46º CONGRESSO BRASILEIRO DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR

+ SAÚDE + PAZ + AMOR +FÉ

05 A 09 DE OUTUBRO DE 2026

CENTRO DE CONVENÇÕES SALVADOR | SALVADOR - BA

cENDOVASCULAR

Assistência, Ensino, Pesquisa, Extensão e Empreendendorismo

http://www.cendovascular.org

Pé diabético: como avaliar feridas complexas para tomada de decisão terapeutica ?

#Prof. Titular do CESMAC e Adjunto da UNCISAL - Vascular

Orientador do Mestrado e Doutorado - Biotecnologia da Saúde Humana e Animal (PPGBiotec)

#Câmera Vascular do CFM e CRM #sem conflito de interesse

guilhermebbpitta@gmail.com +55 82 9 998120237

@guilhermepittavascular

@pittacast youtube

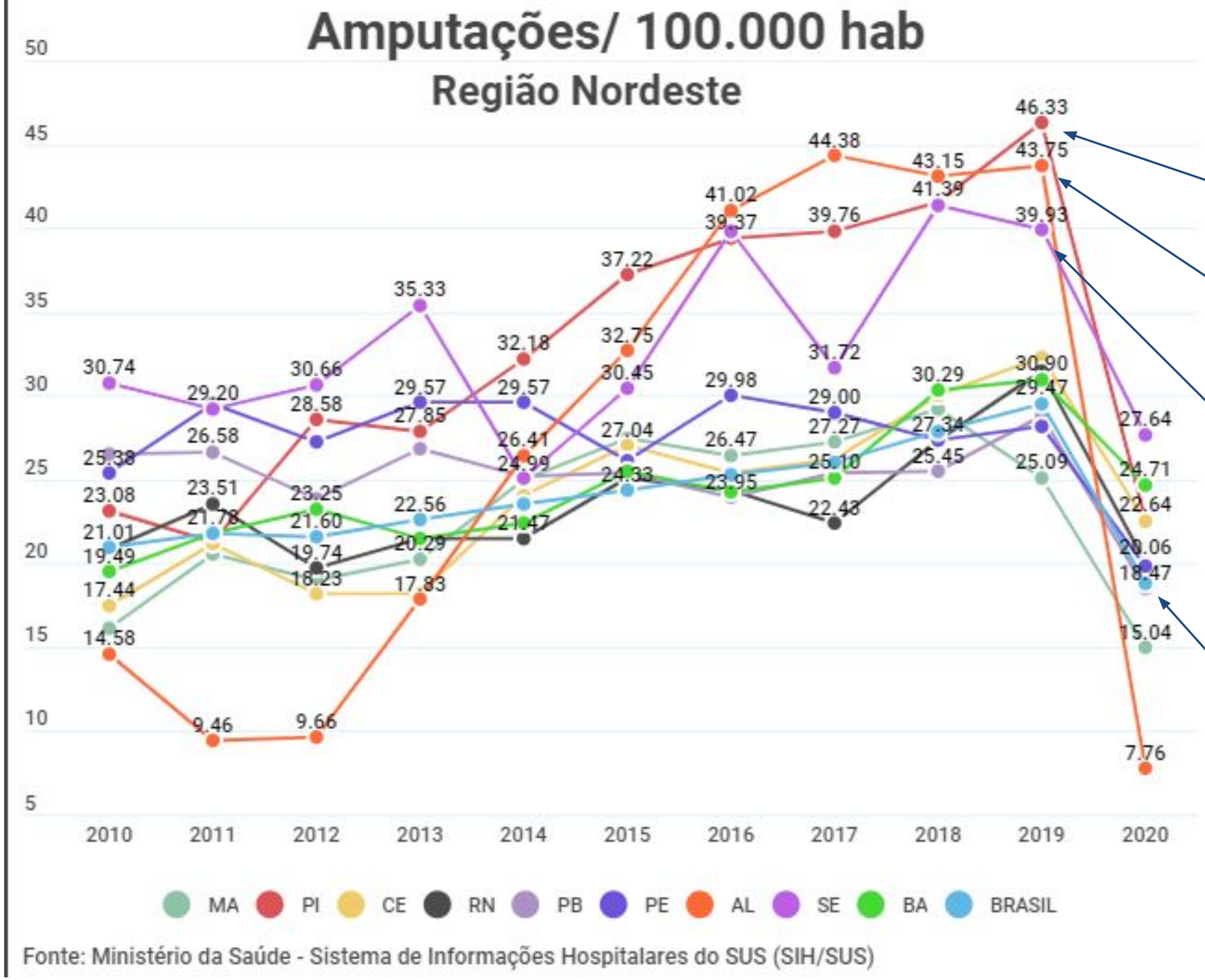
UNCISAL

CESMAC CENTRO UNIVERSITÁRIO

REALIZAÇÃO SBACV | ORGANIZAÇÃO SBACV-BA | COMERCIALIZAÇÃO TECNOMKT

PPGBiotec

NÚMERO DE AMPUTAÇÕES A CADA 100.000 HABITANTES POR ESTADOS - DataSUS 2010/20



Piauí
46,33

Alagoas
43,75

Sergipe
39,93

Brasil
18,47

Research, Society and Development, v. 10, n. 4, e11910413837, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 |

