



A UTILIZAÇÃO DA ESCALA DE WAGNER COMO ESTRATÉGIA DE RASTREIO E PREVENÇÃO DE AMPUTAÇÕES DE PÉ DIABÉTICO

Resumo: O pé diabético é um fator de risco para amputação. Nesse contexto, a escala de Wagner é um instrumento eficiente na predição de amputações e no direcionamento das ações terapêuticas. Demonstrar a utilização da Escala de Wagner como estratégia de rastreio e prevenção de amputações de pé diabético. Revisão sistemática da literatura nas bases Google Acadêmico, Lilacs e PubMed, entre 2020-2025, utilizando os descritores: “Escala de Wanger”, “Wagner” e “Pé diabético”. Ao total, foram encontrados 53 artigos e incluídos 8. Os artigos foram apresentados em formato de quadro, evidenciando a aplicação da Escala de Wagner na avaliação do pé diabético, com destaque para a distribuição dos estágios das lesões, a associação com complicações clínicas e decisões terapêuticas. A pesquisa demonstra utilização da Escala de Wagner como estratégia de rastreio e prevenção de amputações de pé diabético. Descritores: Pé Diabético, Diabetes Mellitus, Amputação Cirúrgica.

The use of the Wagner scale as a strategy for screening and preventing diabetic foot amputations

Abstract: Diabetic foot is a major risk factor for amputation. In this context, the Wagner Scale is an effective tool for predicting amputations and guiding therapeutic actions. To demonstrate the use of the Wagner Scale as a strategy for screening and preventing diabetic foot amputations. Systematic literature review conducted in Google Scholar, Lilacs, and PubMed databases between Systematic literature review conducted in Google Scholar, Lilacs, and PubMed databases between 2020–2025, using the descriptors: “Wagner Scale,” “Wagner,” and “Diabetic Foot.” A total of 53 articles were found, and 8 were included. A total of 53 articles were found, and 8 were included. The selected articles were presented in table format, highlighting the application of the Wagner Scale in diabetic foot assessment, emphasizing lesion stage distribution, association with clinical complications, and therapeutic decisions. The study demonstrates the use of the Wagner Scale as a strategy for screening and preventing diabetic foot amputations.

Descriptors: Diabetic Foot, Diabetes Mellitus, Surgical Amputation.

El uso de la escala de Wagner como estrategia para el cribado y prevención de amputaciones del pie diabético

Resumen: El pie diabético es un factor de riesgo para la amputación. En este contexto, la Escala de Wagner es una herramienta eficaz para predecir amputaciones y orientar las acciones terapéuticas. Demostrar el uso de la Escala de Wagner como estrategia de detección y prevención de amputaciones del pie diabético. Revisión sistemática de la literatura en las bases de datos Google Académico, Lilacs y PubMed, entre 2020–2025, utilizando los descriptores: “Escala de Wagner”, “Wagner” y “Pie diabético”. En total se encontraron 53 artículos, de los cuales se incluyeron 8. Los artículos se presentaron en formato de tabla, destacando la aplicación de la Escala de Wagner en la evaluación del pie diabético, con énfasis en la distribución de los estadios de las lesiones, la asociación con complicaciones clínicas y las decisiones terapéuticas. La investigación demuestra el uso de la Escala de Wagner como estrategia de detección y prevención de amputaciones del pie diabético.

Descriptores: Pie Diabético, Diabetes Mellitus, Amputación Quirúrgica.

Liana Vaz Oliveira Lima

Pós-graduanda em Estomaterapia pelo Centro
Universitário Santa Terezinha - CEST.
E-mail: enf.lianavaz@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-3894-7863>

Ana Maria Fonseca Serrão

Pós-graduanda em Estomaterapia pelo Centro
Universitário Santa Terezinha - CEST.
E-mail: ana.maria.s6622@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-7365-0587>

Marly Lopes Martins

Pós-graduanda em Estomaterapia pelo Centro
Universitário Santa Terezinha - CEST.
E-mail: marlylopes25@hotmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4337-6544>

Patrícia Lima Queiroz

Mestre em Enfermagem pela Universidade
Federal do Maranhão. Docente do Centro
Universitário Santa Terezinha - CEST.
E-mail: enfpatriciaqueiroz@gmail.com
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0522-2265>

