

Pelle Sana

**VI Fórum Brasileiro de Podiatria
SOBENDE**

Anais

Organizadoras
Dagmar Elaine Kaiser
Maria Helena Sant'Ana Mandelbaum

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

VI Fórum Brasileiro de Podiatria da Associação
Brasileira de Enfermagem em Dermatologia (SOBENDE)
(10. : 2026 : São Paulo, SP)

Anais VI Fórum Brasileiro de Pediatría da
Associação Brasileira de Enfermagem em dermatologia
(SOBENDE) [livro eletrônico] / [organização Dagmar
Elaine Kaiser, Maria Helena SantAna Mandelbaum.] --
4. ed. -- São Paulo : Associação Brasileira de
Enfermagem em Dermatologia, 2026.

PDF

ISBN 978-65-977845-0-9

1. Dermatologia 2. Enfermagem 3. Enfermagem
dermatológica 4. Medicina e saúde I. Kaiser, Dagmar
Elaine. II. Mandelbaum, Maria Helena SantAna.
III. Título.

26-399080.0

CDD-616.50231

Índices para catálogo sistemático:

1. Enfermagem : Dermatologia : Ciências médicas
616.50231

Maria Alice Ferreira - Bibliotecária - CRB-8/7964

Gestão 2025 - 2026

Jonas Sartori - Presidente
Ademir Ramires de Araújo - Vice-presidente
Gislaine Teixeira da Silva - 1ª Tesoureira
Rosilene Farias Calixto - 2ª Tesoureira
Maria Cristina Sardini - 1ª Secretária
Maristela Belletti Mutt Urasaki - 2ª Secretária

Comissão Executiva

Jonas Sartori - Presidente
Maria Tereza dos Santos Silva
Alini Dantas

Comissão Científica

Maria Helena Sant'Ana Mandelbaum - Coordenadora
Ana Paula dos Santos Albuquerque
Dagmar Elaine Kaiser
Patrícia Azevedo Lemos Cavalcanti
Lina Monetta

Comissão de Inscrição, Submissão e Avaliação de Trabalhos Científicos

Dagmar Elaine Kaiser - Coordenadora
Adrize Rutz Porto
Ana Karina Silva da Rocha Tanaka
Carmen Lúcia Mottin Duro
Euzeli da Silva Brandão
Maria Helena Sant'Ana Mandelbaum
Monica Antar Gamba
Nathália Huffell Boézzio
Patrícia Azevedo Lemos Cavalcanti

Comissão de Divulgação

Renata Bianchi - Coordenadora
Brígida Mendes
Gislaine Teixeira

PREFÁCIO

O VI Fórum Brasileiro de Podiatria da Associação Brasileira de Enfermagem em Dermatologia (SOBENDE), realizado de 24 a 26 de setembro de 2026, marcou um avanço expressivo para a Enfermagem Dermatológica brasileira. A recente aprovação da Resolução COFEN 813/2026, que normatiza a atuação da equipe de enfermagem na Podiatria Clínica, constitui um marco fundamental para a consolidação de pilares técnicos, científicos e ético-políticos, garantindo à população um atendimento de qualidade, seguro e resolutivo.

Sob o tema “Enfermagem em Podiatria transformando vidas: arte, ciência e tecnologia na prevenção e no cuidado”, o evento reuniu especialistas para debater inovações e enfrentar os desafios da prática clínica contemporânea. Desde sua primeira edição, em 2019, os Fóruns da SOBENDE consolidaram-se como espaços de troca de saberes embasados em evidências, essenciais para que o enfermeiro desperte para o seu papel estratégico na identificação precoce e no manejo qualificado de pacientes.

O Brasil, com sua vasta população e em processo de transição epidemiológica, enfrenta o crescimento acelerado de condições crônicas como o Diabetes Mellitus e a Hipertensão Arterial. Com cerca de 17 milhões de pessoas vivendo com diabetes, o impacto social e econômico das complicações, como amputações e insuficiência renal, exige uma resposta vigorosa do sistema de saúde. Nesse cenário, o exame holístico dos pés e a identificação do “pé em risco” tornam-se pilares de uma assistência que prioriza a vida.

O conceito de “pé em risco”, que abrange desde a neuropatia periférica até deformidades e histórico de úlceras, demanda um olhar atento. A ausência de sintomas não exclui a gravidade, tornando a capacitação das equipes na atenção básica indispensável. O reconhecimento de parâmetros anatômicos, biomecânicos e vasculares, aliado ao uso de escalas validadas como Wagner e SINBAD, permite a estratificação correta de risco e a priorização de ações preventivas.

O VI Fórum traduziu essa necessidade em prática. Por meio de sessões *hands-on*, *talk shows* e painéis temáticos, promovemos uma imersão técnica e reflexiva, discutindo desde a regulação da profissão até o potencial transformador do empreendedorismo em Enfermagem.

Estes Anais consolidam o compromisso da SOBENDE com a excelência. A qualidade da produção científica aqui reunida, composta por 20 trabalhos orais inéditos

aprovados, de 65 autores, demonstra o rigor e a inovação que movem nossa categoria. Os relatos de experiência e estudos originais aqui publicados não apenas revelam avanços terapêuticos e o uso de tecnologias coadjuvantes, mas reafirmam a centralidade da pessoa no cuidado e a importância da integração multidisciplinar.

Ao longo do evento, ficou evidente a crescente demanda por formação especializada. O Fórum cumpriu seu papel de fomentar o conhecimento e fortalecer a rede de apoio entre enfermeiros, pesquisadores e gestores. Mais do que um evento, celebramos a reafirmação de um compromisso: a transformação contínua do cuidado podiátrico no Brasil.

Este volume especial da Revista *Pelle Sana* integra a produção científica dos nossos autores ao cenário editorial nacional e internacional, destacando-se como uma referência no cuidado ao pé em risco. Que este conteúdo inspire novas práticas e consolide a Enfermagem em Podiatria Clínica como protagonista na promoção da saúde.

Boa leitura!

Dagmar Elaine Kaiser, coordenadora da Comissão de Inscrição, Submissão e Avaliação de Trabalhos Científicos

Maria Helena Sant'Ana Mandelbaum, coordenadora da Comissão Científica

Jonas Sartori, presidente da SOBENDE

SUMÁRIO

- | | | |
|---|--|----|
| 1 | IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL HOSPITALAR NO MANEJO DE LESÃO EM PÉ ASSOCIADA AO DIABETES E OSTEOMIELOITE: ANÁLISE CRÍTICA DE UM DE CASO | 11 |
| | Beatriz Hoppen Mazui
Luciana Zinn Sostizzo
Luísa Celaro Teixeira Gonçalves
Dóris Baratz Menegon
Shana Marques | |
| 2 | PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE AVALIAÇÃO INICIAL DE PACIENTES COM DIABETES E LESÃO EM MEMBRO INFERIOR NO ÂMBITO HOSPITALAR | 15 |
| | Beatriz Hoppen Mazui
Dóris Baratz Menegon
Luciana Zinn Sostizzo
Luísa Celaro Teixeira Gonçalves
Shana Marques | |
| 3 | OPERACIONALIZAÇÃO DE SABERES E COMPETÊNCIAS NO CUIDADO DO PÉ EM RISCO DE LESÃO E/OU AMPUTAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE CHARQUEADAS, RIO GRANDE DO SUL, BRASIL | 19 |
| | Aline Teixeira
Adriane Schwengber Borges
Carmen Lúcia Mottin Duro
Dagmar Elaine Kaiser | |
| 4 | PROTOCOLO PÉ SEGURO: DESENVOLVIMENTO DE UMA TECNOLOGIA ASSISTENCIAL PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM PODIATRIA | 23 |
| | Amanda Diniz del Castillo
Rosa Maria Ferreira de Almeida | |
| 5 | ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES DO PÉ EM PESSOAS COM DIABETES | 27 |

- Christian Augusto da Silva Rocha
Gustavo dos Santos Weber
José Herberth da Silva Neiva
Lorena Costa Castro
Taís Masotti Lorenzetti Fortes
Sônia Couto Ramos
- 6 INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA A PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES AGUDAS DO DIABETES MELLITUS: IMPLICAÇÕES PARA A PREVENÇÃO DA NEUROPATIA PERIFÉRICA 29
- Andreza Nascimento Castro
Lucas Aoki Castellari
Sônia Couto Ramos
Tais Masotti Lorenzetti Fortes
Juliana Gimenez Amaral
Eloise Cristiani Borriel Vieira
- 7 A LITERATURA DE CORDEL COMO FERRAMENTA EDUCATIVA NA PREVENÇÃO DE ULERAS NOS PÉS DE PESSOAS COM DIABETES 31
- Maria Cláudia Galdino Araújo Lima
Eliziane Ribeiro Barros
Pedro Warley Vasconcelos Moreira
Mônica Moura Oliveira
- 8 RECONHECIMENTO PRECOCE DO ATAQUE DO PÉ DIABÉTICO DURANTE CONSULTA DE ENFERMAGEM PODIÁTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA 33
- Jane Reis
- 9 QUIZ DE ENFERMAGEM SOBRE LASERTERAPIA: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UM JOGO EDUCATIVO PROFISSIONAL 36
- Anna Luiza Silva Fileni
Geraldo Magela Salomé

- | | | |
|----|--|----|
| 10 | <p>CAMPANHA LAVA-PÉS: EXPERIÊNCIA DA ENFERMAGEM NO RASTREAMENTO DO RISCO DE ULCERAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM PESSOAS COM DIABETES</p> <p style="text-align: right;">Jane Conceição dos Reis
Fabíola da Costa Santos</p> | 39 |
| 11 | <p>PROJETO PEDAGÓGICO E ACREDITAÇÃO DE UM CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM EM DERMATOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA</p> <p style="text-align: right;">Patrícia de Azevedo
Lemos Cavalcanti
Natália Maria Freitas e Silva Maia
Brígida Mendes dos Santos</p> | 42 |
| 12 | <p>SISTEMATIZAÇÃO DO PROTOCOLO MODIFICADO OLIVEIRA PARA CONFEÇÃO DO GESSO DE CONTATO TOTAL NO MANEJO DA CARGA PLANTAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA</p> <p style="text-align: right;">Francisco Sérgio de Oliveira</p> | 45 |
| 13 | <p>QUANDO EDUCAR NÃO BASTA: DESAFIOS NA PREVENÇÃO DA RECORRÊNCIA DE LESÕES EM PESSOAS COM PERDA DA SENSIBILIDADE PROTETORA — RELATO DE EXPERIÊNCIA</p> <p style="text-align: right;">Adriana Araujo Fernandes</p> | 49 |
| 14 | <p>PROPRIEDADES DE MEDIDA DE UMA VERSÃO EXPANDIDA DA ESCALA DE COLAGIURI PARA AVALIAÇÃO DA GRAVIDADE DAS CALOSIDADES PLANTARES EM PESSOAS COM DIABETES</p> <p style="text-align: right;">Maria L. S. Lucoveis
Adriana C. Lunardi
Onsli S. Almeida</p> | 51 |

Isabel C.N. Sacco

- 15 **QUALIFICAÇÃO PARA O CUIDADO DOS PÉS DE PESSOAS COM DIABETES: EXPERIÊNCIA DO PROJETO DE INTERVENÇÃO DE ATENÇÃO ÀS COMPLICAÇÕES NOS PÉS DE PESSOAS COM DIABETES NA BAHIA** 55

Rose Ana Rios David
Ana Paula Fernandes de Carvalho
Daniela Alencar Vieira
Cristiane Cunha da Conceição
Lília Santana
Márcia Fabiana Barreto Libório

- 16 **UM PASSO À FRENTE: IMPLANTAÇÃO PIONEIRA DE UMA PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM EM PODIATRIA CLÍNICA** 59

Manuela de Mendonça Figuêredo Coelho
Luciana Catunda Gomes de Menezes

- 17 **PÉS HIDRATADOS, PASSOS SEGUROS: UMA ESTRATÉGIA INOVADORA PARA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DOS PÉS EM PESSOAS COM DIABETES** 63

Maria Cláudia Galdino Araújo Lima
Eliziane Ribeiro Barros
Pedro Warlley Vasconcelos Moreira
Mônica Moura Oliveira

- 18 **CONSTRUÇÃO DE RECURSO AUDIOVISUAL SOBRE AVALIAÇÃO ESTRUTURAL E DE SENSIBILIDADE PLANTAR DE ADULTOS COM DIABETES MELLITUS** 66

Ana Clara Pinheiro da Silva
Eduardo Henrique de Oliveira

Thaynara de Oliveira Sousa
Robson Giovani Paes

- 19 **ESTRUTURAÇÃO DE UM AMBULATÓRIO PARA ATENDIMENTO DERMATOLÓGICO A PESSOAS COM PELE NEGRA. RELATO DE EXPERIÊNCIA** 69

Maria Helena Sant'Ana Mandelbaum

- 20 **FOLHETO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO E MANEJO DE FERIDAS: ASPECTO ESSENCIAIS PARA PRÁTICA CLÍNICA** 71

Anna Luiza Silva Fileni
Geraldo Magela Salomé

- NORMAS PARA INSCRIÇÃO E SUBMISSÃO DE RELATO DE EXPERIÊNCIA** 74

RESUMO 1

IMPLEMENTAÇÃO DE PROTOCOLO ASSISTENCIAL HOSPITALAR NO MANEJO DE LESÃO EM PÉ ASSOCIADA AO DIABETES E OSTEOMIELOITE: ANÁLISE CRÍTICA DE UM DE CASO

Beatriz Hoppen Mazui¹

Dóris Baratz Menegon²

Luciana Zinn Sostizzo³

Luísa Celaro Teixeira Gonçalves⁴

Shana Marques⁵

Introdução: as úlceras e complicações infecciosas em extremidades inferiores de indivíduos com diabetes representam um desafio à saúde pública, demandando estratégias padronizadas para mitigar amputações maiores e a morbimortalidade associada. A complexidade dessas lesões, agravada por microangiopatia periférica e neuropatia, exige respostas institucionais céleres e assertivas. Diante disso, a sistematização da assistência por meio de protocolos institucionais, como o *Protocolo de Avaliação Inicial de Pacientes com Diabetes e Lesão em Pé* de um Hospital Universitário do Sul do País, atua como ferramenta de gestão para garantir rapidez

¹ Enfermeira do Serviço de Enfermagem Ambulatorial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Especialista em Enfermagem em Dermatologia e Podiatria; Email: bmazui@hcpa.edu.br; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7391-4485>

² Enfermeira Coordenadora da Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Especialista em Enfermagem em Dermatologia e Mestre em Ciências Médicas/Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; E-mail: dmenegon@hcpa.edu.br; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-76230705>

³ Enfermeira do Serviço de Enfermagem Ambulatorial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Especialista em Enfermagem em Dermatologia e Regenerativa, Mestre em Ciências Médicas/Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; E-mail: lsostizzo@hcpa.edu.br; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1721-7906>

⁴ Acadêmica da Escola de Enfermagem e de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; E-mail: luisacelaro2@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-6102-6896>

⁵ Enfermeira da Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Especialista em Estomaterapia e Mestre em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS pelo Grupo Hospitalar Conceição (GHC). Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: shamarques@hcpa.edu.br; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1405-4133>

diagnóstica, integração multidisciplinar e padronização das condutas à beira do leito. Essa normatização é crucial para otimizar desfechos clínicos e assegurar a cultura de segurança do paciente no ambiente hospitalar (1). Diretrizes internacionais, como as atualizações do *International Working Group on the Diabetic Foot* (IWGDF), reforçam que o reconhecimento precoce do padrão da lesão, a avaliação vascular oportuna e a atuação em rede da equipe multiprofissional são fundamentais para reduzir perdas de membros e promover o salvamento funcional da extremidade (2). Assim, o protocolo institucional conecta as evidências globais e a prática clínica. **Objetivo:** apresentar o relato de caso de uma paciente com ferida complexa em pé de etiologia neuroisquêmica associada ao diabetes e analisar a aplicabilidade do protocolo institucional, evidenciando seu impacto no desfecho clínico e no plano de transição de cuidados pós-alta. **Metodologia:** trata-se de um relato de caso descritivo e retrospectivo, associado à análise crítica de prontuário eletrônico à luz das diretrizes do protocolo institucional vigente, no período de 07/08 a 17/08/2025. A coleta de dados foi realizada por meio da revisão sistemática das evoluções médicas e de enfermagem, registros de exames e prescrições no prontuário hospitalar. Por utilizar dados secundários, a pesquisa resguardou estritamente o anonimato da participante e o sigilo das informações, em observância aos preceitos éticos. A paciente, de 67 anos, é portadora de Diabetes Mellitus tipo 2 descompensada, hipertensão arterial, gastrite crônica e ex-tabagista. Na história pregressa, apresentava amputação maior em membro inferior esquerdo (MIE - infracondiliana em 2020 devido à osteomielite) e amputação menor em membro inferior direito (MID - 5º pododáctilo em 2021). A admissão ocorreu via Emergência, sendo internada sob os cuidados da Cirurgia Vascular devido a Doença Arterial Obstrutiva Periférica femoro-poplítea no MID. À avaliação inicial, manifestava isquemia crítica ameaçadora de membro, com lesão trófica de etiologia traumática e cianose fixa no 2º pododáctilo direito, associada a osteomielite subaguda confirmada. **Relato de Experiência com Aporte Metodológico e Discussão:** a avaliação retrospectiva do período de internação evidenciou que a assistência prestada se mostrou perfeitamente alinhada às recomendações do protocolo institucional, cumprindo as metas de segurança e resolutividade em cinco pilares fundamentais estabelecidos pela diretriz. No manejo da isquemia, e conforme preconizado para cenários de isquemia crítica com risco iminente de perda de membro, a interconsulta com a Cirurgia Vascular foi prioritária na admissão, sendo a paciente submetida a angioplastia com balão da artéria fibular no MID no dia 15/08. Essa conduta permitiu dispensar exames de imagem vasculares desnecessários e demorados na emergência, acelerando o tempo cirúrgico e garantindo a revascularização precoce do tecido isquêmico. Em relação à abordagem da infecção e da osteomielite, o quadro de acometimento ósseo no segundo pododáctilo, classificado como Grau 3 ou moderado na escala do protocolo, exigiu manejo terapêutico rigoroso, instituindo-se antibioticoterapia combinada com Ciprofloxacino e Metronidazol para o período pós-alta com duração de 4 semanas. Destaca-se a

conformidade ao protocolo pela não realização de swabs superficiais de secreção, prática contraindicada devido à baixa especificidade e alto risco de identificar apenas colonizantes, priorizando-se o tratamento baseado nos critérios de profundidade e cronicidade da infecção óssea. No pilar de segurança do paciente e controle metabólico, a equipe identificou episódios de hipoglicemia durante a internação e, em concordância com as metas de vigilância de eventos adversos do protocolo, realizou o ajuste proativo na prescrição de alta da Insulina NPH, aumentando a segurança ao reduzir as doses para 10 UI pela manhã e 5 UI à noite, mitigando riscos domiciliares. Quanto à terapêutica tópica podiátrica, com o membro revascularizado, instituiu-se o cuidado local por meio de limpeza diária com soro fisiológico a 0,9% e aplicação de pomada de collagenase com cobertura de gaze estéril, conduta alinhada às práticas de desbridamento químico e enzimático de lesões isquêmicas pós-revascularização. Por fim, na transição assistencial e rede de cuidados, para blindar o pós-alta, o protocolo orientou a articulação de uma agenda multiprofissional integrada, programando consultas na instituição envolvendo Enfermagem em Reabilitação, Fisiatria - essencial pela amputação contralateral - e Medicina Interna, além do retorno ambulatorial com Cirurgia Vascular em 21 dias para monitoramento do risco residual de perda do dedo. A perfeita implementação destas etapas corrobora a literatura ao demonstrar que o cuidado padronizado reduz a variabilidade clínica e protege o paciente idoso contra desfechos iatrogênicos ou fragmentações na linha de cuidado. **Conclusão:** a análise crítica do caso confirma que a adesão estrita às recomendações do protocolo clínico institucional contribuiu diretamente para reduzir a fragmentação da assistência e favorecer a organização do cuidado multiprofissional. A integração entre avaliação vascular precoce, antibioticoterapia adequada, monitoramento clínico contínuo, manejo local da lesão e controle metabólico possibilitou uma abordagem centrada na segurança da paciente, crucial para evitar desfechos mutiladores e otimizar a preservação do membro a médio e longo prazo. Ademais, a articulação estruturada entre os serviços e o planejamento minucioso da transição do cuidado pós-alta reforçam a relevância do acompanhamento longitudinal. O caso evidencia que a utilização de profissionais e protocolos assistenciais fundamentados em evidências fortalece a tomada de decisão clínica, qualifica a atuação da equipe de enfermagem e favorece a padronização das condutas, constituindo uma estratégia de elevado valor para a melhoria da qualidade do cuidado prestado às pessoas com lesões nos pés associadas ao diabetes e osteomielite em ambiente hospitalar. **Implicações para a Enfermagem em Podiatria:** o caso clínico evidencia o papel estratégico e autônomo da enfermagem em podiatria no cuidado hospitalar de um centro terciário-quaternário. Cabe a este profissional a identificação precoce de sinais de isquemia crítica e infecção ascendente, a realização da avaliação da pele e neurológica sistematizada da extremidade, o monitoramento do controle glicêmico e a escolha de coberturas tópicas baseadas nas fases de cicatrização e nas diretrizes institucionais. Destaca-se o protagonismo da enfermagem na coordenação da alta qualificada, por meio da

educação em saúde direcionada à paciente e cuidadores, do fortalecimento da adesão terapêutica e da articulação intersetorial em rede. Essas ações são indispensáveis para garantir a continuidade assistencial na atenção primária, diminuir taxas de reinternação hospitalar, prevenir novas amputações e promover o resgate da autonomia e da qualidade de vida de indivíduos com feridas complexas relacionadas ao diabetes.

