aurum
Revista Multidisciplinar

ISSN: 3085-7783

PÉ DIABÉTICO: PREVENÇÃO, DIAGNÓSTICO E PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES

DIABETIC FOOT: PREVENTION, DIAGNOSIS, AND MAIN COMPLICATIONS

https://doi.org/10.63330/armv2n11-013

Submetido em: 11/10/2026 e Publicado em: 18/11/2026

ARM: e262656

Karoline do Nascimento Reis Cruz
Graduanda em Farmácia (10 período)
Faculdade de Tecnologia da Amazônia - FATEC
ORCID: https://orcid.org/0009-0006-9882-2353

Denys Paixão Costa de Oliveira
Doutor em Ciências Farmacêuticas
Faculdade Santa Teresa (FST)
Lattes: http://lattes.cnpq.br/4824034785780222
ORCID: https://orcid.org/0000-0003-3435-8441

Resumo

Objetivo: Analisar as principais estratégias de prevenção e diagnóstico do pé diabético, destacando seus fatores de risco e principais complicações. Métodos: Trata-se de uma revisão de literatura realizada a partir de artigos científicos, revisões sistemáticas e diretrizes relacionadas ao pé diabético. Foram priorizadas publicações dos últimos dez anos, consultadas nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS, além de documentos técnicos de organizações reconhecidas na área. Resultados: A literatura demonstra que a neuropatia periférica, a doença arterial periférica, as deformidades dos pés e o histórico de lesões constituem importantes fatores de risco. A avaliação periódica da sensibilidade, da integridade da pele e da circulação permite identificar indivíduos com maior risco. A educação para o autocuidado, a inspeção diária dos pés, o uso de calçados adequados e o acompanhamento multiprofissional são medidas relevantes para prevenção. Conclusão: A prevenção e o diagnóstico precoce são fundamentais para reduzir a progressão das lesões e suas complicações. O acompanhamento contínuo e multiprofissional pode contribuir para reduzir úlceras, infecções e amputações e favorecer melhor qualidade de vida.

Palavras-chave: Amputação; Neuropatias Diabéticas; Pé Diabético; Prevenção de Doenças; Úlcera do Pé.

Abstract

Objective: To analyze the main strategies for preventing and diagnosing diabetic foot, highlighting its risk factors and main complications. Methods: This is a literature review based on scientific articles, systematic

reviews, and guidelines related to diabetic foot. Publications from the last ten years were prioritized, using PubMed/MEDLINE, SciELO, and LILACS, in addition to technical documents from recognized organizations. Results: The literature indicates that peripheral neuropathy, peripheral artery disease, foot deformities, and previous lesions are important risk factors. Periodic assessment of protective sensation, skin integrity, and circulation helps identify individuals at higher risk. Self-care education, daily foot inspection, appropriate footwear, and multidisciplinary follow-up are relevant preventive measures. Conclusion: Prevention and early diagnosis are essential to reduce lesion progression and complications. Continuous multidisciplinary follow-up may contribute to reducing ulcers, infections, and amputations and improving quality of life.

Keywords: Amputation; Diabetic Foot; Diabetic Neuropathies; Disease Prevention; Foot Ulcer.

1 INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus (DM) é definido como uma doença crônica não transmissível caracterizada pela presença de hiperglicemia crônica. Pode ser subdividido em três tipos principais: DM tipo 1 (autoimune), DM tipo 2 (resistente à insulina) e DM gestacional. O DM tornou-se um problema de saúde pública global, havendo, portanto, necessidade de estudos sobre essa doença, a fim de melhorar o acesso à informação, à pesquisa e à qualidade de vida dos indivíduos (da Costa et al,. 2021).

A evolução prolongada da doença pode estar associada a complicações microvasculares e macrovasculares, entre as quais se destaca a doença relacionada ao pé diabético (Vieira Araújo et al., 2023).

Essa condição envolve diferentes alterações que podem atuar de forma isolada ou combinada, incluindo neuropatia periférica, doença arterial periférica, alterações biomecânicas, deformidades, infecções e lesões cutâneas. As úlceras do pé relacionadas ao diabetes estão associadas a redução da mobilidade, perda de qualidade de vida, hospitalizações e risco de amputação (Aguiar Nascimento et al., 2025).

