AVALIAÇÃO SISTEMÁTICA DO PÉ DIABÉTICO COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES EM ÁREA REMOTA DA AMAZÔNIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

SYSTEMATIC DIABETIC FOOT ASSESSMENT AS A STRATEGY FOR PREVENTING COMPLICATIONS IN A REMOTE AMAZON REGION: AN EXPERIENCE REPORT

Eixo Temático: Saúde

Allyka Cavalcante Silva[1], Glauce Guedes Coutinho[1], Maria Francenilda Gualberto de Oliveira[2]

1.Acadêmicas do curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas;
2. Docente do curso de Medicina da Afya Faculdade de Ciências Médicas.
glauceguedescoutinho@gmail.com

RESUMO

O Diabetes Mellitus representa uma importante condição crônica de saúde pública, frequentemente associada ao desenvolvimento de complicações vasculares e neurológicas que podem culminar em ulcerações, infecções e amputações de membros inferiores. Em regiões remotas da Amazônia, as barreiras geográficas e as dificuldades de acesso aos serviços especializados podem comprometer o acompanhamento longitudinal desses pacientes, dificultando a identificação precoce de fatores de risco para complicações. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma ação de saúde voltada à avaliação sistemática do pé diabético em pessoas com Diabetes Mellitus atendidas em uma área remota do município de Silves, Amazonas, destacando estratégias preventivas e educativas adaptadas ao contexto local. **Descrição da Experiência:** Trata-se de um relato de experiência desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde localizada na zona rural de Silves-AM. A atividade foi realizada por meio da aplicação de um protocolo clínico estruturado, contemplando avaliação dermatológica, vascular e neurológica dos pés, incluindo inspeção da pele, análise da circulação periférica e teste de sensibilidade com monofilamento. Os participantes foram classificados em categorias de risco para desenvolvimento de lesões, subsidiando a definição das condutas assistenciais e encaminhamentos necessários. Paralelamente, foram desenvolvidas ações de educação em saúde voltadas ao autocuidado, abordando higiene adequada dos pés, prevenção de lesões, uso apropriado de calçados e orientações alimentares compatíveis com a realidade amazônica. Casos considerados de maior complexidade foram encaminhados para acompanhamento especializado. **Conclusão:** A experiência evidenciou que a avaliação sistemática do pé diabético associada às ações educativas constitui uma estratégia relevante para fortalecimento do autocuidado, identificação precoce de fatores de risco e prevenção de complicações em populações que enfrentam barreiras geográficas de acesso aos serviços de saúde.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Pé Diabético. Atenção Primária à Saúde. Educação em Saúde. Populações Ribeirinhas.

ABSTRACT

Diabetes Mellitus is an important chronic public health condition frequently associated with the development of vascular and neurological complications that may lead to ulcerations, infections, and lower-limb amputations. In remote areas of the Amazon, geographical barriers and limited access to specialized healthcare services may compromise the longitudinal follow-up of these patients, hindering the early identification of risk factors for complications. **Objective:** To report the experience of a healthcare intervention focused on the systematic evaluation of the diabetic foot in individuals with Diabetes Mellitus assisted in a remote area of the municipality of Silves, Amazonas, highlighting preventive and educational strategies adapted to the local context. **Experience Description:** This is an experience report developed in a Primary Health Care Unit located in the rural area of Silves, Amazonas, Brazil. The activity was conducted through the application of a structured clinical protocol comprising dermatological, vascular, and neurological foot assessments, including skin inspection, peripheral circulation evaluation, and sensory testing using a monofilament. Participants were classified into risk categories for the development of foot lesions, supporting the definition of clinical management strategies and necessary referrals. Simultaneously, health education activities focused on self-care were implemented, addressing proper

foot hygiene, injury prevention, appropriate footwear use, and dietary recommendations compatible with the Amazonian context. Cases considered more complex were referred for specialized follow-up. **Conclusion:** The experience demonstrated that the systematic assessment of the diabetic foot combined with educational interventions constitutes a relevant strategy for strengthening self-care, promoting the early identification of risk factors, and preventing complications among populations facing geographical barriers to healthcare access.