DOI:http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i4.13837 1

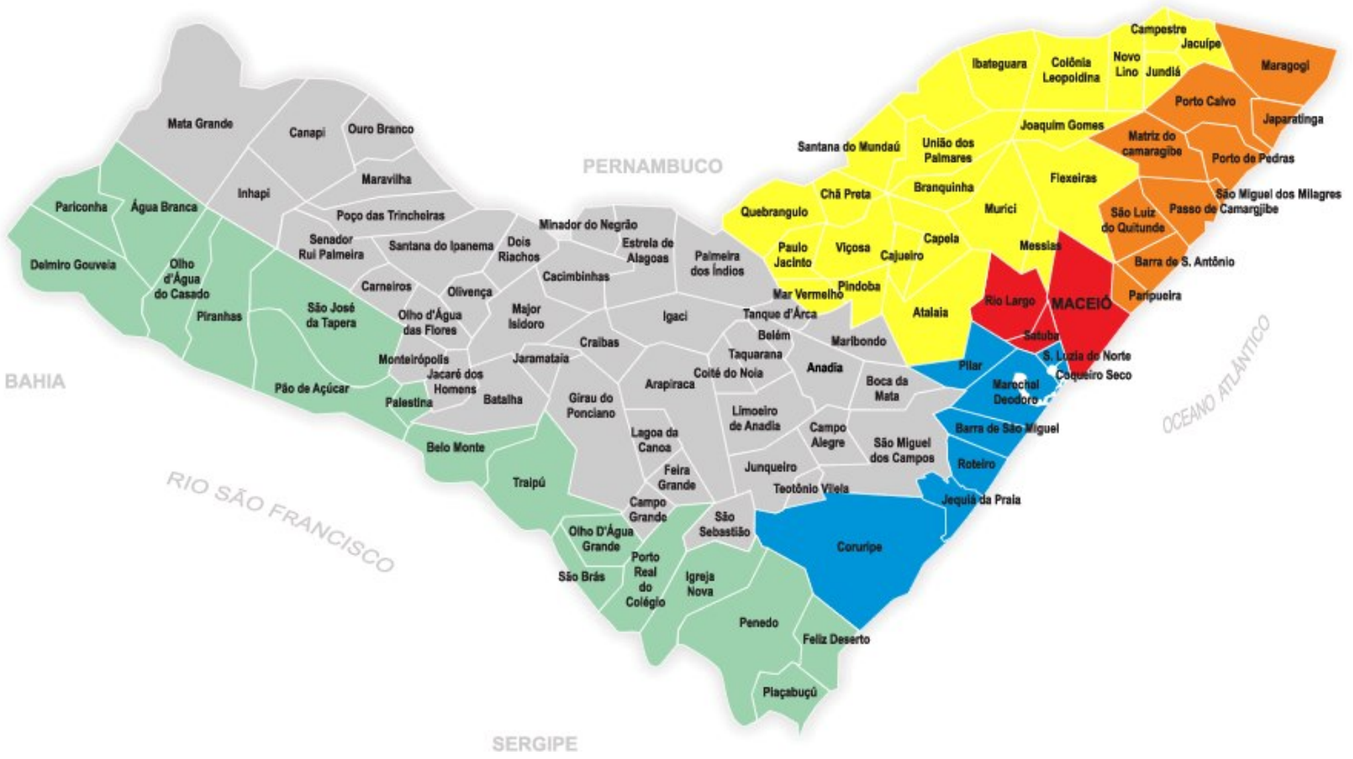
Amputações de membros inferiores por Diabetes Mellitus nos estados e nas regiões do Brasil

Ana Amancio Santos da Silva ORCID: https://orcid.org/0000-0001-6966-9528 Universidade Federal de Alagoas, Brasil E-mail: ana.amanciophysio@gmail.com

Aldemar Araujo Castro ORCID: https://orcid.org/0000-0003-0212-5950 Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil E-mail: aldemararaujocastro@gmail.com

Larissa Gabrielle De Bomfim ORCID: https://orcid.org/0000-0002-5091-0577 Centro Universitário Cesmac, Brasil E-mail: larissa12souzab@gmail.com

Guilherme Benjamin Brandão Pitta ORCID: https://orcid.org/0000-0003-2790-2015 Universidade Federal de Alagoas, Brasil E-mail: guilhermebbpitta@gmail.com



