



B1

ISSN: 2595-1661

ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](https://portal.periodicos.capes.gov.br)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>

ISSN: 2595-1661

Revista JRG de
Estudos Acadêmicos

Desafios e aprendizados no cuidado a usuários do sus com pé diabético: relato de experiência

Challenges and learning in the care of a sus user with diabetic foot: an experience report

DOI: 10.55892/jrg.v8i18.2209

ARK: 57118/JRG.v8i18.2209

Recebido: 01/06/2025 | Aceito: 05/06/2025 | Publicado on-line: 06/06/2025

Josianne dos Santos Sousa¹

<https://orcid.org/0009-0005-4645-1645>

<http://lattes.cnpq.br/8925821002198832>

Centro Universitário Cesmac, AL, Brasil

E-mail: josiannesantos2013@gmail.com

Janaína da Silva Costa²

<https://orcid.org/0009-0001-6341-8653>

<http://lattes.cnpq.br/2316922933770077>

Centro Universitário Cesmac, AL, Brasil

E-mail: janacosta82@gmail.com

Josemir de Almeida Lima³

<http://orcid.org/0000-0003-3295-1006>

<http://lattes.cnpq.br/0409382522656260>

Centro Universitário Cesmac, AL, Brasil

E-mail: josemir_almeida@hotmail.com

Aldrya Ketly Pedrosa⁴

<https://orcid.org/0000-0002-2422-2738>

<http://lattes.cnpq.br/1144866016828898>

Centro Universitário Cesmac, AL, Brasil

E-mail: aldrya.ketly@uncisal.edu.br



Resumo

Introdução: Este relato de experiência descreve a assistência de enfermagem domiciliar prestada a um paciente idoso com diagnóstico de pé diabético, inicialmente indicado para amputação. **Objetivo:** Relatar os desafios enfrentados e as contribuições da assistência de enfermagem no cuidado domiciliar a este paciente. **Método:** Trata-se de um relato qualitativo desenvolvido por duas estudantes do curso de Enfermagem durante estágio supervisionado realizado entre agosto de 2024 e janeiro de 2025, no âmbito da Estratégia Saúde da Família no município de Marechal Deodoro, estado de Alagoas. O cuidado domiciliar foi conduzido conforme a Sistematização da Assistência de Enfermagem e fundamentado na Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, priorizando uma abordagem humanizada, a

¹ Graduanda de Enfermagem do Centro Universitário Cesmac.

² Graduanda de Enfermagem do Centro Universitário Cesmac.

³ Possui Mestrado em Ciências (2011) pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), especialização em Fisiologia Geral, Humana, Animal e Comparada (2005) e especialização em Formação para a Docência do Ensino Superior (2001) pelo CESMAC, cursando especialização em estomaterapia em enfermagem pela Educaminas, graduação em Ciências Biológicas (1986) e em Enfermagem e Obstetrícia (1997) pela Universidade Federal de Alagoas (UFAL).

⁴ Mestre pelo programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (2015). Possui graduação em Enfermagem pela Universidade de Fortaleza (2004). Pós-Graduação em Enfermagem em Estomaterapia (Feridas, Estomias e Incontinências), pela Universidade Estadual do Ceará (2007).

prevenção de complicações e o fortalecimento da autonomia do paciente. As intervenções incluíram curativos, orientações para higiene, controle glicêmico, incentivo ao autocuidado e encaminhamentos para atendimento especializado. O registro das atividades ocorreu por meio de diário de campo, anotações reflexivas e documentação fotográfica semanal das lesões, com consentimento do paciente, possibilitando o acompanhamento da evolução da cicatrização e subsidiando a tomada de decisões clínicas. **Resultados:** A continuidade do cuidado domiciliar permitiu o monitoramento eficaz da lesão, contribuindo para a cicatrização e possibilitando a reavaliação da indicação de amputação. **Considerações finais:** A experiência reforça a importância do cuidado integral e humanizado no domicílio, essencial para prevenir agravos e melhorar a qualidade de vida de pacientes com complicações crônicas.

Palavras-chave: Pés diabéticos; Autocuidado; Enfermagem.

Abstract

Introduction: This experience report describes the home nursing care provided to an elderly patient diagnosed with diabetic foot, who was initially indicated for amputation. Objective: To report the challenges faced and the contributions of nursing care in the home care of this patient. Method: This is a qualitative report developed by two nursing students during a supervised internship conducted between August 2024 and January 2025, within the Family Health Strategy in the municipality of Marechal Deodoro, state of Alagoas, Brazil. The home care was conducted following the Nursing Care Systematization and based on Dorothea Orem's Self-Care Theory, prioritizing a humanized approach, complication prevention, and strengthening the patient's autonomy. Interventions included wound dressings, hygiene guidance, glycemic control, encouragement of self-care, and referrals for specialized care. Activity records were made through a field diary, reflective notes, and weekly photographic documentation of the lesions, with the patient's consent, allowing the monitoring of healing progress and supporting clinical decision-making. Results: Continuity of home care allowed effective monitoring of the lesion, contributing to healing and enabling the reassessment of the amputation indication. Final considerations: The experience reinforces the importance of comprehensive and humanized care at home, essential to prevent complications and improve the quality of life of patients with chronic conditions.

Keywords: Diabetic feet; Self-care; Nursing.

1 Introdução

Este relato de experiência descreve a atuação de acadêmicas de enfermagem no cuidado domiciliar prestado a um usuário com pé diabético, no contexto do estágio supervisionado, com foco nos desafios e aprendizados adquiridos durante a prática. A motivação para este relato surge da crescente prevalência do Diabetes Mellitus (DM), uma das principais Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que tem se tornado um grave problema de saúde pública, especialmente entre idosos, grupo de alto risco para o desenvolvimento de complicações graves, como o pé diabético (Pereira; Almeida, 2020).

O Diabetes Mellitus é caracterizado pela hiperglicemia, um quadro resultante de alterações na produção ou ação da insulina, e pode se manifestar de duas formas principais: tipo 1, relacionado a fatores genéticos e autoimunes, e tipo 2, associado ao

estilo de vida e predisposição genética (Pereira; Almeida, 2020).