Descritores: Protocolos Clínicos; Diabetes Mellitus; Úlcera do Pé.

Referências

1. Van Netten JJ, Raspovic A, Lavery LA, Monteiro-Soares M, Paton J, Rasmussen A, et al. Prevention of foot ulcers in persons with diabetes at risk of ulceration: A systematic review and meta-analysis. *Diabetes Metabolism Research and Reviews*. 2024;40(3):e3678.
2. Bus SA, Armstrong DG, Crews RT, Gooday C, Jarl G, Kirketerp-Moller K, et al. Guidelines on offloading foot ulcers in persons with diabetes (IWGDF 2023 update). *Diabetes/Metabolism Research and Reviews*. 2024;40(3):e3647.

RESUMO 2

PROTOCOLO ASSISTENCIAL DE AVALIAÇÃO INICIAL DE PACIENTES COM DIABETES E LESÃO EM MEMBRO INFERIOR NO ÂMBITO HOSPITALAR

Beatriz Hoppen Mazui⁶

Dóris Baratz Menegon⁷

Luciana Zinn Sostizzo⁸

Luísa Celaro Teixeira Gonçalves⁹

Shana Marques¹⁰

Introdução: as úlceras em extremidades inferiores associadas ao diabetes representam uma complicação de grande impacto clínico e social, vinculada a altas taxas de morbidade, hospitalizações prolongadas, readmissões e mortalidade. A incidência de lesões nos membros inferiores ao longo da vida do indivíduo varia entre 19% e 34%. Os índices de recorrência alcançam 40% no primeiro ano após a cicatrização e até 65% em cinco anos. As amputações configuram o desfecho mais indesejado, ocorrendo em até 20% dos casos. Diante disso, ferramentas institucionais são imperativas para qualificar o cuidado multiprofissional e de enfermagem, minimizando desfechos desfavoráveis via ciência e tecnologia na saúde podiátrica⁽¹⁾. Diretrizes contemporâneas reforçam que o diagnóstico precoce, a estratificação precisa e a linha de cuidado coordenada detêm o comprometimento tecidual⁽²⁾. Assim, diretrizes locais combatem a inércia terapêutica e asseguram práticas baseadas em evidências, promovendo a segurança do paciente⁽³⁾.

⁶ Enfermeira do Serviço de Enfermagem Ambulatorial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Especialista em Enfermagem em Dermatologia e Podiatria; Email: bmazui@hcpa.edu.br; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7391-4485>

⁷ Enfermeira Coordenadora da Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Especialista em Enfermagem em Dermatologia e Mestre em Ciências Médicas/Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; E-mail: dmenegon@hcpa.edu.br; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-76230705>

⁸ Enfermeira do Serviço de Enfermagem Ambulatorial do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Especialista em Enfermagem em Dermatologia e Regenerativa, Mestre em Ciências Médicas/Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; E-mail: lsostizzo@hcpa.edu.br; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1721-7906>

⁹ Acadêmica da Escola de Enfermagem e de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul; E-mail: luisacelaro2@gmail.com; ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-6102-6896>

¹⁰ Enfermeira da Comissão de Prevenção e Tratamento de Feridas do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA). Especialista em Estomaterapia e Mestre em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS pelo Grupo Hospitalar Conceição (GHC). Porto Alegre, RS, Brasil. E-mail: shamarques@hcpa.edu.br; ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1405-4133>

Objetivo: descrever o fluxo assistencial e as condutas clínicas padronizadas para a avaliação inicial de pacientes adultos com diabetes mellitus e lesão em extremidade inferior atendidos em ambiente hospitalar em situação de emergência. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência fundamentado no documento "Protocolo Assistencial de Avaliação Inicial de Pacientes com Diabetes e Lesão em Membro Inferior", desenvolvido por um grupo de trabalho em um hospital universitário público de grande porte. O protocolo em questão foi cadastrado, revisado e liberado para vigência institucional em setembro de 2025. A estruturação deste resumo utilizou dados institucionais sob anonimato conforme diretrizes éticas nacionais. **Relato de Experiência com Aporte Metodológico e Discussão:** o protocolo assistencial estabelece que todo paciente com diabetes mellitus que ingressa no serviço de emergência com lesão em membro inferior deve ser prontamente submetido a uma triagem com realização de glicemia capilar e avaliação clínica detalhada. O fluxo prioriza a identificação imediata de sepse, como febre, calafrios, instabilidade hemodinâmica ou alterações ventilatórias. Se houver critérios de sepse, o manejo migra ao Protocolo de Sepse, sobrepondo-se à abordagem local para garantir a sobrevida. Inexistindo sepse, o profissional avalia a presença de isquemia crítica ameaçadora do membro. Esta é clinicamente caracterizada por dor intensa em repouso, ausência de pulsos palpáveis, palidez ou cianose cutânea fixa, frieza e áreas de necrose isquêmica ou gangrena. Constatada a isquemia, solicita-se consultoria de urgência à Cirurgia Vascular via ramal, vedando exames de imagem prévios para não retardar a revascularização. Na ausência de isquemia crítica, a conduta assistencial passa a ser rigidamente guiada pela classificação clínica da gravidade da infecção, adotando o sistema internacional IWGDF/IDSA. A estratificação baseia-se em quatro graus: Grau 1 (Não Infectado), sem sinais inflamatórios; Grau 2 (Leve), infecção localizada com dois sinais locais (edema, dor, eritema, calor ou secreção), sem repercussões profundas; Grau 3 (Moderada), eritema extenso ou envolvimento de tecidos profundos (tendões, músculos, articulações ou ossos/osteomielite); e Grau 4 (Grave), infecção local com manifestações de resposta inflamatória sistêmica. O direcionamento do paciente varia conforme essa estratificação. Pacientes categorizados com lesões de Grau 1 ou 2 dispensam internação hospitalar e recebem alta após manejo clínico executado pelo médico emergencista, sendo encaminhados para acompanhamento ambulatorial ou na rede de atenção básica, mantendo-se a palpação de pulsos periféricos obrigatória nesses graus. Por outro lado, as lesões classificadas como Grau 3 ou 4 exigem internação obrigatória. Para estes, institui-se a abertura do lote laboratorial de exames denominado "Avaliação Infecçiosa e Metabólica da Extremidade" no sistema informatizado, coletando hemograma, creatinina, glicemia e marcadores inflamatórios séricos, como Proteína C-Reativa e Velocidade de Sedimentação Globular. Exames de imagem são imperativos nestes graus graves: realiza-se a radiografia simples do pé e a ressonância magnética utilizando o protocolo rápido institucional para avaliação de extremidades, sendo

obrigatório especificar no pedido o terço do pé a ser avaliado (antepé, mediopé ou retropé). O uso de tomografia computadorizada para investigar osteomielite é formalmente contraindicado pelo protocolo devido à sua baixa sensibilidade inicial para detectar reabsorção óssea precoce. No âmbito microbiológico, o protocolo proíbe a coleta de secreção por swab superficial, dada a sua baixa especificidade e propensão a contaminações, determinando que a identificação de patógenos ocorra por meio de cultura microbiológica de tecido ósseo ou fragmento obtido por biópsia ou curetagem profunda em bloco cirúrgico. Em pacientes estáveis e sem infecção sistêmica, orienta-se aguardar a coleta cirúrgica dessas culturas antes de iniciar a antibioticoterapia. Caso haja infecção não controlada ou sepse, o tratamento medicamentoso é imediato. Pacientes sem fatores de risco para resistência bacteriana recebem Amoxicilina/clavulanato como primeira escolha. A duração do tratamento varia de 7 a 10 dias para infecções de pele e partes moles, e de 4 a 6 semanas para casos de osteomielite confirmada. Durante o período de internação, a equipe médica deve acionar o serviço de Enfermagem em Tratamento de Feridas para feridas crônicas com dificuldade de cicatrização (superior a 4 semanas), lesões profundas, cavitárias ou com exsudato de difícil controle. Para casos complexos onde há risco de amputação (mas sem oclusão arterial aguda), institui-se o *Huddle* Multiprofissional de Salvamento de Membro: uma discussão multidisciplinar rápida que reúne mensalmente a CCIH, médicos clínicos, Ortopedia, Fisiatria e a Enfermagem de Feridas na sala de gesso para traçar condutas conservadoras articuladas, visando à preservação funcional do membro. **Conclusão:** o protocolo assistencial analisado demonstra ser uma ferramenta técnico-científica robusta que organiza a linha de cuidado do paciente com lesões em extremidades inferiores associadas ao diabetes em ambiente hospitalar de urgência. A padronização rigorosa da triagem, da estratificação de risco baseada no sistema IWGDF/IDSA e a correta indicação de exames laboratoriais e de imagem atuam diretamente na redução de condutas terapêuticas inadequadas, como o uso ineficaz de *swabs* superficiais e exames de tomografia desnecessários, promovendo uma alocação eficiente de recursos e mitigando falhas assistenciais. **Contribuições e Implicações para a Enfermagem em Podiatria:** a implementação prática deste protocolo fortalece a atuação da Enfermagem em Podiatria ao consolidar o papel do enfermeiro especialista na avaliação clínica detalhada, no manejo avançado de feridas complexas através da agenda de tratamento de feridas e na coordenação do cuidado interdisciplinar em centros hospitalares de alta complexidade. A integração da enfermagem podiátrica em discussões estratégicas como o *Huddle* assegura uma assistência baseada em evidências, otimizando o tempo de internação, prevenindo reinternações precoces e, primordialmente, diminuindo as taxas de amputações evitáveis, cumprindo o propósito de transformar vidas por meio da ciência e do cuidado especializado.

Descritores: Diabetes Mellitus; Protocolos Clínicos; Pele; Enfermagem.

Referências

1. Senneville É, Albalawi Z, van Asten SA, Abbas ZG, Allison G, Aragón-Sánchez J, et al. IWGDF/IDSA Guidelines on the diagnosis and treatment of diabetes-related foot infections (IWGDF/IDSA 2023). Clin Infect Dis. 2023;77(7):e181-e195. doi:10.1093/cid/ciad527.
2. Reardon R, Simring D, Kim B, Mortensen J, Williams D, Leslie A. The diabetic foot ulcer. Aust J Gen Pract. 2020;49(5):250-255. doi:10.31128/AJGP-11-19-5161.
3. Armstrong DG, Boulton AJM, Bus SA. Diabetic foot ulcers and their recurrence. N Engl J Med. 2017;376(24):2367-2375. doi:10.1056/NEJMra1615439.

RESUMO 3

OPERACIONALIZAÇÃO DE SABERES E COMPETÊNCIAS NO CUIDADO DO PÉ EM RISCO DE LESÃO E/OU AMPUTAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE CHARQUEADAS, RIO GRANDE DO SUL, BRASIL

Aline Teixeira¹¹

Adriane Schwengber Borges¹²

Carmen Lúcia Mottin Duro¹³

Dagmar Elaine Kaiser¹⁴

Introdução: o município de Charqueadas, localizado na região carbonífera do Rio Grande do Sul consolidou, ao longo de duas décadas, uma Rede de Atenção à Saúde (RAS) que adota a Atenção Primária em Saúde (APS) como ordenadora do cuidado, conforme as diretrizes do SUS⁽¹⁾. Quando da organização da RAS no município, foram nomeados profissionais concursados para a instituição das equipes de Saúde da Família, respeitando o princípio da territorialização, incentivando o compartilhamento de saberes e o desenvolvimento de competências em saúde coletiva. Atualmente, o município possui uma população estimada em 36.110 habitantes, conforme dados de 2026 publicados pelo IBGE. A cobertura pela Estratégia de Saúde da Família (eSF) é de 100%, contando com 12 equipes de eSF e 8 equipes de Atenção Primária Prisional. Até 18 de setembro de 2026, o eSUS registrava 2.241 munícipes com Diabetes Mellitus (DM). O Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2) é uma doença metabólica crônica caracterizada pela resistência à insulina e pela deficiência progressiva na secreção insulínica pelas células beta pancreáticas, além de alterações nas incretinas⁽²⁻³⁾. A falência progressiva dessas células compromete o controle glicêmico, resultando em hiperglicemia persistente, exaustão funcional e apoptose celular⁽²⁾. As complicações

¹¹ Enfermeira, Especialista em Saúde Coletiva. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Coordenação Técnica da Secretaria Municipal de Saúde de Charqueadas-RS. Responsável pela Política de Educação Permanente da Secretaria Municipal de Saúde de Charqueadas-RS. Email aline.kunzel@gmail.com ORCID: 0000-0002-0778-4616

¹² Enfermeira Estomaterapêuta. Especialista em Saúde Coletiva. Secretaria Municipal de Saúde de Charqueadas-RS. E-mail: adrianeschwengber@gmail.com

¹³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem na UFRGS, Vice Diretora da Escola de Enfermagem e Saúde Coletiva. E-mail carduro@gmail.com ORCID: 0000-0002-3391-8622

¹⁴ Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem na UFRGS, Presidente da Associação Brasileira de Enfermagem. E-mail dagmar.kaiser@ufrgs.br ORCID: 0000-0001-5652-4653

crônicas incluem desordens microvasculares como a Doença Renal do Diabetes (DRD), neuropatia e retinopatia diabéticas e macrovasculares, que elevam o risco de infarto, acidente vascular cerebral e doença vascular periférica⁽²⁾. O pé em risco de lesão ou amputação é uma das complicações mais frequentes e impactantes do DM. O exame periódico é fundamental para a identificação precoce e o tratamento oportuno, prevenindo feridas crônicas, infecções e amputações⁽³⁾. Dados do Ministério da Saúde indicam que cerca de 70% das amputações não traumáticas ocorrem em pacientes com DM, sendo que 85% poderiam ser evitadas com medidas preventivas eficazes⁽⁴⁾. A Portaria GM/MS nº 3.493/2024 reforçou essa necessidade ao instituir a avaliação dos pés em pessoas com DM como indicador de boas práticas no cofinanciamento federal da APS. Considerando os registros incompletos na série histórica municipal, torna-se urgente a reorganização da atenção à pessoa com DM e o provimento de insumos, visando reduzir os custos e os danos decorrentes da falta de controle metabólico⁽⁵⁾. Nesse cenário, a valorização do enfermeiro na APS é estratégica para a implementação de protocolos baseados em evidências e para a ampliação da assistência qualificada.

Objetivo: relatar a experiência de operacionalização de saberes e competências no cuidado ao pé em risco de lesão e/ou amputação na APS de Charqueadas, visando à consolidação de um padrão de cuidado que integre o contexto assistencial às necessidades de cuidado do pé em risco de lesão e/ou amputação de municípios.

Metodologia: trata-se de um relato de experiência que descreve a mobilização em torno da cidadania e da reinvenção das relações entre saúde e território, fundamentada na análise dos determinantes sociais das condições de vida e trabalho, para a conformação de um determinado padrão concreto de uso municipal e compromisso com a produção de valores na atuação de enfermeiros no cuidado do pé em risco de lesão e/ou amputação que enseja educação permanente em saúde e protocolo de atenção em saúde municipal específico. **Relato de Experiência com**

Aporte Metodológico e Discussão: em Charqueadas, a persistência na qualificação da RAS é uma pauta constante. A experiência relatada compreende o período de 2022 a 2026, baseada na memória dos profissionais de enfermagem e em registros de gestão voltados à educação permanente e aos indicadores para definir ações. A experiência aqui relatada apresenta o trabalho da gestão da saúde do município sobre a organização do fluxo assistencial, a adequação dos instrumentos de registro e o aperfeiçoamento da avaliação clínica, corroborando com a necessidade de ações de educação permanente em saúde aos enfermeiros. Tais ações vem buscando consolidar a autonomia do enfermeiro na avaliação de alterações nos membros inferiores e pés de pessoas com DM, além das condutas e tomadas de decisão na prática clínica. A evolução dos registros de avaliação dos pés de pessoas com DM no Sistema de Informação em saúde para a Atenção Básica (SISAB) demonstrou o impacto dessas ações: 1 atendimento em 2022; 3 em 2023; 1 em 2024; 176 em 2025; e 1.126 em 2026 (consulta realizada no SISAB em 18/09/26). Paralelamente, o número de internações por complicações nos pés apresentou queda: 14 (2022), 11 (2023), 13 (2024), 7 (2025)

e 4 (2026), consulta realizada no TABNET-DataSUS em 18/09/26, de domínio público. Ainda que o cofinanciamento, em si, possa gerar distorções ao refletir as ações de cuidado e assistência desenvolvidas na APS e na alocação de recursos, especialmente em contextos com diferentes níveis de complexidade assistencial, fica demonstrada a importância de reforçar políticas públicas que estimulem as boas práticas e os registros adequados das ações de voltadas para o cuidado com a pessoa com DM, pois foi justamente a partir da política de cofinanciamento que esse olhar mais apurado ao indicador de avaliação dos pés da pessoa com DM nos mostrou que requeria uma maior atenção e qualificação dos registros. **Conclusão:** a redução das internações, acompanhada pelo aumento significativo das avaliações realizadas na Atenção Primária à Saúde evidencia a importância do exame minucioso e do acompanhamento contínuo. Para prevenir complicações graves, é estratégico investir em três pilares: a disponibilização de um protocolo municipal específico, a inspeção rigorosa dos pés nas consultas de enfermagem e a capacitação contínua da equipe. Esse suporte é essencial para fortalecer o autocuidado da pessoa com Diabetes Mellitus, orientando-a sobre higiene, corte de unhas e calçados adequados. Este relato sintetiza a essência de nossa atuação no município. Ele evidencia que a qualificação contínua e o monitoramento rigoroso dos indicadores não são processos burocráticos isolados, mas ferramentas estratégicas de gestão. Compreendemos que os indicadores são, fundamentalmente, o reflexo de boas práticas; eles perdem seu valor intrínseco se não estiverem indissociavelmente vinculados a uma assistência de qualidade. **Contribuições/Implicações para a Enfermagem em Podiatria:** a valorização do enfermeiro na APS é estratégica para a implementação de protocolos baseados em evidências e para a ampliação da assistência qualificada. Assim, a sistematização da avaliação dos pés em pessoas com Diabetes Mellitus pelo enfermeiro, aliada ao desenvolvimento de instrumentos de rastreamento, otimiza a eficiência da rede. Lembrando que a qualificação dos enfermeiros nos aspectos relativos às lesões de pele, e particularmente à avaliação dos pés de pessoas com Diabetes Mellitus, consiste em uma das ações decisivas para a prevenção de complicações e que gera um menor número de hospitalizações decorrentes dessa morbidade. A prevenção é comprovadamente menos custosa para o sistema e menos agressiva ao paciente, sendo um pilar essencial para a qualidade da assistência e a promoção de autonomia no autocuidado.

Descritores: Diabetes Mellitus; Lesões nos Pés; Educação Permanente em Saúde; Políticas Públicas; Pele.