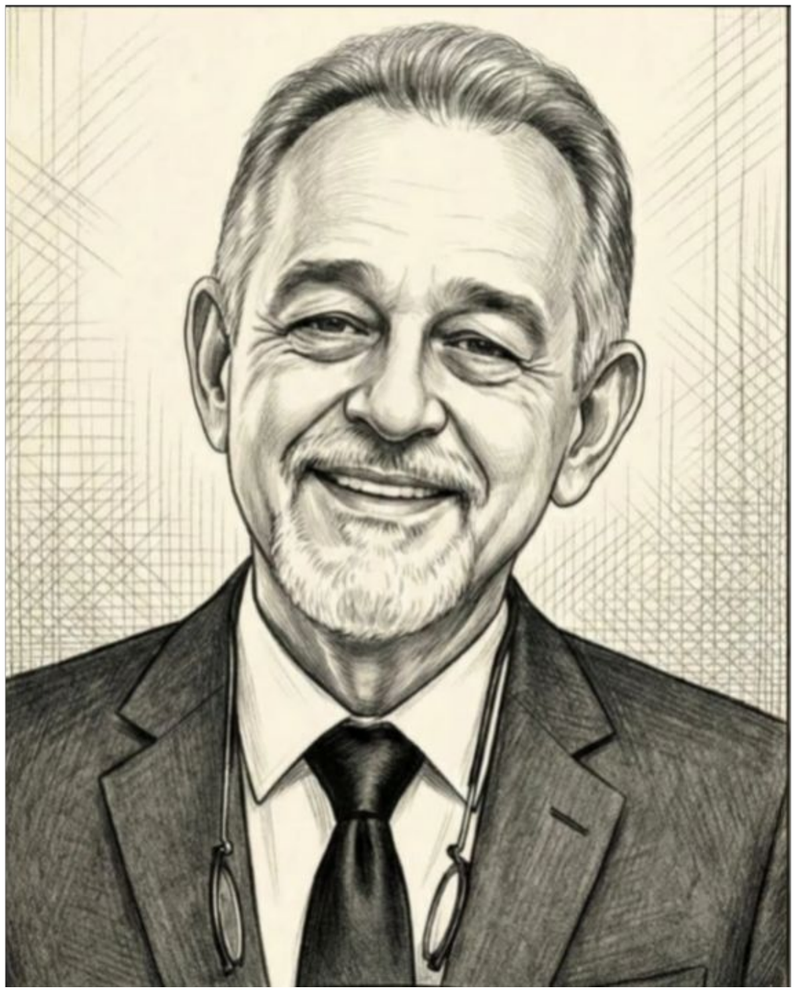
INTERVALO DE 11 ANOS

AL é o estado com maior aumento no número de amputações por diabetes

Entre 2012 e 2023, o crescimento foi de 214%

https://ojornalextra.com.br/noticias/alagoas/2023/09/95874-al-e-o-estado-com-maior-aumento-no-numero-de-amputacoes-por-diabetes

Por Redação com Agência Brasil
19/09/2023 - 19:56



Instituto Fecha Feridas

Dr. Jackson Silveira Caiafa

Atenção ao Paciente com Pé Diabético e Úlcera Varicosa



Feridas vasculares
Venosas - 70%
Pé diabético - 18%
Arteriais - 10%
Outras - 2%



Simplificando o "ATENDIMENTO DAS FERIDAS" IFF

INSTITUTO JACKSON CAIAFA
ATENÇÃO INTEGRAL AO PACIENTE PORTADOR DO PÉ DIABÉTICO E ÚLCERA VARICOSA

FechaFeridas

UNICISAL
CASA FECHA FERIDAS
Prof. Isaac Soares de Lima
Maconi - Alagaas - Brasil

UNCISAL

FAÇA O TESTE DO PEZÃO

UNCISAL
CASA FECHA FERIDAS
Prof. Isaac Soares de Lima
Maceió • Alagoas • Brasil





Manus ad vulnera, cor ad homine • Ubique vulnera, ibi cura
CASA FECHA FERIDAS
• PROFESSOR ISAAC SOARES DE LIMA •
2025
UNCISAL, MACEIÓ, ALAGOAS

ALAGOAS
Secretaria Estadual de Saúde

PREFEITURA DE MACEIÓ
Secretaria Municipal de Saúde

46º CONGRESSO BRASILEIRO DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR
05 A 09 DE OUTUBRO DE 2026





46º CONGRESSO BRASILEIRO DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR
05 A 08 DE OUTUBRO DE 2026

PÉ DIABÉTICO - CATEGORIAS DE RISCO E ENCAMINHAMENTO

(Adaptada da SBACV 2001 e da classificação de Wagner por Caiafa**)

CATEGORIA DE RISCO	SENSIBILIDADE	DEFORMIDADE / HIPERCERATOSE	ÚLCERA	ENCAMINHAMENTO
GRAU 0	PRESENTE	AUSENTE	AUSENTE	Acompanhamento clínico com revisão anual dos pés*
GRAU 1	AUSENTE	AUSENTE	AUSENTE	Acompanhamento clínico com revisão anual ou semestral dos pés*
GRAU 2	AUSENTE	PRESENTE	AUSENTE	Acompanhamento clínico com revisão dos pés a cada 3 meses. Encaminhar à Terapia Ocupacional quando necessário*
GRAU 3	AUSENTE	AUSENTE OU PRESENTE	CICATRIZADA	Acompanhamento clínico com revisão dos pés a cada 3 meses. Encaminhar à Terapia Ocupacional*
GRAU 3A	Úlcera superficial com ou sem infecção superficial			Curativo na Unidade, com antibiótico, se necessário. Suspeita de isquemia encaminhar ao Pólo Secundário
GRAU 3B	Úlcera profunda, sem infecção e sem atingir o osso			Encaminhamento ao Pólo Secundário de Pé Diabético no máximo em 48 horas
GRAU 3C	Infecção profunda (celulite, abcesso, tendinite, sinovite, osteomielite)			INTERNAÇÃO IMEDIATA
GRAU 3D	Necrose ou gangrena localizada			Encaminhamento ao Pólo Secundário de Pé Diabético no máximo em 48 horas
GRAU 3E	Necrose ou gangrena extensa			INTERNAÇÃO IMEDIATA

* A presença de isquemia pontencializa enormemente o risco. Todos os pacientes deverão ser submetidos à avaliação da árvore vascular arterial dos membros inferiores. Qualquer que seja a categoria de risco, a confirmação ou mesmo a suspeita de isquemia deve levar ao encaminhamento imediato ao Centro Secundário de Atenção ao Pé Diabético para avaliação por especialista.