Tratando-se do pé diabético, geralmente é considerado como mais tardio o processo de sua identificação, o que pode prejudicar o usuário diante do acometimento de úlceras, ressecamento da pele, comprometimento da vascularização do pé, deformidades e, quando não tratado precocemente, levar à amputação do membro (Matheus et al., 2024; Correia et al., 2022). Essa condição configura-se como uma das complicações crônicas da diabetes mellitus e é definida como a presença de infecção, úlceras e/ou perda de tecidos profundos, associada a anormalidades neurológicas e doença vascular periférica (Ribeiro; Cavalcante, 2018).

Observou-se, durante o cuidado domiciliar, que muitos usuários com pé diabético enfrentam dificuldades relacionadas ao autocuidado, como a higienização inadequada dos pés, uso de calçados inapropriados e falta de conhecimento sobre os sinais de alerta para complicações. Tais comportamentos reforçam a necessidade de intervenções educativas constantes e acompanhamento clínico nas visitas domiciliares, visando melhorar a adesão ao tratamento e reduzir complicações (Santos et al., 2025).

O enfermeiro exerce papel fundamental no processo de cuidado ao usuário com pé diabético, sendo responsável pela promoção da educação em saúde e pela orientação sobre cuidados diários essenciais para o controle da doença. Entre suas atribuições estão o monitoramento constante das lesões e o controle glicêmico, que são essenciais para evitar o agravamento do quadro clínico.

Além disso, a prática de enfermagem, quando pautada em uma abordagem humanizada e na construção de um vínculo terapêutico sólido, favorece a adesão do usuário ao tratamento. Essa estratégia contribui diretamente para a redução de internações hospitalares, amputações e mortalidade associada ao pé diabético (Swain et al., 2023; Pereira; Almeida, 2020).

Dessa forma, a atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde, especialmente no cuidado domiciliar, é crucial para a avaliação clínica, controle de riscos e a promoção de práticas de autocuidado, que são essenciais para a prevenção de complicações e a melhoria da qualidade de vida do usuário com pé diabético (Gois; Chaves, 2020; Brandão, 2020; Fernandes et al., 2020; Langer; Bortoli, 2025).

O cuidado domiciliar emerge, assim, como uma estratégia essencial para o manejo de usuários com pé diabético, particularmente para aqueles idosos com mobilidade reduzida e múltiplas comorbidades. A questão que orientou esta experiência foi: Quais os principais desafios e aprendizados vivenciados por acadêmicas de enfermagem no cuidado domiciliar de usuários com pé diabético?

O objetivo deste estudo é relatar os desafios enfrentados e as contribuições da assistência de enfermagem domiciliar no tratamento de um usuário com pé diabético. A experiência descrita é relevante não apenas para o aprimoramento da formação acadêmica em enfermagem, mas também como base para a construção de práticas mais efetivas e humanizadas no cuidado de usuários com complicações crônicas, contribuindo para a qualificação da assistência e para a reflexão crítica sobre a prática profissional (Swain et al., 2023; Pereira; Almeida, 2020).

2 Método

Trata-se de um relato de experiência, com abordagem qualitativa, desenvolvido por duas acadêmicas do curso de Enfermagem do Centro Universitário CESMAC, durante estágio supervisionado na Estratégia Saúde da Família Maria do Carmo Araújo Soares, localizada no município de Marechal Deodoro, Alagoas. A vivência ocorreu entre agosto de 2024 e janeiro de 2025, no contexto do cuidado domiciliar a

um usuário do SUS, do sexo masculino, com 61 anos, acometido por complicações decorrentes do pé diabético, inicialmente com indicação médica de amputação.

As intervenções de enfermagem foram realizadas sob supervisão docente, por meio de visitas domiciliares previamente agendadas, com o apoio dos familiares. As ações incluíram realização de curativos, controle glicêmico, orientações sobre higiene e autocuidado, além de encaminhamentos para atendimento especializado. As atividades foram guiadas pela Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e fundamentadas na Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, priorizando um cuidado humanizado e a promoção da autonomia do usuário.

O registro da experiência foi feito por meio de diário de campo, contendo anotações das acadêmicas, reflexões críticas sobre as práticas realizadas, e registros fotográficos semanais das lesões, mediante consentimento do usuário, com o objetivo de monitorar a evolução clínica e apoiar a tomada de decisões.

A análise dos dados foi conduzida de forma descritiva e reflexiva, embasada na literatura científica sobre o manejo do pé diabético, nas diretrizes do Ministério da Saúde e em fundamentos teóricos aplicados à prática de enfermagem.

Por se tratar de um relato de experiência e não envolver seres humanos nos moldes definidos pela Resolução nº 674, de 6 de maio de 2022, do Conselho Nacional de Saúde, não foi exigido o encaminhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa. Ainda assim, foram respeitados todos os princípios éticos da atuação profissional, garantindo a privacidade, o anonimato e a dignidade do usuário do SUS e seus familiares, mediante consentimento verbal e escrito para a realização das intervenções e uso das informações para fins acadêmicos.

3. Resultados

A experiência ocorreu durante o estágio supervisionado em Enfermagem, entre agosto de 2024 e janeiro de 2025, no cuidado domiciliar a um paciente do sexo masculino, 61 anos, aposentado, portador de Diabetes Mellitus tipo 2. Durante a anamnese, observou-se controle glicêmico inadequado, uso irregular de insulina, sedentarismo e ausência de acompanhamento regular. O paciente relatava dor moderada, perda parcial da sensibilidade nos pés e apresentava uma úlcera infectada no pé esquerdo, com odor fétido, exsudato moderado, bordas irregulares e tecido necrótico.