Referências:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário

- Oficial da União, Brasília, DF (2017 dez 22). Disponível em <https://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/201710/03112610-portaria-gm-2-436-2017-nova-pnab.pdf>
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde. Portaria SCTIE/MS nº 13, de 21 de fevereiro de 2026: torna pública a decisão de atualizar, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabetes Mellito Tipo 2. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2026. Disponível em <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/2026/pcdt-diabete-melito-tipo-2/@display-file/file>
 3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2016/manual-do-pe-diabetico.pdf/@download/file>
 4. Zamba MAS, Vale TCBR, Veras KGM, Machado AGM, Amorim MGA, Oliveira LMA 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 Volume 7, Issue 3 (2025), Page 528-541. Disponível em <https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/download/528-541/5382/11916>
 5. Santos ECB, Zanetti ML, Teixeira CRS, Santos MA, Pereira MCA. Políticas públicas e direitos dos usuários do Sistema Único de Saúde com diabetes mellitus. Rev. Bras. Enferm. 64 (5) Out 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/r3xYx8ZYVq8Jh5VDMCBz6kC/?lang=pt>
 6. Protocolos de enfermagem na atenção primária à saúde [livro eletrônico]: hipertensão e diabetes / [organização Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul]. Porto Alegre: Conselho Regional de Enfermagem do Rio Grande do Sul, 2020. Disponível em <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2024/12/ProtocoloEnfermagemHipertensaoDiabetes.pdf>

RESUMO 4

PROTOCOLO PÉ SEGURO: DESENVOLVIMENTO DE UMA TECNOLOGIA ASSISTENCIAL PARA OPERACIONALIZAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM PODIATRIA

Amanda Diniz del Castillo¹⁵

Rosa Maria Ferreira de Almeida¹⁶

Introdução: a Consulta de Enfermagem (CE) constitui uma atividade privativa do enfermeiro e representa um dos principais instrumentos para a operacionalização do Processo de Enfermagem (PE), possibilitando a identificação das necessidades de saúde, a formulação de diagnósticos de enfermagem, o planejamento das intervenções, a implementação do cuidado e a avaliação dos resultados alcançados⁽¹⁾. Na Enfermagem em Podiatria, esse processo assume papel estratégico na prevenção das complicações relacionadas ao diabetes mellitus, por favorecer a identificação precoce dos fatores de risco para ulceração, infecção e amputação, subsidiando intervenções preventivas fundamentadas em evidências científicas. O diabetes permanece entre as principais causas de morbidade decorrente de complicações nos membros inferiores, sendo a neuropatia periférica, a doença arterial periférica e as deformidades dos pés os principais fatores predisponentes ao risco, condição de importante impacto funcional, social e econômico. Nesse contexto, as diretrizes da *International Working Group on the Diabetic Foot* (IWGDF) e da Sociedade Brasileira de Diabetes recomendam que todas as pessoas com diabetes sejam submetidas à avaliação sistemática dos pés, contemplando exame dermatológico, neurológico e vascular, estratificação de risco e definição da periodicidade do acompanhamento, com o objetivo de prevenir úlceras e reduzir amputações evitáveis⁽²⁻³⁾. No contexto da prática assistencial que motivou este relato, verificou-se que os componentes da avaliação da pessoa com diabetes eram registrados de forma fragmentada, utilizando instrumentos distintos ou registros não padronizados, dificultando a operacionalização do PE, a integração das informações clínicas, a tomada de decisão e o acompanhamento longitudinal do cuidado. Essa realidade evidenciou a necessidade de desenvolver uma tecnologia assistencial capaz de organizar, em um único fluxo

¹⁵ Especialista em Enfermagem Dermatológica, empreendedora na área de atendimento domiciliar, e-mail: amandadiniz7833@gmail.com

¹⁶ Orientadora, Doutora em Enfermagem, docente do Departamento de Enfermagem da UNIR, e-mail: rosa.almeida@unir.br

operacional, os conhecimentos científicos necessários à CE em podiatria. Sob a perspectiva de Merhy, as tecnologias leve-duras correspondem aos saberes estruturados que organizam o processo de trabalho em saúde, constituindo ferramentas capazes de qualificar a prática profissional e apoiar a tomada de decisão clínica⁽⁵⁾. Nesse cenário, foi desenvolvida a tecnologia assistencial leve-dura denominada Protocolo Pé Seguro, concebida para operacionalizar o PE na CE em Podiatria por meio da integração das melhores evidências científicas disponíveis em um fluxo assistencial estruturado com coleta de dados clínicos, avaliação dermatológica, neurológica e vascular, estratificação de risco, diagnósticos de enfermagem, planejamento das intervenções e acompanhamento longitudinal da pessoa com diabetes. **Objetivo:** relatar a experiência do desenvolvimento da tecnologia assistencial leve-dura Protocolo Pé Seguro, concebida para operacionalizar o PE na CE em Podiatria para pessoas com diabetes. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência sobre o desenvolvimento de uma tecnologia assistencial leve-dura destinada à operacionalização do PE na CE em Podiatria para pessoas com diabetes. A experiência foi desenvolvida entre setembro de 2025 e janeiro de 2026 em atendimentos domiciliares realizados por enfermeira especialista. O desenvolvimento ocorreu por meio de abordagem iterativa, composta por ciclos sucessivos de planejamento, construção, aplicação, avaliação e aperfeiçoamento da tecnologia. Inicialmente, foi realizada revisão dos principais referenciais normativos e científicos, incluindo a Resolução COFEN nº 736/2024, das diretrizes da IWGDF, as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes e a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE®), subsidiando a elaboração de dois instrumentos integrados. Posteriormente, foi conduzido teste piloto com cinco pacientes, durante CE, permitindo identificar necessidades de reorganização do fluxo assistencial, adequação dos campos de registro e aperfeiçoamento da sequência da avaliação clínica. Após os ajustes, foi consolidada a versão final do Protocolo Pé Seguro, aplicada na assistência às pessoas com diabetes. **Relato De Experiência:** a experiência teve origem na necessidade de qualificar a CE em Podiatria realizada durante o acompanhamento domiciliar de pessoas com diabetes. No desenvolvimento da prática assistencial, observou-se que informações essenciais para a avaliação clínica se encontravam registradas de forma fragmentada em diferentes instrumentos, dificultando a integração dos dados, a operacionalização do PE, a estratificação de risco e o planejamento sistemático do cuidado. Com base nessa necessidade, iniciou-se o desenvolvimento da tecnologia assistencial Protocolo Pé Seguro, caracterizada como uma tecnologia leve-dura, por organizar conhecimentos científicos estruturados em um fluxo operacional capaz de apoiar o raciocínio clínico e a tomada de decisão do enfermeiro durante a CE em Podiatria. Sua construção fundamentou-se na integração das recomendações da Resolução COFEN nº 736/2024, das Diretrizes da IWGDF, das Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, da CIPE® e de referenciais utilizados para avaliação neurológica e estratificação de risco do pé da pessoa com diabetes. A

tecnologia foi estruturada em dois instrumentos complementares e interdependentes. O primeiro destinou-se à operacionalização da CE e do PE, contemplando coleta sistematizada de dados, exame físico, avaliação da lesão, elaboração de diagnósticos de enfermagem, planejamento das intervenções e evolução clínica. O segundo foi desenvolvido para o rastreamento do pé da pessoa com diabetes, integrando avaliação dermatológica, neurológica e vascular, identificação de deformidades, avaliação da perda da sensibilidade protetora, pesquisa de doença arterial periférica, estratificação de risco e definição da periodicidade do acompanhamento. Foram realizadas cinco CE utilizando a tecnologia desenvolvida, envolvendo cinco pessoas com diabetes, das quais 100% apresentavam perda da sensibilidade protetora, 60% deformidades dos pés e 20% doença arterial periférica, possibilitando o direcionamento de intervenções de enfermagem individualizadas, encaminhamentos e definição da periodicidade do seguimento clínico. Durante a aplicação da tecnologia observou-se maior padronização da CE, organização dos registros clínicos e integração das informações obtidas na avaliação dermatológica, neurológica e vascular. A utilização dos instrumentos favoreceu a identificação sistemática dos fatores de risco para ulceração, subsidiou a estratificação de risco conforme as diretrizes internacionais e fortaleceu o raciocínio clínico do enfermeiro para elaboração dos diagnósticos de enfermagem, planejamento das intervenções e definição da periodicidade do acompanhamento. Além disso, o processo de aplicação permitiu aperfeiçoamentos sucessivos no protocolo, tornando-o mais objetivo, organizado e aplicável à prática clínica. **Conclusão:** o desenvolvimento do Protocolo Pé Seguro permitiu consolidar, em um único fluxo assistencial, as etapas do PE aplicadas à CE em Podiatria, superando a fragmentação dos registros previamente identificada e fortalecendo a avaliação sistematizada, a estratificação de risco e a tomada de decisão clínica fundamentada em evidências científicas, promovendo maior padronização da consulta, organização dos registros clínicos, fortalecimento da tomada de decisão e acompanhamento longitudinal das pessoas com diabetes. **Contribuições/Implicações para a Enfermagem em Podiatria:** o Protocolo Pé Seguro representa uma tecnologia assistencial que aproxima as melhores evidências científicas da prática clínica, operacionalizando o PE na CE em podiatria. Além de sua aplicabilidade assistencial, apresenta potencial para estudos futuros de validação de conteúdo, aparência e aplicabilidade clínica, bem como para incorporação em serviços da atenção primária à saúde e ambulatórios especializados públicos e/ou privados no cuidado às pessoas com diabetes.

Descritores: Diabetes; Enfermagem, Pele, Tecnologia em saúde.

Referências

1. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 736/2024.
2. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes Oficiais SBD 2025–2026.
3. International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF). Guidelines on the prevention and management of diabetes-related foot disease. 2023.

1. 4. International Council of Nurses. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPÉ®).
2. 5. Merhy EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. 4. ed. São Paulo: Hucitec; 2014.

RESUMO 5

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES DO PÉ EM PESSOAS COM DIABETES

Christian Augusto da Silva Rocha¹⁷

Gustavo dos Santos Weber¹⁸

José Herberth da Silva Neiva¹⁹

Lorena Costa Castro²⁰

Taís Masotti Lorenzetti Fortes²¹

Sônia Couto Ramos²²

Introdução: o diabetes mellitus (DM) constitui uma epidemia global, o Brasil ocupa a 6ª posição mundial em número de pessoas com diabetes, com cerca de 16,6 milhões de adultos acometidos, podendo ultrapassar 24 milhões até 2050. Estima-se que entre 19% e 34% das pessoas com DM desenvolverão úlcera no pé ao longo da vida, sendo que estratégias preventivas podem evitar até 75% dessas lesões. **Objetivo:** avaliar a atuação do enfermeiro na prevenção das complicações do pé em pessoas com diabetes na Atenção Primária à Saúde (APS). **Metodologia:** estudo descritivo, exploratório, observacional, com abordagem quali-quantitativa, realizado por meio de questionário eletrônico elaborado no Google Forms e aplicado a enfermeiros da APS. A divulgação ocorreu pelas redes sociais e aplicativos de mensagens, utilizando a técnica de amostragem em cadeia (*Snowball Sampling*). **Resultados:** enfermeiros com maior tempo de atuação na APS apresentaram maior probabilidade de realizar o rastreamento adequado do pé em risco, orientar pessoas com diabetes e classificar corretamente as alterações. Houve associação estatisticamente significativa entre idade e gênero para as avaliações dermatológica e motora ($p = 0,03$; $p = 0,01$), entre idade e tempo de atuação para a avaliação da sensibilidade ($p = 0,02$) e entre tempo de formação, idade e utilização de instrumentos específicos para avaliação do pé ($p = 0,01$; $p < 0,001$). Também foram observadas associações entre gênero e tempo de

¹⁷ Estudante de graduação em enfermagem pela Universidade Paulista/UNIP.

¹⁸ Enfermeiro com especialização em saúde coletivo com ênfase em estratégia saúde família.

¹⁹ Enfermeiro com especialização em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família. ORCID: 0009-0004-4779-0617

²⁰ Enfermeira com especialização em Atenção Primária à Saúde. ORCID: 0009-0007-5641-7533

²¹ Doutora em Patologia Clínica. Docente da Universidade Paulista – UNIP/SP. ORCID: 0000-0002-6908-2492

²² Doutoranda em ciências da saúde. Docente da Universidade Paulista – UNIP/SP. E-mail: sonia.ramos@docente.unip ORCID: 0000-0002-5792-228X

formação na utilização da rede de apoio do SUS ($p = 0,04$; $p = 0,03$). **Conclusão:** a atuação do enfermeiro na prevenção de complicações no pé mostrou-se fragmentada, evidenciando a necessidade de qualificação e educação permanente. **Contribuições/Implicações para a enfermagem em podiatria:** observou-se preocupação com o rastreamento, o controle glicêmico e a identificação precoce do pé em risco, ações essenciais para prevenir úlceras e amputações.

Descritores: Diabetes mellitus; Prevenção primária; Complicações diabéticas; Enfermagem.

Referências

1. Lucoveis MLS, Gamba MA, De Paula MAB, Morita ABPS. Degree of risk for foot ulcer due to diabetes: nursing assessment. *Rev. Bras. Enferm.* 71 (6) Nov-Dec 2018. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0189>
2. International Diabetes Federation-IDF *Diabetes Atlas*. 11th ed. Brussels: International Diabetes Federation, 2025.
3. Bus SA, Sacco ICN, Monteiro-Soares M, Raspovic A, Paton J, Rasmussen A, Lavery LA, van Netten JJ. Guidelines on the prevention of foot ulcers in persons with diabetes (IWGDF 2023 update). *Diabetes Metab Res Rev.* 2024 Mar;40(3):e3651. doi: 10.1002/dmrr.3651.

RESUMO 6

INTERVENÇÃO EDUCATIVA PARA A PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES AGUDAS DO DIABETES MELLITUS: IMPLICAÇÕES PARA A PREVENÇÃO DA NEUROPATIA PERIFÉRICA

Andreza Nascimento Castro²³

Lucas Aoki Castellari²⁴

Sônia Couto Ramos²⁵

Tais Masotti Lorenzetti Fortes²⁶

Juliana Gimenez Amaral²⁷

Eloise Cristiani Borriel Vieira²⁸

Introdução: o Diabetes Mellitus (DM) constitui um importante problema de saúde pública mundial, acometendo cerca de 589 milhões de adultos. Entre suas complicações agudas destacam-se a hipoglicemia, a hiperglicemia, a cetoacidose diabética e o estado hiperosmolar hiperglicêmico, condições potencialmente fatais quando não reconhecidas e tratadas precocemente. Episódios recorrentes de descompensação glicêmica podem contribuir para a progressão de complicações crônicas, especialmente da neuropatia periférica, aumentando o risco de ulcerações, infecções e amputações. **Objetivo:** avaliar oportunidades de intervenção diante da exposição a fatores de risco relacionados às complicações agudas do diabetes, visando contribuir para a prevenção do desenvolvimento e da progressão da neuropatia periférica. **Metodologia:** estudo caso-controle com intervenção educativa, realizado com pessoas com DM, com idade ≥ 18 anos. A intervenção abordou conceitos sobre diabetes, hipoglicemia, hiperglicemia e pseudohipoglicemia, monitorização da glicemia capilar, insulino terapia e cuidados com a insulina, com avaliação antes e após a

²³ Enfermeira. Especialização em Obstetrícia. Universidade Paulista – UNIP/SP. ORCID: 0009-0004-6866-9429.

²⁴ Enfermeiro com especialização em Urgência e Emergência. ORCID: 009-0005-3944-6469

²⁵ Enfermeira. Docente da Universidade Paulista – UNIP/SP. Doutoranda em ciências da saúde. E-mail: sonia.ramos@docente.unip ORCID: 0000-0002-5792-228X

²⁶ Doutora em Patologia Clínica. Docente da Universidade Paulista – UNIP/SP. ORCID: 0000-0002-6908-2492

²⁷ Doutora em Patologia experimental. Docente da Universidade Paulista – UNIP/SP. ORCID: 0000-0001-7701-4097

²⁸ Doutoranda em ciências da saúde. Docente da Universidade Paulista – UNIP/SP. ORCID: 0000-0002-4685-1797

intervenção. Resultados: Os participantes dos grupos intensivo e controle apresentaram comportamentos que aumentavam o risco de hipoglicemia e hiperglicemia, incluindo uso inadequado de medicamentos, condutas incorretas frente às alterações glicêmicas, falhas na técnica de insulinoterapia e conhecimento insuficiente sobre essas condições ($p < 0,05$). Embora a maioria possuísse glicosímetro, a monitorização glicêmica não era realizada conforme recomendado. Houve melhora após a intervenção educativa; entretanto, essa diferença não foi estatisticamente significativa. **Conclusão:** os achados evidenciam oportunidades permanentes de intervenção no cuidado às pessoas com DM. **Contribuições/Implicações para a enfermagem em podiatria:** estratégias educativas contínuas voltadas ao fortalecimento do autocuidado podem favorecer o controle glicêmico e contribuir para a prevenção ou retardamento da progressão da neuropatia periférica e de outras complicações crônicas do diabetes.

Descritores: Diabetes Mellitus; Educação em Saúde; Hipoglicemia; Hiperglicemia; Neuropatia Periférica.

Referências

1. International Diabetes Federation. *IDF Diabetes Atlas*. 11th ed. Brussels: International Diabetes Federation, 2025.
2. American Diabetes Association Professional Practice Committee for Diabetes. 6. Glycemic goals, hypoglycemia, and hyperglycemic crises: Standards of Care in Diabetes, 2026. *Diabetes Care*, v. 49, Suppl. 1, p. S132-S149, 2026.
3. American Diabetes Association Professional Practice Committee for Diabetes. 12. Retinopathy, neuropathy, and foot care: Standards of Care in Diabetes-2026. *Diabetes Care*, v. 49, Supplement 1, p. S261–S276, 2026.

RESUMO 7

A LITERATURA DE CORDEL COMO FERRAMENTA EDUCATIVA NA PREVENÇÃO DE ÚLCERAS NOS PÉS DE PESSOAS COM DIABETES

Maria Cláudia Galdino Araújo Lima²⁹

Eliziane Ribeiro Barros³⁰

Pedro Warley Vasconcelos Moreira³¹

Mônica Moura Oliveira³²

Introdução: as úlceras nos pés são especificamente importantes complicações do diabetes mellitus, sendo a educação em saúde fundamental para sua prevenção. A literatura de cordel apresenta potencial como tecnologia educativa por utilizar linguagem acessível e culturalmente contextualizada. **Objetivo:** relatar a experiência de utilização do cordel como estratégia de educação na prevenção de úlceras nos pés de pessoas com diabetes. **Metodologia:** relato de experiência desenvolvida em clínica especializada de Enfermagem em Podologia, no interior do Estado do Ceará. Foi elaborado um cordel educativo com linguagem acessível e fundamentação técnico-científica, abordando medidas essenciais para a prevenção de úlceras nos pés em pessoas com diabetes. O material é utilizado como tecnologia em consultas, campanhas e ações comunitárias, estimulando o diálogo entre profissionais, pacientes e familiares. **Conclusão:** o cordel favorece a compreensão das orientações, maior participação dos pacientes e fortalecimento do autocuidado. Constitui tecnologia educativa de baixo custo, culturalmente sensível e facilmente reproduzível, contribuindo para ampliar as estratégias de prevenção de úlceras nos pés e fortalecer a atuação da Enfermagem em Podiatria.

Descritores: Diabetes Mellitus; Comunicação em Saúde; Pé Diabético.

²⁹ Enfermeira Especialista em Estomaterapia pela UECE. Revitalize Saúde Sobral. E-mail: consultorioclaudiagaldino@gmail.com Orcid: 0009-0005-7387-8679

³⁰ Enfermeira Especialista em Estomaterapia pela UECE. Revitalize Saúde Sobral. E-mail: elizbarros1@gmail.com Orcid: 0000-0002-7520-9015

³¹ Enfermeiro Especialista em Estomaterapia pela UECE. Prefeitura de Moraújo. E-mail: pedrowarley41drive@gmail.com Orcid: 0000-0002-0367-4196

³² Enfermeira Especialista em Estomaterapia pela UECE. Santa Casa de Sobral. E-mail: monicamoura92@outlook.com Orcid: 0009-0004-9833-6385

Referências

1. Grupo de Trabalho Internacional sobre o Pé Diabético (IWGDF). Diretrizes sobre a prevenção e o tratamento de doenças do pé relacionadas ao diabetes. Haia: IWGDF; 2023.
2. Bus SA, Lavery LA, Monteiro-Soares M, Rasmussen A, Raspovic A, Sacco ICN, et al. Diretrizes sobre a prevenção de úlceras nos pés em pessoas com diabetes (atualização do IWGDF 2023). *Diabetes Metab Res Rev*. 2024;40(Supl 1):e3647.
3. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes 2025-2026. São Paulo: Clannad; 2025.