** Caiafa JS, Canongia PM. Atenção Integral ao paciente com pé diabético: um modelo descentralizado de atuação no Rio de Janeiro. J Vasc Br 2003; 2(1): 75-8.

feridas complexas

3A

3B

3C

46º CONGRESSO BRASILEIRO DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR
05 A 09 DE OUTUBRO DE 2026

Grau 0 – Pé diabético sem alteração



Instituto Fecha Feridas
Dr. Jackson Silveira Caiafa
Atenção ao Paciente com Pé Diabético e Úlcera Varicosa

Grau 1 – sensiblilidade ausente





Instituto Fecha Feridas
Dr. Jackson Silveira Caiafa
Atenção ao Paciente com Pé Diabético e Úlcera Varicosa

Grau 2 – Sensibilidade ausente e hiperceratose presente



Instituto Fecha Feridas
Dr. Jackson Silveira Caiafa
Atenção ao Paciente com Pé Diabético e Úlcera Varicosa



Grau 3 - Sensibilidade ausente, hiperceratose presente e ferida cicatrizada





Instituto Fecha Feridas
Dr. Jackson Silveira Caiafa
Atenção ao Paciente com Pé Diabético e Úlcera Varicosa

Grau 3A – Úlcera superficial com ou sem infecção superficial





Instituto Fecha Feridas
Dr. Jackson Silveira Caiafa
Atenção ao Paciente com Pé Diabético e Úlcera Varicosa

Grau 3B – Úlcera profunda sem infecção grave sem osteomielite

Instituto Fecha Feridas
Dr. Jackson Silveira Caiafa
Atenção ao Paciente com Pé Diabético e Úlcera Varicosa





Grau 3C – Infecção profunda com celulite, abcesso, tendinite, fascite e osteomielite





Instituto Fecha Feridas
Dr. Jackson Silveira Caiafa
Atenção ao Paciente com Pé Diabético e Úlcera Varicosa



Grau 3D – Necrose ou gangrena localizada





Instituto Fecha Feridas
Dr. Jackson Silveira Caiafa
Atenção ao Paciente com Pé Diabético e Úlcera Varicosa

Grau 3E – Necrose ou gangrena extensa



Instituto Fecha Feridas
Dr. Jackson Silveira Caiafa
Atenção ao Paciente com Pé Diabético e Úlcera Varicosa

feridas complexas

Estadiamento do pé diabético

v.1.3
22jun2024

A	N	I
Arteriopatia	Neuropatia	Infecção
0 - Ausente 1 - Assintomática 2 - Claudicação intermitente 3 - Claudicação limitante 4 - Dor de repouso 5 - Lesão trófica 6 - Necrose extensa	0 - Ausente 1 - Perda da Sensibilidade Protetora 2 - Deformidades ou calos ou fissuras cutâneas 3 - Úlcera cicatrizada 4 - Úlcera ativa	0 - Ausente 1 - Infecção superficial 2 - Infecção profunda 3 - Osteomielite 4 - Com necrose ou abscesso 5 - Infecção regional sem disfunção orgânica 6 - Sepse 7 - Choque séptico



TEM PULSO PEDIOSO

1. Inspeção ***- "Sinais de Infecção"*** (hiperemia) e ***Isquemia*** (palidez)

2. Palpação - ***"Perfusão"***(pulso + ou -) ***e Isquemia*** (esfriamento)

3. Percussão - ***Neuropatia*** (sensibilidade ao toque digital)



feridas complexas

INFECÇÃO AGUDA

- ANTIBIOTICO
- CULTURA/ANTIBIOGRAMA ?
- PULSO +
- DEBRIDAR
- FASCIOTOMIA
- CURATIVOS
- ACOMPANHAR
- FOTOS



feridas complexas

INFECÇÃO AGUDA

- PULSO +
- ANTIBIOTICO
- CULTURA/ANTIBIOGRAMA

- DEBRIDAR, DEBRIDAR E DEBRIDAR

- CURATIVOS

- FOTOS

feridas complexas



Ferida na face anterior da pernas esquerda com pedioso



Ferida de calcâneo direito sem pedioso

Manus ad vulnera, cor ad homine • Ubique vulnera, ibi cura
CASA FECHA FERIDAS
PROFESSOR ISAAC SOARES DE LIMA
2025
UNCISAL, MACEIÓ, ALAGOAS
ALAGOAS GOVERNO
Secretaria Estadual de Saúde
PREFEITURA DE MACEIÓ
Secretaria Municipal de Saúde