3.1 Avaliação Inicial

A anamnese supracitada e a avaliação física do usuário foram realizadas com o seu consentimento. A lesão foi documentada por meio de fotografias, que evidenciaram as características da úlcera: área hiperemiada, tecido de granulação, profundidade média, sinais inflamatórios locais e necrose. Exames laboratoriais e clínicos complementares foram realizados e registrados no prontuário do paciente. Testou-se a sensibilidade, identificando-se neuropatia periférica. A dor era constante, agravada pelo contato com o calçado, acompanhada de edema e esfacelo na lesão. A avaliação inicial seguiu as orientações de Zanglirolami et al. (2020), que destacam a importância da documentação fotográfica no acompanhamento de feridas.

3.2 Intervenções de Enfermagem

As intervenções de enfermagem foram executadas de forma sistematizada, priorizando o controle da infecção, a promoção da cicatrização e a educação em saúde. Os curativos eram realizados diariamente com técnica asséptica, utilizando soro fisiológico, protosan, óleo de girassol, hidrogel, colagenase e gaze estéril, conforme preconizado por Mendes et al. (2019). Em duas ocasiões, nos dias 23 e 30

de setembro, foi necessário realizar desbridamento mecânico com lâmina estéril para a remoção de tecido desvitalizado, a fim de favorecer o processo de cicatrização (Souza et al., 2021). O controle glicêmico foi mantido por meio de aferições de glicemia capilar, com os ajustes terapêuticos sendo orientados pela equipe de saúde.

Além dos cuidados locais, o usuário recebeu orientações sobre higiene dos pés, escolha adequada de calçados e adesão ao tratamento farmacológico, em consonância com Oliveira et al. (2021). Diante da complexidade do caso, foi realizado encaminhamento para avaliação com especialistas em endocrinologia e cirurgia vascular, via regulação do Sistema Único de Saúde (Barros et al., 2021). A evolução da lesão foi acompanhada semanalmente, com registros fotográficos e anotações em prontuário, permitindo fundamentar as decisões clínicas e monitorar a resposta terapêutica de forma eficaz.

3.3 Evolução Clínica

Durante as visitas domiciliares realizadas entre agosto de 2024 e janeiro de 2025, observou-se uma melhora clínica progressiva. A partir de setembro, houve redução da área ulcerada, diminuição do exsudato (fluido proveniente da ferida), regressão dos sinais clínicos de infecção, como vermelhidão e edema, e formação de tecido de granulação saudável. O usuário relatou alívio da dor, maior adesão ao tratamento e retomada gradual das atividades diárias. Essa evolução positiva foi documentada por registros fotográficos, que, conforme Souza et al. (2021), são ferramentas importantes para a avaliação e acompanhamento da resposta ao tratamento de feridas. Na figura 1, apresenta-se a condição inicial do usuário, no primeiro dia de visita, evidenciando sinais de infecção e tecido necrótico:

Figura 1: Pé diabético no 1º dia de visita (26/08/2024), com úlcera extensa, tecido necrótico e sinais de infecção crônica



Fonte: Autoria própria (2024)

Com o decorrer das visitas, o acompanhamento adequado, as trocas regulares de curativos, o uso de Protozan® (antisséptico) e o autocuidado do usuário resultaram na redução da incidência de pruridos e da inflamação local, observada em 1º de setembro de 2024, como demonstra a figura 2 em sequência.

Figura 2. Pé diabético do paciente – 2º dia de visita (01/09/2024)



Fonte: Autoria própria (2024).

Foram programadas novas visitas para continuidade do atendimento domiciliar no mês de setembro. Conforme ilustrado na figura 3, em 23 de setembro foram realizados dois desbridamentos com lâmina, enquanto a remoção do tecido necrótico ao redor do pé afetado ocorreu em 30 de setembro de 2024:

Figura 3. Pé diabético do paciente, após debridamentos e remoção de pele morta durante visitas no mês de setembro (30/09/2024)



Fonte: Autoria própria (2024).

Ao longo do mês de outubro, foram realizadas outras visitas domiciliares para continuidade do tratamento, monitoramento glicêmico, higienização local e realização dos curativos, conforme ilustrado na figura 4.

Figura 4. Pé diabético do paciente, após visitas no mês de outubro (15/10/2024)



Fonte: Autoria própria (2024).

No mês de novembro, novas visitas foram realizadas a partir da segunda semana. Em dezembro, as visitas incluíram uma avaliação inicial para o retorno do usuário às suas atividades diárias, realizada em 10/12/2024, conforme mostrado na figura 5:

Figura 5. Pé diabético do paciente, após visitas no dia (15/12/2024).



Fonte: Autoria própria (2024).

Já no início de janeiro de 2025, a visita domiciliar realizada em 4 de janeiro evidenciou excelente recuperação, com cicatrização completa da ferida, conforme ilustrado na figura 6:

Figura 6. Pé diabético do paciente, após a última visita em (04/01/2025), com cicatrização total da ferida



Fonte: Autoria própria (2025).

3.4 Desafios Enfrentados

Durante o estágio, foram identificados diversos desafios que impactaram o cuidado prestado ao usuário com pé diabético. Um dos principais obstáculos foi a escassez de insumos especializados, como coberturas com prata e alginato, o que exigiu improvisação com os materiais disponíveis e adaptação das condutas terapêuticas (Souza et al., 2021). Além disso, observou-se resistência por parte do usuário quanto ao autocuidado e à mudança de hábitos de vida, o que demandou a aplicação de estratégias educativas e o fortalecimento do vínculo entre profissional e usuário (Silva et al., 2025).

Outro desafio relevante foi a limitação de tempo para os atendimentos domiciliares, consequência da elevada carga de trabalho enfrentada pela equipe de saúde, o que por vezes comprometia a continuidade da assistência (Oliveira et al., 2021). Também foram enfrentadas dificuldades no acesso a consultas especializadas, devido à lentidão do processo de regulação e encaminhamento no sistema público de saúde (Barros et al., 2021).

Adicionalmente, a ausência de prontuário eletrônico dificultou a comunicação entre as equipes de diferentes níveis de atenção, prejudicando a integralidade do cuidado (Zanglirolami et al., 2020). Soma-se a esses aspectos a pouca experiência prévia das acadêmicas no manejo de feridas, uma vez que o tema ainda é abordado de forma superficial na graduação. Essa limitação inicial exigiu busca ativa por conhecimento, supervisão qualificada e aprendizado contínuo durante a prática.