Keywords: Diabetes Mellitus. Diabetic Foot. Primary Health Care. Health Education. Riverside Populations.

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus configura um dos principais desafios para os sistemas de saúde em âmbito mundial devido à elevada prevalência e ao potencial de desenvolvimento de complicações crônicas que impactam significativamente a qualidade de vida dos indivíduos. Entre essas complicações, o pé diabético se destaca pela elevada morbidade, sendo frequentemente associado a ulcerações, infecções, hospitalizações e amputações evitáveis.[1–3]

A identificação precoce dos fatores de risco por meio do exame sistemático dos pés constitui uma das estratégias mais efetivas para prevenção dessas complicações, permitindo o acompanhamento das alterações dermatológicas, vasculares e neurológicas que precedem lesões de maior gravidade.[2,4]

Em territórios remotos da Amazônia, os desafios relacionados à distância geográfica, à dependência do transporte fluvial e às dificuldades de acesso aos serviços especializados podem comprometer a continuidade do cuidado das pessoas com Diabetes Mellitus. Nesse contexto, ações assistenciais associadas à educação em saúde assumem papel relevante para fortalecimento do autocuidado e promoção da saúde.[5]

A relevância desta experiência residiu em contribuir para orientações e cuidados dos pés diabéticos, de modo prevenir infecções graves e a perda de membros. As atividades aconteceram no município de Silves (AM), uma cidade com população estimada de 12.617 mil, distribuída em 5.517 população urbana e 6.887 população da zona rural, portanto com população majoritariamente ribeirinha, além disso é cercada por rios e lagos, sobretudo pelo Rio Urubu[6]. Diante desse contexto, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de uma ação voltada à avaliação sistemática do pé diabético em pessoas com Diabetes Mellitus atendidas em uma área remota do município de Silves-AM, enfatizando estratégias preventivas e educativas direcionadas ao fortalecimento do autocuidado.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Trata-se de um relato de experiência da ação de saúde desenvolvida em duas Unidades Básica de Saúde (UBS) localizada na área urbana do município de Silves (AM), uma para

atender a população ribeirinha e outra que atende a população urbana. O cenário de realização compreendeu um acesso logístico, partindo de Itacoatiara (AM), envolvendo um percurso de 106 km pelas rodovias AM-010 e AM-363, sendo finalizado por uma travessia fluvial via balsa, que representa o principal elo de ligação entre a ilha e a malha viária estadual. Destaca-se uma característica singular da cidade que reside em distribuição socioespacial da cidade, que está dividida entre uma região "superior" e uma "área inferior" (sopé da montanha), sendo reconhecida pela população como uma ilha, considerando suas características.

O público-alvo foi constituído por pessoas com Diabetes Mellitus residentes em áreas urbanas, rurais e ribeirinhas do município. As atividades foram conduzidas durante uma ação de saúde organizada em parceria com a rede local de atenção básica, envolvendo avaliação clínica e educação em saúde. O planejamento da atividade ocorreu a partir da necessidade de fortalecer estratégias preventivas relacionadas às complicações do Diabetes Mellitus em um cenário de vulnerabilidade assistencial.

Para tanto, fez-se necessário articular parceria com a Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA e Prefeitura de Silves, para fins de suporte com deslocamento dos alunos e docente, bem como da estrutura necessária para o desenvolvimento da ação. Ficou sob a responsabilidade dos agentes de Saúde e da equipe da SEMSA a mobilização dos pacientes, de modo a garantir a participação, sobretudo em virtude da logística que demandou comunicação prévia aos pacientes para o deslocamento de suas comunidades. A ação foi dividida em dois turnos: manhã e tarde. No horário da manhã os atendimentos aconteceram na UBS de atendimento do público ribeirinho e no horário da tarde foi realizado a ação na UBS do público da área urbana.

