

Perfil, preparação e saúde podológica dos peregrinos de Fátima apoiados pela Associação Portuguesa de Podologia: estudo observacional transversal baseado no questionário QUESTPEREGRE

Profile, preparation and podiatric health of pilgrims to Fatima supported by the Portuguese Podiatry Association: a cross-sectional observational study based on the QUESTPEREGRE questionnaire

DOI 10.5281/zenodo.21383071

173

Luísa Borges¹
Manuel Portela²
Miguel Oliveira³
Liliana Avidos⁴

Resumo: Caracterizar o perfil sociodemográfico, a preparação, os cuidados preventivos e a ocorrência de problemas podológicos em peregrinos de Fátima apoiados pela Associação Portuguesa de Podologia. Metodologia: estudo observacional, transversal e descritivo, baseado no questionário QUESTPEREGRE aplicado no final das consultas de podologia realizadas em carrinha ambulante, com duração média de 7 a 10 minutos. Analisaram-se 267 respostas. Predominaram mulheres, peregrinos em primeira experiência, elevada adesão à preparação física e hidratação, mas baixa procura prévia de consulta de podologia. As condições térmicas foram frequentemente adversas e as lesões tegumentares, embora não universais, justificaram apoio especializado. A intervenção podológica itinerante revelou-se pertinente para triagem, educação e tratamento precoce, sobretudo em contextos de caminhada prolongada, calor, fricção, uso intensivo de calçado e vulnerabilidade clínica.

Palavras-chave: Podologia; Peregrinação; Bolhas; Prevenção.

¹ Associação Portuguesa de Podologia (APP). CIAPP, Centro de Investigação da Associação Portuguesa de Podologia; luisaborges84@gmail.com

² IPSN – Instituto Politécnico de Saúde do Norte, CESPU; DiTech – Digital Health and Technology Research Lab.; manuel.portela@ipsn.cespu.pt

³ IPSN – Instituto Português de Ciências da Saúde do Norte, CESPU; H2M - The Health & Human; fmiguel.oliveira@ipsn.cespu.pt

⁴ IPSN – Instituto Politécnico de Saúde do Norte, CESPU; DiTech – Digital Health and Technology Research Lab.; liliana.avidos@ipsn.cespu.pt

Recebido em 21/06/2026

Aprovado em: 14/07/2026

Sistema de Avaliação: Double Blind Review



Abstract: To characterize the sociodemographic profile, preparation, preventive care, and podiatric problems of Fátima pilgrims supported by the Portuguese Podiatry Association. Methods: observational, cross-sectional, and descriptive study based on the QUESTPEREGRE questionnaire administered at the end of podiatry consultations delivered in a mobile clinical van, with an average completion time of 7 to 10 minutes. 267 responses were analyzed. Women, first-time pilgrims, high levels of physical preparation and hydration, and low previous use of podiatry consultation were observed. Thermal conditions were frequently adverse, and skin injuries, although not universal, justified specialized support. Mobile podiatry care was relevant for screening, education, and early treatment in contexts of prolonged walking, heat exposure, friction, intensive footwear use, and clinical vulnerability.

Keywords: Podiatry; Pilgrimage; Blisters; Prevention.

1 Introdução

A peregrinação a Fátima constitui uma prática religiosa, cultural e comunitária de elevada expressão em Portugal, frequentemente realizada através de longos trajetos pedestres e marcada por exposição cumulativa a fadiga, calor, fricção, desidratação, carga mecânica repetida e limitação de recursos clínicos durante o percurso. O pé assume, neste contexto, uma função simultaneamente biomecânica, simbólica e assistencial: é a estrutura que suporta a marcha prolongada e, ao mesmo tempo, o local anatómico onde se manifestam muitas das consequências físicas da peregrinação.