RESUMO 8

RECONHECIMENTO PRECOCE DO ATAQUE DO PÉ DIABÉTICO DURANTE CONSULTA DE ENFERMAGEM PODIÁTRICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jane Reis³³

Introdução: o Diabetes Mellitus (DM) configura-se como uma das patologias de maior impacto sistêmico na atualidade, sendo as complicações em extremidades inferiores responsáveis por altos índices de hospitalização e amputações. No cerne destas complicações, o conceito de "Ataque do Pé Diabético" (*Diabetic Foot Attack* - DFA) é utilizado para descrever uma emergência clínica aguda que ameaça a viabilidade do membro, caracterizada pela rápida progressão de infecção, isquemia ou destruição tecidual⁽¹⁾. O DFA exige um reconhecimento imediato, análogo ao manejo do infarto agudo do miocárdio, onde o tempo é o fator determinante para a preservação tecidual. Na Enfermagem em Podiatria, o profissional atua com autonomia para identificar sinais de alerta que muitas vezes são subestimados em avaliações generalistas. A complexidade do DFA reside na sua capacidade de se instalar de forma fulminante, mesmo em pacientes que mantêm vigilância clínica. O papel do enfermeiro podiatra, portanto, transcende o cuidado preventivo, exigindo um raciocínio clínico aguçado para diferenciar uma lesão crônica estável de uma agudização crítica que requer intervenção hospitalar imediata. **Objetivo:** descrever a experiência de uma enfermeira podiatra no reconhecimento precoce de um quadro de Ataque do Pé Diabético e a tomada de decisão para encaminhamento emergencial, integrando achados clínicos, tecnológicos e radiográficos. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência profissional fundamentado na prática clínica em um Serviço Especializado de Enfermagem Podiátrica. A abordagem metodológica baseou-se na Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), utilizando o exame físico podiátrico estruturado, avaliação vascular com Doppler portátil, termografia infravermelha e análise de exames de imagem. O aporte teórico-metodológico foi sustentado pelas diretrizes do *International Working Group on the Diabetic Foot* (IWGDF)⁽²⁾. O caso envolve uma paciente de 86 anos, com histórico de lesão iniciada em janeiro de 2026 após trauma, que vinha sendo acompanhada regularmente por médico angiologista para manejo de doença arterial periférica e tratamento da referida ferida. A coleta de dados foi realizada via prontuário eletrônico e registros de exames complementares, garantindo o anonimato e o sigilo ético. **relato de experiência com aporte metodológico:** a paciente foi admitida para

³³ Enfermeira Podiatra, Estomaterapeuta, Dermatoterapeuta e Especialista em Fitoterapia. Clínica Lucélia Torres Care (LTC Care)-Cabo Frio/RJ. E-mail: Itccare@hotmail.com. ORCID: 0009-0009-3697-8186

consulta de enfermagem podiátrica apresentando um quadro de agudização de lesão pré-existente. Na monitorização inicial, identificou-se glicemia capilar de 408 mg/dL e pressão arterial de 169/96 mmHg, indicando grave descontrole metabólico e crise hipertensiva. A paciente apresentava dor intensa e alteração do nível de consciência, sinais sistêmicos que corroboram a gravidade do quadro infeccioso. Ao exame físico, observou-se que a paciente, de pele negra, não evidenciava eritema clássico, o que poderia mascarar o processo inflamatório para um examinador menos experiente, visto que a hiperemia em tons de pele escuros manifesta-se de forma sutil ou através de alterações na textura e temperatura⁽³⁾. A inspeção revelou úlcera na região lateral da cabeça do primeiro metatarso (pé esquerdo) com exsudato purulento, odor fétido e áreas de necrose, além de lesões interdigitais necróticas no terceiro, quarto e quinto pododáctilos. O teste de "Probe-to-Bone" foi positivo, indicando contato ósseo direto. A avaliação vascular com Doppler portátil evidenciou ondas monofásicas na artéria pediosa, confirmando comprometimento significativo da perfusão arterial. A termografia infravermelha revelou hiperradiância difusa na região dorsal do pé, compatível com aumento da temperatura superficial associado ao processo inflamatório agudo, além de hiporradiância focal correspondente ao leito da ferida na cabeça do primeiro metatarso. Esse achado é compatível com redução da atividade metabólica e da perfusão tecidual local, conforme descrito em estudos sobre termografia aplicada a feridas crônicas e doença arterial periférica⁽⁴⁾. A análise da radiografia simples foi determinante, demonstrando alterações morfoestruturais na região metadiafisária distal do primeiro metatarso e proximal da falange proximal do hálux, com irregularidades da cortical óssea, áreas de erosão e redução difusa da densidade óssea, achados altamente sugestivos de osteomielite e processo infeccioso em atividade. A integração destes dados permitiu o diagnóstico de Ataque do Pé Diabético⁽¹⁾. Diante da iminência de perda do membro, a conduta consistiu em desbridamento conservador apenas de tecidos soltos e contaminados para controle de carga bacteriana local, seguido de orientação a rede de apoio e encaminhamento imediato para unidade de urgência hospitalar, acompanhado de relatório técnico detalhado para a equipe multiprofissional. **Conclusão:** o relato evidencia que o enfermeiro podiatra desempenha um papel vital na rede de cuidados ao paciente diabético, agindo como um sentinela para complicações agudas. O reconhecimento do DFA foi possível graças à integração de tecnologias à beira do leito e ao conhecimento da fisiopatologia óssea e vascular. A experiência demonstra que a vigilância médica periódica, embora essencial, deve ser complementada pelo olhar especializado da enfermagem podiátrica, capaz de detectar a transição crítica de uma lesão crônica para uma emergência sistêmica. A atuação rápida e fundamentada em evidências foi o diferencial para evitar descompensações sistêmicas e o risco de desfecho letal, garantindo que a paciente chegasse à emergência em melhores condições clínicas do que se permanecesse no cenário anterior. **Contribuições/Implicações para a enfermagem em podiatria:** este relato contribui para a valorização da autonomia

clínica do enfermeiro e reforça a necessidade de domínio sobre tecnologias diagnósticas como a termografia e o Doppler. Implica na necessidade de protocolos de triagem mais rigorosos para pacientes de pele negra, onde os sinais flogísticos tradicionais podem ser enganosos. Reforça, por fim, que a Enfermagem em Podiatria é uma ciência de alta complexidade, essencial para a redução das taxas de amputação e para a segurança do paciente no sistema de saúde.

Descritores: Pé Diabético; Enfermagem; Podiatria.

Referências

1. Vas PRJ, Edmonds M, Kavarthapu V, Rashid H, Ahluwalia R, Pankhurst C, et al. The Diabetic Foot Attack: "'Tis Too Late to Retreat!". The International Journal of Lower Extremity Wounds. 2018;17(1):7-13.
2. International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF). Practical Guidelines on the Prevention and Management of Diabetes-related Foot Disease. IWGDF; 2023.
3. Armstrong DG, Boulton AJM, Bus SA. Diabetic Foot Ulcers and Their Recurrence. N Engl J Med. 2023;388(25):2358-2367.
4. Huang J, Fan C, Ma Y, Huang G. Exploring thermal dynamics in wound healing: the impact of temperature and microenvironment. Clin Cosmet Investig Dermatol. 2024;17:1251-1258. doi:10.2147/CCID.S468396.

RESUMO 9

QUIZ DE ENFERMAGEM SOBRE LASERTERAPIA: DESENVOLVIMENTO E VALIDAÇÃO DE UM JOGO EDUCATIVO PROFISSIONAL

Anna Luiza Silva Fileni³⁴
Geraldo Magela Salomé³⁵

Introdução: um jogo educativo é uma atividade estruturada que utiliza elementos de jogo, como regras, objetivos, desafios, interação e feedback, com a finalidade de promover a aprendizagem de maneira ativa, motivadora e significativa⁽¹⁻²⁾. Ele combina diversão com conteúdo pedagógico, permitindo que o participante desenvolva conhecimentos, habilidades e tomada de decisão em um ambiente seguro, dinâmico e engajador. A proposta deste estudo surgiu da necessidade de estratégias educativas inovadoras que favoreçam a aprendizagem ativa, ampliem a compreensão dos fundamentos da laserterapia e fortaleçam a prática clínica baseada em evidências. Ao desenvolver um material didático interativo, buscou-se aprimorar o conhecimento técnico dos profissionais, promover maior segurança na execução do procedimento e contribuir para a qualificação do cuidado em saúde⁽³⁻⁴⁾. **Objetivo:** criar e testar um recurso lúdico destinado à capacitação de profissionais de enfermagem sobre a aplicação da laserterapia na prevenção e no manejo de feridas. **Métodos:** trata-se de uma investigação aplicada, orientada à criação de uma tecnologia educacional, desenvolvida segundo princípios da engenharia de software e caracterizada como pesquisa metodológica de desenvolvimento. Para orientar o processo de criação do jogo educativo, adotou-se uma abordagem baseada no Design Instrucional Contextualizado. O desenvolvimento do conteúdo do jogo teve como base uma revisão integrativa da literatura. O tema definido para orientar a investigação foi a utilização da laserterapia no cuidado de feridas. A partir dessa delimitação, formulou-se a pergunta central do estudo: “Quais evidências científicas descrevem a aplicação do laser na prevenção e no tratamento de lesões cutâneas? E quais são as evidências relacionadas ao uso de jogos ou aplicativos educativos como estratégia de capacitação na aplicação dessa técnica por profissionais de enfermagem?”. A formulação da pergunta de pesquisa foi organizada a partir do modelo PICO, utilizado para estruturar de maneira

³⁴ Graduanda de Enfermagem - Universidade do Vale do Sapucaí - E-mail: annaluizas998@gmail.com
ORCID: 0009-0006-4830-8743

³⁵ Enfermeiro com doutorado - Universidade do Vale do Sapucaí - E-mail: salomereiki@yahoo.com.br
ORCID: 0000-0002-7315-4866

sistemática os componentes essenciais da investigação. Nesse esquema, o elemento “P” refere-se ao público-alvo; o “I” corresponde à intervenção, representada pelo uso de jogos educativos para o treinamento na aplicação da laserterapia em lesões tissulares; o “C” não se aplica neste estudo; e o “O” diz respeito ao desfecho esperado, relacionado ao aprimoramento do conhecimento e das habilidades práticas no manejo de feridas com laser de baixa intensidade. A revisão integrativa foi conduzida utilizando diferentes bases de dados, entre elas MEDLINE, Cochrane, LILACS e SciELO. Foram incluídas publicações disponibilizadas no período de 2020 a 2024. A busca ocorreu em maio de 2024, empregando descritores padronizados em Ciências da Saúde: Terapia a Laser e Ferimentos e Lesões. A combinação dos termos foi estruturada por meio do operador booleano “AND”. Os critérios de inclusão para a seleção das publicações foram: estudos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol e disponíveis na íntegra. Foram excluídas teses, dissertações, monografias, relatórios técnicos, relatos de casos e artigos que, após leitura do resumo, não convergiam com o objeto de estudo, além das publicações duplicadas nas bases de dados. O estudo foi desenvolvido com profissionais enfermeiros que trabalham no Hospital das Clínicas Samuel Libânio e com docentes da Universidade do Vale do Sapucaí, localizada na cidade de Pouso Alegre, Minas Gerais. A pesquisa foi conduzida entre maio e novembro de 2025, sendo a revisão integrativa realizada em maio, a construção do jogo entre junho e agosto e a coleta de dados entre setembro e novembro do mesmo ano. Os participantes do estudo foram enfermeiros que atuavam há pelo menos dois anos na aplicação de laser para o tratamento de lesões cutâneas, além de profissionais estomaterapeutas ou dermatologistas. Como critério de exclusão, foram desconsiderados os enfermeiros que, apesar de aceitarem participar da pesquisa, não responderam ou não enviaram o questionário de avaliação dentro do prazo de 15 dias. O questionário para validação do jogo *Quiz de Enfermagem: Aplicação de Laserterapia* foi construído em duas partes: o Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde e o *Smartphone Usability Questionnaire*, utilizado para análise de usabilidade. Para a avaliação da validade do conteúdo do jogo, foi empregado o Índice de Validade de Conteúdo. O projeto recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas Dr. José Antônio Garcia Coutinho, sob o parecer nº 5.294.001 e CAAE 78593724.1.0000.5102. **Resultados:** a busca inicial identificou 229 artigos; após a remoção de duplicatas, 224 foram analisados pelos títulos, resultando na exclusão de 171. Dos 53 resumos avaliados, 34 estudos foram analisados integralmente, dos quais 19 atenderam aos critérios estabelecidos e constituíram a base teórica utilizada na construção do jogo. Na etapa inicial de avaliação, o Índice de Validade de Conteúdo apresentou valores entre 0,92 e 1,0. Após ajustes, o material foi reavaliado, com respostas entre “concordo parcialmente” e “concordo totalmente”, elevando o índice para 0,98 a 1,0. A análise de usabilidade apresentou evolução semelhante, confirmando a funcionalidade e a clareza da ferramenta. Conclusão: O jogo desenvolvido configura uma tecnologia inovadora, acessível e fundamentada em

evidências científicas, capaz de qualificar profissionais da saúde no uso seguro e eficaz da laserterapia, promovendo a padronização das práticas e o aprimoramento do cuidado a pacientes com lesões cutâneas. **Contribuições para a Enfermagem em Podiatria:** a criação e testagem de um recurso lúdico para capacitar profissionais de enfermagem sobre a aplicação da laserterapia na prevenção e no manejo de feridas traz contribuições importantes para a Enfermagem em Podiatria. Ao favorecer a aprendizagem ativa e a assimilação de conteúdos técnicos de forma dinâmica, o jogo educativo fortalece a competência clínica do enfermeiro no cuidado especializado aos pés, especialmente em pacientes com risco elevado para lesões, como aqueles com diabetes ou neuropatias. A capacitação lúdica amplia a segurança na utilização da laserterapia, uma tecnologia cada vez mais presente no tratamento de feridas podais, contribuindo para intervenções mais precisas, eficazes e baseadas em evidências. Além disso, o recurso promove maior autonomia profissional, qualifica a tomada de decisão e potencializa a prevenção de complicações, reduzindo a incidência de úlceras e a necessidade de procedimentos invasivos. Dessa forma, o estudo reforça a importância de estratégias educativas inovadoras para aprimorar a prática podiátrica e elevar o padrão de cuidado oferecido aos pacientes.

Descritores: Terapia a Laser; Ferimentos e Lesões; Estomaterapia; Jogos Recreativos; Pele.

Referências

1. Salomé GM, Pereira JA, Duarte CSC. Desenvolvimento de um jogo interativo para avaliação, prevenção e tratamento da dermatite associada à incontinência. Estima Braz J Enterostomal Ther. 2025;23:e1630. doi:10.30886/estima.v23.1630_PT
2. Salomé GM, Gaudencio L. Jogo educativo “Feridas Crônicas”: diretrizes para profissionais sobre avaliação, prevenção e tratamento de feridas. Rev Bras Cir Plást. 2025;40:s00451807722.
3. Simões CF, et al. Health literacy for elderly patients with high blood pressure: a scoping review. Res Social Adm Pharm. 2024;20(9):846-59.
4. Silva FR, Pereira RA, Souza AC, Gimenes FR, Simino GP, Dessote CA, et al. Construção e validação de cartilha para cuidados paliativos domiciliares após alta hospitalar. Acta Paul Enferm. 2022;35:eAPE028112. doi:10.37689/acta-ape/2022AO02812

RESUMO 10

CAMPANHA LAVA-PÉS: EXPERIÊNCIA DA ENFERMAGEM NO RASTREAMENTO DO RISCO DE ULCERAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM PESSOAS COM DIABETES

Jane Conceição dos Reis³⁶

Fabíola da Costa Santos³⁷

Introdução: a doença do pé relacionada ao diabetes constitui importante causa de morbidade, hospitalizações e amputações. A neuropatia periférica e a doença arterial periférica (DAP) estão entre os principais fatores envolvidos no desenvolvimento de ulcerações, frequentemente associados a fatores modificáveis, como inadequação dos calçados e alterações pré-ulcerativas. A identificação precoce dessas condições é essencial para prevenção das complicações nos membros inferiores⁽¹⁻²⁾. O International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF) recomenda rastreamento periódico para perda da sensibilidade protetora (PSP) e DAP, associado à investigação de fatores adicionais para estratificação do risco e definição da periodicidade do acompanhamento. Educação para o autocuidado, inspeção dos pés e uso de calçados adequados também integram as recomendações preventivas⁽¹⁻²⁾. Nesse contexto, a Campanha Lava-Pés 2026 promoveu mobilização nacional entre 1º e 9 de abril, incentivando avaliação dos pés, identificação precoce de alterações e educação em saúde⁽³⁾. **Objetivo:** descrever a experiência da enfermagem em ação gratuita de rastreamento do risco de ulceração em pessoas com diabetes, destacando achados clínicos, intervenções educativas e desafios relacionados à mobilização para o cuidado preventivo dos pés. **Metodologia:** estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido durante ação vinculada à Campanha Lava-Pés 2026, em serviço especializado no estado do Rio de Janeiro. A ação foi divulgada por anúncio na rede social Instagram entre 5 e 17 de abril de 2026, oferecendo gratuitamente avaliação dos pés às pessoas com diabetes. Os interessados realizaram agendamento prévio, totalizando seis participantes. A consulta de enfermagem contemplou anamnese direcionada, inspeção da integridade cutânea, alterações ungueais e deformidades, avaliação dos calçados, história de ulceração e/ou amputação, sensibilidade protetora com monofilamento de Semmes-Weinstein de 10 g e avaliação vascular por palpação

³⁶ Enfermeira Podiatra; Estomaterapeuta; especialista em Enfermagem Dermatológica; CEO da Clínica LTC. E-mail: janecreis@hotmail.com ORCID: 0009-0009-3697-8186

³⁷ Enfermeira Gerontológica, habilitada em Podiatria Clínica, Coordenadora da ILPI Lar da Cidinha, atua na Clínica LTC. ORCID: 0009-0000-7678-206X

dos pulsos pedioso e tibial posterior. Nos participantes sem úlcera ativa, realizou-se estratificação do risco conforme o IWGDF. A úlcera ativa foi considerada doença ativa do pé relacionada ao diabetes e não foi incluída na estratificação preventiva⁽¹⁻²⁾. A glicemia capilar integrou a avaliação clínica, sem determinar a categoria de risco. Após o rastreamento, foram realizadas orientações individualizadas e entregue material educativo sobre inspeção diária, higiene, hidratação, cuidados ungueais, calçados e sinais de alerta. Quando necessário, foram realizados encaminhamentos. Os achados foram apresentados por frequências absolutas e relativas. **Resultados:** participaram seis pessoas com diabetes mellitus tipo 2, cinco mulheres (83,3%) e um homem (16,7%), com idades entre 53 e 68 anos e média de 59,2 anos. Quatro (66,7%) apresentavam hipertensão arterial e dois (33,3%) utilizavam insulino terapia. A avaliação identificou PSP em três participantes (50,0%). Nenhum relatou acompanhamento regular específico dos pés. Quatro (66,7%) apresentaram xerose ou ressecamento cutâneo, três (50,0%) utilizavam calçados inadequados e três (50,0%) apresentaram alterações ungueais. Um participante (16,7%) apresentava úlcera ativa, sendo direcionado para avaliação e manejo da doença ativa. Entre os cinco sem úlcera ativa, dois (40,0%) foram classificados como IWGDF risco 0 e três (60,0%) como risco 1; não foram identificadas categorias 2 ou 3. A glicemia capilar variou de 100 a 437 mg/dL, com valores ≥ 200 mg/dL em quatro participantes (66,7%). Todos receberam orientação individualizada e material educativo. Conforme as necessidades identificadas, foram realizados encaminhamentos para cardiologia, endocrinologia, cirurgia vascular e nutrição. Apesar da gratuidade e da divulgação em mídia social durante 13 dias, seis pessoas participaram, número inferior à expectativa dos organizadores. **Discussão da experiência:** a experiência evidenciou a capacidade do rastreamento realizado pela enfermagem de identificar condições relevantes, destacando-se PSP em metade dos participantes. Entre aqueles sem doença ativa, 60% foram classificados como risco 1, indicando necessidade de maior vigilância preventiva em relação ao risco 0⁽¹⁻²⁾. Também se destacou a ausência de acompanhamento regular específico dos pés em todos os participantes, apesar de PSP, alterações cutâneas e ungueais, inadequação de calçados e, em um caso, úlcera ativa. A identificação de uma pessoa já ulcerada em ação predominantemente preventiva reforçou a necessidade de ampliar oportunidades de avaliação antes do estabelecimento da lesão. A mobilização constituiu desafio. Apesar da oferta gratuita e da divulgação digital, a procura foi inferior à expectativa. O achado não permite afirmar baixa adesão populacional, pois não foram mensurados alcance do anúncio, número de interessados ou relação entre agendamentos e comparecimentos. Entretanto, suscita reflexão sobre as limitações de estratégias passivas de captação. A proposta nacional enfatizou mobilização territorial, participação comunitária, avaliação dos pés e educação.³ Futuras ações podem associar divulgação digital à busca ativa e articulação com a Atenção Primária à Saúde e outros pontos da rede, favorecendo o rastreamento antes do aparecimento de lesões. A educação em saúde complementou a avaliação, permitindo direcionar orientações aos

fatores identificados individualmente e integrar rastreamento, autocuidado e encaminhamento⁽¹⁻²⁾. **Conclusão:** a Campanha Lava-Pés possibilitou identificar alterações relevantes em pessoas com diabetes sem acompanhamento regular específico dos pés, destacando-se PSP, xerose, inadequação de calçados, alterações ungueais e um participante com úlcera ativa. A integração entre rastreamento, estratificação do risco, educação individualizada, material educativo e encaminhamento demonstrou a aplicabilidade da atuação da enfermagem na prevenção e identificação precoce das complicações. A procura inferior à expectativa, mesmo diante da gratuidade e divulgação, revelou o desafio de alcançar pessoas com diabetes antes que uma lesão motive a busca por atendimento. Embora o número reduzido de participantes não permita generalizações, a experiência reforça a importância de associar educação, busca ativa e articulação com a rede de atenção para ampliar o acesso ao rastreamento preventivo.

