DM tipo 2 há 15 anos, viúva, residia sozinha em seu domicílio em um município do interior do Estado de Sergipe. Relatou sofrer uma micose interdigital em pododáctilos do pé direito, realizando tratamento com ervas, sem avaliação e orientação de profissional habilitado. Após duas semanas, notou um cheiro desagradável e buscou atendimento na Unidade de Saúde da Família do município. Após diagnóstico de necrose de pododáctilos, a usuária foi encaminhada para hospital de referência na capital do Estado para a avaliação da necessidade de amputação.

A cirurgia de amputação foi realizada com sucesso e acompanhada, no entanto, dos efeitos esperados pós-cirúrgicos: dor durante trocas diárias de curativo com papaína a 5%, com persistência após o procedimento, em média, por uma hora, mesmo com o uso de analgésico prescrito por médico, relato de dor em fisgada relacionada ao membro fantasma e

a angústia exposta ao ver a deformidade em seu pé, símbolo de liberdade do indivíduo, de ir e vir, de independência física.

A papaína a 5%, excelente indicação e prescrição de colega médico da referência de alta complexidade que acompanhou a evolução do caso em consultas mensais, foi condição *sine qua non*, aliada ao controle glicêmico, alimentação balanceada e uso de hipoglicemiantes orais (metformina 850 mg, um comprimido ao dia, e glibenclâmida 5 mg, dois comprimidos ao dia), para o sucesso da cicatrização da ferida pós-amputação. Os curativos com soluções de papaína foram realizados uma vez ao dia, no início das atividades do estágio à tarde, na maioria dos encontros, e final do período de estágio da manhã, quando necessário, com a limpeza prévia da lesão com soro fisiológico a 0,9%, em jato; aplicação de gaze estéril embebida na solução de papaína de uso sobre a lesão; fechamento do curativo envolto em atadura e fixado com esparadrapo, para evitar a exposição da papaína ao ar e à luz, prevenindo queimaduras e neutralização da enzima. Embora, idealmente, a troca de curativo com papaína deva ocorrer a cada 12 horas, não era possível atender a esta indicação devido à demanda das demais atividades realizadas pela docente enfermeira e acadêmicos de Enfermagem, falta de enfermeiro na USF, devido à greve, e indisponibilidade de familiar para treinamento rigoroso para o uso da papaína.

O hálux do pé esquerdo apresentava uma fissura de cerca de um centímetro e onicomicose. Atenção também foi dispensada a esses problemas e à educação em saúde insistente acerca da importância em tratar e prevenir nova amputação no membro inferior esquerdo. Os familiares eram sempre convidados a observar a troca de curativo e a prática de educação em saúde, esclarecendo dúvidas e mitos.

As visitas domiciliares ocorriam todas as tardes, de segunda a sexta, e duravam, em média, 30 minutos, com encontros aos finais de semana realizados pela docente. Estes momentos tornaram possível conhecer a realidade socioeconômica, de apoio familiar/social, necessidades singulares, materializando o discurso da integralidade e humanização na saúde. Notou-se a limitação de recursos financeiros da família, mas havia apoio emocional e preocupação com a cicatrização da ferida, cuidados com a alimentação, aprazamento das medicações, limpeza e ventilação do ambiente, conforto da idosa, dentre outros aspectos que apenas são observados quando há interação *in loco*.

Os encontros tornaram-se prazerosos, a assistência era prestada com rigor técnico-científico e a usuária era vista como um ser social, holístico, que possui diversas necessidades. Havia acompanhamento, inclusive, pelo nível terciário de complexidade do sistema de saúde, o que colaborou para o êxito da cicatrização em um breve espaço de tempo. No entanto, não havia a comunicação entre profissionais da referência e contrarreferência por meio de relatórios ou outros formulários específicos.

Considera-se que a experiência apresenta limitações quanto ao seu desdobramento, pois não foi possível acompanhar a cicatrização total da ferida devido às férias escolares, bem como avaliar a sensibilização permanente da usuária e da família acerca dos cuidados necessários com os pés. Além disso, a troca de curativo era realizada uma vez ao dia, o que não atende à troca a cada 12 horas preconizada quando do uso da papaína o que, possivelmente, provocou atraso no processo de cicatrização.

O vínculo criado com a família trouxe a resposta tão esperada: cicatrização com boa epitelização em dois meses de acompanhamento, uma involução do processo traumático inicial de cerca de oito centímetros para em torno de 3,5 centímetros, em média, adaptação de calçado para a retomada da vida e cuidados com o pé esquerdo, prevenindo amputação futura.