46º CONGRESSO BRASILEIRO DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR
05 A 08 DE OUTUBRO DE 2025

feridas complexas



Ferida de calcâneo direito de pressão



Ferida de calcâneo direito com pulso pedioso sem tibial posterior



Ferida de aquiles com pulso pedioso

Manus ad vulnera, cor ad homine • Ubique vulnera, ibi cura
CASA FECHA FERIDAS
PROFESSOR ISAAC SOARES DE LIMA
2025
UNCISAL, MACEIÓ, ALAGOAS
ALAGOAS Secretaria Estadual de Saúde
PREFEITURA DE MACEIÓ Secretaria Municipal de Saúde

46º CONGRESSO BRASILEIRO DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR
05 A 08 DE OUTUBRO DE 2025

feridas complexas



Infecção de face medial de pé direito + fascite + necrose tecidual e tendões









feridas complexas

Flictemas em pé esquerdo com pulso pedioso

Manus ad vulnera, cor ad homine • Ubique vulnera, ibi cura
CASA FECHA FERIDAS
PROFESSOR ISAAC SOARES DE LIMA
2025
UNCISAL, MACEIÓ, ALAGOAS

ALAGOAS
Secretaria Estadual de Saúde

PREFEITURA DE MACEIÓ
Secretaria Municipal de Saúde

feridas complexas





Neuropatia úlceras plantares

Manus ad vulnera, cor ad homine • Ubique vulnera, ibi cura
CASA FECHA FERIDAS
PROFESSOR ISAAC SOARES DE LIMA
2025
UNCISAL, MACEIÓ, ALAGOAS

ALAGOAS
Secretaria Estadual de Saúde

PREFEITURA DE MACEIÓ
Secretaria Municipal de Saúde

feridas complexas
Úlceras mistas







Manus ad vulnera, cor ad homine • Ubique vulnera ibi cura
CASA FECHA FERIDAS
PROFESSOR ISAAC SOARES DE LIMA
2025
UNCISAL, MACEIÓ, ALAGOAS
ALAGOAS
Secretaria Estadual de Saúde
PREFEITURA DE MACEIÓ
Secretaria Municipal de Saúde
46º CONGRESSO BRASILEIRO DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR
05 A 09 DE OUTUBRO DE 2026





feridas complexas

Feridas de maleolo lateral de pé direito sem pulso pré e pós-debridamento

Manus ad vulnera, cor ad homine • Ubique vulnera, ibi cura
CASA FECHA FERIDAS
PROFESSOR ISAAC SOARES DE LIMA
2025
UNCISAL, MACEIÓ, ALAGOAS

ALAGOAS
Secretaria Estadual de Saúde

PREFEITURA DE MACEIÓ
Secretaria Municipal de Saúde

46º CONGRESSO BRASILEIRO DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR
05 A 08 DE OUTUBRO DE 2025







feridas complexas
Abcesso plantar esquerdo recidiva pós-debridamento pedioso + osteomielie ?

Manus ad vulnera, cor ad homine • Ubique vulnera, ibi cura
CASA FECHA FERIDAS
PROFESSOR ISAAC SOARES DE LIMA
2025
UNCISAL, MACEIÓ, ALAGOAS

ALAGOAS
Secretaria Estadual de Saúde

PREFEITURA DE MACEIÓ
Secretaria Municipal de Saúde

feridas complexas

Feridas de face anterior da tíbia direita







DIAGRAMA DE CUIDADOS DE PACIENTE COM FERIDAS

FERIDAS

(ISQUEMIA)



AUSÊNCIA DE PULSOS

REVASCULARIZAÇÃO

(NEUROPATIA)



MAL PERFURANTE PLANTAR



ÓRTESE

(INFECÇÃO)

PULSO POSITIVO

+



DEBRIDAMENTO

PULSO NEGATIVO

−



DEBRIDAMENTO + REVASCULARIZAÇÃO

VascularOne

Manus ad vulnera, cor ad homine • Ubique vulnera, ibi cura
CASA FECHA FERIDAS
PROFESSOR ISAAC SOARES DE LIMA
2025
UNCISAL, MACEIÓ, ALAGOAS

ALAGOAS
Secretaria Estadual de Saúde

PREFEITURA DE MACEIÓ
Secretaria Municipal de Saúde

Classificação de Gravidade e Encaminhamento

Serviço Especializado em Feridas

A lesão demonstra sinais de cronicidade, com tecido de granulação e fibrina, mas sem sinais evidentes de infecção sistêmica aguda ou isquemia crítica, o que sugere que um serviço especializado em feridas é o mais adequado para o tratamento contínuo e a investigação etiológica.

Descrição da Lesão

Úlcera Mista

A presença de pulso arterial palpável no dorso do pé afasta uma etiologia puramente arterial. No entanto, a forma da úlcera, a coloração da pele circundante (hiperpigmentação e áreas de despigmentação) e a possível derme atrófica sugerem uma base venosa ou mista. A úlcera apresenta características que não se enquadram claramente em um único tipo vascular, sendo necessária avaliação mais aprofundada.

Leito
O leito da úlcera é heterogêneo, com predominância de tecido de granulação vermelho-vivo e áreas cobertas por fibrina esbranquiçada/amarelada. Também há uma porção com crosta escura/necrose seca de pequena extensão.