Descritores: Pé Diabético; Diabetes Mellitus; Educação em Saúde; Pele; Enfermagem.

Referências

1. Bus SA, Sacco ICN, Monteiro-Soares M, Raspovic A, Paton J, Rasmussen A, et al. Guidelines on the prevention of foot ulcers in persons with diabetes (IWGDF 2023 update). *Diabetes Metab Res Rev.* 2024;40(3):e3651. doi:10.1002/dmrr.3651.
2. Schaper NC, van Netten JJ, Apelqvist J, Bus SA, Fitridge R, Game F, et al. Practical guidelines on the prevention and management of diabetes-related foot disease (IWGDF 2023 update). *Diabetes Metab Res Rev.* 2024;40(3):e3657. doi:10.1002/dmrr.3657.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Campanha Lava-Pés mobiliza o país para prevenir complicações da diabetes e fortalecer o cuidado na Atenção Primária. Brasília: Ministério da Saúde; 2026.

RESUMO 11

PROJETO PEDAGÓGICO E ACREDITAÇÃO DE UM CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM EM DERMATOLOGIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Patrícia de Azevedo Lemos Cavalcanti³⁸

Natália Maria Freitas e Silva Maia³⁹

Brígida Mendes dos Santos⁴⁰

Introdução: a ampliação do escopo de prática da enfermagem constitui movimento natural de desenvolvimento profissional e reflexo das demandas sociais e de mercado emergentes. Segundo o Relatório do Grupo de Trabalho de Práticas em Enfermagem no Brasil, historicamente a profissão foi desafiada a ampliar seu papel para atender às diferentes necessidades de saúde das populações, resultando em campo heterogêneo de atuação e contribuindo para o fortalecimento técnico-científico e para a autonomia profissional⁽¹⁾. Nesse contexto, destaca-se a Resolução Cofen nº 568/2018, alterada pela Resolução Cofen nº 606/2019, que aprova o regulamento dos consultórios e clínicas de enfermagem⁽²⁻³⁾. Ao conferir ao enfermeiro a possibilidade de exercício profissional nesses espaços, essas normas favoreceram o empreendedorismo em diferentes áreas, entre elas a Enfermagem em Dermatologia, cujas subáreas de Feridas e Podiatria apresentam demanda crescente, sobretudo diante das complicações relacionadas ao diabetes e a outras enfermidades dos membros inferiores. **Objetivo:** relatar a experiência de acreditação do projeto pedagógico de um curso de pós-graduação em Enfermagem em Dermatologia, voltado à formação de enfermeiros para a atuação prática nos diferentes cenários da especialidade e para o empreendedorismo profissional na área. **Metodologia:** trata-se de relato de experiência, de abordagem crítico-reflexiva e caráter descritivo, acerca do processo de acreditação de um curso de pós-graduação em Enfermagem em Dermatologia de uma Instituição de Ensino Superior (IES), situada em uma capital do Nordeste brasileiro, pela Sociedade Brasileira de Enfermagem em Dermatologia (SOBENDE). O processo ocorreu entre abril de 2023, quando houve a solicitação, e agosto de 2023, data da emissão do

³⁸Enfermeira. Mestre. Instituição: Unieducacional. E-mail: patriciaazevedolc@yahoo.com.br ORCID: 0009-0007-7100

³⁹Enfermeira. Doutora em Enfermagem Universidade Estadual do Piauí. E-mail: nataliamfsmaia@gmail.com ORCID: 0000-0002-8240-8557

⁴⁰Enfermeira. Especialista em Enfermagem em Dermatologia com habilitação em Podiatria. E-mail: brigidamendes8@gmail.com ORCID: 0009-0002-9645-6485

parecer. **Relato de experiência com aporte metodológico:** o delineamento do curso ocorreu em contexto de ampliação da autonomia e da atuação do enfermeiro, sendo necessária a aquisição de conhecimentos e o desenvolvimento de expertise específica para a área. Os cursos de pós-graduação configuram-se como espaços de aquisição de conhecimento especializado, destinados a suprir lacunas do mercado de trabalho. No estado nordestino em questão, não havia oferta presencial de pós-graduação em Enfermagem em Dermatologia, tornando-se o projeto uma alternativa para profissionais já atuantes em Feridas e Podiatria, ou para aqueles que desejavam ingressar na área. Desde 2015, a capital dispunha de curso de Estomaterapia, especialidade afim relacionada ao cuidado de feridas; assim, os profissionais interessados nessa temática buscavam essa formação por ser a disponível na região. Diante dessa lacuna, o projeto pedagógico foi elaborado e submetido a uma IES, recomendando-se sua submissão ao Departamento de Acreditação da SOBENDE. Entende-se que a avaliação e a acreditação alinham a proposta às diretrizes da Associação e cancelam o atendimento às exigências necessárias à formação na especialidade, garantindo excelência acadêmica, rigor científico e alinhamento às melhores práticas. Segundo seu estatuto, a SOBENDE tem por finalidade o desenvolvimento técnico e científico da enfermagem e de profissionais de saúde voltados à dermatologia⁽⁴⁾. O primeiro contato com a SOBENDE ocorreu em abril de 2023; em maio, o projeto e a documentação exigida foram encaminhados para análise. Identificadas fragilidades, foram realizadas adequações conforme as recomendações do Departamento de Acreditação, seguidas de visita presencial à IES, com emissão do parecer de acreditação parcial em agosto de 2023. O projeto apresentava, inicialmente, concentração de conteúdos voltados à prevenção e ao tratamento de feridas. A análise identificou a necessidade de contemplar as demais áreas da especialidade, Dermatologia clínica, Dermatologia cirúrgica, Feridas, Podiatria, Queimaduras e Estética, além de ampliar as referências bibliográficas relativas à Dermatologia clínica, às afecções prevalentes e aos cuidados com a pele nos diferentes ciclos da vida. Recomendou-se, ainda, que o corpo docente apresentasse experiência específica em Dermatologia, além da formação em enfermagem. Essas recomendações evidenciaram lacuna regional quanto à disponibilidade de especialistas em Dermatologia, uma vez que a equipe docente inicial era composta predominantemente por estomaterapeutas, especialidade já consolidada na região havia oito anos. Como estratégia de qualificação, foram incorporados docentes de outras regiões do país, e os conteúdos foram redistribuídos para maior equilíbrio entre as áreas de atuação, com ampliação das referências científicas. **Conclusão:** a adequação do projeto pedagógico às recomendações da SOBENDE possibilitou estruturar proposta de formação voltada ao cuidado com a integridade da pele em todo o ciclo vital e em diferentes níveis de atenção, superando abordagem centrada exclusivamente em feridas. Submeter o projeto ao Departamento de Acreditação reflete compromisso com a qualidade formativa e legitima o curso perante a entidade representativa da especialidade no

Brasil, conferindo visibilidade aos egressos e assegurando à sociedade a qualificação necessária ao exercício profissional. **Contribuições/Implicações para a enfermagem em podiatria:** ao atender às recomendações da SOBENDE, o curso passou a formar profissionais com competências nas diferentes subáreas da Enfermagem em Dermatologia, incluindo a Podiatria, favorecendo o desenvolvimento de habilidades para avaliação, prevenção e manejo das afecções dos pés associadas ao diabetes e a outras condições de risco, fortalecendo a autonomia profissional e a segurança do cuidado.

Descritores: Enfermagem; Dermatologia; Pele; Acreditação de programas.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Relatório do Grupo de Trabalho de Práticas em Enfermagem no Brasil. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2024.
2. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução Cofen nº 568, de 9 de fevereiro de 2018. Aprova o regulamento dos consultórios de enfermagem e clínicas de enfermagem. Brasília, DF: Cofen; 2018.
3. Conselho Federal de Enfermagem (BR). Resolução Cofen nº 606, de 5 de abril de 2019. Inclui anexos na Resolução Cofen nº 568/2018. Brasília, DF: Cofen; 2019.
 4. Sociedade Brasileira de Enfermagem em Dermatologia. Estatuto da Sociedade Brasileira de Enfermagem em Dermatologia (Internet). São Paulo: SOBENDE; 2023.

RESUMO 12

SISTEMATIZAÇÃO DO PROTOCOLO MODIFICADO OLIVEIRA PARA CONFEÇÃO DO GESSO DE CONTATO TOTAL NO MANEJO DA CARGA PLANTAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francisco Sérgio de Oliveira⁴¹

Introdução: as úlceras plantares neuropáticas relacionadas ao diabetes são sustentadas, entre outros fatores, pela exposição repetitiva a estresse mecânico em um pé com perda da sensibilidade protetora. Por isso, o controle da carga constitui componente central do tratamento. A diretriz de *offloading* do *International Working Group on the Diabetic Foot* recomenda, para úlceras neuropáticas plantares de antepé ou mediopé sem contraindicações relevantes, dispositivo não removível até o joelho como primeira escolha, categoria que inclui o Gesso de Contato Total (GCT)⁽¹⁾. Ensaios clínicos demonstraram maior proporção de cicatrização com GCT em comparação a modalidades removíveis ou calçados em populações selecionadas^(2-3,5). Entretanto, a literatura descreve diferentes formas de confecção, materiais e estratégias de moldagem, mantendo dependência da habilidade do aplicador. Nesse contexto, foi progressivamente estruturado o Protocolo Modificado Oliveira, proposta técnico-metodológica voltada à padronização da aplicação, à conformidade anatômica e ao ensino supervisionado. **Objetivo:** relatar a experiência de desenvolvimento e sistematização do Protocolo Modificado Oliveira, descrevendo sua lógica biomecânica, componentes técnicos e possíveis contribuições para o manejo da carga plantar e a Enfermagem em Podiatria. **Metodologia:** relato de experiência técnico-educacional baseado em mais de 15 anos de prática profissional do autor com aplicação e ensino do GCT. A sistematização ocorreu progressivamente, a partir da análise de dificuldades recorrentes de confecção, refinamento da sequência operacional, revisão da literatura sobre *offloading* e organização do procedimento em etapas de demonstração, prática supervisionada e avaliação de competência. Este relato não utilizou prontuários, imagens, dados identificáveis ou banco de desfechos de pacientes e não realizou comparação experimental, análise estatística ou teste de superioridade. Os

⁴¹ Tecnólogo em Ortopedia – American Society of Orthopedic Professionals (ASOP); Especialista em Gesso de Contato Total – National Board for Certification in the Orthopedic Specialties (NBCOS).
E-mail: prof.sergio.oliveira.ortop@gmail.com

componentes específicos são apresentados como proposta técnica fundamentada em princípios biomecânicos e experiência profissional, distinguindo-se de resultados formalmente validados em estudo clínico. **Relato de experiência com aporte metodológico:** a experiência foi organizada a partir do princípio de que o GCT não elimina completamente a força aplicada ao membro, mas modifica sua distribuição. O dispositivo aumenta a área efetiva de contato, limita movimentos do complexo pé-tornozelo, reduz o movimento relativo do pé no interior da imobilização e transfere parte da carga para as paredes do aparelho e a perna. Shaw et al. identificaram transferência de aproximadamente 30% da carga da perna diretamente para a parede do gesso, além de redistribuição entre regiões plantares⁽⁴⁾. A sistematização resultou em sequência composta por: seleção clínica e planejamento; cobertura primária de baixo volume quando há úlcera; malha tubular; proteção interdigital; acolchoamento seletivo; proteção de proeminências; tala posterior estrutural; inclusão integral dos pododáctilos; hiperextensão digital funcional controlada; moldagem anatômica tridimensional; modelagem plantar; construção de solado funcional; fechamento circular com sobreposição aproximada de 50%; inspeção final; orientação e monitoramento. O gesso de Paris é utilizado como material principal pela moldabilidade e disponibilidade, podendo receber reforço sintético externo quando necessário. A tala posterior integra o pé à região posterior da perna e acompanha calcâneo, arco longitudinal e contorno do tríceps sural, buscando aumentar a estabilidade longitudinal e o contato com o membro. O acolchoamento é aplicado seletivamente, evitando excesso de volume que reduza a conformidade anatômica. A inclusão dos dedos favorece proteção distal e inspeção da perfusão. A hiperextensão digital é controlada durante a moldagem; seu possível efeito sobre tendências deformantes permanece hipótese técnica dependente de validação específica. A moldagem tridimensional é executada com pressão palmar ampla, evitando pressão focal dos dedos do aplicador e buscando adaptar o dispositivo às concavidades e proeminências do pé e da perna. Na planta, o objetivo é ampliar a área de contato e transformar cargas focalizadas em cargas mais distribuídas, sem presumir uniformidade absoluta de pressão. O fechamento com sobreposição de aproximadamente 50% integra as camadas e consolida a estrutura. O monitoramento inclui condição dos dedos, perfusão distal, estabilidade, umidade, odor, fissuras, folgas, novas áreas de pressão, edema e sinais que indiquem reavaliação imediata. No campo educacional, a transformação da técnica em checklists, estações práticas, demonstração integral e identificação de falhas críticas tornou explícitos passos antes dependentes sobretudo de observação e habilidade tácita. Isso facilita comunicação entre profissionais, registro da justificativa clínica, supervisão do treinamento e discussão de segurança. A experiência também evidenciou que o manejo mecânico não pode ser dissociado do

ambiente biológico da ferida: perfusão, infecção, exsudato, hiperqueratose, preparo do leito e cobertura compatível devem ser avaliados antes de tornar o dispositivo não removível. A proposta não substitui recomendações vigentes nem deve ser apresentada como superior ao GCT tradicional ou a outros dispositivos não removíveis sem estudos comparativos específicos. Sua contribuição atual está na sistematização técnica e pedagógica de uma forma de aplicação do GCT com materiais acessíveis e pontos de controle definidos. **Conclusão:** a experiência de desenvolvimento do Protocolo Modificado Oliveira permitiu organizar a confecção do GCT em sequência explícita, com critérios de planejamento, proteção, estabilização, moldagem, fechamento e monitoramento. A padronização favorece ensino estruturado, identificação de falhas críticas e reprodutibilidade operacional, mas seus diferenciais ainda necessitam validação clínica e biomecânica prospectiva.

Contribuições/Implicações para a enfermagem em podiatria: O relato reforça a integração entre cuidado da ferida e controle do estresse mecânico. Na Enfermagem em Podiatria, a sistematização pode apoiar avaliação do leito, identificação de sinais de infecção e alterações de perfusão, manejo da hiperqueratose conforme competência profissional, seleção de coberturas de baixo volume, educação do paciente, monitoramento de sinais de alerta e trabalho interdisciplinar com profissionais responsáveis pela indicação e confecção do dispositivo. A explicitação dos princípios biomecânicos e pontos críticos de segurança oferece base para educação permanente, protocolos institucionais e futuras pesquisas de reprodutibilidade, pressão plantar, segurança e cicatrização.

Descritores: Pé Diabético; Úlcera do Pé; Bandagens, Pele.

Referências

1. Bus SA, Armstrong DG, Crews RT, Gooday C, Jarl G, Kirketerp-Møller K, et al. Guidelines on offloading foot ulcers in persons with diabetes (IWGDF 2023 update). *Diabetes Metab Res Rev.* 2024;40(3):e3647.
2. Mueller MJ, Diamond JE, Sinacore DR, Delitto A, Blair VP 3rd, Drury DA, et al. Total contact casting in treatment of diabetic plantar ulcers: controlled clinical trial. *Diabetes Care.* 1989;12(6):384-8.
3. Armstrong DG, Nguyen HC, Lavery LA, van Schie CHM, Boulton AJM, Harkless LB. Off-loading the diabetic foot wound: a randomized clinical trial. *Diabetes Care.* 2001;24(6):1019-22.
4. Shaw JE, Hsi WL, Ulbrecht JS, Norkitis A, Becker MB, Cavanagh PR. The mechanism of plantar unloading in total contact casts: implications for design and clinical use. *Foot Ankle Int.* 1997;18(12):809-17.

5. Katz IA, Harlan A, Miranda-Palma B, Prieto-Sanchez L, Armstrong DG, Bowker JH, et al. A randomized trial of two irremovable off-loading devices in the management of plantar neuropathic diabetic foot ulcers. Diabetes Care. 2005;28(3):555-9.

RESUMO 13

QUANDO EDUCAR NÃO BASTA: DESAFIOS NA PREVENÇÃO DA RECORRÊNCIA DE LESÕES EM PESSOAS COM PERDA DA SENSIBILIDADE PROTETORA — RELATO DE EXPERIÊNCIA

Adriana Araujo Fernandes⁴²

Introdução: a recorrência após a cicatrização permanece frequente em pessoas com diabetes e perda da sensibilidade protetora, mesmo com acompanhamento profissional. **Objetivo:** relatar a experiência do enfermeiro podiatra diante da recorrência apesar da educação continuada. **Metodologia:** relato crítico-reflexivo de experiência assistencial, fundamentado nas recomendações da *International Working Group on the Diabetic Foot* e na literatura sobre educação e prevenção. **Relato de experiência:** o acompanhamento envolve educação contínua, orientação familiar, demonstração dos cuidados preventivos, devolutiva do paciente e acompanhamento pós-cicatrização. Ainda assim, surgem novas lesões. A perda da sensibilidade protetora reduz o alerta doloroso e pode gerar falsa segurança. A experiência provoca uma reflexão: a transmissão correta de informações não garante sua incorporação na rotina nem elimina fatores mecânicos, funcionais, emocionais e ambientais. O desafio não está somente no conteúdo, mas na sustentação do comportamento preventivo durante a remissão. **Conclusão:** a recorrência sob educação continuada indica a necessidade de ultrapassar o modelo pontual e investigar estratégias individualizadas, repetidas e apoiadas por família e equipe. **Contribuições/Implicações para a enfermagem em podiatria:** o relato amplia a discussão sobre os limites da educação tradicional e sustenta um modelo de prevenção centrado na remissão de alto risco.

Descritores: Pé Diabético; Neuropatias Diabéticas; Educação em Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Bus SA, Sacco ICN, Monteiro-Soares M, et al. Guidelines on the prevention of foot ulcers in persons with diabetes: IWGDF 2023 update. *Diabetes Metab Res Rev*. 2024;40(3):e3651. doi:10.1002/dmrr.3651
2. Armstrong DG, Tan TW, Boulton AJM, Bus SA. Diabetic foot ulcers: a review. *JAMA*. 2023;330(1):62-75. doi:10.1001/jama.2023.10578

⁴² Enfermeira Estomaterapeuta, Podiatra e Educadora em Diabetes.

3. Goodall RJ, Ellauzi J, Tan MKH, Onida S, Davies AH, Shalhoub J. A systematic review of the impact of foot care education on self efficacy and self care in patients with diabetes. Eur J Vasc Endovasc Surg. 2020;60(2):282-292. doi:10.1016/j.ejvs.2020.03.053.