A neuropatia periférica possui papel importante na formação das lesões porque a redução da sensibilidade protetora pode impedir que o indivíduo perceba pequenos traumas ou áreas de pressão. Além disso, alterações motoras podem contribuir para deformidades e redistribuição inadequada das forças plantares. Quando esses fatores se associam à doença arterial periférica, a capacidade de cicatrização pode ser prejudicada, favorecendo a persistência e a progressão das lesões (Nascimento et al., 2016) .

A doença arterial periférica também apresenta relevância no prognóstico das úlceras. A redução da perfusão dos tecidos pode dificultar a cicatrização e aumentar o risco de complicações. Por esse motivo, as recomendações atuais destacam a necessidade de avaliação vascular adequada em pessoas com diabetes que apresentam lesões nos pés ou sinais sugestivos de isquemia (Erzinger et al., 2024).

Além das alterações neurológicas e vasculares, a infecção constitui uma complicação relevante. Uma lesão inicialmente superficial pode evoluir para infecção de tecidos moles e, em determinadas situações, atingir estruturas profundas e o tecido ósseo. A identificação e a classificação precoce da infecção são fundamentais para estabelecer o tratamento apropriado e reduzir a possibilidade de evolução desfavorável (Ferreira et al, 2020).

Nesse contexto, a prevenção assume papel fundamental. A avaliação regular dos pés, a identificação dos fatores de risco, a educação para o autocuidado, o uso de calçados adequados e o acompanhamento multiprofissional são medidas recomendadas para reduzir a ocorrência de lesões e favorecer o diagnóstico precoce (Ramirez- Perdomo et al, 2019).

Diante da relevância do tema, este artigo teve como objetivo analisar as principais estratégias de prevenção e diagnóstico do pé diabético, destacando os fatores de risco e as principais complicações associadas à condição.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, de caráter descritivo, desenvolvida com o objetivo de reunir informações científicas sobre prevenção, diagnóstico e principais complicações do pé diabético. A pesquisa bibliográfica foi direcionada à identificação de estudos que apresentassem informações relacionadas aos mecanismos de desenvolvimento das lesões, fatores de risco, avaliação clínica, medidas preventivas e complicações.

Foram consultadas as bases de dados PubMed/MEDLINE, SciELO e LILACS, além de diretrizes e documentos técnicos de organizações reconhecidas na área de diabetes e doença relacionada ao pé diabético. Foram utilizados descritores relacionados a “pé diabético”, “úlcera do pé”, “neuropatias diabéticas”, “diabetes mellitus”, “prevenção” e “amputação”, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR.

Foram priorizadas publicações dos últimos dez anos, complementadas por diretrizes e estudos considerados relevantes para a compreensão do tema. Foram incluídos 36 artigos científicos, revisões sistemáticas, metanálises e diretrizes publicados em português, inglês ou espanhol, desde que apresentassem relação direta com o objetivo do estudo.

Foram excluídos estudos duplicados, relatos de caso, publicações sem relação direta com o tema e materiais que não apresentassem informações suficientes para análise. Após a seleção, os conteúdos foram organizados em categorias temáticas: fatores de risco, prevenção, diagnóstico, úlceras, infecções e demais complicações do pé diabético.

A análise foi realizada de forma qualitativa, buscando comparar os principais achados dos estudos e das recomendações atuais. Por se tratar de revisão bibliográfica baseada em literatura científica e documentos públicos, não houve intervenção direta em seres humanos.

3 RESULTADOS

3.1 FATORES DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO DO PÉ DIABÉTICO

Os estudos analisados indicam que o desenvolvimento do pé diabético é multifatorial. A neuropatia periférica, a doença arterial periférica, as deformidades dos pés, as alterações de pressão plantar e o histórico de úlcera ou amputação estão entre os fatores mais relevantes. Outros aspectos, como maior duração do diabetes e presença de alterações metabólicas e cardiovasculares, também podem contribuir para o aumento do risco (Fuzinato et al, 2016).

A neuropatia periférica pode provocar perda da sensibilidade protetora, diminuindo a percepção de estímulos dolorosos ou de pressão. Dessa forma, traumas aparentemente pequenos podem permanecer sem atenção por períodos prolongados, a neuropatia motora também pode contribuir para alterações estruturais e aumento da pressão em determinadas regiões dos pés (Neves et al,2025).