Decisão Clínica

Necessidade de Debridamento: Sim
A presença de fibrina e necrose (mesmo que em pequena quantidade) no leito da úlcera indica a necessidade de debridamento para promover a cicatrização. O debridamento pode ser autolítico, enzimático ou mecânico, dependendo da avaliação in loco.

Necessidade de Antibioticoterapia: Não
Embora haja exsudato e eritema discreto, não há sinais sistêmicos evidentes de infecção (febre, leucocitose) ou infecção local grave (extensão de celulite, dor desproporcional, grande quantidade de pus fétido) que justifiquem antibioticoterapia sistêmica de imediato. Culturas de ferida e avaliação clínica seriam necessárias para guiar a necessidade de ATB.

Necessidade de Avaliação da Circulação: Sim
Apesar do pulso dorsal do pé presente, a presença de uma úlcera crônica sugere a necessidade de avaliação vascular completa para excluir doença venosa crônica, doença arterial periférica leve ou outras condições que possam afetar a microcirculação e dificultar a cicatrização.

VascularOne

APLICATIVO EM FASE DE VALIDAÇÃO (TRL6)

Ativo de segunda a sexta das 8h00 às 16h00

AVALIAÇÕES REALIZADAS
242

Uma Solução Digital para um Desafio da Saúde Pública de Alagoas

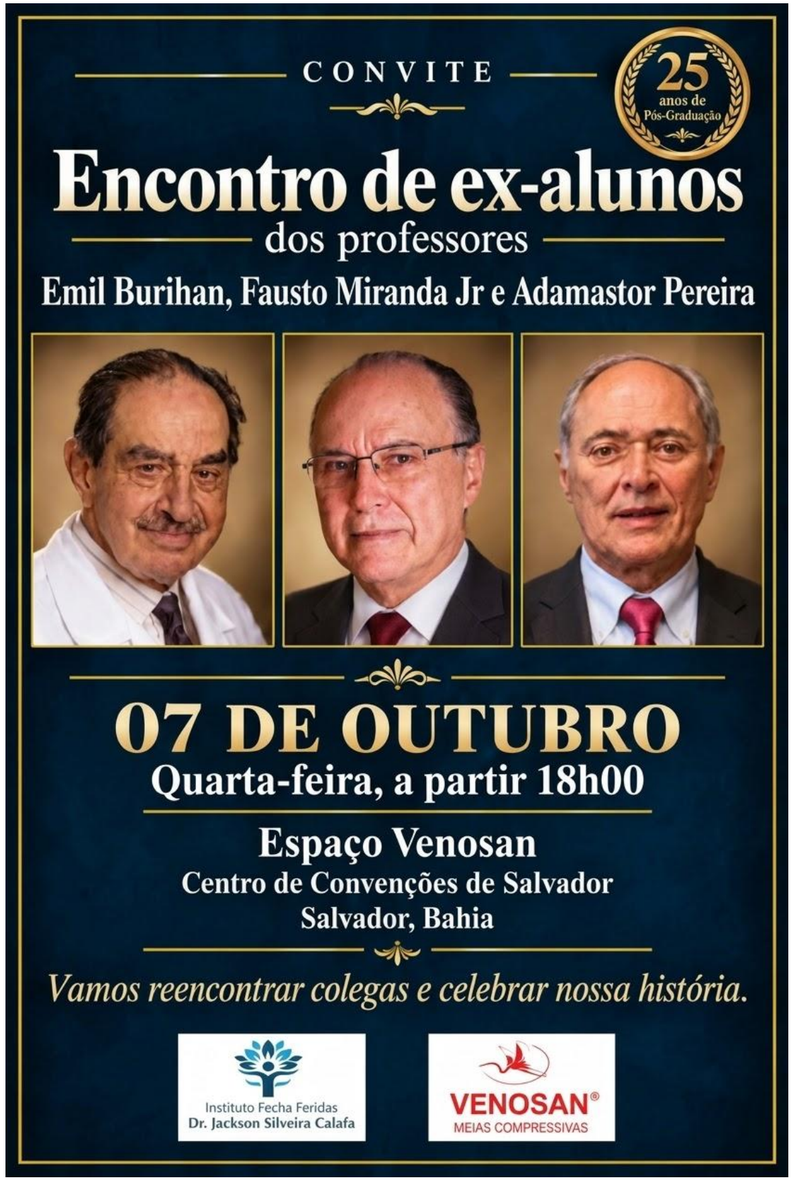
IA + Validação Médica Especializada

Triagem Inteligente de Feridas nas Pernas

Plataforma com IA para triagem de feridas em membros inferiores, reduzindo tempo e otimizando decisões clínicas em UPAs através de um método híbrido: análise por IA com validação obrigatória por médico especialista de cada caso.