RESUMO 14

PROPRIEDADES DE MEDIDA DE UMA VERSÃO EXPANDIDA DA ESCALA DE COLAGIURI PARA AVALIAÇÃO DA GRAVIDADE DAS CALOSIDADES PLANTARES EM PESSOAS COM DIABETES

Maria L. S. Lucoveis⁴³

Adriana C. Lunardi⁴⁴

Onsli S. Almeida⁴⁵

Isabel C.N. Sacco⁴⁶

Introdução: o Diabetes Mellitus (DM) constitui uma das doenças crônicas mais prevalentes no mundo e representa importante desafio aos sistemas de saúde devido às suas complicações vasculares, neuropáticas e musculoesqueléticas. Entre elas, destaca-se a doença do pé, associada à elevada morbidade, comprometimento funcional, ulcerações, amputações de membros inferiores e mortalidade precoce⁽¹⁻²⁾. Aproximadamente metade das pessoas com DM desenvolve neuropatia diabética periférica (PND) ao longo da evolução da doença, condição considerada um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de lesões nos pés^(1,3). A PND desencadeia alterações sensoriais, motoras e biomecânicas que comprometem a integridade dos tecidos plantares. A perda da sensibilidade protetora, associada à diminuição da propriocepção, atrofia muscular, deformidades dos dedos e alterações da mobilidade articular, modifica a distribuição das cargas durante a marcha e favorece áreas de elevada pressão plantar, especialmente no antepé (2,4). Nos pés insensíveis, estímulos nocivos permanecem atuando continuamente, promovendo microtraumas repetitivos que se acumulam ao longo do tempo e favorecem a formação de

⁴³ Enfermeira Estomaterapeuta e Doutoranda em Ciências da Reabilitação pela Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, São Paulo, SP, Brasil. E-mail: marialucoveis@usp.br - ORCID: 0000-0001-5306-3820

⁴⁴ Fisioterapeuta, Doutora e Docente da Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Programa de Pós-Graduação em Reabilitação e Desempenho Funcional, Ribeirão Preto, SP, Brasil. E-mail: adrianalunardi@usp.br - ORCID: 0000-0002-6133-3816

⁴⁵ Enfermeira Estomaterapeuta e Mestre. Atua em uma Clínica Especializada em Tratamento de Lesões (Bem-estar dos Pés – Serviços de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil. E-mail: onsli10@hotmail.com - ORCID: 0000-0002-7610-4688

⁴⁶ Bacharelado em Educação Física. Doutora e Professora Associada Universidade de São Paulo, Faculdade de Medicina, Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, São Paulo, SP, Brasil. E-mail: icnsacco@usp.br - ORCID: 0000-0003-1254-0007

calosidades plantares. As calosidades constituem importantes marcadores clínicos de sobrecarga mecânica e risco de ulceração. Sua formação é precedida por modificações nas propriedades dos tecidos plantares, incluindo aumento da rigidez, perda da elasticidade e redução da capacidade de deformação, absorção e dissipação de cargas. Com a persistência do estímulo mecânico, desenvolve-se a hiperqueratose, tecido endurecido e pouco deformável que pode contribuir para o aumento das pressões locais e concentração de cargas sobre proeminências ósseas. A presença de calosidades está associada a risco aumentado de ulceração e constitui importante marcador de recorrência de lesões⁽³⁾. Outro aspecto relevante é que as calosidades podem ocultar lesões subjacentes, especialmente em indivíduos com perda da sensibilidade protetora. Nesses casos, a ausência de dor pode retardar o reconhecimento da lesão e favorecer sua progressão silenciosa. Estudos descrevem lesões identificadas somente após o desbridamento da calosidade. Nesse contexto, Colagiuri e colaboradores⁽⁵⁾ propuseram uma classificação clínica da gravidade das calosidades plantares composta por seis graus, sendo os graus 1 a 4 relacionados a alterações pré-ulcerativas progressivas e os graus 5 e 6 correspondentes à ulceração estabelecida, com o grau 6 associado à infecção. Apesar de sua simplicidade, baixo custo e aplicabilidade clínica, a utilização da escala permanece limitada, especialmente pela escassez de evidências sobre suas propriedades de medida. Para ampliar sua sensibilidade clínica, foi desenvolvida uma versão expandida, incorporando o grau 0, destinado a identificar alterações teciduais associadas à sobrecarga plantar antes do desenvolvimento de hiperqueratose clinicamente evidente. Essa proposta busca reconhecer um possível estágio inicial de vulnerabilidade tecidual, caracterizado por alterações na rigidez, elasticidade, deformabilidade e capacidade de dissipação de cargas. **Objetivo:** investigar as propriedades de medidas da versão expandida da Escala de Colagiuri para avaliação da gravidade de calosidades plantares em pessoas com DM e PND, considerando sua confiabilidade interavaliadores, validade de construto, validade convergente e interpretabilidade. **Metodologia:** estudo metodológico realizado com 28 adultos com PND, totalizando 72 calosidades ou regiões plantares avaliadas. Dois avaliadores independentes realizaram as avaliações de forma padronizada. O avaliador 1 aplicou a Escala Expandida de Colagiuri, a Escala Original de Colagiuri e a classificação SCC de Amit Jain, enquanto o avaliador 2 aplicou a Escala Original e a Escala Expandida de Colagiuri. Foram investigadas a confiabilidade interavaliadores, as validades de construto e convergente e a interpretabilidade do instrumento. A validade de construto foi examinada por meio da comparação com a Escala Original de Colagiuri e com a classificação SCC de Amit Jain. A validade convergente foi analisada pela associação entre os escores da Escala Expandida de Colagiuri e a dureza da pele, mensurada por durômetro Shore A. A interpretabilidade foi investigada pela presença de efeitos piso e teto. **Resultados:** foram avaliadas 72 regiões plantares, sem ocorrência de dados ausentes. Vinte regiões (27,8%) foram classificadas exclusivamente como grau 0 pela Escala Expandida de Colagiuri e não

seriam identificadas pela Escala Original de Colagiuri, demonstrando que a incorporação dessa categoria possibilitou reconhecer alterações que permaneceriam não classificadas pelo instrumento original. A Escala Expandida de Colagiuri apresentou excelente confiabilidade interavaliadores, com coeficiente de correlação intraclasse de 0,949 (IC95%: 0,920–0,968). A concordância entre os examinadores também foi confirmada pelo teste Kappa ($\kappa = 0,698$; $p < 0,001$) e pela análise de Bland-Altman. Não foi observada diferença estatisticamente significativa entre as medianas dos escores atribuídos pelos examinadores A e B [2 (0–3,75) versus 2 (1–3,75); $p = 0,52$], reforçando a estabilidade das classificações realizadas por diferentes avaliadores. Quanto à validade de construto, observou-se correlação forte e positiva entre a Escala Expandida e a Escala Original de Colagiuri ($r = 1,00$), demonstrando que a versão expandida preserva a capacidade de mensuração do instrumento original. Também foi identificada correlação forte com a classificação SCC de Amit Jain ($r = 0,864$; $p < 0,001$), fornecendo evidências adicionais de validade. Na análise da validade convergente, a Escala Expandida apresentou correlação de magnitude moderada a forte com a dureza da pele mensurada pelo durômetro Shore A ($r = 0,686$; $p < 0,001$), indicando associação entre os níveis de gravidade classificados pela escala e uma medida objetiva das propriedades mecânicas do tecido. Não foram observados efeitos piso ou teto, indicando adequada capacidade de distribuição dos escores e interpretabilidade do instrumento. **Conclusão:** a Escala Expandida de Colagiuri apresentou propriedades de medida adequadas, com excelente confiabilidade interavaliadores e evidências favoráveis de validade de construto e validade convergente, além de adequada interpretabilidade. A inclusão do grau 0 ampliou a capacidade do instrumento de identificar alterações plantares relacionadas à sobrecarga mecânica antes do desenvolvimento de hiperqueratose clinicamente evidente. Dessa forma, a escala expandida pode representar uma ferramenta clínica promissora para aprimorar a avaliação da gravidade das alterações plantares e apoiar estratégias de prevenção de lesões nos pés de pessoas com DM e PND. **Implicações para a prática em enfermagem em podiatria clínica:** a utilização da Escala Expandida de Colagiuri pode contribuir para qualificar a avaliação dos pés de pessoas com DM e PND ao possibilitar a identificação de alterações relacionadas à sobrecarga plantar em diferentes níveis de gravidade. A identificação do grau 0 apresenta potencial relevância clínica por sinalizar um estado de vulnerabilidade tecidual antes da manifestação evidente da hiperqueratose, permitindo que o enfermeiro podiatra reconheça precocemente indivíduos que podem se beneficiar de medidas preventivas. A aplicação sistemática do instrumento pode auxiliar na estratificação clínica, no acompanhamento longitudinal e na tomada de decisão, favorecendo intervenções individualizadas, como educação para o autocuidado, monitoramento das áreas de maior sobrecarga, orientação quanto à proteção dos pés e implementação de estratégias de redistribuição de pressão e offloading quando indicadas. Além disso, a utilização de uma escala simples, objetiva e de baixo custo pode favorecer a padronização da avaliação entre profissionais e

serviços, fortalecendo a prática baseada em evidências e contribuindo para a prevenção de calosidades de maior gravidade, ulcerações e outras complicações do pé diabético.

Descritores: Neuropatias Diabéticas; Calosidades plantares; Estudos de Validação; Enfermagem.

Referências

1. Pop-Busui R, Boulton AJM, Feldman EL, Bril V, Freeman R, Malik RA, et al. Diabetic Neuropathy: A Position Statement by the American Diabetes Association. *Diabetes Care*. 2017 Jan;40(1):136–54. doi:10.2337/dc16-2042 PubMed PMID: 27999003.
2. Armstrong DG, Boulton AJM, Bus SA. Diabetic Foot Ulcers and Their Recurrence. *N Engl J Med*. 2017 Jun 15;376(24):2367–75. doi:10.1056/NEJMra1615439 PubMed PMID: 28614678.
3. Bus SA, Sacco ICN, Monteiro-Soares M, Raspovic A, Paton J, Rasmussen A, et al. Guidelines on the prevention of foot ulcers in persons with diabetes (IWGDF 2023 update). *Diabetes Metab Res Rev*. 2023 Jun 11;e3651. doi:10.1002/dmrr.3651 PubMed PMID: 37302121.
4. Andersen H, Gjerstad MD, Jakobsen J. Atrophy of foot muscles: a measure of diabetic neuropathy. *Diabetes Care*. 2004 Oct;27(10):2382–5. doi:10.2337/diacare.27.10.2382 PubMed PMID: 15451904.
5. Colagiuri S, Marsden LL, Naidu V, Taylor L. The use of orthotic devices to correct plantar callus in people with diabetes. *Diabetes Research and Clinical Practice*. 1995.

RESUMO 15

QUALIFICAÇÃO PARA O CUIDADO DOS PÉS DE PESSOAS COM DIABETES: EXPERIÊNCIA DO PROJETO DE INTERVENÇÃO DE ATENÇÃO ÀS COMPLICAÇÕES NOS PÉS DE PESSOAS COM DIABETES NA BAHIA

Rose Ana Rios David⁴⁷

Ana Paula Fernandes de Carvalho⁴⁸

Daniela Alencar Vieira⁴⁹

Cristiane Cunha da Conceição⁵⁰

Líliã Santana⁵¹

Márcia Fabiana Barreto Libório⁵²

Introdução: o Diabetes Mellitus constitui um importante problema de saúde pública devido à elevada prevalência e ao risco de complicações crônicas, especialmente aquelas relacionadas aos pés, que podem resultar em ulcerações, infecções e amputações. A identificação precoce dos fatores de risco, o monitoramento regular dos pés e a adoção de medidas preventivas são estratégias fundamentais para reduzir esses desfechos⁽¹⁻³⁾. Nesse contexto, a qualificação dos profissionais de saúde torna-se essencial para fortalecer a linha de cuidado às pessoas com diabetes e ampliar a adoção de práticas baseadas em evidências. As ações de Educação Permanente em Saúde contribuem para o desenvolvimento de competências profissionais e para a transformação dos processos de trabalho⁽⁴⁻⁵⁾. Com o objetivo de apoiar a

⁴⁷ Autora responsável, Enfermeira Especialista em Dermatologia e Estomaterapia, Doutorado na saúde do adulto -Escola de Enfermagem da UFBA, rariosdavid@gmail.com ORCID: 0000-0003-1316-2394

⁴⁸ Enfermeira Estomaterapeuta e Mestre em Gestão -Instituto de Saúde Coletiva. Secretaria de Saúde do Estado da Bahia. ana.fernandes@saude.ba.gov.br – ORCID 0000-0003-4197-6205

⁴⁹ Enfermeira Especialista em Estomaterapia. Secretaria Municipal de Saúde de Salvador. daniela.alencarv@gmail.com - ORCID 0000-0003-2743-9964

⁵⁰ Enfermeira Especialista em Estomaterapia pela Escola Bahiana de Medicina. Secretaria Municipal da Saúde de Ribeira do Pombal-BA, cristiane_nurse@hotmail.com - ORCID: 0009-0006-6493-2722

⁵¹ Fisioterapeuta -Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde – entro Estadual de Prevenção e Reabilitação da Pessoa com Deficiência (Cepred). liliasantana3@gmail.com - ORCID 0009-0002-7794-9524

⁵² Enfermeira - Especialista em Gestão do Trabalho e Educação Permanente em Saúde e Saúde Pública com ênfase em Estratégia de Saúde da Família. Escola de Saúde Pública da Bahia. marcia.liborio@gmail.com - Orcid: 0000-0002-1256-4810

implementação do Projeto de Intervenção às Complicações nos Pés de Pessoas com Diabetes da Bahia, foi realizada uma capacitação para médicos e enfermeiros da Atenção primária à saúde e de policlínicas de uma região e saúde na Bahia, composta por cinco aulas teóricas síncronas na modalidade de educação a distância e uma oficina prática presencial. A oficina foi estruturada em três estações de aprendizagem: cuidados podiátricos preventivos e avaliação clínica dos pés, avaliação da sensibilidade protetora e avaliação vascular, visando fortalecer competências relacionadas à prevenção, monitoramento e manejo inicial das complicações nos pés de pessoas com diabetes. **Objetivo:** relatar a experiência de implementação de um curso de capacitação em prevenção tratamento de complicações nos pés de pessoas com diabetes para profissionais da Atenção Primária à Saúde e policlínicas de uma região de saúde na Bahia, como estratégia de implementação do Projeto de Intervenção às Complicações nos Pés de Pessoas com Diabetes no estado. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência sobre uma capacitação destinada a médicos e enfermeiros da Atenção Primária à Saúde, fundamentada nos princípios da Educação Permanente em Saúde. A formação incluiu cinco aulas teóricas síncronas e uma oficina prática com metodologias ativas, organizada em três estações de aprendizagem: cuidados podiátricos preventivos e avaliação clínica dos pés, avaliação da sensibilidade protetora e avaliação vascular. A proposta buscou integrar teoria e prática por meio da discussão de situações reais dos serviços, sendo avaliada pelos participantes ao final da atividade. **Relato da Experiência com Aporte Metodológico:** a capacitação, com carga horária de 40 horas, foi composta por cinco encontros teóricos síncronos na modalidade de educação a distância, incluindo aula inaugural e módulos sobre avaliação dos pés, prevenção, manejo de ulcerações e tratamento das complicações nos pés de pessoas com diabetes. A etapa prática consistiu em uma oficina estruturada em três estações de aprendizagem. A primeira estação abordou os cuidados podiátricos preventivos e a avaliação clínica dos pés, contemplando inspeção, identificação de deformidades, orientações para o autocuidado e indicação de dispositivos de descarga temporários de permanentes. Também foram discutidas medidas preventivas relacionadas à higiene dos pés, hidratação da pele, cuidados com as unhas, inspeção rotineira dos A segunda estação foi dedicada à avaliação da sensibilidade protetora, com treinamento prático para utilização do monofilamento de 10g e do teste do toque leve, enfatizando a interpretação dos achados clínicos para identificação da perda da sensibilidade protetora e classificação do risco neuropático. A terceira estação contemplou a avaliação vascular, incluindo palpação dos pulsos periféricos, realização e interpretação do Índice Tornozelo-Braquial (ITB), identificação de sinais sugestivos de doença arterial periférica e discussão sobre monitoramento e encaminhamento oportuno dos usuários. Em todas as estações foram discutidos casos clínicos identificados pelos participantes durante atividade de campo realizada nos serviços de APS e Policlínicas, utilizando o Formulário de Avaliação dos Pés de Pessoas com Diabetes. O instrumento reúne informações clínicas que permitem a estratificação

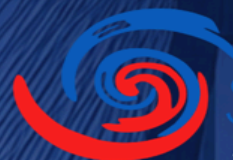
do risco de ulceração, a identificação de fatores de risco e a avaliação de lesões pré-ulcerativas e lesões ativas. A discussão dos casos reais contribuiu para a integração entre teoria e prática e para o fortalecimento das competências clínicas dos profissionais no cuidado aos pés de pessoas com diabetes. A capacitação apresentou elevada aceitação entre os participantes, que reconheceram a relevância e a aplicabilidade dos conteúdos para a prática assistencial. A oficina foi percebida como uma estratégia potencial para fortalecer competências relacionadas à avaliação, monitoramento e cuidado dos pés de pessoas com diabetes, contribuindo para a prevenção de complicações e redução do risco de amputações. **Conclusão:** a capacitação mostrou-se uma estratégia viável e promissora de Educação Permanente em Saúde para qualificação de médicos e enfermeiros no cuidado aos pés de pessoas com diabetes. A proposta favoreceu a integração entre conhecimentos teóricos e práticos, estimulou a participação ativa dos profissionais e fortaleceu competências relacionadas à avaliação clínica, prevenção de lesões e manejo inicial das complicações. A experiência reforça o potencial das metodologias ativas como instrumento para transformação das práticas assistenciais e para fortalecimento da linha de cuidado das pessoas com diabetes, contribuindo para a prevenção de agravos evitáveis e para a melhoria da qualidade da atenção ofertada nos serviços de saúde. **Contribuições/Implicações para a Enfermagem em Podiatria:** a experiência contribui para evidenciar a relevância da Educação Permanente em Saúde como estratégia para desenvolvimento de competências em Enfermagem em Podiatria. A qualificação dos profissionais favorece a ampliação da capacidade de avaliação clínica dos pés, identificação precoce de fatores de risco, implementação de medidas preventivas e encaminhamento oportuno dos casos que demandam atenção especializada.

Descritores: Educação Permanente em Saúde; Pé Diabético; Amputação.

Referências

1. International Working Group on the Diabetic Foot. IWGDF Guidelines on the prevention and management of diabetes-related foot disease. Arnheim: IWGDF; 2023.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
3. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes 2025. São Paulo: Clannad; 2025.
4. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. Physis. 2004;14(1):41-65.
5. Freire P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 67ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2021.

VI FÓRUM 2026 **DE PODIATRIA** **SOBENDE SÃO PAULO**



REALIZAÇÃO:

SOBENDE
Associação Brasileira de Enfermagem
em Dermatologia

RESUMO 16

UM PASSO À FRENTE: IMPLANTAÇÃO PIONEIRA DE UMA PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM EM PODIATRIA CLÍNICA

Manuela de Mendonça Figuêredo Coelho⁵³

Luciana Catunda Gomes de Menezes⁵⁴

Introdução: a Podiatria Clínica configura-se como campo de atuação especializado voltado à promoção da saúde, prevenção, avaliação, tratamento e reabilitação de alterações dos membros inferiores decorrentes de condições metabólicas, neurológicas, vasculares, dermatológicas e biomecânicas. No Brasil, seu fortalecimento como área de atuação da Enfermagem alcançou importante marco regulatório com o reconhecimento da Podiatria Clínica como especialidade do enfermeiro pelo Conselho Federal de Enfermagem, em 2023. Paralelamente, as transformações no perfil epidemiológico da população ampliam a necessidade de profissionais qualificados para o cuidado dos pés. Destaca-se, nesse contexto, o Diabetes *Mellitus* (DM), condição que acomete aproximadamente 589 milhões de adultos entre 20 e 79 anos no mundo, com projeção de crescimento para 853 milhões até 2050. Entre suas complicações, a doença do pé relacionada ao diabetes representa importante causa de morbidade, incapacidade, hospitalização e amputação. Esse cenário evidencia a necessidade de formação especializada capaz de integrar conhecimento científico, raciocínio clínico, tecnologias e práticas preventivas. Diante de uma lacuna regional na oferta de formação lato sensu específica para enfermeiros, foi idealizada e implantada uma experiência pioneira de pós-graduação em Enfermagem em Podiatria Clínica. **Objetivo:** relatar a experiência de implantação pioneira de uma pós-graduação em Enfermagem em Podiatria Clínica, descrevendo sua concepção, estrutura pedagógica e estratégias teórico-práticas direcionadas ao desenvolvimento de competências especializadas para o cuidado dos pés. **Metodologia:** trata-se de relato de experiência, descritivo, referente à concepção, planejamento e implantação de um curso de pós-graduação lato sensu em Enfermagem em Podiatria Clínica, iniciado em junho de 2026 em Fortaleza-Ceará-Brasil, destinado exclusivamente a enfermeiros. A experiência ocorreu em instituição de ensino superior, cuja identificação e localização foram omitidas em

⁵³ Enfermeira. Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). E-mail: manumfc2003@yahoo.com.br

⁵⁴ Doutora em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (UECE). Enfermeira Estomaterapeuta TISOBEST (SOBEST) Docente do curso de Enfermagem da Unifametro. E-mail: dra.lucianacatunda@yahoo.com

atendimento às normas do evento. A construção do projeto pedagógico fundamentou-se na legislação profissional da Enfermagem, no reconhecimento da Podiatria Clínica como especialidade do enfermeiro, em recomendações nacionais e internacionais relacionadas à saúde dos pés e na prática baseada em evidências. O percurso formativo foi estruturado por competências e organizado para articular três dimensões: conhecimento científico, habilidades clínicas e tomada de decisão. A primeira turma foi constituída por 25 enfermeiros e o curso apresenta carga horária de 360 horas, distribuídas em cinco módulos. Foram utilizadas estratégias como aulas dialogadas, práticas supervisionadas, oficinas, simulação, discussão de casos clínicos, resolução de situações-problema e demonstração de tecnologias aplicadas à Podiatria.