A literatura sobre saúde em grandes aglomerações e peregrinações tem sublinhado que os eventos religiosos de massa exigem planeamento preventivo, vigilância clínica e respostas assistenciais adaptadas ao terreno. Haseeb et al. (2023, p. 2) afirmam que “mass gatherings can result in the dissemination of multi-drug resistant strains and the spread of antimicrobial resistance on a global scale”, o que, embora se refira sobretudo ao Hajj, é conceptualmente relevante para outros contextos de elevada concentração humana, mobilidade e necessidade de cuidados rápidos. Esta perspetiva reforça que a saúde do peregrino não é apenas problema individual, mas uma questão de organização, literacia e proximidade de cuidados.

No domínio podológico, a caminhada prolongada favorece lesões por fricção, hiperqueratoses dolorosas, bolhas, fissuras, maceração, alterações ungueais e agravamento de patologia prévia, sobretudo em pessoas com diabetes, insuficiência vascular, alterações da sensibilidade ou deformidades digitais. Hasni et al. (2024, p. 1) observam que a peregrinação aumenta a probabilidade de lesões nos pés em diabéticos e concluem que a avaliação e o tratamento ajustado ao risco individual são essenciais antes, durante e depois da peregrinação.

Esta conclusão é central para fundamentar a intervenção da APP junto dos peregrinos de Fátima.

A formação de bolhas é particularmente relevante porque resulta da interação entre força de cisalhamento, humidade, temperatura, tempo de exposição e adequação do calçado e das meias. Chicharro et al. (2022) estudaram caminhantes de longa distância e demonstraram que a composição das meias e a humidade do pé são variáveis importantes na ocorrência de bolhas. Gracia-Sánchez et al. (2024), em estudo publicado no *International Wound Journal*, acrescentam que a hidratação cutânea do pé se associa à ocorrência de bolhas em caminhantes de longa distância.

A prática clínica itinerante, como a carrinha ambulante da APP, aproxima-se de um modelo de cuidados de proximidade, triagem e educação em saúde. O seu valor não se limita ao tratamento pontual da lesão; inclui aconselhamento sobre hidratação, escolha de calçado, proteção das zonas de atrito, troca de meias, elevação dos membros, reconhecimento precoce de sinais de infeção e orientação para cuidados diferenciados quando necessário. Em peregrinações, estes elementos podem determinar a continuidade segura da caminhada.

A investigação recente sobre peregrinos do Hajj mostra resultados comparáveis. Almqaiti et al. (2025) identificaram que as bolhas foram a lesão mais frequente entre peregrinos assistidos, seguidas por úlceras, e que antepé, hálux e segundo dedo foram regiões particularmente atingidas. Kachoei et al. (2025) descrevem associação entre cobertura do pé, distância percorrida e número de bolhas em peregrinos da Arbaeen. Embora os contextos religiosos e ambientais sejam distintos, estes estudos ajudam a enquadrar Fátima como cenário português de risco podológico específico.

A evidência disponível sugere ainda que a prevenção deve começar antes da caminhada, através de consulta podológica, avaliação de risco, tratamento de hiperqueratoses, orientação sobre unhas, adaptação do calçado e educação para autocuidado. Quando o peregrino procura apoio apenas após o aparecimento da dor, a intervenção torna-se mais reativa do que preventiva. Esta tensão entre prevenção e tratamento emerge com particular importância nos resultados do questionário QUESTPEREGRE.

O presente artigo parte da experiência concreta da Associação Portuguesa de Podologia (APP), que acompanha peregrinos de Fátima com uma estrutura móvel de apoio podológico. O questionário QUESTPEREGRE foi desenhado para caracterizar perfil, preparação, condições da etapa, cuidados durante o caminho e identificação de lesões. A relevância científica deste estudo reside na produção de evidência local sobre um fenómeno social português que é

frequente, mas ainda pouco documentado na literatura indexada sobre podologia, caminhada prolongada e peregrinação.

2 Metodologia

Este estudo adotou uma metodologia quantitativa, observacional, transversal e descritiva, com recolha de dados através de questionário estruturado. A opção por um desenho transversal justifica-se porque o objetivo foi obter uma fotografia do perfil e das necessidades podológicas dos peregrinos num momento concreto de assistência. Fortin (2009, p. 240) sintetiza este princípio ao afirmar que “o estudo descritivo visa denominar, classificar, descrever uma população ou conceptualizar uma situação”, formulação que sustenta a adequação desta metodologia quando se pretende caracterizar padrões de saúde, comportamentos e necessidades sem manipulação experimental das variáveis.