DISCUSSÃO

A Atenção Primária à Saúde é um tirocínio enriquecedor para os discentes que experimentam, de fato, o vínculo com o usuário, o primeiro acesso ao sistema de saúde, a integralidade, a responsabilização sanitária territorial das populações, dentre outros aspectos. A organização do município de Aracaju em oito regiões de saúde facilita a visão do discente acerca da territorialização e ações das vigilâncias em saúde fortalecendo, portanto, o ser enfermeiro, atuante na APS, como ator social que gerencia e presta assistência aos grupos populacionais específicos, segundo proposta do Ministério da Saúde, por meio de diversas atividades, desde a consulta de Enfermagem na Unidade de Saúde da Família à visita domiciliar.

A especificidade do Estágio Curricular Supervisionado precisa ser preservada como cenário de processo de formação do sujeito com consciência crítica sobre a esfera pública. Portanto, o ECS não é, somente, o meio para a articulação teórico-prática, conhecimento da experiência profissional, aproximação da realidade social dos sujeitos;

trata-se de um eixo que integra todo o curso e permite a participação do acadêmico como profissional integrante da instituição e comprometido com a sociedade em suas questões históricas e políticas.¹

A idade avançada influencia o aparecimento de complicações crônicas do diabetes, figurando como fator de risco, o que contribui para a etiologia dos pés insensíveis e isquêmicos, isto é, vulneráveis a infecções, que se manifestam pelas úlceras, tendo como desfecho o pé diabético. Tais complicações, especialmente em extremidades inferiores, tornaram-se um problema de saúde significativo, com associações que predispõem ou agravam as lesões nos pés, a exemplo da neuropatia e da doença arterial periférica. Tais condições, associadas à idade avançada do sujeito e ao tempo de duração do Diabetes, levam à infecção e à amputação. Para a prevenção de tais desfechos, as ações em saúde efetivas no cuidado com os pés, associadas ao estímulo ao autocuidado, atendimento interdisciplinar e educação em saúde, poderiam evitar 44% a 85% das amputações.⁸⁻⁹

A representação social dos pés para os sujeitos está aportada em uma relação de independência, autonomia e segurança do corpo fundamentais para a locomoção. O pé saudável expressa o pensamento social da sua função natural do caminhar e o rompimento dessa condição benigna produz estigmas relacionados ao Diabetes que enquadram o comportamento dos sujeitos devido ao choque do padrão estético social causado pelas deformações e lesões.¹⁰

A cicatrização de feridas em portadores de Diabetes exige maior atenção em decorrência das alterações morfológicas dos vasos sanguíneos e neurotróficas, com consequências para o processo de reparo tecidual, especialmente, na segunda fase do processo cicatricial onde ocorrem a formação de tecidos de granulação, a neovascularização, a proliferação de fibroblastos e a produção de matriz de tecido conjuntivo. A papaína, uma enzima extraída do látex do mamão *Carica papaya*, vem sendo amplamente utilizada no auxílio de processos cicatriciais em virtude da aceleração do crescimento de tecido de granulação e reepitelização, ação proteolítica, bactericida e bacteriostática em tecidos desvitalizados e infectados, com baixo custo e menor agressividade ao tecido normal.¹¹

A Organização Mundial de Saúde e a Federação Internacional de Diabetes chamam a atenção para este problema e declaram que mais da metade de todas as amputações

poderia ser prevenida com adequada detecção e cuidado. Ações em saúde efetivas no cuidado com os pés, visando à prevenção do pé diabético, poderiam evitar 44% a 85% das amputações. Soma-se a isto o estímulo ao autocuidado, o atendimento interdisciplinar e a educação em saúde. Pequenos investimentos em prevenção e educação podem significar menos amputações, aumento da qualidade de vida e uma considerável redução nos custos com o sistema de saúde.¹²

A educação terapêutica capacita os pacientes e o núcleo de apoio familiar no tratamento e controle da patologia instalada e prevenção de possíveis complicações por meio da sensibilização para a tomada de novas decisões e medidas preventivas. É condição *sine qua non* incluir os familiares e/ou terceiros nas práticas educativas, visto que muitos pacientes diabéticos utilizam da ajuda destes indivíduos para os cuidados diários o que, conseqüentemente, produz impacto positivo no zelo pela qualidade de vida do diabético.¹³

A visita domiciliar propõe-se a acolher as diferentes necessidades de saúde, desde as condições de infraestrutura, como habitação, higiene e saneamento, ao atendimento à saúde das famílias, permitindo uma maior aproximação com os determinantes do processo saúde-doença. Assim, é um instrumento laboral de enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), realizado de forma sistematizada a partir do planejamento, execução, registro e avaliação.¹⁴

A papaína é uma potente cobertura que reduz, consideravelmente, as características iniciais das lesões como a quantidade de secreção, exsudato, fibrina, edema, tecido necrosado e das dimensões das mesmas, principalmente, nos contornos dos bordos em relação ao leito das feridas após o tratamento. Além disso, estimula a formação profusa de tecido de granulação.¹⁵⁻⁶

CONCLUSÃO

A idosa de 72 anos, diagnosticada com DM tipo 2 há 15 anos, viúva, residia sozinha em seu domicílio em um município do interior do Estado de Sergipe. Relatou sofrer uma micose interdigital em pododáctilos do pé direito, realizando tratamento com ervas, sem avaliação e orientação de profissional habilitado. Após duas semanas, notou um cheiro desagradável e buscou atendimento na Unidade de Saúde da Família do município. Após diagnóstico de necrose de pododáctilos, a usuária foi encaminhada para hospital de referência na capital do Estado para a avaliação da necessidade de amputação.