Relato de experiência com aporte metodológico: a implantação da pós-graduação emergiu da percepção de uma lacuna entre a crescente demanda assistencial relacionada às condições dos pés e a disponibilidade regional de formação especializada para enfermeiros. A proposta foi concebida após o reconhecimento da Podiatria Clínica como especialidade da Enfermagem, representando uma oportunidade para transformar o avanço regulatório da profissão em qualificação sistematizada para a prática clínica. O desenho pedagógico foi construído com enfoque na formação por competências e na aprendizagem significativa, buscando superar um modelo centrado exclusivamente na transmissão de conteúdo. A matriz curricular integrou conhecimentos de anatomia e fisiologia dos membros inferiores, biomecânica e marcha, dermatologia, avaliação neurológica e vascular, alterações ungueais, doença do pé relacionada ao diabetes, prevenção e tratamento de lesões, biossegurança, farmacologia, tecnologias terapêuticas, órteses, estratégias de redistribuição de pressão, empreendedorismo, gestão e experiência do paciente. A avaliação clínica dos pés foi estabelecida como eixo transversal da formação. Na dimensão dermatológica, foram contempladas inspeção sistematizada da pele e anexos, reconhecimento de alterações cutâneas e ungueais e identificação precoce de sinais de risco. Na dimensão neurológica, incorporaram-se conhecimentos e práticas relacionados à investigação da perda da sensibilidade protetora, incluindo utilização do monofilamento de 10 g e avaliação da sensibilidade vibratória com diapasão de 128 Hz. A abordagem vascular contemplou inspeção, palpação de pulsos, reconhecimento de manifestações sugestivas de doença arterial periférica e compreensão de métodos não invasivos de avaliação, contribuindo para identificação precoce e encaminhamento oportuno. A avaliação ortopédica e biomecânica envolveu identificação de deformidades, alterações da marcha, distribuição inadequada das pressões plantares e princípios de descarga e redistribuição de pressão. Considerando a magnitude epidemiológica do diabetes mellitus e suas repercussões sobre os membros inferiores, a doença do pé relacionada ao diabetes foi incorporada como componente estratégico do percurso formativo. A abordagem fundamentou-se em recomendações internacionais para prevenção, avaliação e manejo dessas complicações, enfatizando identificação dos fatores de risco, rastreamento da neuropatia periférica e doença arterial periférica,

estratificação do risco, educação para o autocuidado, periodicidade do acompanhamento e atuação interdisciplinar. A metodologia de ensino adotada valoriza a aproximação entre conhecimento e situações reais da prática profissional. Estudos de caso e cenários clínicos simulados desafiam os pós-graduandos a realizar anamnese, exame clínico dos pés, reconhecimento de fatores de risco, interpretação dos achados, formulação de hipóteses, definição de prioridades e elaboração do plano de cuidados. Oficinas práticas possibilitam treinamento de técnicas de avaliação e aplicação de tecnologias relacionadas ao cuidado podiátrico. A discussão coletiva dos casos estimula pensamento crítico, raciocínio clínico, comunicação e reconhecimento dos limites de atuação profissional. Outro diferencial da experiência foi compreender a Podiatria Clínica para além do tratamento de lesões já instaladas. A proposta pedagógica priorizou uma mudança de paradigma, deslocando o olhar do tratamento da complicação para a identificação precoce do risco e a prevenção. Dessa forma, o enfermeiro é estimulado a reconhecer o pé como componente fundamental da mobilidade, independência, funcionalidade e qualidade de vida. A implantação da primeira turma também possibilitou aproximar profissionais com diferentes experiências assistenciais em torno de uma área emergente da Enfermagem, criando espaço para compartilhamento de saberes, construção coletiva de conhecimento e fortalecimento da identidade profissional. A experiência encontra-se em desenvolvimento e seus resultados educacionais deverão ser avaliados progressivamente mediante indicadores relacionados à aquisição de competências, satisfação discente e aplicabilidade dos conhecimentos na prática profissional.

Conclusão: a implantação pioneira de uma pós-graduação em Enfermagem em Podiatria Clínica representa uma estratégia inovadora de qualificação profissional em resposta às necessidades contemporâneas de cuidado aos pés e à consolidação dessa especialidade no âmbito da Enfermagem brasileira. A estruturação de um percurso formativo baseado em competências, integração teórico-prática, metodologias ativas, raciocínio clínico e evidências científicas possibilita ampliar a capacidade do enfermeiro para avaliação integral, reconhecimento precoce de riscos, prevenção de complicações e tomada de decisão segura. Mais do que inaugurar uma formação especializada, a experiência abre possibilidades para expansão de um campo de atuação comprometido com prevenção, funcionalidade, qualidade de vida e cuidado integral.

Contribuições/Implicações para a enfermagem em podiatria: A experiência contribui para transformar o reconhecimento formal da Podiatria Clínica como especialidade em oportunidade concreta de qualificação avançada para enfermeiros. Sua implantação fortalece a identidade da Enfermagem em Podiatria, amplia competências para avaliação sistematizada dos pés e favorece práticas preventivas capazes de identificar precocemente pessoas sob risco de complicações. A iniciativa apresenta potencial para estimular novos cenários de atuação, protocolos assistenciais, produção científica, inovação tecnológica e formação de profissionais capazes de exercer liderança no cuidado especializado. Ao investir na formação do enfermeiro antes que as

complicações se estabeleçam, a proposta reafirma uma perspectiva essencial da Podiatria: estar um passo à frente do risco para transformar o cuidado.

Descritores: Podiatria; Enfermagem; Educação de Pós-Graduação em Enfermagem.

Referências

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 11th ed. Brussels: International Diabetes Federation; 2025.
2. Conselho Federal de Enfermagem. Decisão COFEN nº 263/2023. Reconhece a Podiatria Clínica como especialidade do enfermeiro e a insere na Área I do Anexo da Resolução COFEN nº 581/2018. Brasília: COFEN; 2023.
3. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº 581/2018. Atualiza os procedimentos para registro de títulos de pós-graduação lato e stricto sensu concedidos a enfermeiros e aprova a lista das especialidades. Brasília: COFEN; 2018.
4. International Working Group on the Diabetic Foot. IWGDF guidelines on the prevention and management of diabetes-related foot disease. IWGDF; 2023.
5. Bus SA, Sacco ICN, Monteiro-Soares M, Raspovic A, Paton J, Rasmussen A, et al. Guidelines on the prevention of foot ulcers in persons with diabetes: IWGDF 2023 update. Diabetes Metab Res Rev. 2024;40(3):e3651.

RESUMO 17

PÉS HIDRATADOS, PASSOS SEGUROS: UMA ESTRATÉGIA INOVADORA PARA PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DOS PÉS EM PESSOAS COM DIABETES

Maria Cláudia Galdino Araújo Lima⁵⁵

Eliziane Ribeiro Barros⁵⁶

Pedro Warlley Vasconcelos Moreira⁵⁷

Mônica Moura Oliveira⁵⁸

Introdução: o Diabetes Mellitus constitui um importante problema de saúde pública, sendo as complicações nos pés responsáveis por elevadas taxas de morbidade, hospitalizações e amputações evitáveis. A prevenção das úlceras nos pés depende de uma abordagem multifatorial, incluindo avaliação periódica, educação em saúde e fortalecimento do autocuidado. Nesse contexto, estratégias de mobilização social podem ampliar o alcance das ações educativas e favorecer a adoção de comportamentos preventivos. Objetivo: relatar a experiência da campanha “Pés Hidratados, Passos Seguros” como estratégia de mobilização social voltada à promoção do autocuidado dos pés em pessoas com diabetes. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência, de abordagem descritiva, desenvolvido no âmbito de uma clínica especializada localizada no interior do Estado do Ceará, entre os anos de 2023 a 2025. O relato fundamenta-se na sistematização das ações implementadas durante a campanha, considerando os princípios da educação em saúde, promoção da saúde e prevenção das complicações nos pés ligadas ao diabetes. **Relato de experiência:** a campanha foi concebida com o propósito de estimular a hidratação diária dos pés como prática permanente de autocuidado. Para isso, foi construída uma identidade visual própria, com lançamento oficial em plataformas digitais e divulgação em blogs locais. Como estratégia de engajamento, todos os pacientes atendidos passaram a

⁵⁵ Enfermeira Especialista em Estomaterapia pela UECE. Revitalize Saúde Sobral. E-mail: consultorioclaudiagaldino@gmail.com Orcid: 0009-0005-7387-8679

⁵⁶ Enfermeira Especialista em Estomaterapia pela UECE. Revitalize Saúde Sobral. E-mail: elizbarros1@gmail.com Orcid: 0000-0002-7520-9015

⁵⁷ Enfermeiro Especialista em Estomaterapia pela UECE. Prefeitura de Moraújo. E-mail: pedrowarley41drive@gmail.com Orcid: 0000-0002-0367-4196

⁵⁸ Enfermeira Especialista em Estomaterapia pela UECE. Santa Casa de Sobral. E-mail: monicamoura92@outlook.com Orcid: 0009-0004-9833-6385

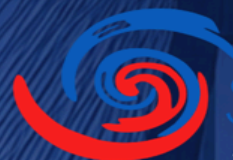
receber uma pulseira personalizada da campanha, utilizada como símbolo do compromisso com a hidratação diária dos pés e reforço das orientações recebidas durante a consulta. Paralelamente, foi elaborado um cordel educativo sobre prevenção de úlceras nos pés em pessoas com diabetes, distribuído aos participantes como tecnologia educativa culturalmente contextualizada. As ações também incluíram orientações individualizadas durante os atendimentos de Enfermagem em Podiatria, produção contínua de conteúdos educativos para redes sociais e realização de atividades educativas em espaços públicos, aproximando o conhecimento científico da comunidade. Observou-se elevado envolvimento dos pacientes, fortalecimento do vínculo com o serviço, maior interesse pelas avaliações preventivas e relatos frequentes de incorporação da hidratação dos pés à rotina diária. A utilização da pulseira favoreceu a identificação dos participantes com a campanha e funcionou como reforço visual para manutenção do comportamento preventivo. **Conclusão:** a campanha demonstrou que estratégias de mobilização social, quando associadas à educação em saúde e ao acompanhamento profissional, podem ampliar o alcance das ações preventivas e favorecer o fortalecimento do autocuidado dos pés em pessoas com diabetes. A integração entre assistência clínica, comunicação digital, tecnologias educativas e atividades comunitárias mostrou-se uma abordagem inovadora e potencialmente replicável em diferentes cenários de cuidado. **Contribuições/Implicações para a Enfermagem em Podiatria:** a experiência reforça o protagonismo da Enfermagem em Podiatria na promoção da saúde, na prevenção de úlceras nos pés e no desenvolvimento de estratégias inovadoras de educação em saúde. A campanha evidencia que intervenções baseadas em comunicação acessível, recursos simbólicos e participação comunitária podem ampliar a adesão ao autocuidado e fortalecer as práticas preventivas desenvolvidas pelo enfermeiro podiatra.

Descritores: Diabetes Mellitus; Educação em Saúde; Pé Diabético.

Referências

1. International Working Group on the Diabetic Foot. IWGDF Guidelines on the prevention and management of diabetes-related foot disease. 2023.
2. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes 2025-2026. São Paulo: 2025.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
4. Bus SA, Lavery LA, Monteiro-Soares M, Rasmussen A, Raspovic A, Sacco ICN, et al. Guidelines on the prevention of foot ulcers in persons with diabetes (IWGDF 2023 update). Diabetes Metab Res Rev. 2024;40(S1):e3647.
5. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas. 11th ed. Brussels: International Diabetes Federation; 2025.

VI FÓRUM 2026 **DE PODIATRIA** **SOBENDE SÃO PAULO**



REALIZAÇÃO:

SOBENDE
Associação Brasileira de Enfermagem
em Dermatologia

RESUMO 18

CONSTRUÇÃO DE RECURSO AUDIOVISUAL SOBRE AVALIAÇÃO ESTRUTURAL E DE SENSIBILIDADE PLANTAR DE ADULTOS COM DIABETES MELLITUS

Ana Clara Pinheiro da Silva⁵⁹
Eduardo Henrique de Oliveira⁶⁰
Thaynara de Oliveira Sousa⁶¹
Robson Giovani Paes⁶²

Introdução: a avaliação dos pés em pessoas com diabetes mellitus (DM) constitui estratégia essencial para a prevenção de úlceras, infecções e amputações. A identificação sistemática de fatores de risco, especialmente neuropatia periférica, doença arterial periférica, deformidades e histórico de ulceração, permite direcionar a estratificação do risco e o acompanhamento clínico. Diretrizes nacionais e internacionais recomendam a avaliação periódica dos pés, incluindo inspeção estrutural e investigação da sensibilidade protetora e vibratória. Nesse contexto, recursos audiovisuais podem favorecer a educação permanente e apoiar a incorporação de práticas baseadas em evidências na atuação do enfermeiro. **Objetivo:** relatar a experiência de construção de um recurso audiovisual cuidativo-educacional direcionado a enfermeiros para avaliação estrutural e de sensibilidade plantar de adultos com DM. **Metodologia:** trata-se de um relato de experiência com aporte metodológico, desenvolvido a partir da construção de um recurso audiovisual entre setembro e novembro de 2025, fundamentado nas recomendações do *International Working Group on the Diabetic Foot* (IWGDF) e da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD). O processo foi organizado em três etapas: pré-produção, produção e pós-produção. Na pré-produção, foram analisadas as diretrizes para seleção das

⁵⁹ Acadêmica do curso de enfermagem do Centro Universitário Autônomo do Brasil. Escola de Ciências da Saúde, Curitiba, Paraná, Brasil.

⁶⁰ Acadêmico do curso de enfermagem do Centro Universitário Autônomo do Brasil. Escola de Ciências da Saúde, Curitiba, Paraná, Brasil.

⁶¹ Acadêmica do curso de enfermagem do Centro Universitário Autônomo do Brasil. Escola de Ciências da Saúde, Curitiba, Paraná, Brasil.

⁶² Docente do curso de enfermagem do Centro Universitário Autônomo do Brasil, Escola de Ciências da Saúde, Curitiba, Paraná, Brasil. Doutor em Enfermagem. E-mail: robson.paes@ufpr.br ORCID: 0000-0001-6899-4054

informações relacionadas à avaliação estrutural, sensibilidade plantar e estratificação do risco, seguida da elaboração de roteiro contendo sequência das cenas, descrição dos procedimentos, recursos necessários e orientações para edição. Na produção, foram realizadas gravações em laboratório de semiologia e semiotécnica, utilizando câmera de smartphone, tripé, microfone, maca, estesiômetro de 10 g e diapasão de 128 Hz. Na pós-produção, o material foi editado, revisado e sincronizado com a narração e legendas, resultando em vídeo educativo com 4 minutos e 35 segundos. Relato de experiência: A experiência de construção do recurso possibilitou organizar, em sequência didática, conteúdos fundamentais para a avaliação dos pés. O roteiro contemplou coleta de dados sobre tempo de diagnóstico, controle glicêmico, comorbidades e histórico de úlceras; inspeção bilateral dos pés, incluindo pele, região interdigital, unhas, sinais de infecção, fissuras, micoses, bolhas, feridas e deformidades; avaliação térmica; investigação da sensibilidade protetora com monofilamento de 10 g; avaliação da sensibilidade vibratória com diapasão de 128 Hz; palpação dos pulsos pedioso e tibial; e estratificação do risco segundo sistema da IWGDF. Foram realizadas 30 tomadas, totalizando 35 minutos de material bruto, das quais 15 foram incorporadas à versão final. A edição incluiu aproximadamente cinco horas de trabalho, com ajustes de tempo, fala, legendas e sincronização da narração. A construção do material evidenciou que a organização visual dos procedimentos pode tornar o conteúdo mais acessível e favorecer a compreensão de etapas que exigem demonstração prática. O recurso também permitiu sintetizar orientações para identificação de alterações dermatológicas, estruturais e neurológicas e para posterior classificação do risco de ulceração. **Discussão:** a elaboração do recurso demonstrou a importância de transformar recomendações técnicas em uma sequência audiovisual objetiva, preservando a lógica do exame clínico. A experiência foi orientada pela compreensão de que a avaliação dos pés não deve se restringir à identificação de lesões já instaladas, mas incluir a busca ativa de sinais que indiquem maior vulnerabilidade à ulceração. A inspeção permite reconhecer alterações cutâneas, ungueais, infecciosas e deformidades, enquanto os testes neurológicos auxiliam na identificação de comprometimento da sensibilidade protetora e vibratória. A avaliação vascular, embora apresentada de forma introdutória no material construído, integra o processo de reconhecimento do risco. A sistematização desses achados possibilita relacioná-los aos sistemas de estratificação e orientar a periodicidade do acompanhamento. As diretrizes utilizadas como base reforçam que a intensidade da vigilância deve ser proporcional ao risco identificado. Dessa forma, o vídeo foi concebido não apenas como demonstração de técnicas, mas como instrumento de apoio ao raciocínio clínico do enfermeiro. A experiência também evidenciou a necessidade de conciliar precisão técnica, linguagem compreensível, tempo reduzido de duração e qualidade da apresentação audiovisual. A seleção das tomadas e a inclusão de narração e legendas contribuíram para condensar diferentes etapas do exame em um material breve. Ressalta-se, contudo, que o recurso não substitui a

formação profissional, a avaliação clínica individualizada ou a consulta às diretrizes atualizadas. A validação por especialistas e a investigação de seus efeitos sobre a capacitação dos profissionais e sobre a adesão às recomendações permanecem etapas necessárias para ampliar sua aplicabilidade. **Conclusão:** a construção do recurso audiovisual permitiu sistematizar conteúdos relacionados à avaliação estrutural e de sensibilidade plantar de adultos com DM em formato didático e aplicável à educação permanente de enfermeiros. O material pode constituir ferramenta de apoio à padronização da avaliação e à tomada de decisões preventivas, quando articulado às diretrizes e às características individuais da pessoa avaliada. **Contribuições/implicações para a Enfermagem em Podiatria:** o recurso contribui para a qualificação do enfermeiro na avaliação preventiva dos pés de pessoas com DM, favorecendo a identificação precoce de alterações e fatores de risco e a incorporação de práticas sistematizadas e baseadas em evidências. Sua utilização pode apoiar ações educativas e de capacitação profissional, especialmente em contextos nos quais a demonstração audiovisual facilite a reprodução adequada das etapas do exame.

Descritores: Filme e vídeo educativo; Medição de risco; Complicações do diabetes.

Referências

- 1 Grupo de Estudos de Pé Diabético da Sociedade Portuguesa de Diabetologia. Diretrizes práticas sobre a prevenção e gestão das pessoas com pé diabético: atualização do IWGDF 2023. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Diabetologia; 2024.
- 2 Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes: classificação, diagnóstico e metas de tratamento; tratamento do DM2 e pré-diabetes; tratamento do DM1; nutrição, exercício, psicologia e cuidados no diabetes. São Paulo: SBD; 2025.
- 3 Monteiro-Soares M, Ribas R, Pereira da Silva C, Bral T, Mota A, Pinheiro Torres S, et al. Diabetic foot ulcer development risk classifications' validation: a multicentre prospective cohort study. *Diabetes Res Clin Pract.* 2017;127:105-14.
- 4 Maldonado-Valer T, Pareja-Mujica LF, Corcuera-Ciudad R, Terry-Escalante FA, Chevarría-Arriaga MJ, Vasquez-Hassinger T, et al. Prevalence of diabetic foot at risk of ulcer development and its components stratification according to the International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF): a systematic review with meta-analysis. *PLoS One.* 2023;18(11):e0284054.
- 5 Fleming S, Reynolds J, Wallace B. Lights! Camera! Action! A guide for creating a DVD/video [Internet]. 2009.

RESUMO 19

ESTRUTURAÇÃO DE UM AMBULATÓRIO PARA ATENDIMENTO DERMATOLÓGICO A PESSOAS COM PELE NEGRA. RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Helena Sant'Ana Mandelbaum⁶³

Introdução: as doenças dermatológicas são a maior causa de procura por atendimento nos ambulatorios, com grande déficit ao acesso, especialmente por parte da população de menor renda, como pessoas negras, pardas, indígenas, quilombolas dentre outros⁽¹⁻³⁾. Embora não exista consenso mundial sobre o conceito de pele negra, a literatura científica reconhece que especificidades de ordem anatômica, fisiológica e estética exigem novas abordagens na formação, pesquisas, publicações e principalmente na atenção dermatológica às pessoas com pele negra⁽²⁾. Os referenciais sobre afecções e cuidados dermatológicos estão fortemente associados às peculiaridades da pele branca, gerando uma série de iniquidades nos materiais didáticos e na organização dos serviços de saúde². No Brasil, segundo dados da PNAD, negros e pardos respondem por mais de 50% da população, com grande miscigenação da população. As afecções dermatológicas nas pessoas de pele negra podem ser incluídas em três grandes grupos: alterações fisiológicas, dermatoses de maior frequência e dermatoses mais específicas de pessoas com pele negra². Visando contribuir para reduzir esta lacuna, planejamos e implantamos um ambulatório de atenção dermatológica a pessoas com pele negra no ambulatório de dermatologia de um hospital filantrópico do interior de São Paulo no qual funciona um serviço credenciado de residência médica em dermatologia que atende o Sistema único de Saúde. **Objetivo:** relatar a experiência de implantação e funcionamento do atendimento dermatológico a pessoas com pele negra em um ambulatório de dermatologia no período de janeiro de 2024 a julho de 2026, apresentando alguns dados sobre o perfil dos pacientes, principais dermatoses, desafios encontrados e perspectivas futuras. **Metodologia:** estudo qualitativo na modalidade relato de experiência. **Resultados:** o relato inclui 368 pacientes atendidos, em sua maioria, do gênero feminino, na faixa etária de 13 a 86 anos de idade, com renda familiar média de R\$2.800,00 (reais) por mês. As dermatoses foram categorizadas segundo os três grupos já mencionados. Os atendimentos foram realizados por equipe formada por

⁶³ Enfermeira Dermatológica. Doutorado em Educação. Docente e Coordenadora da Pós-graduação em Enfermagem em Dermatologia da Universidade do Vale do Paraíba – UNIVAP. São José dos Campos, São Paulo, Brasil. SOBENDE-SP. E-mail: mhsmandelbaum@gmail.com ORCID: 0000-0002-6432-507X

dermatologistas, cirurgiões plásticos, residentes, enfermeiros, estudantes de enfermagem, serviço social e psicólogo. **Conclusões:** a criação do ambulatório específico para atendimento aos pacientes com pele negra mostrou-se uma ação estratégica com elevado impacto para a população atendida e para a formação dos profissionais e estudantes, com crescente procura pelo atendimento por meio de divulgação espontânea das pessoas atendidas. **Contribuições/Implicações para a enfermagem em podiatria:** com este resultado positivo a instituição pretende ampliar a oferta dos atendimentos tanto de consultas como de procedimentos oferecidos como cirurgias dermatológicas, cosmiatria, orientação e educação sobre cuidados com a pele, cabelos e unhas, prevenção de agravos e tratamento precoce⁽³⁻⁴⁾.