A questão de investigação foi formulada nos seguintes termos: qual é o perfil sociodemográfico, comportamental, clínico e podológico dos peregrinos de Fátima apoiados pela APP em contexto de consulta móvel, e de que modo os seus hábitos de preparação, hidratação, calçado, experiência prévia e procura de cuidados se relacionam com a ocorrência de queixas, lesões e necessidade de tratamento especializado? O objetivo geral consistiu em caracterizar o perfil dos peregrinos assistidos pela APP e identificar necessidades de prevenção e intervenção podológica durante a peregrinação. Como objetivos específicos, procurou-se descrever idade, sexo, peso, altura, antecedentes médicos e morfologia do pé; caracterizar experiência prévia, prática desportiva, preparação e monitorização; analisar condições ambientais e cuidados durante a caminhada; identificar presença de lesões, localização preferencial e procura de tratamento especializado; e discutir implicações clínicas e organizacionais para futuras ações da APP.

A população-alvo correspondeu aos peregrinos de Fátima apoiados pela APP através da sua carrinha ambulante. A amostra incluiu 267 respostas válidas ao questionário QUESTPEREGRE. O instrumento foi aplicado no final das consultas de podologia, após a assistência prestada, num momento em que o peregrino já tinha sido observado e estava em condições de responder de forma informada sobre a sua etapa, sintomas e cuidados realizados. O tempo médio de resposta situou-se entre 7 e 10 minutos, o que permitiu conciliar recolha de dados e respeito pelo ritmo da caminhada.

O questionário encontrava-se organizado em cinco blocos: perfil do peregrino; caracterização do dia e da etapa; preparação e equipamentos; cuidados durante o caminho; e

identificação de lesões. Incluía perguntas fechadas, de escolha múltipla e algumas respostas abertas, permitindo quantificar variáveis centrais e recolher informação complementar sobre localização de lesões e tipo de cuidados utilizados. Os resultados analisados foram disponibilizados em formato de gráficos agregados do Google Forms.

No plano ético, a recolha respeitou princípios de voluntariedade, finalidade científica e não maleficência. Os participantes foram informados de que o questionário se destinava à caracterização do perfil do peregrino e à melhoria das respostas de apoio podológico. Não foram recolhidos dados nominativos identificadores no artigo. A apresentação dos resultados é agregada, preservando confidencialidade e anonimato. Considerou-se ainda a particular vulnerabilidade de peregrinos em fadiga, dor ou desconforto, motivo pelo qual o questionário foi breve, aplicado após a consulta e sem interferir com a decisão clínica.

3 Resultados

A análise dos resultados baseia-se em 267 respostas. As tabelas e figuras seguintes apresentam frequências e percentagens lidas a partir dos gráficos agregados. A interpretação privilegia tendências dominantes e relações clinicamente relevantes para a prática podológica em peregrinação.

3.1. Sexo

A análise dos resultados do QUESTPEREGRE, relativos à caracterização da amostra dos respondentes quanto ao género, encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1 – Género

Variável/categoria	n estimado	%
Feminino	184	68.9
Masculino	83	31.1

Fonte: Elaboração própria a partir dos resultados do questionário QUESTPEREGRE (n=267).