A doença arterial periférica, por sua vez, está relacionada à redução da perfusão. Em indivíduos com úlcera, sua presença pode estar associada a pior cicatrização e maior risco de perda do membro. Por isso, a avaliação vascular deve fazer parte da investigação das lesões, principalmente quando existem sinais clínicos de comprometimento circulatório (Nakasako et al, 2024).

A presença de deformidades e calosidades também pode modificar a distribuição das forças sobre os pés. Quando associada à perda da sensibilidade, essa alteração pode favorecer a formação de lesões em regiões submetidas a pressão repetitiva (Daiani et al, 2020).

3.2 PREVENÇÃO

A prevenção deve iniciar pela identificação do risco individual, as recomendações atuais orientam a avaliação periódica dos pés, incluindo inspeção da pele, identificação de deformidades, avaliação da sensibilidade protetora e investigação de alterações vasculares, a frequência da avaliação pode ser aumentada conforme o grau de risco apresentado pela pessoa com diabetes (Santos et al, 2019).

A inspeção diária dos pés é uma medida simples que pode contribuir para o reconhecimento precoce de alterações. O indivíduo deve observar a presença de bolhas, cortes, fissuras, áreas avermelhadas, alterações de temperatura, secreções, calosidades ou qualquer outra alteração, a higiene adequada e o cuidado com as unhas também devem fazer parte da rotina de autocuidado (Tavares Gondim et al, 2025).

O uso de calçados apropriados é outro componente da prevenção, o calçado deve proporcionar proteção e reduzir pontos de pressão ou atrito. Para pessoas classificadas como de maior risco, intervenções

destinadas a reduzir pressão plantar podem ser indicadas de acordo com avaliação profissional (Xavier et al, 2024).

A educação em saúde é fundamental para que o indivíduo compreenda os fatores de risco e desenvolva comportamentos adequados. Uma revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos encontrou melhora do conhecimento e de comportamentos de autocuidado após intervenções educativas, embora os autores tenham identificado limitações na qualidade e heterogeneidade dos estudos (de Souza et al, 2017)

A prevenção também deve incluir o acompanhamento das condições metabólicas e cardiovasculares relacionadas ao diabetes, além da orientação para cessação do tabagismo quando aplicável, a abordagem deve considerar as características individuais e ser realizada de forma contínua (Lacerda et al, 2025).

3.3 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico do risco para pé diabético deve envolver avaliação clínica sistemática, inicialmente, deve-se investigar histórico de úlcera ou amputação, sintomas de neuropatia, doença arterial periférica, deformidades, alterações da pele e dificuldades relacionadas ao autocuidado (Prado et al., 2021).

A avaliação da sensibilidade protetora pode ser realizada com monofilamento de 10 g, associado a outros testes, como avaliação da sensibilidade vibratória. A identificação de perda da sensibilidade protetora é importante porque caracteriza maior risco de lesões que podem não ser percebidas pelo paciente (Sousa et al., 2017).

A avaliação vascular inclui inspeção, palpação dos pulsos e, quando necessário, exames complementares, em pessoas com úlcera e suspeita de doença arterial periférica, a avaliação deve ser ampliada, pois o comprometimento da circulação pode modificar o prognóstico e a necessidade de encaminhamento especializado (Almeida et al., 2026).

Quando existe uma úlcera, devem ser avaliadas sua localização, dimensões, profundidade, aspecto do leito, presença de necrose, sinais de infecção, exposição de estruturas profundas e características vasculares. Sistemas de classificação, como o SINBAD, podem auxiliar na comunicação entre profissionais e no acompanhamento das lesões (de Arruda et al,. 2026).

O diagnóstico de infecção deve ser clínico, considerando sinais locais e sistêmicos e a gravidade do quadro. Em situações selecionadas, podem ser necessários exames laboratoriais e de imagem para investigar o comprometimento de tecidos profundos ou a presença de osteomielite (Silva et al,. 2023).

3.4 PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES

3.4.1 Úlcera do pé diabético

A úlcera constitui uma das principais manifestações da doença relacionada ao pé diabético. Geralmente surge em áreas submetidas a pressão repetitiva, especialmente quando existe perda da sensibilidade protetora e alterações biomecânicas. A permanência da pressão sobre a área lesionada pode dificultar a cicatrização e favorecer a ampliação da ferida (Vytor Cardoso Nobre et al., 2024).