No primeiro momento da ação, a equipe de estudantes e docente realizaram palestra educativa sobre os cuidados com pés diabetes com uso de banner informativo, entrega de folder e cartilha educativa. Em seguida, os alunos iniciaram a realização de triagem, seguida de avaliação dos pés e devidas orientações. Para os atendimentos, foi adotado um protocolo estruturado de avaliação do pé diabético, contemplando três dimensões principais: avaliação dermatológica e estrutural dos pés, avaliação vascular periférica e avaliação neurológica por meio de teste de sensibilidade. Durante os atendimentos, foram realizadas inspeções para identificação de fissuras, ressecamentos, deformidades anatômicas e outras alterações cutâneas, além da avaliação da circulação periférica e da pesquisa de perda da sensibilidade protetora. Com base em diretrizes internacionais e nacional para o manejo do pé diabético, os pacientes atendidos foram categorizados em quatro níveis de risco de 0 a 3. A partir dos achados clínicos foi possível direcionar as condutas preventivas e definição dos encaminhamentos necessários.

Na Categoria 0 (risco muito baixo), incluíram se indivíduos sem perda da sensibilidade protetora tátil (PSP) e sem evidências de Doença Arterial Periférica (DAP). Para este grupo, a prioridade foi a profilaxia primária, embasada em aconselhamento preventivo sobre a inspeção rotineira dos pés, a escolha de calçados adequados ao ambiente rural-ribeirinho e a manutenção do controle glicêmico, com a indicação de reavaliação médica anual.

Na Categoria 1 (risco baixo), encaixaram se pacientes com presença isolada de PSP ou de DAP, porém sem deformidades associadas. Diante do comprometimento neurológico ou circulatório inicial, as estratégias educativas foram intensificadas, alertando sobre o risco de lesões não percebidas pela ausência de dor. A conduta incluiu a instrução para o exame visual diário e o estabelecimento de um acompanhamento semestral para monitoramento da progressão clínica.

A Categoria 2 (risco moderado) compreendeu pacientes com PSP ou DAP associadas a deformidades anatômicas como dedos em garra ou proeminências ósseas ou complicações menores, a exemplo de calosidades e ressecamento severo. Devido ao risco elevado de úlceras de pressão, o plano terapêutico abrangeu o manejo de calosidades, prescrição de ajustes em calçados e orientações para hidratação constante da pele, ressalvando se o cuidado com os espaços interdigitais.

Por fim, a Categoria 3 (risco alto) reuniu pacientes com histórico de ulceração nos membros inferiores, amputações prévias, neuropatia avançada ou DAP grave. Por representar o nível máximo de perigo para complicações severas, a conduta médica envolveu ações imediatas de alívio de pressão e curativos em lesões ativas. Além da orientação intensiva aos familiares sobre sinais de infecção, foi realizado o encaminhamento prioritário para acompanhamento multiprofissional e consulta com especialistas em centros de referência municipais ou regionais.

A partir dessa categorização foi possível priorizar os casos de maior gravidade em um ambiente onde as consultas subsequentes enfrentam os desafios logísticos da distância e do transporte fluvial. Por fim, o referenciamento foi realizado com a implementação de um fluxo de regulação prioritária para casos de alto risco (Categoria 3), com emissão de laudos detalhados. Paralelamente às avaliações clínicas, foram desenvolvidas ações educativas voltadas ao autocuidado, abordando orientações práticas relacionadas à higiene adequada dos pés, cuidados após contato prolongado com água, prevenção de traumas, uso de calçados apropriados e hábitos alimentares compatíveis com o controle glicêmico. As orientações foram adaptadas às características socioculturais e ambientais da população local, buscando favorecer maior compreensão e adesão às recomendações.

A respeito dos recursos empregados para a execução das atividades, foram utilizados instrumentos de propedêutica clínica básica, monofilamentos de Semmes-Weinstein (10g) para testes de sensibilidade e formulários para registro dos dados. Vale destacar que, as estratégias educativas ou assistenciais desenvolvidas foram adaptadas à realidade ribeirinha para garantir a adesão dos pacientes especialmente com o autocuidado contextualizado, realizando orientações sobre a necessidade imperativa de secar rigorosamente os pés após o contato com a água do rio para evitar infecções fúngicas.