Submissão: 21/11/2025

Aprovação: 04/02/2026

Publicação: 10/03/2026



Como citar este artigo:

Lima LVO, Serrão AMF, Martins ML, Queiroz PL. A utilização da escala de Wagner como estratégia de rastreio e prevenção de amputações de pé diabético. São Paulo: Rev Recien. 2026; 16(44):210-219. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2026.16.44020>

Introdução

O Diabetes Mellitus (DM) é uma condição metabólica causada pela produção ineficiente ou pela má absorção/ação da insulina, o que ocasiona altos níveis de glicose no sangue. A insulina é um hormônio pancreático que tem como função auxiliar na quebra, transporte e utilização da glicose pelas células, gerando energia. Na falha dos mecanismos desse hormônio, caracterizam-se os quadros de hiperglicemia crônica, que, quando mal controlada, podem levar a complicações no coração, nas artérias, nos olhos, nos rins e nos nervos¹.

O DM pode-se subdividir em diversos tipos, sendo o mais comum o DM tipo 1, caracterizado pela destruição das células beta pancreáticas; e o DM2, caracterizado por resistência insulínica e disfunção progressiva das células beta pancreáticas. Em longo prazo, o DM tipo 2 pode gerar complicações crônicas de origem microvascular, como a doença renal do diabetes, neuropatia e retinopatia diabética, além de macrovasculares, como o infarto agudo do miocárdio, o acidente vascular cerebral e a doença arterial periférica².

Conforme o Manual do Pé diabético (2016), dentre as complicações micro e macrovasculares, ressalta-se a evolução para uma condição denominada Pé diabético. Esse termo refere-se à ocorrência de infecção, ulceração e/ou destruição de tecidos profundos em indivíduos com DM, geralmente associada a alterações neurológicas e diferentes graus de comprometimento vascular periférico. As alterações neurológicas e vasculares no diabetes modificam a anatomia e a função dos pés, gerando pontos de pressão e pele menos protegida. A circulação comprometida retarda a cicatrização, aumentando o risco de úlceras, e essas

lesões podem evoluir para infecções graves e amputações³.

Em termos epidemiológicos, destaca-se que mais da metade das amputações não traumáticas dos membros inferiores estão associadas à infecção do pé diabético, e entre 50% e 70% dos pacientes submetidos à amputação apresentam risco de óbito nos cinco anos seguintes⁴.

Como forma de classificar o pé diabético, existem algumas escalas para auxiliar na assistência ao paciente portador. Dessa forma, a classificação de Meggitt-Wagner foi a primeira desenvolvida especificamente para o pé diabético. Trata-se de um sistema linear dividido em seis graus de gravidade, de fácil aplicação na prática clínica. Pela de sua simplicidade, destaca-se a ausência de avaliação da doença arterial, da infecção em lesões superficiais e da neuropatia como fator contribuidor para a lesão. Mesmo com essas restrições, a classificação permanece como um importante indicador/preditor de risco de amputação⁵.

Dado a importância da relevância da problemática do pé diabético e nos grandes impactos que essa condição traz para o indivíduo e pro sistema de saúde, o objetivo da pesquisa é demonstrar a utilização da Escala de Wagner como estratégia de rastreio e prevenção de amputações de pé diabético.

Material e Método

Esta pesquisa consiste em uma revisão sistemática da literatura, cujo objetivo foi sintetizar os estudos que utilizaram a Escala de Wagner como ferramenta de caracterização das úlceras de pé diabético. A busca foi realizada nas bases de dados Google Acadêmico, Lilacs e PubMed, considerando artigos publicados no período de 2020 a 2025, com

o intuito de incluir literatura recente e pertinente para a construção da revisão. Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos publicados em inglês, português e espanhol, disponíveis em acesso completo e gratuito nas bases consultadas.

Durante a seleção, deu-se preferência àqueles estudos que apresentavam metodologias rigorosas, incluindo estudos originais, ensaios clínicos, estudos observacionais e revisões sistemáticas com metodologia bem estruturada, a fim de garantir a qualidade, a confiabilidade e a validade das informações extraídas para a análise.