Além das consequências físicas, as úlceras podem interferir na mobilidade, no trabalho, nas atividades sociais e na qualidade de vida, mesmo após a cicatrização, existe risco de recorrência, tornando necessário o acompanhamento contínuo e a manutenção das medidas preventivas (Lucoveis et al., 2018).

3.4.2 Infecção

A infecção pode ocorrer quando microrganismos invadem uma lesão e encontram condições favoráveis à multiplicação, o diagnóstico deve ser baseado principalmente em sinais clínicos e a gravidade deve ser classificada para orientar o tratamento, infecções mais extensas podem comprometer tecidos profundos e demandar tratamento hospitalar (Duarte et al., 2024).

A identificação precoce dos sinais de infecção é importante tanto para o paciente quanto para a equipe de saúde. Dor ou piora da lesão, eritema, calor local, edema, secreção purulenta e alterações sistêmicas devem ser avaliados no contexto clínico (Cardoso et al., 2018).

3.4.3 Osteomielite

A osteomielite pode ocorrer quando a infecção se estende até o tecido ósseo, a suspeita deve ser considerada principalmente em úlceras profundas, de longa duração ou localizadas sobre proeminências ósseas. A investigação pode incluir avaliação clínica, exames laboratoriais e métodos de imagem, conforme a situação clínica (Medeiros et al., 2024).

3.4.4 Neuroartropatia de Charcot

A neuroartropatia de Charcot está associada à neuropatia periférica e caracteriza-se por alterações progressivas de ossos e articulações, o processo pode provocar deformidades e modificar a distribuição da pressão plantar, aumentando o risco de novas lesões, o reconhecimento precoce e o manejo adequado são importantes para limitar a progressão da deformidade (de Melo et al., 2024).

3.4.5 Amputação

A amputação representa uma das complicações mais graves da doença relacionada ao pé diabético, pode ocorrer quando uma lesão progride com infecção extensa, isquemia, necrose ou destruição de tecidos

que não pode ser controlada por medidas conservadoras, a prevenção de úlceras, o diagnóstico precoce e o tratamento adequado das complicações constituem estratégias fundamentais para preservar o membro (de Freitas Correia et al,. 2022)

4 DISCUSSÃO

Os resultados demonstram que a prevenção do pé diabético depende da identificação dos fatores de risco antes do desenvolvimento de lesões, a neuropatia periférica e a doença arterial periférica desempenham papéis importantes na evolução dos casos, mas suas manifestações podem ser identificadas por meio de avaliação clínica periódica. Esses aspectos reforçam a necessidade de incluir o exame dos pés na rotina de acompanhamento das pessoas com diabetes mellitus (da Silva et al., 2021).

A avaliação do risco não deve se limitar à presença de feridas. Alterações da sensibilidade, deformidades, calosidades, alterações vasculares e histórico de lesões podem indicar a necessidade de maior vigilância. A identificação desses fatores permite orientar medidas individualizadas de prevenção e reduzir a exposição a situações que favoreçam traumas repetitivos (Maichuk Miguel et al,. 2024).

A educação para o autocuidado também apresenta papel relevante na prevenção do pé diabético. O conhecimento sobre a inspeção dos pés, a higiene, a proteção, o uso de calçados adequados e o reconhecimento dos sinais de alerta pode favorecer a participação do paciente no próprio cuidado. Entretanto, a educação deve estar associada ao acompanhamento profissional, pois algumas complicações podem ocorrer mesmo quando o paciente adota medidas preventivas (Sá et al,. 2023).Nas pessoas que desenvolvem úlceras, a redução da pressão sobre a região lesionada é um componente importante do tratamento.

As recomendações do Grupo Internacional de Trabalho sobre o Pé Diabético (IWGDF) destacam estratégias de alívio da pressão para determinadas úlceras plantares, com a escolha do dispositivo de acordo com a localização da lesão, as características do paciente e as condições clínicas (Dias Filho & J. L., 2026).

A avaliação vascular também deve ser incorporada ao cuidado. A doença arterial periférica pode comprometer a cicatrização e está associada a maior risco de complicações nos membros inferiores. A identificação de sinais de isquemia significativa pode indicar a necessidade de avaliação vascular especializada e influenciar a escolha da estratégia de tratamento (Castro et al,. 2026).