Descritores: Pele, Negro; Enfermagem; Dermatologia.

Referências

1. Freeman EE, Yardman-Frank JM, Kilmer J, et al. Global Disparities in Access to Dermatological Care. *JAMA Dermatol*. Published online August 26, 2026. doi:10.1001/jamadermatol.2026.3112. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jamadermatology/fullarticle/2853079>
2. Alchorne MMA, Conceição KC, Barraza LL, Milanez Morgado de Abreu MA. Dermatologia na pele negra. *An Bras Dermatol*. 2024;99:327-41. Disponível em: <https://www.anaisdedermatologia.org.br/pt-dermatologia-na-pele-negra-articulo-S2666275224000079>
3. World Health Organization. Skin diseases as a global public health priority. Published May 27, 2025. Disponível em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA78/A78_R15-en.pdf
4. Global Access to Skin Health Observatory. Disponível em www.skinobservatory.org

RESUMO 20

FOLHETO TÉCNICO DE AVALIAÇÃO E MANEJO DE FERIDAS: ASPECTOS ESSENCIAIS PARA PRÁTICA CLÍNICA

Anna Luiza Silva Fileni⁶⁴
Geraldo Magela Salomé⁶⁵

Introdução: a avaliação e o manejo adequado de feridas constituem etapas essenciais para a prevenção de complicações, a promoção da cicatrização e a garantia de um cuidado seguro e baseado em evidências. Diante da complexidade das lesões cutâneas e da diversidade de fatores que influenciam sua evolução, torna-se fundamental disponibilizar materiais técnicos que orientem os profissionais de enfermagem na tomada de decisão clínica⁽¹⁻⁴⁾. **Objetivos:** desenvolver e validar um folheto técnico para avaliação e tratamento de feridas agudas e crônicas. **Métodos:** trata-se de um estudo metodológico, seguindo as diretrizes SRQR, associado a uma revisão integrativa da literatura conforme a metodologia PRISMA. A construção do folheto técnico ocorreu em quatro etapas. Primeira etapa: diagnóstico situacional, realizado durante estágio supervisionado no Conjunto Hospitalar Samuel Libânio, onde foram identificadas dificuldades dos enfermeiros na avaliação, prevenção e tratamento de feridas. Segunda etapa: revisão integrativa, que seguiu as etapas de formulação da questão norteadora, busca em bases de dados eletrônicas, seleção de estudos relevantes, análise crítica dos dados e síntese das evidências. O tema escolhido foi “Avaliação, prevenção e tratamento da ferida aguda e crônica”, e o objetivo da revisão foi responder à seguinte questão norteadora: Quais são as evidências disponíveis sobre avaliação, prevenção e tratamento da ferida aguda e crônica? Utilizou-se o formato PICO para estruturar a pergunta de pesquisa. População (P): pacientes com risco de desenvolver ou que já desenvolveram feridas agudas e crônicas. Intervenção (I): métodos de avaliação, medidas preventivas e estratégias de tratamento. Comparação (C): comparação entre diferentes intervenções ou com a ausência delas. Desfecho (O): efetividade das intervenções na prevenção e tratamento das feridas. A busca foi realizada nas bases

⁶⁴ Graduanda de Enfermagem - Universidade do Vale do Sapucaí - E-mail: annaluizas998@gmail.com - ORCID: 0009-0006-4830-8743

⁶⁵ Enfermeiro com doutorado - Universidade do Vale do Sapucaí - E-mail: salomereiki@yahoo.com.br - ORCID: 0000-0002-7315-4866

PubMed, LILACS, Cochrane e SciELO, em outubro de 2025, abrangendo publicações entre 2021 e 2025. A seleção dos estudos seguiu critérios de inclusão e exclusão previamente definidos, priorizando artigos com alta qualidade metodológica e relevância clínica. A estratégia de busca utilizou descritores combinados pelo operador booleano “AND”, em português, inglês e espanhol. Foram incluídos artigos disponíveis na íntegra, publicados em periódicos revisados por pares, nos idiomas português, inglês ou espanhol. Excluíram-se teses, dissertações, monografias, relatórios técnicos, relatos de caso, relatos de experiência e opiniões de especialistas. Terceira etapa: elaboração do folheto técnico. O Folheto Técnico de Avaliação e Manejo de Feridas foi estruturado reunindo os aspectos essenciais para a prática clínica. Tópico 1 - Definição de feridas agudas e feridas de difícil cicatrização, quando se apresentaram as definições, características e diferenças entre feridas agudas e crônicas. Tópico 2 - Avaliação da ferida, quando se descreveram-se os parâmetros fundamentais para mensuração e análise clínica: dimensões lineares (comprimento, largura e profundidade), cálculo da área, identificação de túneis ou cavidades, quantidade e tipo de exsudato, odor, tipos de tecido no leito (granulação, esfacelo, necrose, epiteliação), condições das margens e avaliação da pele perilesional (eritema, edema, maceração ou integridade preservada). Tópico 3 - Terapia proposta, apresentando-se uma proposta terapêutica baseada na avaliação clínica, considerando tipo e quantidade de exsudato, tecido predominante, características das margens e sinais de inflamação ou infecção. Quarta etapa, validação do folheto técnico, que buscou assegurar qualidade, clareza e aplicabilidade clínica. O cálculo amostral utilizou fórmula para população infinita, considerando nível de confiança de 95%, proporção esperada de especialistas de 80% e margem de erro de 15%, resultando em amostra mínima de 48 profissionais. Participaram enfermeiros do Hospital das Clínicas Samuel Libânio e docentes da Universidade do Vale do Sapucaí, incluindo especialistas em Estomaterapia e Enfermagem Dermatológica, selecionados por amostragem por conveniência do tipo bola de neve. A coleta de dados iniciou-se com a identificação dos avaliadores na Plataforma Lattes, seguida do envio de carta-convite, TCLE e instrumentos de avaliação por e-mail e WhatsApp, com prazo de 15 dias para devolução. A validação foi conduzida pela técnica Delphi, que busca consenso entre 50% e 100% dos juízes. Neste estudo, o folheto foi considerado validado ao atingir 90% de concordância. O conteúdo foi analisado por meio do Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES), que avalia objetivos, clareza, linguagem, organização e adequação ao público-alvo. Para análise estatística, utilizaram-se frequências absoluta e relativa, além do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), adotando-se como critério valores superiores a 0,8. **Resultados:** foram identificados inicialmente 3.070 artigos; 689 foram excluídos por duplicidade. Dos 2.381 artigos restantes, 1.152 foram excluídos após leitura dos títulos. Procedeu-se à leitura dos resumos de 1.229 artigos, dos quais 924 foram excluídos. Assim, 270 artigos foram lidos na íntegra, resultando em 35 estudos incluídos para a construção do folheto técnico. Na primeira avaliação, os valores do

Coeficiente de Validade de Conteúdo variaram entre 0,979 e 1,0, indicando adequação do material. Após as correções solicitadas, o folheto foi reenviado aos juízes. Na segunda avaliação, os valores variaram entre 0,980 e 1,0, caracterizando o conteúdo como excelente. Os domínios avaliados pelo IVCES apresentaram IVC entre 0,980 e 0,990 na primeira rodada e entre 0,980 e 1,000 na segunda, confirmando a qualidade do material. **Conclusão:** a construção e validação do Folheto Técnico de Avaliação e Manejo de Feridas: aspectos essenciais para a prática clínica demonstraram que o material apresenta excelente qualidade de conteúdo, clareza e relevância para o cuidado em saúde. O rigor metodológico, incluindo ampla revisão da literatura, seleção criteriosa das evidências e avaliação por especialistas, garantiu consistência e robustez ao instrumento. Os elevados valores do IVC confirmam que o folheto é adequado para orientar profissionais na prática clínica, contribuindo para a padronização de condutas e para a qualificação do manejo de feridas agudas e de difícil cicatrização. Assim, o material se consolida como recurso educativo confiável, capaz de apoiar a tomada de decisão clínica e promover melhores resultados em saúde. **Contribuições para a Enfermagem em Podiatria:** a elaboração e validação de materiais educativos, como o folheto técnico, oferecem contribuições significativas para a Enfermagem em Podiatria, fortalecendo a prática clínica especializada no cuidado aos pés. Ao padronizar critérios de avaliação, classificação e manejo de lesões cutâneas, o material auxilia o enfermeiro podiatra na tomada de decisões seguras, precisas e fundamentadas em evidências. O folheto contribui para a identificação precoce de alterações podais, prevenção de complicações e escolha adequada de intervenções terapêuticas, especialmente em populações de risco, como pessoas com diabetes, neuropatias ou doenças vasculares. Além disso, promove a uniformização das condutas assistenciais, qualifica o raciocínio clínico e fortalece a autonomia profissional, ampliando a capacidade de atuação do enfermeiro na prevenção, avaliação e tratamento de feridas podais. Dessa forma, o material se consolida como recurso essencial para aprimorar a qualidade do cuidado, reduzir a incidência de lesões complexas e melhorar os desfechos em saúde relacionados à integridade dos pés.

Descritores: Folhetos, Técnicas de Fechamento de Feridas, Ferimentos e Lesões

Referências

1. Salomé GM, Pereira JA, Pereira RC. Fôlder informativo para profissionais de saúde: prevenção e tratamento de lesão por pressão. Observatório Econ Latinoam. 2024;22(4):e4195. doi:10.55905/oelv22n4-107
2. Salomé GM. Development of educational material for the prevention and treatment of friction injuries. ESTIMA Braz J Enterostomal Ther. 2020;18:e3220. doi:10.30886/estima.v18.923_IN

3. Lins ENP, et al. Cuidados com a ferida operatória pós cirurgia cardíaca: construção de cartilha educativa para usuários. Rev Enferm Atual In Derme. 2025;99(3):e025124. doi:10.31011/reaid-2025-v.99-n.3-art.2495
4. Oliveira Kaizer UA, et al. Elaboração de uma cartilha de cuidados com o curativo no pé da pessoa com diabetes. Rev Enferm Atual In Derme. 2026;100(1):e026035.

NORMAS PARA INSCRIÇÃO E SUBMISSÃO DE RELATO DE EXPERIÊNCIA

A Comissão Científica do *VI FÓRUM SOBRE ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM PODIATRIA*, da SOBENDE, a ser realizado de 24 a 26 de setembro de 2026, no Campus III da UNIP Chácara Santo Antônio, Rua Cancioneiro Popular, 210, São Paulo-SP, convida aos interessados em participar do evento para apresentar relatos de experiências considerando o tema central: Enfermagem em Podiatria: Transformando Vidas por meio da Arte, Ciência e Tecnologia na Prevenção e Cuidado.

I. INSCRIÇÃO DE RELATOS DE EXPERIÊNCIAS

Prazos:

10/03/2026 - início do período para envio de resumos para submissão;

10/09/2026 - prazo final para inscrição de resumos.

II. NORMAS E PROCEDIMENTOS PARA SUBMISSÃO DOS RESUMOS

As inscrições serão aceitas exclusivamente por via eletrônica.

Não serão aceitos resumos enviados por qualquer outra forma que não seja via sistema de inscrições pelo *site* da SOBENDE, ou por envio do resumo para o e-mail publicacaosobende@gmail.com

O autor responsável pela submissão do trabalho deverá estar inscrito no evento.

Na impossibilidade de comparecer ao evento, o inscrito poderá transferir sua inscrição para qualquer outro autor cadastrado na submissão, dentro do prazo e critérios estabelecidos nas regras gerais do evento, disponíveis para consulta no *site* do evento. Esta substituição deverá ser comunicada com o mínimo de 10 dias para a Comissão Científica do Fórum.

III. CRITÉRIOS PARA ENVIO DE RESUMOS

Os resumos de trabalhos deverão ser oriundos de relatos de experiência com aporte teórico metodológico nas áreas clínica, gestão, pesquisa e educação, em diversos cenários de atenção.

Tipos de trabalho: relato de experiência.

A submissão é limitada a, no máximo, 02 (dois) trabalhos por autor.

O número de autores por trabalho é limitado a, no máximo, 6 autores.

Qualquer que seja a modalidade escolhida - resumo simples (150 a 300 palavras) ou resumo expandido (1.000 a 1.200 palavras) - a totalidade de palavras incluirá: título, introdução, objetivo, metodologia, relato de experiência com aporte metodológico, conclusão, contribuições/implicações para a Enfermagem em Podiatria e referências (no máximo cinco (5), devendo ser apresentado no formato Vancouver.

O título completo deverá ser escrito em letras maiúsculas.

O título original do trabalho deverá ser mantido desde a submissão até a apresentação. Alterações posteriores implicarão em desclassificação do trabalho.

Em campo específico no formulário de submissão, incluir até três descritores (DECs Bireme – <http://decs.bvs.br/>)

Os relatos de experiências não devem revelar a identidade de pacientes/usuários/clientes/trabalhadores, unidades/serviços de saúde/instituições de ensino e município de atendimento.

Resumos que envolvam produtos vendidos comercialmente deverão utilizar somente o nome genérico do produto.

Os conteúdos expressos nos resumos são de inteira responsabilidade dos autores.

Todos os autores deverão autorizar previamente a publicação dos trabalhos na plataforma do evento, no momento da submissão.

ATENÇÃO: Não será permitida a alteração na ordem de cadastro de autores nem acréscimos de autores que não foram incluídos no momento da submissão.

III. CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DOS RESUMOS

Além das condições de preparação dos resumos solicitados, os critérios para análise dos trabalhos científicos irão considerar:

- A relevância do conteúdo para o VI Fórum de Podiatria, da SOBENDE;
- A coerência do processo científico como um todo;

- A sequência lógica entre as partes do resumo, tornando a totalidade do texto consistente e compreensível para o leitor, com observação das normas cultas e respaldo teórico;
- A escrita clara, coerente e concisa; e,
- Após a avaliação da Comissão de Avaliação, os autores serão comunicados de eventuais ajustes que se fizerem necessários à apresentação do resumo, até duas semanas após a submissão do trabalho, tendo 10 dias para adequação e devolutiva do texto reformulado.

IV. ORIENTAÇÕES PARA APRESENTAÇÃO DOS TRABALHOS DESTAQUE E DE DIVULGAÇÃO EM ANAIS DO EVENTO

Os resumos de trabalhos aceitos pela Comissão Científica do VI FÓRUM DE PODIATRIA, DA SOBENDE, serão classificados na modalidade Oral e Pôster, de acordo com os critérios da Comissão de Avaliação. Os 6 melhores relatos serão apresentados na modalidade oral em sessão especial para este tipo de apresentação.

Também serão indicados 3 (três) trabalhos destaque para publicação na íntegra nos Anais/Revista Pele Sanna, da SOBENDE, cuja premiação irá ocorrer na sessão de encerramento do evento.

O autor que submeteu o trabalho receberá por e-mail o parecer final.

Após aprovação final do trabalho, estará disponível a área para envio do resumo para publicação nos Anais do Evento.

ATENÇÃO: trabalhos que não atenderem às NORMAS E PROCEDIMENTOS PARA SUBMISSÃO DOS RESUMOS ou forem anexados em formato diferente do solicitado, NÃO serão publicados.

Os trabalhos aprovados deverão seguir as NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DOS RESUMOS EM ANAIS DO EVENTO para apresentação e divulgação do trabalho nos Anais do Evento.

V. NORMAS PARA PUBLICAÇÃO DOS RESUMOS EM ANAIS DO EVENTO

O autor que fez a submissão deverá acessar a área de inscrito e anexar o trabalho final em WORD com as especificações abaixo.

- **TÍTULO E AUTORES**

O título completo deverá ser escrito em letras maiúsculas, com recuo de 2 cm da margem esquerda. Na linha seguinte, deverão constar os nomes completos dos autores, numerados em algarismos arábicos, sublinhando-se o nome do relator (os nomes dos autores virão acompanhados de nota de rodapé, com descrição da titulação, instituição a que pertence, e-mail e ORCID). O número/nome de autores por trabalho é o mesmo inserido no momento da submissão do trabalho, não sendo permitido adicionar autores nessa fase.

– RESUMO

Apresentar o texto na formatação de margens superior e esquerda de 3,0 cm, margens inferior e direita de 2,0 cm.

O texto deverá ser digitado sem parágrafos, de acordo com a norma culta e a nova ortografia da língua portuguesa; fonte Times New Roman 12; espaço simples entre linhas;

Não incluir figuras, tabelas ou quadros no resumo;

Qualquer que seja a modalidade escolhida - resumo simples (150 a 300 palavras) ou resumo expandido (1.000 a 1.200 palavras) - a totalidade de palavras incluirá: título, introdução, objetivo, metodologia, relato de experiência com aporte metodológico, conclusão, contribuições/implicações para a Enfermagem em Podiatria e e referências (no máximo cinco (5), no estilo Vancouver).

Ao final do texto, incluir até três descritores cadastrados no DECs/Bireme <https://decs.bvs.br/> e,

Resumos que forem resultados de relatos que envolvam produtos vendidos comercialmente, deverão utilizar somente o nome genérico do produto.

– APRESENTAÇÃO DO e-PÔSTER

As orientações do formato do Pôster, *template padrão e o tempo de apresentação* serão disponibilizados no site do evento, após a conclusão do processo de avaliação.

O tempo para a apresentação será estabelecido pela comissão científica e informado no site do evento.

É de responsabilidade do autor(es) acompanhar(em) regularmente, as informações publicadas no site oficial do evento.

A Comissão Científica selecionará os trabalhos que serão apresentados de forma oral e informará o relator sobre o horário de sua apresentação. A apresentação de trabalhos será realizada conforme cronograma previamente informado.

VI. CERTIFICADOS

Os autores do trabalho aprovado e apresentado durante o evento receberão 01 (um) certificado com o nome do trabalho e o nome de todos os autores cadastrados no momento da submissão. O nome do apresentador estará em negrito, e entre parênteses identificado como relator.

Os trabalhos aprovados, mas não apresentados no evento, **NÃO TERÃO DIREITO AO CERTIFICADO**, assim como não serão publicados nos anais.

Os certificados não estarão disponíveis aos demais autores, independentemente de estarem cadastrados no sistema.

É de responsabilidade do autor principal, emitir o certificado no sistema on-line e repassar aos demais autores.

Todos os certificados serão disponibilizados no sistema on-line de inscrição pelo prazo máximo de 90 dias após o término do evento. Após esse prazo, a Comissão Científica e a SOBENDE, não se responsabilizam por certificados não retirados dentro do prazo estipulado. Não serão enviados certificados por e-mail ou qualquer outra forma.

Não será permitida a alteração na ordem de cadastro de autores nem acréscimos de autores que não foram incluídos no momento da submissão.

É de responsabilidade do autor principal, cadastrar corretamente os dados de todos os autores, pois a emissão do certificado será feita de forma automática pelo sistema de inscrições.

A Comissão Científica não se responsabiliza por erros na emissão dos certificados, decorrentes de falhas no cadastramento de dados pelo autor.

Preparem-se para três dias incríveis de imersão em conhecimento e troca de experiências neste evento ímpar, com colegas que trabalham na área, pesquisadores, docentes, profissionais ou estudantes interessados em conhecer um pouco mais sobre a Enfermagem em Dermatologia na área da Podiatria. Aguardamos que todos tragam suas experiências e compartilhem suas realizações no **VI FÓRUM SOBRE ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM PODIATRIA**, e estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Vamos construir juntos a ciência e as evidências dos cuidados podiátricos.

Comissão de Inscrição e Submissão de Trabalhos Científicos

VI FÓRUM DE PODIATRIA DA SOBENDE

Contato para dúvidas: publicacaosobende@gmail.com