Como critérios de exclusão, foram desconsiderados os artigos que: estavam fora do período de análise estabelecido; abordavam a temática “pé diabético”, mas não incluíam a utilização da Escala de Wagner; estavam publicados em formatos restritos, como resumos simples em anais de congresso, monografias e trabalhos de conclusão de curso, mestrado ou doutorado que não fossem publicados e indexados nas bases consultadas e os que apresentavam metodologia insuficiente ou pouco detalhada, como revisões

narrativas. Além disso, foram excluídos estudos duplicados entre as bases, além dos que abordavam a temática “pé diabético” e “Escala de Wagner”, mas não apresentavam resultados relevantes.

Para o encadeamento das buscas nas bases, utilizou-se o Descritor em Ciências da Saúde (DeCS) “Pé diabético” associado aos termos “Escala de Wagner” e “Wagner”. Adicionalmente, ressalta-se que os termos também foram aplicados em inglês “Diabetic foot”, “Scale Wagner”. Além disso, os termos foram combinados utilizando o operador booleano AND, garantindo que os estudos selecionados abordassem simultaneamente os dois termos já descritos.

O Quadro 1 demonstra a estratégia de busca aplicada nas bases de dados. Ao total, foram encontrados 53 artigos, dos quais, distribuídos em da seguinte forma: 32 no Google Acadêmico, 14 na Lilacs e 7 na PubMed. Desses, 22 foram excluídos pelo título, 23 foram excluídos após a leitura do resumo, em que já foi possível identificar a metodologia e, por fim, 8 foram incluídos para a composição da atual revisão.

Quadro 1. Descrição da estratégia de busca nas bases de dados.

Base consultada	Combinação de descritores e termos	Quantidade encontrada	Excluídos Por título	Excluídos pós leitura do resumo	Incluídos
Google Acadêmico	“Pé diabético” AND “Escala de Wagner”	32	12	18	2
Lilacs	“Pé diabético” AND “Wagner”	14	7	2	5
PubMed	“Diabetic foot” AND “Wagner Scale”	7	3	3	1
TOTAL		53	22	23	8

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Para a exposição e análise dos dados, os artigos selecionados foram organizados em um quadro contendo as seguintes informações: autor e ano de publicação, objetivo do estudo e forma de utilização ou aplicação da Escala de Wagner, a fim de facilitar a visualização e compreensão pelo leitor. Posteriormente, os resultados foram discutidos de forma crítica, à luz da literatura, buscando estabelecer relações, apontar convergências e

demonstrar a aplicabilidade e relevância da Escala de Wagner tanto na estratificação do risco de lesões em pé diabético quanto na prevenção de recorrências.

Resultados e Discussão

Para a composição desta revisão, utilizou-se 10 artigos, dos quais estão descritos no Quadro 2, apresentando o autor e ano, objetivo e forma de utilização ou aplicação da Escala de Wagner.

Quadro 2. Descrição dos artigos selecionados para composição dos resultados.