Outro aspecto importante é a diferenciação entre colonização e infecção. Nem toda úlcera apresenta sinais clínicos de infecção, e o uso inadequado de antimicrobianos pode contribuir para a resistência microbiana e a ocorrência de eventos adversos. As recomendações internacionais orientam que o diagnóstico de infecção seja fundamentado em sinais clínicos e que o tratamento considere a gravidade e as características de cada caso (Santos et al,.2026).

As complicações do pé diabético também possuem impacto que ultrapassa o aspecto físico. A limitação da mobilidade e o medo do agravamento da lesão podem interferir na rotina, no trabalho e nas atividades sociais. Estudos qualitativos descrevem mudanças relevantes no cotidiano de pessoas que convivem com úlceras, reforçando a necessidade de considerar os aspectos funcionais e psicossociais durante o acompanhamento (Barbosa et al,. 2026).

A abordagem multiprofissional é, portanto, essencial para o cuidado das pessoas com pé diabético. Esse acompanhamento pode envolver profissionais responsáveis pela educação em saúde, avaliação clínica, tratamento das feridas, controle metabólico, avaliação vascular, tratamento de infecções e reabilitação. A integração dessas ações favorece a continuidade do cuidado e permite a identificação de alterações em diferentes momentos da evolução clínica (Pires et al,. 2022).

De maneira geral, as evidências reunidas reforçam que o diagnóstico precoce e a prevenção devem ser prioridades no acompanhamento das pessoas com diabetes mellitus. A atuação antes da formação de uma úlcera pode evitar a necessidade de intervenções mais complexas, como as exigidas em casos de lesões infectadas ou de perda de tecido. Assim, o acompanhamento sistemático representa uma estratégia importante para reduzir o risco de complicações graves.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O pé diabético constitui uma complicação multifatorial do diabetes mellitus, relacionada principalmente à interação entre neuropatia periférica, doença arterial periférica, alterações biomecânicas, deformidades e infecções. Entre suas principais consequências estão as úlceras, infecções, osteomielite, neuroartropatia de Charcot e amputações (de Figueiredo et al,. 2021).

A prevenção deve envolver identificação periódica dos fatores de risco, avaliação da sensibilidade e da circulação, inspeção dos pés, educação para o autocuidado, uso de calçados adequados e acompanhamento multiprofissional. Quando uma lesão está presente, a avaliação deve ser ampliada para identificar sua profundidade, presença de infecção, comprometimento vascular e risco de complicações (Fernandes et al,. 2020).

Conclui-se que a prevenção e o diagnóstico precoce são fundamentais para reduzir a progressão da doença relacionada ao pé diabético. A continuidade do acompanhamento e a integração entre diferentes profissionais podem contribuir para reduzir úlceras, infecções e amputações e favorecer melhores condições de vida para as pessoas com diabetes.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, B. R. de, MOREIRA, I. C. A., RIBEIRO, E. dos S., MORAES, B. de, COSTA, C. G. da, GARCIA, A. V. de S., & Jesus, L. K. S. de. (2026). DIABETES MELLITUS E SUAS COMPLICAÇÕES

PERIFÉRICAS. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, *12*(4), 1-20. https://doi.org/10.51891/rease.v12i4.25578

AGUIAR NASCIMENTO, A. M., PITA MACIEL, M. A., ALVES FERREIRA, J. A., VASCONCELOS DA SILVA, L. J., DA SILVA, T. N., DA ROSA SANTOS, G., CONRADO DE OLIVEIRA ALVES, Y. L., RODRIGUES MUNIZ, R. K., DA COSTA ESTEVAM, L. R., & CARDOSO LIMA, A. (2025). Neuropatia diabética: uma revisão de literatura sobre a fisiopatologia, diagnóstico e tratamentos modernos . **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, *7*(2), 1661–1674. https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n2p1661-1674

BARBOSA, D. R., ARATO, C. V. D. B., BASTOS, R. A., RECHE, N. S. G., OLIVEIRA, M. C. D., TURATO, E. R., & GUERRA, L. M. (2026). Estudo qualitativo sobre experiências relatadas por pessoas com feridas complexas na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, *79*, e20240628.https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0628pt