Aliado a estes fatores estão adaptação dietética que consistiu na orientação para a moderação do consumo de farinha de mandioca (carboidrato predominante na região) e incentivo à combinação com proteínas locais, como o peixe, para melhor controle glicêmico e recuperação tecidual. Por fim, abordou-se sobre a assistência especializada da emissão de laudos com descrição topográfica das lesões para garantir que a rede de saúde local pudesse dar continuidade ao tratamento após a partida da equipe itinerante.

Os casos que apresentaram necessidade de acompanhamento especializado foram encaminhados para continuidade do cuidado na rede de atenção à saúde, garantindo a articulação entre a ação realizada e os serviços disponíveis no território. Pois, constatou-se uma elevada prevalência de descompensações glicêmicas (hipoglicemia matinal e hiperglicemia severa) associadas a hábitos alimentares regionais, além de complicações microvasculares e macrovasculares, como neuropatia diabética e histórico de infarto agudo do miocárdio.

Um diferencial da experiência consistiu na integração entre avaliação clínica sistematizada e educação em saúde culturalmente contextualizada, permitindo associar prevenção, identificação precoce de fatores de risco e fortalecimento do autocuidado em um cenário marcado por barreiras geográficas de acesso aos serviços especializados.

DISCUSSÃO

A experiência demonstrou que a utilização de um protocolo estruturado para avaliação do pé diabético favorece a identificação sistemática de fatores de risco associados ao desenvolvimento de lesões e outras complicações relacionadas ao Diabetes Mellitus. Em contextos remotos, onde o acesso aos serviços especializados é limitado, estratégias preventivas de baixo custo assumem relevância ainda maior para promoção da saúde e redução de agravos evitáveis.

Outro aspecto importante observado foi a necessidade de adaptação das ações educativas à realidade local. As orientações relacionadas aos cuidados com os pés, à prevenção de traumas e ao autocuidado apresentaram maior potencial de compreensão quando associadas

ao cotidiano da população ribeirinha, demonstrando a importância da abordagem contextualizada na educação em saúde.

A experiência também evidenciou a relevância da articulação entre avaliação clínica e educação em saúde. A combinação dessas estratégias possibilitou não apenas o reconhecimento precoce das alterações de risco, mas também a sensibilização dos participantes sobre sua responsabilidade no cuidado contínuo da condição crônica. Do ponto de vista formativo, a atividade proporcionou vivência prática em cenário de vulnerabilidade geográfica e social, contribuindo para o desenvolvimento de competências relacionadas à atenção integral à saúde, comunicação efetiva, raciocínio clínico e compreensão dos determinantes sociais do processo saúde-doença.

Entre as limitações da experiência destacam-se a realização em um único cenário assistencial e a ausência de acompanhamento longitudinal dos participantes após as orientações e encaminhamentos realizados, impossibilitando avaliar desfechos clínicos posteriores.

CONCLUSÃO

A experiência permitiu demonstrar que a avaliação sistemática do pé diabético constitui uma estratégia relevante para identificação precoce de fatores de risco e fortalecimento das ações preventivas em pessoas com Diabetes Mellitus residentes em áreas remotas da Amazônia.

A associação entre avaliação clínica estruturada, educação em saúde contextualizada e articulação com a rede de atenção mostrou potencial para ampliar o cuidado integral, fortalecer o autocuidado e contribuir para a prevenção de complicações relacionadas ao pé diabético. Além dos benefícios assistenciais, a experiência favoreceu a formação acadêmica em cenários reais de prática, reforçando a importância de estratégias adaptadas às especificidades dos territórios amazônicos.

Referências

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 11th ed. Brussels: IDF; 2025.
2. International Working Group on the Diabetic Foot. IWGDF Guidelines on the prevention and management of diabetic foot disease. Brussels: IWGDF; 2023.
3. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2024-2025. São Paulo: Clannad; 2024.
4. Boulton AJM, Armstrong DG, Albert SF, Frykberg RG, Hellman R, Kirkman MS, et al. Comprehensive foot examination and risk assessment. Diabetes Care. 2008;31(8):1679-85.
5. Schramm JMA, Oliveira AF, Leite IC. Atenção à saúde em populações ribeirinhas da Amazônia: desafios e perspectivas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2021.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Silves: panorama [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2026 [citado 23 ago. 2026]. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/am/silves.html.