Autor e ano	Objetivo	Utilização/Aplicação da Escala de Wagner
Nóbrega <i>et al.</i> (2024)	analisar os fatores sociodemográficos e o risco para amputação por pé diabético em pacientes de ambulatório especializado.	Os autores realizaram um levantamento do perfil dos pacientes pé diabético e através da Escala de Wagner, apontou o risco de amputação do membro, sendo descrito com predominância o baixo risco, 30% dos participantes apresentaram estágio 0, 45% estágio 1, 15% estágio 2 e 10% estágio 3.
Nóbrega, Amorim e Morais (2024).	Construir e validar um instrumento de avaliação e acompanhamento de feridas para portadores de DM2 na APS.	Esse estudo desenvolveu e validou um instrumento de avaliação de feridas para pacientes com DM tipo 2 em ambientes de cuidados primários. A escala Wagner é componente desse instrumento desenvolvido pelos autores aplicado na "Avaliação da lesão" e "Teste de Sensibilidade".
Aguiluz e Gómez (2022)	Descrever as características e os resultados do manejo de úlceras em pacientes com pé diabético em uma instituição terciária.	Os autores realizaram um estudo e evidenciaram, além do perfil sociodemográfico e clínico, que pouco mais da metade dos pacientes apresentaram Grau 3 na classificação de Wagner.
Reyes, Rodríguez e Domínguez (2021)	Identificar as principais complicações clínicas em pacientes internados pé diabético.	A maioria dos pacientes analisados na amostra apresentaram grau 3 na Escala de Wagner e as principais complicações descritas nesses pacientes internados fora: anemia, hiperglicemia e broncopneumonia.
Castillo, Siguntay e Sánchez (2021)	O objetivo foi determinar o tratamento cirúrgico oferecido ao paciente com pé diabético, baseado na classificação de Wagner.	O estudo fez uma relação clara entre a classificação na Escala de Wagner com o procedimento cirúrgico indicado ao paciente. Verificou-se que 56% apresentaram grau 4. Concluiu-se que o tratamento cirúrgico mais frequente para pé diabético Wagner 2 e 3 foi o lavado e desbridamento; para grau 4, a amputação de pododáctilos; e para grau 5, as amputações femorais.
Valderrama-Molina <i>et al.</i> , (2020)	Demonstrar as características dos pacientes admitidos com queixa de pé diabético infectado e o desfecho clínico.	Em relação à classificação de Wagner, a maioria apresentava úlceras de grau 3 ou superior, sendo que 63% das infecções eram polimicrobianas. Quanto à conduta, 58% dos pacientes necessitaram de amputação

Reis <i>et al.</i> , (2020)	Traçar o perfil sociodemográfico de pacientes internados com diagnóstico de pé diabético, bem como avaliar os fatores de riscos para amputações de membros inferiores classificando-os de acordo com os critérios de Wagner e PEDIS	A pesquisa demonstrou que a maioria dos pacientes apresentavam grau 4 na Escala de Wagner (43,9%). O desfecho desses pacientes resultou em desbridamento, amputação menor e amputação maior. Classificações mais avançadas de Wagner e PEDIS estava associado à altas taxas de amputações.
Jalilian e Shiri (2022)	Relatar evidências sobre a confiabilidade da Escala de Wagner.	A escala apresenta níveis satisfatórios de confiabilidade, mostrando-se uma ferramenta consistente e segura para a avaliação da gravidade das úlceras

Fonte: Elaboração própria, 2025.

A Escala de Wagner é uma das classificações mais antigas e amplamente adotadas para avaliar úlceras do pé diabético. Ela categoriza as lesões conforme a profundidade e gravidade do comprometimento tecidual, distribuindo-as em seis níveis: Grau 0, em que a pele está intacta; Grau 1, há a presença de úlcera superficial; Grau 2: Observa-se uma úlcera profunda; Grau 3: presença de úlcera profunda com abscesso, em que há o envolvimento de tecido ósseo ou associado a osteomielite; Grau 4: Gangrena no antepé; e Grau 5: Gangrena em todo o pé⁶.

Com base nos achados do estudo do Hospital Roosevelt, observa-se que a escala de Wagner se mostra um instrumento altamente eficaz para prever a gravidade das lesões e o risco de amputação em pacientes com pé diabético. O estudo objetivou determinar o tratamento cirúrgico oferecido ao paciente com pé diabético, baseado na classificação de Wagner. Dessa forma, os dados revelam uma clara correlação entre o grau da úlcera e a intensidade do tratamento cirúrgico necessário: úlceras classificadas como grau 2 e 3 foram predominantemente tratadas com procedimentos conservadores, como lavado e desbridamento. Já as úlceras de grau 4 demandaram amputação de

pododáctilos, demonstrando que o aumento do grau está diretamente associado à perda parcial da estrutura do pé⁷.

As úlceras de grau 5, por sua vez, necessitaram de amputações transfemorais, evidenciando que, nos casos mais avançados, a destruição tecidual e a infecção tornam inevitáveis procedimentos radicais para preservar a vida do paciente. Dessa forma, a progressão dos graus na escala de Wagner não apenas descreve a gravidade da lesão, mas também serve como preditor confiável do tipo de intervenção cirúrgica necessária, reforçando seu valor como ferramenta clínica para avaliação do risco de amputação e planejamento do manejo terapêutico do pé diabético⁷.