CARDOSO, N. A., CISNEROS, L. D. L., MACHADO, C. J., PROCÓPIO, R. J., & NAVARRO, T. P. (2018). Fatores de risco para mortalidade em pacientes submetidos a amputações maiores por pé diabético infectado. **Jornal Vascular Brasileiro**, *17*(4), 296-302. https://doi.org/10.1590/1677-5449.010717

CASTRO, M. J. T., LOPES, M. V. D. O., SILVA, V. M. D., & BARREIRO, R. G. (2026). Função neurovascular periférica prejudicada: uma teoria de médio alcance para avaliação de pessoas com diabetes–uma revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, *39*, eAPE000901. https://doi.org/10.37689/acta-ape/2026AR000901

DUARTE, E. G., LOPES, C. F., GAIO, D. R. F., MARIÚBA, J. V. D. O., CERQUEIRA, L. D. O., MANHANELLI FILHO, M. A. B., ... & JOVILIANO, E. É. (2024). Diretrizes da Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular sobre o pé diabético 2023. **Jornal vascular brasileiro**, *23*, e20230087. https://doi.org/10.1590/1677-5449.202300871

DA SILVA , R. R. ., LESSA DE SOUZA , M. V. ., FERRACINI ALENCAR , I. ., FERREIRA LEITE INÁCIO , A. ., FERREIRA DA SILVA, D. ., FERRO MESSIAS , I. ., & LEMOS DE MAGALHÃES , A. F. . (2021). Neuropatias diabéticas periféricas como complicações do diabetes mellitus: estudo de revisão. **Saúde Coletiva (Barueri)**, *11*(67), 6923–6936. https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i67p6923-6936

DAIANI VIEIRA VICENTIN, ELISANGELA RODRIGUES DOS SANTOS BRAGA, JORGE VIANA GOMES, YARA LÚCIA MARQUES MAIA, CLÁUDIA CRISTINA DE SOUSA PAIVA, & SANDRA OLIVEIRA SANTOS. (2020). Prevenção e tratamento do pé diabético: Uma revisão. **Referências Em Saúde Do Centro Universitário Estácio De Goiás**, *3*(02), 85–90. Recuperado de https://estacio.periodicoscientificos.com.br/index.php/rrsfesgo/article/view/172

DE SOUZA, V. P., & DE VASCONCELOS, E. M. R. (2017). Educação em saúde como estratégia para o controle do diabetes mellitus: revisão integrativa da literatura. **Revista Baiana de Saúde Pública**, *41*(1).

DA COSTA, B. B., & MOREIRA, T. A. (2021). Principais aspectos fisiopatológicos e clínicos presentes no Diabetes mellitus tipo I (autoimune). **Research, Society and Development**, *10*(14), e153101421773-e153101421773.

DE MELO, M. J. C., CAMPOS, E. R., PALLEY, N. G. T., SILVA, L. F. C., DA COSTA VALLE, H. N., DE OLIVEIRA, C. A. L., ... & ALVES, A. B. A. (2024). O desenvolvimento da artropatia de Charcot em

pacientes com neuropatia diabética. **Research, Society and Development**, *13*(7), e2713746172-e2713746172. https://doi.org/10.33448/rsd-v13i7.46172

DE FREITAS CORREIA, E., SANTOS, W. C. F., DA CUNHA, B. P. V., DA SILVA SOUZA, S. L., DA COSTA RAPOSO, B. R., DE QUEIROZ, L. K. L., ... & DO NASCIMENTO, J. W. A. (2022). Principais fatores de risco para amputação de membros inferiores em pacientes com pé diabético: uma revisão sistemática. **Research, Society and Development**, *11*(8), e59511831599-e59511831599. https://doi.org/10.33448/rsd-v11i8.31599

DE ARRUDA, B. C. A. P., VAINCHELBOIM, R., SAUTER, C. P., PARADEDA, P. E. B., & DA FONSECA SILVA, M. C. (2026). Fisioterapia nos cuidados da ferida e na prevenção da amputação do pé diabético: Uma revisão narrativa. **Fisioterapia Brasil**, *27*(7), 4647-4666.

DIAS FILHO, J. L. (2026). **Ações para o autocuidado preventivo do pé diabético**: revisão integrativa da literatura.