A cirurgia de amputação foi realizada com sucesso e acompanhada, no entanto, dos efeitos esperados pós-cirúrgicos: dor durante trocas diárias de curativo com papaína a 5%, com persistência após o procedimento, em média, por uma hora, mesmo com o uso de analgésico prescrito por médico, relato de dor em fisgada relacionada ao membro fantasma e a angústia exposta ao ver a deformidade em seu pé, símbolo de liberdade do indivíduo, de ir e vir, de independência física.

A papaína a 5%, excelente indicação e prescrição de colega médico da referência de alta complexidade que acompanhou a evolução do caso em consultas mensais, foi condição *sine qua non*, aliada ao controle glicêmico, alimentação balanceada e uso de hipoglicemiantes orais (metformina 850 mg, um comprimido ao dia, e glibenclamida 5 mg, dois comprimidos ao dia), para o sucesso da cicatrização da ferida pós-amputação. Os curativos com soluções de papaína foram realizados uma vez ao dia, no início das atividades do estágio à tarde, na maioria dos encontros, e final do período de estágio da manhã, quando necessário, com a limpeza prévia da lesão com soro fisiológico a 0,9%, em jato; aplicação de gaze estéril embebida na solução de papaína de uso sobre a lesão; fechamento do curativo envolto em atadura e fixado com esparadrapo, para evitar a exposição da papaína ao ar e à luz (prevenindo queimaduras e neutralização da enzima). Embora, idealmente, a troca de curativo com papaína deva ocorrer a cada 12 horas, não era possível atender a esta indicação devido à demanda das demais atividades realizadas pela docente enfermeira e acadêmicos de Enfermagem, falta de enfermeiro na USF, devido à greve, e indisponibilidade de familiar para treinamento rigoroso para uso da papaína.

O hálux do pé esquerdo apresentava uma fissura de cerca de um centímetro e onicomicose. Atenção também foi dispensada a esses problemas e à educação em saúde insistente acerca da importância em tratar e prevenir nova amputação no membro inferior esquerdo. Os familiares eram sempre convidados a observar a troca de curativo e a prática de educação em saúde, esclarecendo dúvidas e mitos.

As visitas domiciliares ocorriam, todas as tardes, de segunda a sexta, e duravam, em média, 30 minutos, com encontros aos finais de semana realizados pela docente. Estes momentos tornaram possível conhecer a realidade socioeconômica, de apoio familiar/social, necessidades singulares, materializando o discurso da integralidade e

humanização na saúde. Notou-se a limitação de recursos financeiros da família, mas havia apoio emocional e preocupação com a cicatrização da ferida, cuidados com a alimentação, aprazamento das medicações, limpeza e ventilação do ambiente, conforto da idosa, dentre outros aspectos que apenas são observados quando há interação *in loco*.

Os encontros tornaram-se prazerosos, a assistência era prestada com rigor técnico-científico e a usuária era vista como um ser social, holístico, que possui diversas necessidades. Havia acompanhamento, inclusive, pelo nível terciário de complexidade do sistema de saúde, o que colaborou para o êxito da cicatrização em um breve espaço de tempo. No entanto, não havia a comunicação entre profissionais da referência e contrarreferência por meio de relatórios ou outros formulários específicos.

Considera-se que a experiência apresenta limitações quanto ao seu desdobramento, pois não foi possível acompanhar a cicatrização total da ferida devido às férias escolares, bem como avaliar a sensibilização permanente da usuária e da família acerca dos cuidados necessários com os pés. Além disso, a troca de curativo era realizada uma vez ao dia, o que não atende à troca a cada 12 horas preconizada quando do uso da papaina o que, possivelmente, provocou atraso no processo de cicatrização.

No entanto, o vínculo criado com a família trouxe a resposta tão esperada: cicatrização com boa epitelização em dois meses de acompanhamento, uma involução do processo traumático inicial de cerca de oito centímetros para em torno de 3,5 centímetros, em média, adaptação de calçado para a retomada da vida e cuidados com o pé esquerdo, prevenindo amputação futura.