Apesar desses obstáculos, o cuidado centrado na escuta ativa, na educação em saúde e no acompanhamento contínuo demonstrou-se eficaz, contribuindo significativamente para a recuperação clínica do usuário. Esse processo evidenciou o papel essencial do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde e reforçou a importância de estratégias educativas permanentes como ferramenta para o empoderamento do usuário (Mendes et al., 2019).

3.5 Reflexões da Vivência

A experiência possibilitou compreender, na prática, os desafios e as oportunidades no cuidado ao usuário com pé diabético no contexto domiciliar. O acompanhamento contínuo e a escuta ativa permitiram estabelecer vínculo com o paciente, promovendo adesão ao tratamento e favorecendo o processo de cicatrização. Além disso, a vivência evidenciou a importância do enfermeiro na promoção do autocuidado, na educação em saúde e na coordenação do cuidado no âmbito da Atenção Primária.

A literatura respaldou as ações adotadas, contribuindo para a melhoria da assistência prestada. Duarte Jr. et al. (2024) e Zamba et al. (2025) destacam que o pé diabético representa um desafio significativo tanto para o paciente quanto para o sistema de saúde, exigindo medidas preventivas e educativas capazes de reduzir complicações, como infecções e amputações. Essas ações não apenas otimizam o cuidado clínico, mas também incentivam a autonomia do paciente no enfrentamento da doença.

Nesse mesmo sentido, Sampaio et al. (2022), Pereira e Almeida (2020) e Languer e Bortoli (2025) enfatizam o papel fundamental do enfermeiro no acompanhamento de pessoas com pé diabético, por meio do monitoramento contínuo, intervenções precoces e orientação educativa. Além disso, autores como Caldeira et al. (2024) e Purciano e Castro (2024) ressaltam a relevância da Estratégia Saúde da Família como espaço privilegiado para ações integradas, especialmente no cuidado à população idosa, grupo de risco para essa complicação. Por fim, Nunes et al. (2023) e Carvalho et al. (2024) reforçam a importância do atendimento humanizado e das intervenções personalizadas para melhorar a qualidade de vida e a autonomia dos pacientes com doenças crônicas.

Essa vivência, portanto, contribuiu não apenas para o desenvolvimento técnico-profissional, mas também para uma compreensão mais sensível, crítica e ética do cuidado em saúde.

4 Discussão

A experiência no cuidado de um usuário com pé diabético evidenciou os desafios e aprendizados da prática de enfermagem no contexto domiciliar. O relato reforça o papel essencial do enfermeiro na promoção do autocuidado e na prevenção de complicações frequentes, como infecções e amputações, sobretudo quando há falhas no controle glicêmico e na atenção com os pés.

A prática observada demonstrou consonância com as recomendações da literatura científica. Duarte Jr. et al. (2024) destacam os impactos físicos e psicológicos das úlceras diabéticas sobre os usuários e seus familiares. De forma complementar, Zamba et al. (2025) enfatizam a importância de um processo educativo contínuo, voltado ao autocuidado, como estratégia de prevenção de complicações e redução do risco de amputações, que tem se tornado um problema crescente no Brasil. Tais evidências fundamentaram as ações educativas e preventivas desenvolvidas com o usuário, refletindo-se na melhoria de sua qualidade de vida.

A literatura também reforça que a perda de sensibilidade nos pés é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de úlceras em usuários com diabetes mellitus (Sampaio et al., 2022). Durante o acompanhamento, a inspeção diária dos pés, aliada a orientações sobre o uso adequado de calçados e o corte correto das unhas, mostrou-se uma estratégia eficaz para prevenir o agravamento das lesões. Conforme Pereira e Almeida (2020), o enfermeiro tem papel essencial na detecção precoce de alterações neuropáticas e vasculares, contribuindo para a

prevenção de infecções e amputações.

A melhora clínica do usuário, com redução da área ulcerada e melhora do quadro geral, corrobora as observações de Languer e Bortoli (2025), que evidenciam a importância do acompanhamento contínuo e das ações educativas para a promoção da saúde e prevenção de lesões em usuários com pé diabético. A utilização de registros fotográficos e anotações detalhadas, conforme recomendado por Souza, Araújo e Oliveira (2021), desempenhou um papel fundamental na avaliação da efetividade das intervenções e na adequação das condutas ao longo do processo de cuidado.

Entretanto, a experiência revelou limitações significativas no acompanhamento do usuário. A ausência de insumos especializados, como coberturas com prata ou alginato de cálcio, indicados em protocolos avançados para o tratamento de úlceras, dificultou a condução ideal do tratamento. Além disso, observou-se resistência inicial do usuário em modificar hábitos relacionados ao autocuidado, o que exigiu intervenções específicas. Como destacado por Caldeira et al. (2024), esse tipo de resistência demanda o fortalecimento do vínculo terapêutico e a realização de ações educativas constantes para garantir a adesão ao tratamento.

Outra dificuldade enfrentada foi o acesso limitado a consultas especializadas, como avaliações vasculares e endocrinológicas, dificultadas pela morosidade do sistema de regulação municipal. Essa realidade está de acordo com os dados de Purciano e Castro (2024), que apontam a escassez de serviços especializados como um entrave à gestão adequada do pé diabético, especialmente em áreas mais vulneráveis. A ausência de prontuário eletrônico também comprometeu a integração entre os profissionais da rede de atenção à saúde, dificultando o compartilhamento de informações clínicas. Tal problema já foi identificado por Nunes et al. (2023), que defendem a digitalização dos sistemas de saúde como estratégia para qualificar o cuidado e otimizar os fluxos de atendimento.

A atuação da enfermagem mostrou-se fundamental na assistência integral ao usuário com pé diabético, sobretudo na Atenção Primária à Saúde, como reforçam Carvalho et al. (2021). A abordagem adotada, baseada na Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, priorizou práticas humanizadas, a escuta ativa e o fortalecimento do vínculo terapêutico, além da implementação de ações educativas e preventivas. Tais elementos foram determinantes para os resultados positivos observados.