DE FIGUEIREDO, B. Q., BRITO, A. C. V. S., MIRANDA, B. R. C., DE MELO LIMA, I. C., DE SOUSA, I. G., SOUSA, L. G. V., ... & DE SOUZA, V. H. (2021). Complicações crônicas decorrentes do Diabetes mellitus: uma revisão narrativa de literatura. **Research, Society and Development**, *10*(14), e96101421794-e96101421794.

ERZINGER, F. L., POLIMANTI, A. C., PINTO, D. M., MURTA, G., CURY, M. V., SILVA, R. B. D., ... & OLIVEIRA, J. C. P. D. (2024). Diretrizes sobre doença arterial periférica da Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular. **Jornal Vascular Brasileiro**, *23*, e20230059. https://doi.org/10.1590/1677-5449.202300591

FERREIRA, R. C. (2020). Pé diabético. Parte 1: úlceras e Infecções. **Revista Brasileira de Ortopedia**, *55*(04), 389-396. DOI: 10.1055/s-0039-3402462

FUZINATO, S. F., SÃO JOSÉ, J. F. B. de, ABRANCHES, M. V., FONSECA, T. R. S., SOUZA, K. T. M. de, & OLIVEIRA, F. C. E. de. (2016). Alterações nutricionais e metabólicas em diabéticos: desafios ao hiperdia de uma estratégia de saúde da família. **Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde**, *29*(2), 268–277. https://doi.org/10.5020/18061230.2016.p268

FERNANDES, F. C. G. D. M., SANTOS, E. G. D. O., MORAIS, J. F. G. D., MEDEIROS, L. M. D. F., & BARBOSA, I. R. (2020). O cuidado com os pés ea prevenção da úlcera em pacientes diabéticos no Brasil. **Cadernos saude coletiva**, *28*(2), 302-310.https://doi.org/10.1590/1414-462X202028020258

LUCOVEIS, M. D. L. S., GAMBA, M. A., PAULA, M. A. B. D., & MORITA, A. B. P. D. S. (2018). Grau de risco para úlceras nos pés por diabetes: avaliação de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, *71*, 3041-3047. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0189

LACERDA, A. S., AMARAL, C. A., OLIVEIRA, K. D., FERNANDES, L. F., & COSTA, F. M. (2025). Estudo do perfil lipídico e inflamatório em pessoas diabéticas: Revisão de literatura. **Research, Society and Development**, *14*(10), e84141049716-e84141049716.

MEDEIROS, T. A. D. (2024). AVALIAÇÃO POR MEIO DE EXAME RADIOLÓGICO CONVENCIONAL, TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA E RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA OSTEOMIELITE EM PACIENTES COM PÉ DIABÉTICO. **Repositório Institucional Do Unifip**, *6*(1). Recuperado de https://editora.unifip.edu.br/repositoriounifip/article/view/2679

MAICHUK MIGUEL, K. R., JUCHEM DE OLIVEIRA, R., & CARDOZO GASPARIN, C. (2024). Fisioterapia e Neuropatia Diabética: Revisão de Literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, *6*(2), 1262–1282. https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n2p1262-1282

NEVES, A., SCHMIDT, B., PEREIRA, M. R., CARVALHO, R., & MARICOTO, T. (2025). Neuropatia Diabética Periférica: A Complicação Adormecida. **Revista Portuguesa de Diabetes**, *20*(4), 144-155.

NAKASAKO, D. S. ., OLIVEIRA, J. M. ., FONSECA, J. L. I. ., SILVA, L. B. e ., CLOS, L. C. R. ., MARTINS, M. M. ., FERNANDES, N. C. B. ., BEZERRA, R. J. B. ., & COSTA, R. M. da . (2024). AVALIAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR E INTERVENÇÕES TERAPÊUTICAS NA DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA . **Epitaya E-Books**, *1*(78), 595-622. https://doi.org/10.47879/ed.ep.2024479

NASCIMENTO, O. J. M. D., PUPE, C. C. B., & CAVALCANTI, E. B. U. (2016). Neuropatia diabética. **Revista Dor**, *17*, 46-51. https://doi.org/10.5935/1806-0013.20160047