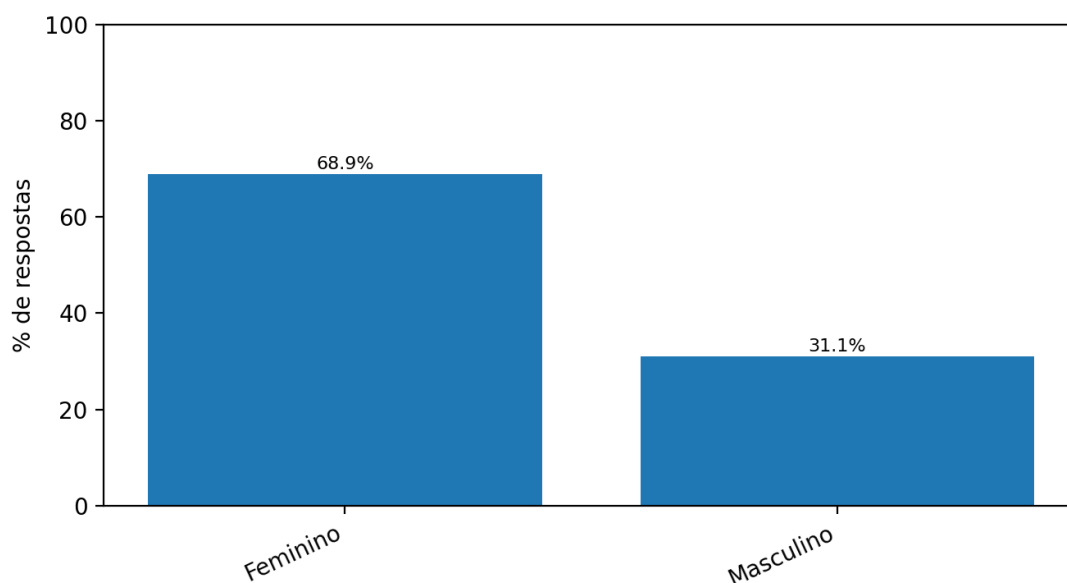


Figura 1 – Distribuição percentual: Género. Fonte: elaboração própria.

A distribuição por género mostra predomínio feminino, com 68,9% das respostas, contra 31,1% de participantes masculinos. Esta diferença é relevante porque a literatura sobre caminhadas prolongadas sugere que género, tipo de calçado, morfologia do pé e tolerância ao atrito podem influenciar padrões de queixa. Do ponto de vista operacional, a APP deve assegurar materiais e orientações ajustados a diferentes tipos de calçado, largura do antepé, presença de joanetes, alterações ungueais e zonas de pressão mais frequentes em mulheres adultas e idosas.

3.2 Experiência na peregrinação

A análise dos resultados do QUESTPEREGRE, relativos à experiência dos respondentes na peregrinação, encontram-se na Tabela 2.

Tabela 2 – Experiência na peregrinação.

Variável/categoria	n	%
Primeira peregrinação	119	44.6
1 a 4 peregrinações	89	33.3
5 ou mais peregrinações	59	22.1

Fonte: Elaboração própria a partir dos resultados do questionário QUEST RESULTADOS 1 (n=267).