Em síntese, a vivência no cuidado ao usuário com pé diabético reforçou a importância do enfermeiro na prevenção de complicações e no incentivo ao autocuidado. Apesar dos desafios estruturais e da resistência à adesão, a abordagem humanizada e a educação em saúde mostraram-se fundamentais para a promoção da qualidade de vida. A reflexão sobre essa experiência revelou tanto os avanços alcançados quanto as limitações enfrentadas, contribuindo para o aprimoramento das práticas de enfermagem na atenção primária e no contexto domiciliar.

5 Considerações finais

Este relato descreveu a experiência de duas acadêmicas de Enfermagem no cuidado domiciliar a um usuário de 61 anos com pé diabético, durante estágio supervisionado na Estratégia Saúde da Família, no município de Marechal Deodoro (AL), entre agosto de 2024 e janeiro de 2025. Inicialmente com indicação médica de amputação devido à gravidade da lesão, o usuário apresentou melhora clínica significativa ao longo do acompanhamento, com sinais evidentes de cicatrização da úlcera, fortalecimento do vínculo terapêutico e promoção da autonomia por meio do autocuidado, tornando desnecessária a intervenção cirúrgica.

Os resultados obtidos foram significativos, contribuindo para o aprimoramento das competências técnicas, éticas e comunicativas das acadêmicas, além de ampliar sua capacidade de atuação integral, crítica e reflexiva. A experiência também favoreceu o desenvolvimento de habilidades específicas no cuidado a usuários com feridas, reforçando a importância do planejamento individualizado, da escuta ativa e da educação em saúde no contexto do atendimento domiciliar. Evidenciou-se, ainda, o papel essencial do enfermeiro como educador e articulador do cuidado, destacando a relevância de estratégias que assegurem a integralidade e a continuidade da assistência.

A vivência proporcionou importantes aprendizados e reflexões, como a superação de desafios relacionados a limitações estruturais e dificuldades no acesso a recursos, fatores que impactam diretamente a qualidade do cuidado prestado. Entre as limitações identificadas, destacam-se a insuficiência de materiais e tecnologias, bem como as barreiras no acesso a serviços especializados, apontando para a necessidade de aprimoramentos na infraestrutura e organização dos serviços de saúde.

Em síntese, esta experiência reforça que o cuidado domiciliar ao usuário com pé diabético é fundamental para prevenir complicações, melhorar o prognóstico clínico e evitar intervenções drásticas, como a amputação. Além de promover qualidade de vida, essa prática representa um campo essencial para a formação profissional, fortalecendo a atuação dos futuros enfermeiros no Sistema Único de Saúde e contribuindo para a construção de práticas de saúde mais humanizadas, eficazes e centradas no usuário.

Referências

BARROS, B. S. et al. A importância do pré-natal na prevenção de complicações materno-fetais do diabetes mellitus gestacional. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 27, p. e7588, 2021.

BRANDÃO, M. G. S. A. Processo de Enfermagem em Paciente com pé diabético: Relato de Experiência. **Revista Rede Cuidado Saúde**. v. 14, n. 1, jul 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/08/1116340/artigo-5.pdf>. Acesso em: 28 mar 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual do Pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doenças crônicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/10/manual_do_pe_diabetico.pdf. Acesso em: 15 abr 2025.

CALDEIRA, J. M. A. et al. Cuidados de enfermagem ao pé diabético na atenção primária: revisão de escopo. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 37, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/nM7ZJYfQ4G55gfKyG9CnyWb>. Acesso em: 04 abr 2025.

CARVALHO, D. de N. R. et al. Atuação do enfermeiro na prevenção e tratamento do pé diabético em idoso: uma revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 3, 2021. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/864/778>. Acesso em: 05 abr 2025.

CARVALHO NETO, F. J.; SILVA, A. F. R.; GUIMARÃES, M. R.; LIMA, E. W. C.; LIMA, R. P.; SILVA, A. R. V. Conhecimento, prática e impedimentos do autocuidado com os pés de pessoas com diabetes mellitus tipo 2. **Cogitare Enfermagem**. v. 27, p. e 81582, 2022. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.81582>. Acesso em: 15 abr 2025.

DUARTE JR., E. G. et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia vascular sobre o pé diabético. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 23, n. 2, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jvb/a/yzpF3x35BzHHyBBH85n8MFH/>. Acesso em: 10 abr 2025.

FERNANDES, F. C. G. M; SANTOS, E. G. O.; MORAIS, J. F. G.; MEDEIROS, L. M. F.; BARBOSA, I. R. O cuidado com os pés e a prevenção da úlcera em pacientes diabéticos no Brasil. **Ciências Saúde Coletiva**. v. 28, n. 2, p. 302-10, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202028020258>. Acesso em: 20 abr 2025.

GOIS, J. P. dos S. de.; CHAVES, A. S. C. Pé diabético: avaliação dos fatores de risco relacionados a amputações maiores e menores. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v. 12, n. 12, p. 1-9, 2020.

LANGUER, M. R.; DE BORTOLI, C. DE F. C. Cuidado de enfermagem na prevenção do pé diabético em um município do Paraná. **Journal of Nursing and Health**, v. 15, n. 1, p. e1526216. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/26216>. Acesso em: 7 mar 2025.

MATHEUS, F. A. V. et al. Fluxo de encaminhamento de pacientes para sala de pé diabético: relato de experiência. **REVISA**, v. 13, n. 3, p. 773–784, 2024. Disponível em: <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/239>. Acesso em: 14 jan 2025.

MENDES, L. N. et al. Associação entre a periodontite apical e o diabetes mellitus: uma revisão da literatura. **Revista da Faculdade de Odontologia - UPF**, v. 24, n. 1, p. 58-66, mai 2019.

NUNES, C. dos S.; SILVA, C. M. da; SANTOS, T. S. dos. Cuidados de enfermagem ao idoso com diabetes mellitus tipo 2: uma revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**. São Paulo, v. 6, n. 13, p. 2418– 2426. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/864>. Acesso em: 05 abr 2025.