46º CONGRESSO BRASILEIRO DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR
05 A 09 DE OUTUBRO DE 2026


CONVITE
25 anos de Pós-Graduação
Encontro de ex-alunos
dos professores
Emil Burihan, Fausto Miranda Jr e Adamastor Pereira
07 DE OUTUBRO
Quarta-feira, a partir 18h00
Espaço Venosan
Centro de Convenções de Salvador
Salvador, Bahia
Vamos reencontrar colegas e celebrar nossa história.
Instituto Fecha Feridas
Dr. Jackson Silveira Calafa
VENOSAN®
MEIAS COMPRESSIVAS


cendovascular.org/caiafa
SEMANA CAIAFA
PÉ DIABÉTICO
PROGRAMAÇÃO
02 DEZ • QUARTA
IDOSO TEM DIABETES?
LOCAL: UNCISAL, MACEIÓ, AL
03 DEZ • QUINTA
PEDAL DO PÉ DIABÉTICO
AAC
LOCAL: ESPAÇO VERA ARRUDA
05 DEZ • SÁBADO
9H • DANÇA DO CARIMBÓ
PROFA. TÂNIA VERAS
9H00 • A HISTÓRIA DO DR. CAIAFA
ROSALVO ACIOLI
ATENDIMENTOS
LOCAL: INSTITUTO FECHA FERIDAS


EU VOU
e essa história vai comigo
7.OUT | 6H
EDIÇÃO ESPECIAL
VASC RUN
46º CONGRESSO BRASILEIRO DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR


46º CONGRESSO BRASILEIRO DE ANGIOLOGIA E DE CIRURGIA VASCULAR

Pé diabético na UPA

v1.1 • 30/10/2025 • Liga Acadêmica Vascular Prof. Emil Burihan
https://bit.ly/7pediabetico

SCAN ME

Paciente diabético
Sempre examinar os pés

1. Testar a sensibilidade
2. Identificar
   - Calo
   - Fissuras
   - Micose ungueal ou interdigital
   - Pele ressecada
3. Orientar
   - Inspeção diária
   - Meias e calçados
   - Higiene dos pés
   - Hidratação
   - Corte de unhas

Lesão Ativa?
Úlcera e/ou ferida

Não

Sim

Classificar a gravidade da infecção

- Infecção superficial com pulso na artéria dorsal do pé
  - 1. Antibioticoperapia EV
  - Observação na UPA até início da regressão da infecção ou regulação da internação
- Infecção superficial **SEM pulso** na artéria dorsal do pé
- Infecção profunda, necrose localizada, abcesso, celulite extensa
- Necrose/Gangrena extensa ou Sepse

1. Antibioticoterapia agressiva na UPA
2. Abordagem cirúrgica (Infecção)
3. Avaliação do vascular

Urgência / Emergência
VAGA ZERO

Outras situações clínicas

Pulso na artéria dorsal do pé?

Sim

Não

Classificar a gravidade da isquemia

- Palidez ou Eritrocianose ou Cianose ou Dor de repouso
  - 1. Heparinização na UPA
  - 2. Proteção térmica na UPA
  - Urgência / Emergência
    VAGA ZERO
- Claudicação
  - Avaliação do Vascular

Casa Fecha Feridas Prof. Isaac Soares de Lima
Unidade de Saúde da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL)

Visual Care
Versão 1.0 · 25/08/2026

HIDRATAÇÃO DA PELE DOS PÉS

Orientações para pessoas com diabetes

● CUIDADO DIÁRIO ● ATENÇÃO ● ALERTA ● LEMBRE-SE

Pele hidratada é pele mais protegida. No diabetes, a pele dos pés pode ficar seca, descamar e rachar. Hidratar todos os dias mantém a pele macia e íntegra.

✓ O QUE FAZER TODOS OS DIAS

1. **Olhe os pés antes de hidratar.**
   Procure rachaduras, bolhas, vermelhidão, áreas machucadas ou mudança na cor da pele.
2. **Hidrate a pele seca todos os dias.**
   Use creme ou emoliente adequado para pele seca.
3. **Passe uma camada fina.**
   Não é preciso cobrir o pé com muita quantidade de creme.
4. **Hidrate principalmente estas áreas:**
   Dorso do pé | Calcanhares | Laterais | Planta ressecada
5. **Aplique depois da higiene.**
   Antes, seque bem toda a pele, principalmente entre os dedos.

NUNCA ENTRE OS DEDOS

Essa região deve ficar limpa e seca. A umidade em excesso favorece maceração da pele e infecção por fungos.

⊘ NÃO FAÇA

- × Hidratante entre os dedos.
- × Creme hidratante comum sobre ferida aberta.
- × Produtos que causem ardência ou irritação.
- × Produtos químicos para remover calos ou calosidades.
- × Água excessivamente quente nos pés.
- × Bolsa de água quente, aquecedor ou qualquer fonte de calor direta sobre os pés.

⚠ FIQUE ATENTO

Pele muito seca | Descamação persistente | Pequenas fissuras | Pele esbranquiçada ou úmida entre os dedos | Coceira | Vermelhidão | Calosidades | Bolhas

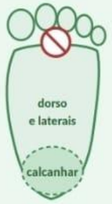
Essas alterações merecem acompanhamento, sobretudo em quem tem **perda de sensibilidade nos pés**, **problemas de circulação** ou **ferida anterior**.

ⓘ PROCURE AVALIAÇÃO PROFISSIONAL

- Ferida aberta ou fissura profunda.
- Secreção, pus ou sangramento.
- Vermelhidão que aumenta, inchaço ou pé mais quente.
- Mudança importante da cor da pele ou área escura ou negra.
- Mau cheiro associado a uma lesão.