RAMIREZ-PERDOMO, C., PERDOMO-ROMERO, A., & RODRÍGUEZ-VÉLEZ, M. (2019). Conhecimentos e práticas para a prevenção do pé diabético. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, *40*, e20180161. https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180161

PIRES, R. de C. C., LUCENA, A. D., MANTESSO, J. de O., & FORTALEZA, C. (2022). MANEJO DAS ÚLCERAS DO PÉ DIABÉTICO NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS): UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, *8*(1), 761-778. https://doi.org/10.51891/rease.v8i1.3868

SOUSA, L. S. N. de, RODRIGUES, M. T. P., MASCARENHAS, M. D. M., & SILVA, A. R. V. da. (2017). Conhecimento do enfermeiro sobre a prevenção do pé diabético: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde**, *30*(3). https://doi.org/10.5020/18061230.2017.6602

SANTOS, K. L. A., XAVIER, T. de S., SIQUEIRA, R. dos S. V., DUARTE, A. P. R. da S., & LADISLAU, A. F. L. (2019). Prevenção do pé diabético: uma revisão integrativa. **Diversitas Journal**, *4*(1), 73–90. https://doi.org/10.17648/diversitas-journal-v4i1.716

SANTOS, C. F. D., SANTOS, V. P. D., FERREIRA, L. D. M., SANTOS, N. P. D., QUEIROZ, A. B., CASTELLI, V., ... & ALVES, C. A. S. (2026). Antibióticos sistêmicos nas infecções do pé relacionadas ao diabetes mellitus: uma revisão integrativa da literatura. **Jornal Vascular Brasileiro**, *25*, e20250097.https://doi.org/10.1590/1677-5449.202500971

SILVA, J. T. B. D., & PERES, D. C. D. L. (2023). MARCADORES LABORATORIAIS PARA DIAGNÓSTICO E PROGNÓSTICO DE ÚLCERAS EM PÉ DIABÉTICO: UMA REVISÃO DA LITERATURA. **ESTUDOS E ESCRITA CIENTÍFICA MULTIDISCIPLINAR EM CIÊNCIAS DA SAÚDE-VOLUME 2**, *2*, 158-170.

TAVARES GONDIM, E., FIGUEIREDO, I. D. T., SILVA SANTOS, S. M. ., ALENCAR, A. M. P. G., COSTA TORRES, G. M., SIMÃO, C. E. do M., & FERREIRA DA SILVA, M. R. (2025). EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PREVENÇÃO DE ÚLCERAS NOS PÉS DE PESSOAS COM DIABETES: REVISÃO NARRATIVA. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, *99*(1), e025026. https://doi.org/10.31011/reaid-2025-v.99-n.1-art.2458

VIEIRA ARAÚJO, A. V., de CARVALHO OLIVEIRA, B., REIS DE ALMEIDA, A. B., de SOUSA OLIVEIRA, D. K., OLIVEIRA DO NASCIMENTO, F. E., & ÂNGELO VENTURA, C. (2023). DO PÉ

DIABÉTICO À AMPUTAÇÃO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA. **Revista Multidisciplinar Em Saúde**, *4*(3), 1181–1186. https://doi.org/10.51161/conais2023/20844

VYTOR CARDOSO NOBRE, P., VALÉRIA CARDOSO NOBRE, A., CERQUEIRA DE BARROS SILVEIRA, V., SANTOS SANTANA , W., VICTOR SANTOS BRITO, P., DE ARAÚJO MELO GRANJA, B., CLEMENTE COSTA D'OLIVEIRA , R., CÉSAR DE OLIVEIRA CERQUEIRA , J., de ARAÚJO ALVES JÚNIOR , J., JOSÉ ARAÚJO BEZERRA, G., MACEDO FERREIRA, I., & VIRGÍNIA OLIVEIRA LEITE , A. (2024). Úlcera do pé diabético: aspectos patogênicos e terapêuticos. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, *6*(4), 474–483. https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n4p474-483

XAVIER, J. D. C., FRISON, S. S., GUIMARÃES, M. C. S. E. S., & TONÁZIO, C. H. S. (2024). EFEITO DO CALÇADO ADEQUADO NA PREVENÇÃO DE RECORRÊNCIA DE ÚLCERAS NOS PÉS DE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. **Congresso Paulista De Estomaterapia**. Recuperado de https://anais.sobest.com.br/cpe/article/view/1015