OLIVEIRA, A. C. V. et al. Diabetes Mellitus Gestacional: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. São Paulo, v. 13, n. 5, p. e7080, 2021.

PEREIRA, B.; ALMEIDA, M. A. R. de. A Importância da Equipe de Enfermagem na Prevenção do pé diabético. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 3, n. 7, p. 27–42, 2020. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/34>. Acesso em: 9 mar 2025.

PURCINO, M. L. A.; CASTRO, R. N. de. **Contribuições do enfermeiro no atendimento ao idoso portador de diabetes mellitus na atenção primária à saúde**. Trabalho de conclusão de curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Vila Velha - UVV, ES, 2024. Disponível em: <https://repositorio.uvv.br/bitstream/1234567>

89/1850/2/TCC%20Maria%20Luisa%20Amorim%20Purcino%20ev%20Rebec
ca%20Neves.pdf. Acesso em: 22 mar 2025.

SAMPAIO, S. P.; MARUI, F. R. R. H.; BELINELO, R. G. S.; FORTES, T. M. L.; VIEIRA, E. C. B.; CARLIN, D. S.; RAMOS, S. C.; POPOV, D. C. S.; SILVA, T. C. da; NASCIMENTO, L. P. P. O papel do enfermeiro na prevenção das lesões na síndrome do pé diabético. **Global Academic Nursing Journal**, [S. l.], v. 3, n. 4 p.e 301, 2022. Disponível em: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globaca-dnurs/article/view/420>. Acesso em: 04 abr 2025.

SANTOS, B. A. dos; SOUZA, B. P. de; SILVA, C. C. R. da; ANGULO, E. C. P.; CORDOVIL, A. H. C.; SANTOS, N. S. dos. Pé diabético: conhecimento de familiares sobre cuidados preventivos no contexto da população idosa ribeirinha. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, p. e19542, 25 abr 2025.

SILVA, Y. P. da; VERAS, B. A. F.; ABRANTES, L. F.; NETO, J. A. da S.; LACERDA, K. A. de A.; FERREIRA, S. B. Estratégias para melhorar a avaliação do pé diabético na atenção primária. **Revista Foco**, v. 18, n. 2, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v18n2-145>. Acesso em: 05 mar 2025.

SOUZA, A. K. de A.; ARAÚJO, I. C. R. de; OLIVEIRA, F. de S. Fármacos para o tratamento do diabetes mellitus tipo 2: interferência no peso corporal e mecanismos envolvidos. **Revista de Ciências Médicas**. [S. l.], v. 30, p. 1–11, 2021. Disponível em: https://seer.sis.puc-campinas.edu.br/ciencia_smedicas/article/view/5075. Acesso em: 5 mai 2025.

SWAIN, J.; SAHOO, A. K.; JADHAO, P. A.; SRAVYA, S. L.; TELI, B. R. Addressing the Inertia: holistic approach to diabetic foot evaluation. **Cureus**. v.15, n. 4, p. e.37186, 2023.

ZAMBA, M. A. dos S. A.; BARBOSA RIBEIRO DO VALE, T. C.; DE MELO VERAS, K. G.; MATOS MACHADO, A. G.; ARAÚJO AMORIM, M. G.; DE ALBUQUERQUE OLIVEIRA, L. M.; SANTOS ZEITOUNI BOAID, S. S.; RABELO NETO, A. C. T. et al. Diabetes Mellitus e pé diabético: impacto do autocuidado na prevenção de amputações em São Luís, Maranhão. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l.], v. 7, n. 3, p. 528–541, 2025. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih.s/article/view/528-541>. Acesso em: 17 abr 2025.

ZANGIROLAMI, A. C. et al. Avoiding ventilator-associated pneumonia: curcumin-functionalized endotracheal tube and photodynamic action. **Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America - PNAS**, v. 117, n. 37, p. 22967-22973, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1073/pnas.2006759117>. Acesso em: 5 mai 2025.

ANEXOS – IMAGENS FOTOGRÁFICAS DOS EXAMES DO PACIENTE

paciente: JORGE PONTALEAO DOS SANTOS
 Registro: 068560259 Entrada: 14/08/2024
 Convênio: MARECHAL DEODORO
 ENVIO: LUFER

ESTRADIOL, 17 BETA

RESULTADO: 41,9

MATERIAL: SORO
 MÉTODO: QUIMIOLUMINESCÊNCIA

VALORES DE REFERÊNCIA:
 ADULTOS: MULHER: FASE FOLICULAR: DE 19,5 A 144,2 pg/mL
 MEIO DO CICLO: DE 63,9 A 356,7 pg/mL
 FASE LÚTEICA: DE 55,8 A 214,2 pg/mL
 PÓS-MENOPAUSA: INFERIOR OU IGUAL A 32,2
 HOMEN: INFERIOR OU IGUAL A 52,0 pg/mL

NOTA:
 - Imunossorção podem apresentar resultados falsamente elevados p
 necessário. Em caso de resultados inesperados, outros anali
 diferentes fabricantes ou pelo método de espectrometria de m
 deverão ser utilizados para repetição em nova amostra.

ANÁLISE REALIZADA PELO APOTD PARRINI

Maceió - AL., Liberado em: 29/08/2024 10:29

inferlab INSCRITO SOB CO

paciente: JORGE PONTALEAO DOS SANTOS
 Registro: 068560259 Entrada: 14/08/2024
 Convênio: MARECHAL DEODORO
 ENVIO: LUFER