Estudo realizado com o objetivo de traçar o perfil sociodemográfico de pacientes internados com diagnóstico de pé diabético e avaliar os fatores de risco para amputações de membros inferiores, classificando as lesões de acordo com os critérios de Wagner e PEDIS. A pesquisa demonstrou que a maioria dos pacientes apresentava úlceras de grau 4 na Escala de Wagner (43,9%), e os desfechos clínicos incluíram desbridamento (24,1%), amputações menores (37,0%) e maiores (38,9%). Observou-se que as classificações mais avançadas

tanto na escala de Wagner quanto na de PEDIS estavam associadas a taxas mais elevadas de amputações, reforçando a utilidade dessas ferramentas como preditores da gravidade da lesão e do risco de complicações. Essa pesquisa também reforça a Escala de Wagner como preditor confiável de amputações⁸.

Um levantamento realizado no Hospital Pablo Tobón Uribe (Colômbia) demonstrou as características dos pacientes admitidos com queixa de pé diabético infectado. Em relação à classificação de Wagner, a maioria apresentava úlceras de grau 3 ou superior, sendo que 63% das infecções eram polimicrobianas. Quanto à conduta, 58% dos pacientes necessitaram de amputação, devido à doença sistêmica avançada associada à disfunção renal e vascular periférica, além de lesões locais graves com comprometimento ósseo e articular. Esses achados reforçam que a classificação de Wagner é um indicador confiável da gravidade da lesão e do prognóstico clínico em pacientes com pé diabético⁹.

Outros estudos também demonstram a relação da Escala de Wagner com a terapêutica adotada. Estudo apresentou o perfil epidemiológico e clínico de pacientes com lesão de pé diabético e dentre os critérios avaliativos, observou-se que pouco mais da metade dos indivíduos analisados apresentavam lesão em estágio 3 (50,7%). Esse dado é importante para a conduta terapêutica desses pacientes. A terapêutica adotada foi a realização de curativos impregnados com solução de fator de crescimento epidérmico e óleo ozonizado em 43,7%; e uso de antibióticos, como clindamicina em 71,8% e ceftriaxona em 55,7%¹⁰.

Em convergência com a pesquisa supracita,

outros autores também demonstraram que a maioria dos indivíduos analisados em sua pesquisa apresentavam o grau 3 na classificação de Wagner de lesão de pé diabético (40,2%). O objetivo desses autores foi identificar as principais complicações clínicas em pacientes internados em um hospital cubano por pé diabético e foi demonstrado que mais de 60% dos pacientes apresentaram complicações clínicas durante a internação. Entre elas, anemia, hiperglicemia e broncopneumonia acometeram mais de 20% dos pacientes¹¹.

Uma revisão realizada em 2022 teve por objetivo desta revisão é relatar evidências sobre a confiabilidade da Escala de Wagner. Após a análise dos estudos selecionados, os autores afirmaram que a escala apresenta níveis satisfatórios de confiabilidade, mostrando-se uma ferramenta consistente e segura para a avaliação da gravidade das úlceras em pacientes diabéticos¹².

Em relação a prevenção, estudo apresentou a proposta de construção de um instrumento a ser aplicado na Atenção Primária à Saúde, destinado à avaliação e ao acompanhamento das feridas em portadores de DM2¹³. Entre os itens contemplados, os autores incorporaram a Escala de Wagner para a avaliação das lesões, associada a testes de sensibilidade, além de permitir a predição do risco de amputação do membro afetado⁴. Tal escolha evidencia o papel central da Escala de Wagner como ferramenta preventiva, uma vez que possibilita a detecção precoce de complicações.

Estudo que utilizou a Escala de Wagner para estratificar o risco de amputação em pacientes com pé diabético, identificou que 15% da amostra apresentava estágio 2 e 10% estágio 3. A predição e a estratificação do risco são fundamentais, pois o

cuidado e o direcionamento das ações variam conforme o estágio identificado. Os autores ressaltam que tais resultados orientam intervenções voltadas à prevenção de incapacidades, à progressão do risco de amputação e ao acometimento ulcerativo¹⁴. Dessa forma, evidencia-se que a Escala de Wagner é relevante tanto para prevenir o surgimento de novas lesões quanto para direcionar adequadamente a atenção em saúde nos estágios mais avançados.