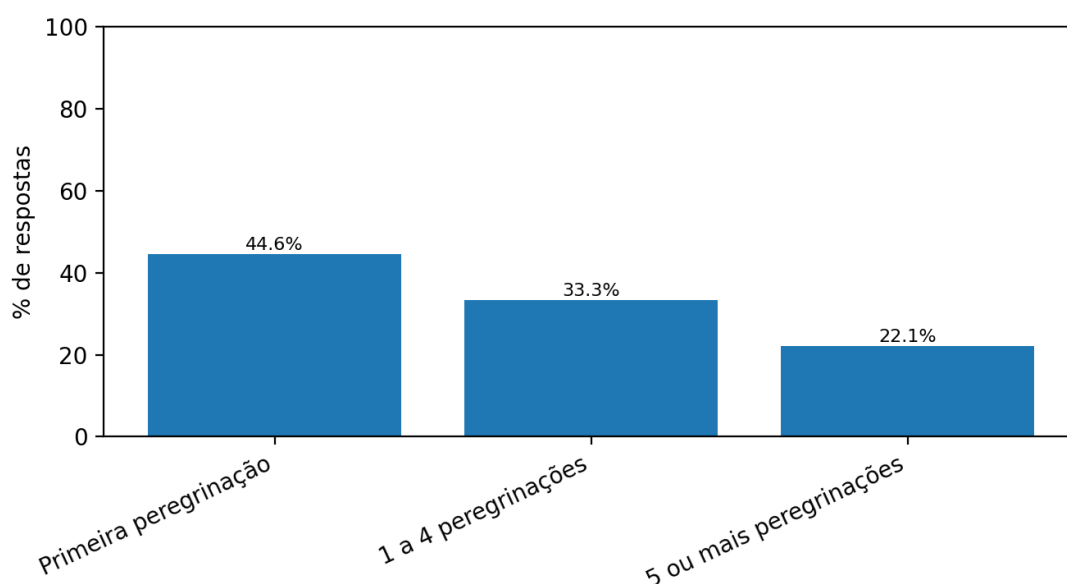


Figura 2 – Distribuição percentual: Experiência na peregrinação. Fonte: elaboração própria.

A experiência prévia revela que 44,6% dos participantes estavam na primeira peregrinação, 33,3% tinham experiência intermédia e 22,1% referiram cinco ou mais peregrinações. A predominância de principiantes ajuda a explicar a necessidade de educação em saúde, pois o peregrino sem experiência pode subestimar distância, calor, necessidade de troca de meias, hidratação e gestão de zonas de atrito. A presença de peregrinos experientes, contudo, mostra que a repetição da peregrinação não elimina a necessidade de vigilância clínica.

3.3 Comportamentos e preparação

A análise dos resultados do QUESTPEREGRE, relativos a comportamentos e preparação física da amostra dos respondentes, encontram-se na Tabela 3.

Tabela 3 – Comportamentos e preparação

Variável/categoria	n	%
Pratica desporto	140	52.4
Fumador	41	15.4
Foi ao podologista antes	41	15.4
Fez caminhadas de preparação	223	83.4
Usou dispositivo eletrónico	88	32.8

Fonte: Elaboração própria a partir dos resultados do questionário QUESTPEREGRE (n=267).

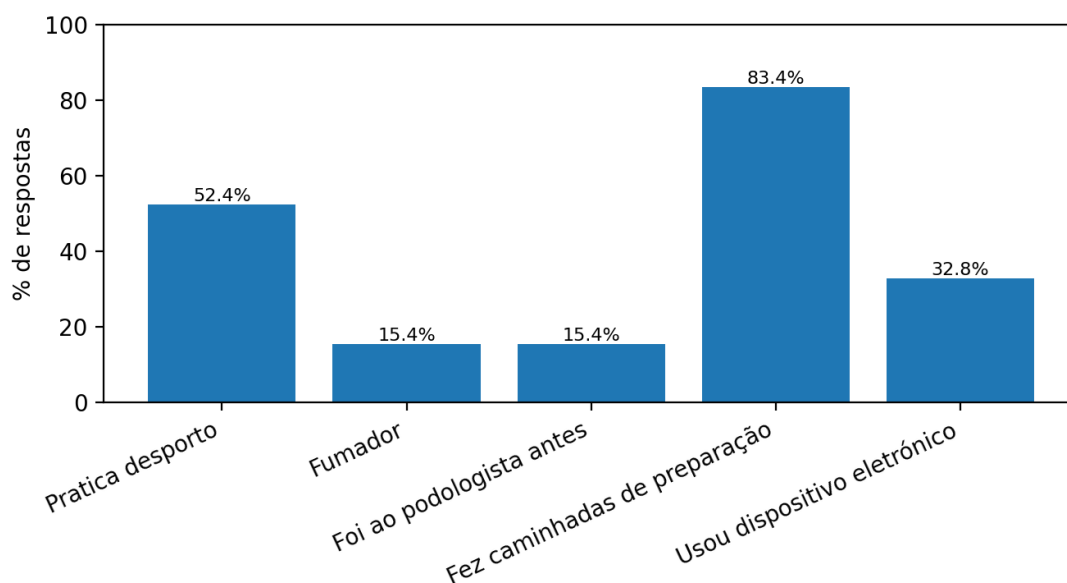


Figura 3 – Distribuição percentual: Comportamentos e preparação. Fonte: elaboração própria.