A ausência de dor não significa que o problema seja pequeno. Quem tem neuropatia pode apresentar lesões importantes sem sentir dor.

⊕ ONDE PASSAR O HIDRATANTE



- ☐ **Verde:** hidrate o dorso, os calcanhares, as laterais e as áreas secas da planta.
- ☐ **Vermelho:** entre os dedos, nunca. Só limpo e seco.

★ LEMBRE-SE

PELE SECA	ENTRE OS DEDOS	FERIDA ABERTA	ALTERAÇÃO IMPORTANTE
Hidrate todos os dias.	Mantenha limpo e seco.	Não passe hidratante comum. Procure avaliação.	Não espere piorar. Procure assistência.

Rua Aminadab Valente, 165, Trapiche da Barra, Maceió, AL, CEP 57010-374
WhatsApp: (82) 98849-8039

A.D.F.S. ADVANCED DIABETIC FOOT SUPPORT

PROTOCOLO ADFS®

TROCA DE COBERTURA EM ENXERTOS AUTÓLOGOS (BMA + DERIVADO DE TECIDO ADIPOSO)

SEGURANÇA DO ENXERTO
PRESERVAÇÃO DO ENXERTO
REMISSÃO DE LESÃO

1 PREPARAÇÃO DO MATERIAL

Solicitar à equipe de enfermagem:



2 RETIRADA DA COBERTURA SECUNDÁRIA



A remoção deve ser progressiva até expor o Tegaderm® (cobertura primária).
Objetivo: preservar totalmente a cobertura primária.
Não tracionar o Tegaderm®.

3 DOCUMENTAÇÃO FOTOGRÁFICA (OBRIGATÓRIA)

Realizar registro fotográfico padronizado ANTES de qualquer manipulação da lesão ou retirada do Tegaderm®.



OBJETIVOS
- Documentação clínica
- Comparação evolutiva
- Avaliação do edema
- Avaliação da coloração
- Avaliação da integração do enxerto
- Identificação precoce de alterações
- Registro médico-legal
- Discussão de casos e ensino

A documentação fotográfica faz parte do procedimento e deve anteceder qualquer manipulação do enxerto.

4 AVALIAÇÃO CLÍNICA



Avaliar:
- Edema
- Dor
- Temperatura local
- Hiperemia
- Aderência do Tegaderm®.

CONDUTA NO 5º DIA

Se o Tegaderm® estiver:
- ✓ Totalmente aderido
- ✓ Sem descolamento
- ✓ Sem coleção
- ✓ Sem sinais clínicos de infecção

→ NÃO retirar.

Realizar apenas:
- troca da cobertura secundária
- novo curativo
- reavaliar em 24 h (6º dia)

⚠ ATENÇÃO IMPORTANTE

O aspecto amarelado ou discretamente esverdeado observado sob o Tegaderm® pode representar degradação fisiológica do tecido adiposo enxertado.

Na ausência de:
- aumento importante da dor
- calor local progressivo
- hiperemia importante
- secreção purulenta
- odor fétido
- febre

esse aspecto NÃO deve ser interpretado isoladamente como infecção ou colonização por Pseudomonas.

A avaliação deve sempre ser clínica.

5 QUANDO HOUVER NECESSIDADE DE RETIRAR O TEGADERM®



Remover lentamente o Tegaderm®, sempre protegendo o leito do enxerto. Evitar qualquer tração sobre o material implantado.

6 NÃO REMOVER O ENXERTO



O material pode apresentar aspecto semelhante à fibrina ou ao esfacelo.

Importante:
Esse material corresponde ao enxerto autólogo.

Não deve ser:
Raspado | Lavado | Removido | Curetado

Sua permanência faz parte do processo terapêutico.

7 LAVAGEM



Pode-se lavar:
- ✓ Pele adjacente
- ✓ Bordas da lesão

Não lavar:
- ⊗ Interior da lesão
- ⊗ Leito do enxerto
- ⊗ Tecido adiposo implantado

8 ANTISSEPSIA



Utilizar exclusivamente PHMB.

Evitar soluções com elevada citotoxicidade para células humanas viáveis.

9 NOVA COBERTURA – SEQUÊNCIA RECOMENDADA



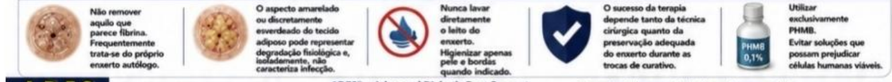
Objetivo: proteger o enxerto, manter estabilidade e absorver exsudato.

10 REAVALIAÇÃO DIÁRIA

- ✓ Edema
- ✓ Dor
- ✓ Temperatura local
- ✓ Hiperemia
- ✓ Estabilidade do enxerto
- ✓ Integridade da cobertura



MENSAGENS-CHAVE



A.D.F.S. ADVANCED DIABETIC FOOT SUPPORT

ADFS® – Advanced Diabetic Foot Support
Protocolo de Ensino • Uso Institucional

Este protocolo deve ser aplicado de acordo com a avaliação clínica e o julgamento profissional da equipe assistente.

Versão 01 – Maio/2025