Tratar a respeito de escalas de predição de amputações decorrentes de lesões de pé diabético é de extrema relevância. Conforme a Sociedade Brasileira de Diabetes, é estimado que 25% dos pacientes com diabetes desenvolverão pelo menos uma úlcera do pé durante a vida, nos países em desenvolvimento¹⁵.

Além de tratar-se de um problema de saúde pública e que causa prejuízos de autoimagem, resalta-se que as amputações decorrentes do pé diabético representam um alto custo para o sistema de saúde público do Brasil. Conforme a Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular, no ano de 2022, foram utilizados cerca de R\$ 78,7 milhões em procedimentos de amputação realizados em todo o País¹⁶.

Um estudo realizado em território nacional evidencia que aproximadamente 86% dos pacientes admitidos em um hospital de retaguarda vascular com diagnóstico de lesão em pé diabético possuíam indicação cirúrgica, enquanto apenas 13% foram internados com o objetivo de realizar tratamento conservador. Esses dados evidenciam que os pacientes frequentemente chegam às unidades de atenção terciária com lesões em estágio avançado, as quais poderiam ter sido identificadas

precocemente por meio de escalas de estratificação de risco, como a Escala de Wagner¹⁷.

No mesmo estudo supracito, entre os indivíduos submetidos a intervenções cirúrgicas, observa-se a predominância de procedimentos de amputação menor (52%), que variam conforme o grau de comprometimento tecidual. Entretanto, resalta-se que foram realizadas amputações de hálux, pododáctilos, metatarsos, pé, perna e, em casos mais graves, da coxa. Esses dados reforçam a gravidade das complicações decorrentes do pé diabético e a importância de estratégias preventivas, destacando a necessidade de estratégias de rastreio e predição para reduzir a incidência de amputações de membros inferiores associadas a essas complicações¹⁷.

No que se refere a prevenção dessas lesões, destaca-se que, para além da avaliação dos pés, é imprescindível considerar a presença de comorbidades prévias, os hábitos de vida e a capacidade do paciente na realização do autocuidado. As complicações associadas ao Diabetes Mellitus decorrem da interação complexa de múltiplos fatores de risco, incluindo doença vascular periférica, traumas, infecções e neuropatia diabética¹⁸. Esses fatores aumentam a probabilidade de surgimento de ulcerações, que, se não adequadamente identificadas e tratadas, podem evoluir para amputações¹⁷.

Ademais, um olhar holístico do paciente, principalmente nos níveis primários de atenção à saúde, auxilia na prevenção das complicações decorrentes do Diabetes Mellitus. Conforme a Sociedade Brasileira de Diabetes, o controle intensivo da glicemia diminuiu os desfechos cardiovasculares. Uma estratégia válida é a

automonitorização da glicemia manter o indivíduo dentro da meta glicêmica/meta terapêutica, o que auxilia na diminuição da exposição por longos períodos à hiperglicemia¹⁹.

Um estudo realizado com o objetivo de avaliar os fatores prognósticos associados à amputação de pé diabético demonstrou que os fatores que influenciam o risco de amputação em pacientes com pé diabético são diversos, multifatoriais e interconectados, sendo imprescindível a adoção de estratégias específicas para minimizar complicações e promover uma melhoria significativa na qualidade de vida dos indivíduos afetados²⁰.

Considerando os aspectos citados, torna-se evidente a importância de identificar precocemente os fatores que indicam pior prognóstico, bem como suas possíveis complicações. Para favorecer o processo de rastreio e prevenção, pode-se adotar medidas de realização de triagens regulares com a utilização de escalas de predição e o investimento na educação em saúde dos indivíduos, em especial com os pacientes diabéticos²⁰.

Estratificar o risco de amputação através da Escala de Wagner favorece o fornecimento de orientações adequadas para a prevenção de novas lesões. Dentre as principais orientações dadas ao paciente quanto ao exame periódico dos pés, destaca-se: manter a higiene com água morna, secar bem e hidratar sem passar creme entre os dedos, cortar unhas corretamente, usar meias de algodão sem costura e sapatos fechados, confortáveis e adequados, além de nunca andar descalço. Alterações nos pés devem ser comunicadas ao profissional de saúde imediatamente, garantindo cuidado precoce e evitando complicações^{21,22}.