Os comportamentos de preparação apresentam um padrão misto. A maioria declarou ter realizado caminhadas de preparação, mas a ida ao podologista antes da caminhada foi minoritária. Este contraste é um dos achados mais importantes: existe consciência da necessidade de preparação física, mas a preparação podológica formal ainda não parece integrada na rotina preventiva da maioria dos peregrinos. A baixa monitorização eletrónica também sugere que a gestão da carga física depende mais da perceção subjetiva do esforço do que de métricas de distância, ritmo ou frequência cardíaca.

3.4 Condições da etapa

A análise dos resultados do QUESTPEREGRE, relativos às condições da etapa de peregrinação dos respondentes, encontram-se na Tabela 4.

Tabela 4 – Condições da etapa.

Variável/categoria	n estimado	%
--------------------	------------	---

Muito quente	174	65.1
Quente	56	20.8
Frio/calor variável	38	14.1

Fonte: Elaboração própria a partir dos resultados do questionário QUESTPEREGRE (n=267).

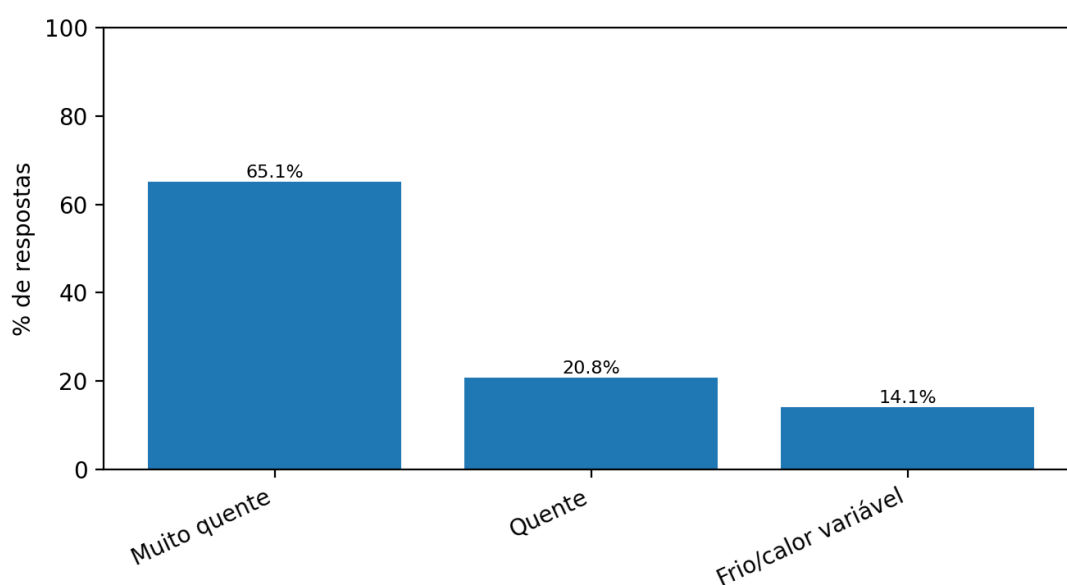


Figura 4 – Distribuição percentual: Condições da etapa. Fonte: elaboração própria.

As condições climáticas foram dominadas por calor intenso, com 65,1% a referirem tempo muito quente e 20,8% tempo quente. Este resultado é clinicamente importante porque o calor aumenta sudorese, maceração, atrito, risco de bolhas, edema dos membros inferiores e fadiga. A percentagem de pés molhados é menor, mas não irrelevante, pois a humidade dentro do calçado é um fator decisivo para lesões por fricção.

3.5 Cuidados durante o caminho

A análise dos resultados do QUESTPEREGRE, relativos aos cuidados durante o caminho da amostra dos respondentes quanto ao gênero, encontram-se na Tabela 5.

Tabela 5 – Cuidados durante o caminho.