REFERÊNCIAS

1. Evangelista DL, Ivo OP. Contributions of supervised training of vocational nursing. Rev Enferm Contemp [Internet]. 2014 Dec [cited 2017 Jan 10];3(2):123-30. Available from: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/391/340>
2. Sulzbacher MM, Santos FP dos, Goi CB, Matter OS, Herr GEG, Kolankiewicz ACB. Contributions to the act of nursing: description of a practice in education. Rev Baiana Enferm. 2016 July/Sept;30(3):1-7. Doi: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v30i3.17078>
3. Oliveira MAC, Pereira IC. Primary Health Care essential attributes and the Family Health Strategy. Rev Bras Enferm. 2013 Sept;66(Spe):158-64. Doi:
4. Gomes MFP, Fracolli LA, Machado BC. Home care nurse health strategy Family. Mundo Saúde. 2015 [cited 2017 Feb 11];39(4):470-5. Available from: https://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155572/A08.pdf
5. Parisi MC, Godoy-Santos AL, Ortiz RT, Sposeto RB, Sakaki MH, Nery M, Fernandes TD. Radiographic and functional results in the treatment of early stages of Charcot neuroarthropathy with a walker boot and immediate weight bearing. Diabet Foot Ankle. 2013 Oct;29(4):1-5. Doi: [10.3402/dfa.v4i0.22487](https://doi.org/10.3402/dfa.v4i0.22487)
6. Dias, RSP, Maciel, MTCB. Caminho percorrido por pessoas amputadas por diabético infectado em um hospital público. Rev Baiana Saúde Pública [Internet]. 2013 Oct/Dec [cited 2017 Feb 04];37(4):800-19. Available from: <http://rbasp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/530/854>
7. Goldim JR, Fleck MP. Ethics and publication of single case reports. Rev Bras Psiquiatr [Internet]. 2010 Mar [cited 2017 Nov 11];32(1):2-3. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462010000100002
8. Almeida MC de, Souza MA, Holanda ER de, Souza VO. Knowledge of users about chronic complications of Diabetes Mellitus. J Nurs UFPE on line. [Internet]. 2014 July [cited 2017 Feb 15];8(Suppl. 1):2237-42. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/4412>
9. Santos GILSM, Capirunga JBM, Almeida OSC. Pé diabético: condutas do enfermeiro. Rev Enferm Contemp [Internet]. 2013 Dec [cited 2017 Feb 15];2(1):225-41. Available from: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/303/261>
10. Mantovani AM, Fregonesi CEPT, Pelai EB, Mantovani AM, Savian NU, Pagotto P. A comparative study of social representations of diabetes mellitus and diabetic foot. Cad Saúde Pública. 2013 Dec;29(12):2427-35. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00006613>
11. Brito Júnior LC, Ferreira, PL. Healing in contaminated wounds treated with papain. Medicina (Ribeirão Preto). 2015;48(2):168-74. Available from: Doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v48i2p168-174>
12. Shojaeifard A, Khorgami Z, Mohajeri Tehrani MR, Larijani B. Large and deep

Dias JJ, Mendes Santos FLLS, Oliveira FKF.

Visita domiciliar como ferramenta de promoção...

diabetic heel ulcers need not lead to amputation. Foot Ankle Int. 2013 Feb;34(2):215-21. Doi:

10.1177/1071100712460228

13. Santos ICRV, Nunes ENS, Melo CA, Farias DG. The prevalence and factors associated with diabetic foot amputations. Ciênc Saúde Coletiva. 2013 Oct;18(10):3007-14. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001000025>

14. Klebian LVA, Acioli S. Home visits by Family Health Strategy nurses and community health agentes. Rev eletrônica enferm. 2014 Jan/Feb;16(1):161-9. Doi:

<https://doi.org/10.5216/ree.v16i1.20260>

15. Aguiar Jr AC, Isaac C, Nicolosi JT, Medeiros MMM, Paggiaro AO, Gemperli R. Analysis of the clinical care of patients with chronic ulcers of the lower limbs. Rev Bras Cir Plást. 2015;30(2):258-63. Doi:

<http://www.dx.doi.org/10.5935/2177-1235.2015RBCP0146>

16. Mustafah NM, Chung TY. Papase as a treatment option for the overgranulating wound. J Wound Care. 2014 Feb;23(2 Suppl):S10-2. Doi:

[10.12968/jowc.2014.23.Sup2b.S10](http://dx.doi.org/10.12968/jowc.2014.23.Sup2b.S10)

Submissão: 26/06/2017

Aceito: 26/11/2017

Publicado: 15/12/2017

Correspondência

Jucielma de Jesus Dias

Universidade Tiradentes

Departamento de Enfermagem, Bloco E, Sala 30

Avenida Murilo Dantas

Bairro Farolândia, 300

CEP: 49032-490 – Aracaju (SE), Brasil