Diante do exposto, os achados deste estudo reforçam a importância da Escala de Wagner como ferramenta clínica confiável para estratificação de risco e predição de amputações em pacientes com pé diabético. Na prática clínica, a aplicação dessa escala permite identificar precocemente pacientes com lesões, desde os estágios iniciais até os mais avançados, orientando a escolha das intervenções mais adequadas.

Assim, com a observação da escala, pode-se adotar desde tratamentos conservadores até procedimentos cirúrgicos mais complexos. Ademais, ressalta-se que a Escala de Wagner é uma ferramenta simples e rápida para ser aplicada, o que a torna uma ferramenta acessível e prática para profissionais de saúde na avaliação de pacientes com pé diabético.

Por se tratar de uma ferramenta simples, a Escala de Wagner apresenta algumas limitações, tais quais: não abrange todos os padrões possíveis de úlceras e infecções do pé diabético, o que pode comprometer a avaliação completa do paciente. Além disso, a presença de infecção é considerada apenas em um único estágio, de forma que úlceras superficiais infectadas ou com comprometimento isquêmico podem não ser classificadas corretamente. Por fim, a escala não permite uma avaliação detalhada da isquemia periférica, limitando sua capacidade de estratificar adequadamente o risco e a gravidade das lesões.

De forma adicional, enfatiza-se que a abordagem holística no cuidado ao paciente diabético é essencial para a prevenção de lesões, uma vez que considera o como comorbidades, hábitos de vida, capacidade de autocuidado, controle glicêmico e não apenas a lesão.

Ao contemplar as condições que vão para além da lesão, como as complicações micro e macrovasculares, a eficácia das estratégias preventivas é ampliada. Dessa forma, a abordagem holística auxilia na prevenção de novas lesões, redução da progressão das existentes e melhor direcionamento das estratégias educacionais e terapêuticas.

Conclusão

A pesquisa demonstra utilização da Escala de Wagner como estratégia de rastreio e prevenção de amputações de pé diabético. Dessa forma, tal escala se mostra um recurso eficaz não apenas para classificar a gravidade das lesões do pé diabético, mas também para predizer o risco de amputações e direcionar a conduta terapêutica.

Os achados reafirmam sua aplicabilidade tanto no âmbito hospitalar, onde orienta intervenções cirúrgicas de diferentes complexidades, quanto na Atenção Primária, como instrumento de rastreio, prevenção de complicações e no tipo de orientação que será passada pelo profissional de saúde mediante ao grau da lesão. Portanto, evidencia-se a relevância da escala como ferramenta clínica e preventiva.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Diabetes (Diabetes Mellitus). 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/d/diabetes>>. Acesso em 23 ago 2025.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Diabetes Mellitus Tipo 2. 2024. Disponível em: <<https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/PCDTDM2.pdf>>. Acesso em 23 ago 2025.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. 1ª ed. 2016. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_do_pe_diabetico.pdf>. Acesso em 23 ago 2025.
4. Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular – Regional São Paulo. Burihan MC, Campos Junior W, eds. Consenso no tratamento e prevenção do pé diabético. 1ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2020. Disponível em: <<https://www.sbacv.org.br/wp-content/uploads/2021/03/consenso-pe-diabetico-24112020.pdf>>. Acesso em 23 ago 2025.
5. Wang X, Yuan C-X, Xu B, Yu Z. Úlceras do pé diabético: classificação, fatores de risco e tratamento. Rev Mundial de Diabetes. 2022; 13(12):1049-65.
6. Amin N, Doupis J. Doença do pé diabético: da avaliação do “pé em risco” às novas modalidades de tratamento da úlcera diabética. World J Diabetes. 2016; 7(7):153-164.
7. Castillo AIL, Siguntay MA, Sánchez DE. Tratamiento quirúrgico de pie diabético basado en clasificación Wagner. Rev Guatem Cir. 2021; 27:43-7.
8. Reis JMC, Wanzeller RRM, Meireles WM, Andrade MC, Gomes VHGA, Arrais JA, et al. Demographic and socioeconomic profiles of patients admitted with diabetic foot complications in a tertiary hospital in Belem - Para. Rev Col Bras Cir. 2020; 47:1-9.
9. Valderrama-Molina CO, Puerta Gómez A, Arango Rivas AM, Mejía Arrieta D, Lopera Restrepo JC, Gómez Roldán CI. Caracterización clínica y microbiológica de pacientes con pie diabético que requieren hospitalización en alta complejidad. Serie de casos. Rev Colomb Ortop Traumatol. 2020; 34(2):129-36.
10. Aguiluz MAM, Gómez JÁB. Caracterización y resultados del manejo de úlceras en pie diabético en una institución terciaria. Rev Med Hondur. 2022; 90(1):10-14.
11. Reyes XT, Rodríguez SEL, Domínguez JAB. Complicaciones clínicas en los pacientes ingresados por pie diabético en el Instituto de Angiología. Rev Cubana Angiol Cir Vasc. 2021; 22(1):1-9.
12. Jalilian M, Shiri S. The reliability of the Wagner Scale for evaluation the diabetic wounds: a literature review. Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev. 2022; 16(1):102369.
13. Nóbrega IRM, Amorim EG, Morais HHA.