Variável/categoria	n	%
Ingeriu água regularmente	231	86.5
Realizou elevação dos membros	193	72.1
Levou bastão	97	36.3
Levou mochila às costas	180	67.4

Fonte: Elaboração própria a partir dos resultados do questionário QUESTPEREGRE (n=267).

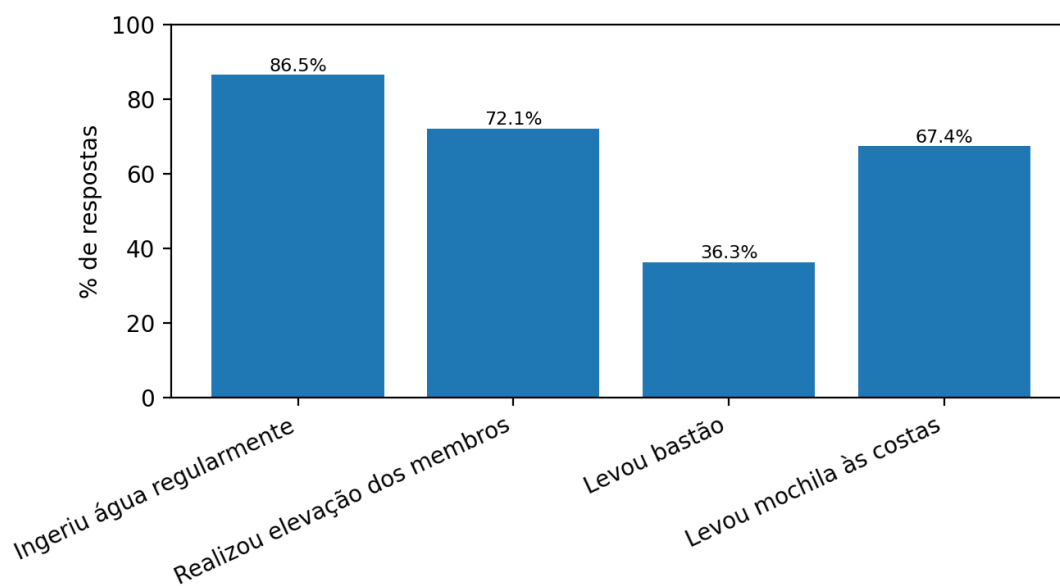


Figura 5 – Distribuição percentual: Cuidados durante o caminho. Fonte: elaboração própria.

Os cuidados durante a caminhada revelam boa adesão à ingestão regular de água, mas menor utilização de bastão e valores variáveis de elevação dos membros e transporte de mochila. A hidratação é um indicador positivo, porém não substitui estratégias específicas de cuidado do pé. A mochila às costas, quando pesada ou mal ajustada, pode alterar a carga plantar, aumentar fadiga e modificar o padrão de marcha, contribuindo indiretamente para sobrecarga mecânica.

3.6 Lesões e tratamento

A análise dos resultados do QUESTPEREGRE, relativos à caracterização da amostra dos respondentes quanto às lesões e tratamento, encontram-se na Tabela 6.

Tabela 6 – Lesões e tratamento.

Variável/categoria	n	%
Sofreu bolhas/feridas/indisposição	37	13.7
Procurou tratamento especializado	128	47.8
Esta foi a última etapa	115	43.0

Fonte: Elaboração própria a partir dos resultados do questionário QUESTPEREGRE (n=267).