HBeAg
 MATERIAL: SORO
 MÉTODO: QUIMIOLUMINESCÊNCIA

RESULTADO: NÃO REAGENTE

VALORES DE REFERÊNCIA: NÃO REAGENTE; INÍCIO INFERIOR A 1,00
 REAGENTE: INÍCIO SUPERIOR OU IGUAL A 1,00

NOTA:
 - De acordo com o Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais,
 para a confirmação da infecção ativa pelo HBV, é necessário realizar a
 pesquisa de anti-HBe total após a quantificação de carga viral. Para
 indivíduos assintomáticos de 12 meses, devido a possível presença de anticorpos
 naturais, é indicada apenas a quantificação de carga viral para a
 confirmação. Ministério da Saúde, 2019.
 - A vacina contra a hepatite B faz parte do calendário de vacinação do SUS
 para crianças de 12 a 23 meses. Além disso, ela está disponível no
 Sistema de Referência para Imunobiológicos Especiais (SRIE), sendo
 indicada para as situações previstas em:
<http://www.saude.gov.br/pagina/vacinas-hepatites>.
 - A vacina contra a hepatite B faz parte do calendário de vacinação
 criança e está disponível nas salas de vacina do Sistema Único de Sa
 (SUS) para as situações previstas em:
<http://www.saude.gov.br/pagina/vacinas-hepatites>.
 - Testes com leituras positivas ou negativas em casos de teste podem expressar
 resultados falso-positivos ou falsos-negativos devido à variabilidade analítica
 analise e possível interferência. A política médica, sugere-se repeti
 do exame em outro método para confirmação.

ANÁLISE REALIZADA PELO APOTD PARRINI

Maceió - AL., Liberado em: 29/08/2024 10:29

tuferlab INSCRITO SOB CONSELHO

Paciente: JORGE PONTALEAO DOS SANTOS
Registro: 068560259 Entrada: 14/08/2024 às 16:13
Convênio: MARECHAL DEODORO
ENVIO: LUFER

CREATININA 1,10

Material: Soro
Método: Enzimático colorimétrico

VALORES REFERENCIAIS ADULTOS: Homens: 0,70 a 1,20 mg/dL
Mulheres: 0,50 a 1,00 mg/dL

VALORES REFERENCIAIS CRIANÇAS:

0 a 1 ano	0,11 a 0,31 mg/dL
1 ano a 12 meses	0,14 a 0,34 mg/dL
1 a 2 anos	0,17 a 0,38 mg/dL
2 a 3 anos	0,18 a 0,48 mg/dL
3 a 4 anos	0,19 a 0,58 mg/dL
4 a 5 anos	0,24 a 0,55 mg/dL
5 a 11 anos	0,22 a 0,64 mg/dL
11 a 15 anos	0,42 a 0,71 mg/dL
15 a 17 anos	0,68 a 0,91 mg/dL

Obs.: São valores laboratoriais estabelecidos para faixa etária de 15 a 17 anos.
Podem ser utilizados em laboratório de referência.

Maçôis - AL., Liberado em: 15/08/2024 14:00

Monica Dias
CRBM 1

tuferlab INSCRITO SOB C

Paciente: JORGE PONTALEAO DOS SANTOS
Registro: 068560259 Entrada: 14/08/2024 às 16
Convênio: MARECHAL DEODORO
ENVIO: LUFER

COLESTEROL TOTAL 251 mg/dL

Método: Por oxidação enzimática
Material: Soro
Data da coleta: 14/08/2024 12:11

VALORES DE REFERÊNCIA:
ACIMA DE 20 ANOS
PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: SUPERIOR A 160 mg/dL

Obs.:
- Valores de colesterol totais acima de 200 mg/dL (para adultos) ou 160 mg/dL (para crianças e adolescentes) podem ser indicativos de dislipidemia.
- A interpretação clínica dos resultados deve ser feita em consideração com o histórico clínico do paciente e avaliação de risco para aterosclerose.
- Recomendação de dieta rica em fibras e exercícios físicos.
- Recomendação de acompanhamento médico regular.
- Recomendação para os valores de referência, a partir de 20/01/2019.

COLESTEROL HDL 55 mg/dL

Método: Enzimático-colorimétrico
Material: Soro
Data da coleta: 14/08/2024 12:11

VALORES DE REFERÊNCIA:
ACIMA DE 20 ANOS
PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: SUPERIOR A 40 mg/dL

Maçôis - AL., Liberado em: 15/08/2024 14:00

Monica Dias
CRBM

inferlab

Paciente: JORGE PONTALEAO DOS SANTOS
 Registro: 068560259 Entrada: 14/08/2024
 Convênio: MARECHAL DEODORO
 ENVIO: LUFER

COLESTEROL LDL 176 mg/dL Valor de Referência: < 130 mg/dL
 Método: Cox espectrofotométrico
 Material: Soro
 Data de Coleta: 14/08/2024 12:12

NOTA:

- Segundo o novo Consenso Brasileiro, não há mais valores de referência de valores de referência para o colesterol LDL e o colesterol HDL-HDL de alta sensibilidade, estabelecidos de acordo com o risco cardiovascular.
- A interpretação clínica dos resultados deverá levar em consideração o estado nutricional do paciente e a avaliação do risco para doenças.
- LCL, calculado a partir da Fórmula de Martin.
- Fonte: Atualização da Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Sociedade Brasileira de Cardiologia.

* Atenção para os novos valores de referência, a partir de 08/01/2019.

Maceió - AL., Liberado em: 15/08/2024 14:00

inferlab

Paciente: JORGE PONTALEAO DOS SANTOS
 Registro: 068560259 Entrada: 14/08/2024
 Convênio: MARECHAL DEODORO
 ENVIO: LUFER

PSA LIVRE / TOTAL

RESULTADO: PSA LIVRE: 0,32
 PSA TOTAL: 0,85
 PORCENTAGEM DE PSA LIVRE: 37,6%

MATERIAL: SORO
 MÉTODO: QUIMIOLUMINESCÊNCIA (SIEMENS)

VALOR DE REFERÊNCIA:
 HOMEN: PSA TOTAL < 4,0 ng/mL
 RELAÇÃO PSA LIVRE/PSA TOTAL: SUPERIOR A 13%

NOTA:

- A relação PSA LIVRE/PSA TOTAL interfere no valor de referência de PSA TOTAL, sendo considerada entre 0,0 e 10,0 e com próstata normal e palpável.
- Este exame, de forma isolada, não permite o diagnóstico de câncer de próstata. Todo resultado de PSA, independente do seu valor, ser avaliado conjuntamente com o exame digital da próstata e de risco associado.
- Aumento transiente pode ocorrer em pacientes com prostatite, neoplasia e em condições clínicas benignas.
- Intervenções terapêuticas fundamentadas exclusivamente em PSA não são recomendadas.
- Amostras com resultados de PSA total de até 0,08 ng/mL apresentam concentrações indetectáveis em outros exames de PSA, portanto, em outras doenças ou mesmo pacientes, mesmo de 0,08 ng/mL, devem ser considerados índices quantitativos indetectáveis de PSA total.
- Atenção para mudanças nos componentes do kit. Clientes em uso de um kit de PSA total deverão ter seus valores de

ANÁLISE REALIZADA PELO AGENTE FARMACIA

luferrlab INSCRITO SOB CONSELHO

Paciente: JORGE PONTALEAO DOS SANTOS
 Registro: 068560259 Entrada: 14/08/2024 às 16:13
 Convênio: MARECHAL DEODORO
 ENVIO: LUFER

POTASSIO 4,50 mmol/L
 Método: Soro
 Método: ELECTRODE SELECTIVE
 Valor de Referência: 3,5 a 5,5 mmol/L

ACIDO URICO 4,50 mg/dL
 Método: Soro
 Método: ENZIMÁTICO - ELABORADO
 Valores Referenciais: Adultos: Homens 2,55 a 7,00 mg/dL
 Mulheres 1,55 a 6,00 mg/dL

UREIA 29,00 mg/dL
 Método: Soro
 Método: ENZIMÁTICO - ELABORADO
 Valores Referenciais: Adultos: 10 a 40 mg/dL

Resultado - AL., Liberado em: 15/08/2024 14:00

Monica Dias da M
 CRBM 12041

luferrlab INSCRITO SOB C

Paciente: JORGE PONTALEAO DOS SANTOS
 Registro: 068560259 Entrada: 14/08/2024 às 16:13
 Convênio: MARECHAL DEODORO
 ENVIO: LUFER

GLICOSE 70,00 mg/dL
 Método: Soro
 Método: CLÁSSICO - YUO - TIPO 1
 Valores Referenciais: Crianças e adultos: 80 a 99 mg/dL

HEMOGLOBINA GLICADA (HbA1c)
 MÉTODO: MÉTODO TOTAL EM SORO
 MÉTODO: HPLC (HIGROMETRIA LÍQUIDA DE ALTA PERFORMANCE)

RESULTADO: 10,2

VALORES DE REFERÊNCIA: MENOR QUE 5,7%
 DIABETES MELITUS: PRE-DIABETES - 5,7% a 6,4%
 DIABETES - 6,5% ou maior QUE 6,5%
 COM DIABETES - MENOR QUE 7%

NOTA:
 O diagnóstico de Diabetes Mellitus deve ser confirmado pela repetição do teste em outra data, e menos que dois hiperfórmios independentes com acompanhamento metabólico, ou seja, os níveis elevados de HbA1c em dois exames. American Diabetes Association. Diabetes Care, Vol. 34, Suplemento 1: 1 January 2011. O método utilizado nesta mensagem de glícida está certificado pelo NIST (National Institute of Standards and Technology) e o valor de glícida média estimada não deve ser utilizado na avaliação de indivíduos não diabéticos.

ANÁLISE REALIZADA PELA ÁREA PARADISI

Resultado - AL., Liberado em: 29/08/2024 10:29

Monica Dias da M
 CRBM 12041

Paciente: JORGE PONTALEAO DOS SANTOS
 Registro: 068560259 Entrada: 14/08
 Convênio: MARECHAL DEODORO
 ENVIO: LUFER

TSH ULTRA SENSÍVEL
 MÉTODO: QUIMIOLUMINESCÊNCIA

RESULTADO: **0,71** microUI/mL

VALORES DE REFERÊNCIA:

CRIANÇAS < DE 1 A 23 MESES	DE 0,69 A 8,55 microUI/mL
DE 2 A 12 ANOS	DE 0,70 A 6,55 microUI/mL
DE 13 A 18 ANOS	DE 0,47 A 5,94 microUI/mL
ADULTOS	DE 0,48 A 5,60 microUI/mL

GESTANTES: PRIMEIRO TRIMESTRE: DE 0,05 A 4,49 microUI/mL
 SEGUNDO TRIMESTRE: DE 0,81 A 4,97 microUI/mL
 TERCEIRO TRIMESTRE: DE 0,65 A 5,06 microUI/mL

ANÁLISE REALIZADA PELO APOIO FARDINI

Maceió - AL., Liberado em: 29/08/2024 10:29

luferrlab INSCRITO SOB COM

Paciente: JORGE PONTALEAO DOS SANTOS
 Registro: 068560259 Entrada: 14/08/2024 às 16:1
 Convênio: MARECHAL DEODORO
 ENVIO: LUFER

25-HIDROXIVITAMINA D
 MÉTODO: QUIMIOLUMINESCÊNCIA

RESULTADO: **36,1**

VALORES DE REFERÊNCIA:

ADULTOS PARA A POPULAÇÃO NORMAL	ENTRE 20,0 E 80,0 ng/mL
ADULTOS (GRUPO DE RISCO)	DE 10,0 A 30,0 ng/mL
GRUPO DE RISCO DE DEFICIÊNCIA	INFERIOR A 20,0 ng/mL
GRUPO DE RISCO DE EXCESSO	SUPERIOR A 100,0 ng/mL

NOTA:

- Grupos de risco: idosos, uso prolongado de corticoides, uso de furosemida, uso de fenitoina, uso de carbamazepina, uso de fenobarbital, uso de valproato de sódio, uso de etosuximida, uso de primidona, uso de clonazepam, uso de diazepam, uso de clorazepato de potássio, uso de alprazolam, uso de zolpidem, uso de zalcitabina, uso de didanosina, uso de zalcitabina, uso de didanosina, uso de zalcitabina, uso de didanosina.

ANÁLISE REALIZADA PELO APOIO FARDINI

Maceió - AL., Liberado em: 29/08/2024 10:29

Monica Dias de
 CRM 121