Desenvolvimento e validação de instrumento para o manejo de feridas de pacientes com Diabetes na atenção primária à saúde. Observatório de La Economía Latinoamericana. 2024; 22(5):1-17.

14. Nóbrega MM, Arruda IB, Santos DM, Lemes KCT, Silva LR, Amorim LCR, Mulatinho L. Perfil sociodemográfico e risco para amputação por pé diabético em pacientes de ambulatório especializado. Rev Enferm Dig Cuidado Promoç Saúde. 2024; 9:1-8.

15. Sociedade Brasileira de Diabetes. O alto custo do pé diabético no Brasil. Disponível em: <<https://diabetes.org.br/o-alto-custo-do-pe-dia-betico-no-brasil/>>. Acesso em 05 nov 2025.

16. Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular. Brasil bate recorde de amputações de pés e pernas em decorrência do diabetes. 2023 Disponível em: <<https://sbacv.org.br/brasil-bate-recorde-de-amputacoes-de-pes-e-pernas-em-decorrencia-do-diabetes/>>. Acesso em 05 nov 2025.

17. Ribeiro LFS, Silva LM, Queiroz PL, Silva EFM, Sardinha AHL. Caracterização das amputações de membros inferiores decorrentes do pé diabético. São José dos Pinhais: Rev Aracê. 2025; 7(5):26231-26242.

18. Lyra R, Cavalcanti N, Santos RD, organizadores. Diabetes mellitus: uma abordagem cardiovascular. São Paulo: Clannad

Editora Científica. 2019. Disponível em: <https://www.editoraclannad.com.br/wp-content/uploads/2016/03/DMDCV_Editora-Clannad_Completo_19JUN19.pdf?srsId=AfmBOoqToe5Z-TQwCAYOubXH8MjBRE7EwykjiUMrz3O8annXeS7F1jGj>. Acesso em 06 nov 2025.

19. Almeida-Pititto B, Dias ML, Moura FF, Lamounier R, Vencio S, Calliari LE; Sociedade Brasileira de Diabetes. Metas no tratamento do diabetes. Diretriz oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes. 2021. Disponível em: <<https://diretriz.diabetes.org.br/metas-no-tratamento-do-diabetes/>>. Acesso em 07 nov 2025.

20. Lopes da Silva L, Groatto Gondim G, Dornelas Mendes ME, Alves Nascimento V. Fatores prognósticos associados à amputação em pacientes com pé diabético. BJOH. 2025. Disponível em: <<https://www.brjohealth.com/index.php/ojs/article/view/28>>. Acesso em 07 nov 2025.

21. Ministério da Saúde (Brasil). Pé diabético. 2015. Disponível em: <<https://bvsmms.saude.gov.br/pe-diabetico-3/>>. Acesso em: 23 set 2025.

22. Sacco ICN, Saraiva Lucovéis ML, Thuler SR, Ribeiro Parisi MC. Diagnóstico e prevenção de úlceras no pé diabético. Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes. 2022. Disponível em: <<https://diretriz.diabetes.org.br/diagnostico-e-prevencao-de-ulceras-no-pe-diabetico/>>. Acesso em: 14 set 2025.