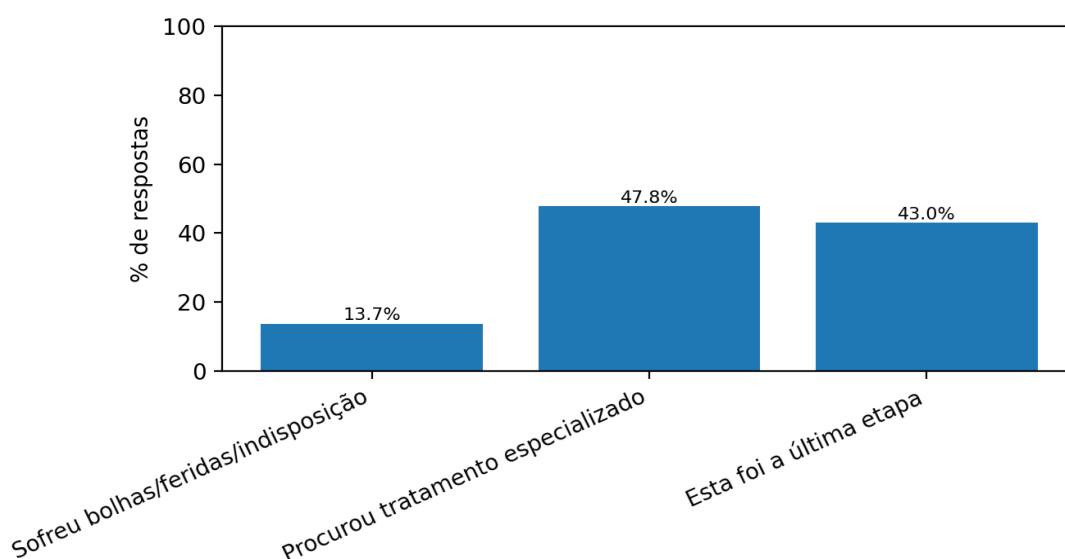


Figura 6 – Distribuição percentual: Lesões e tratamento. Fonte: elaboração própria.

A presença de bolhas, feridas ou indisposição foi referida por uma minoria, mas a procura de tratamento especializado aproximou-se de metade dos respondentes. Este aparente contraste sugere que muitos peregrinos podem procurar a consulta não apenas por lesão aberta, mas também por dor, desconforto, prevenção, calosidades, unhas, avaliação de risco ou necessidade de orientação. O facto de 43% indicarem estar na última etapa reforça a hipótese de que a assistência ocorre em momento de acumulação de carga física.

4 Discussão

O objetivo central deste estudo foi caracterizar o perfil dos peregrinos apoiados pela APP e compreender de que modo preparação, condições da caminhada, cuidados preventivos e ocorrência de lesões se articulam com a necessidade de intervenção podológica. Os resultados mostram um perfil predominantemente feminino, com grande presença de peregrinos em primeira experiência, expostos a calor intenso, com boa adesão à hidratação e preparação física, mas baixa procura prévia de consulta de podologia. Este conjunto de achados confirma a relevância de um modelo de apoio itinerante e educativo.

O primeiro ponto de discussão prende-se com a diferença entre preparação física e preparação podológica. Embora muitos participantes tenham referido caminhadas de preparação, apenas uma minoria procurou o podologista antes de iniciar a caminhada. A

literatura recente sobre peregrinação e pé diabético indica que a avaliação antes da peregrinação é essencial para reduzir risco, particularmente em pessoas com deformidades, neuropatia, isquemia, hiperqueratose ou antecedentes de úlcera. Hasni et al. (2024) observaram hiperqueratose e infecções fúngicas frequentes em peregrinos diabéticos antes e depois da peregrinação, mostrando que o risco não começa no dia da lesão, mas na condição basal do pé.

O segundo ponto refere-se às condições ambientais. A maioria dos peregrinos descreveu clima quente ou muito quente, cenário que aumenta o risco de sudorese, maceração, edema e fricção. Gracia-Sánchez et al. (2024) reforçam esta interpretação ao associar níveis de hidratação cutânea à ocorrência de bolhas em caminhantes de longa distância. Assim, os resultados da APP sugerem que a educação preventiva deve insistir na gestão da humidade: meias técnicas, troca durante a etapa, secagem dos pés, inspeção regular, proteção de zonas de atrito e escolha de calçado previamente adaptado.

O terceiro ponto relaciona-se com os equipamentos. O questionário mostrou diversidade nos tipos de calçado e meias utilizados. A literatura de Chicharro et al. (2022) sobre composição das meias e bolhas em caminhantes é particularmente pertinente, pois demonstra que a prevenção não depende apenas do calçado, mas da interface calçado-meia-pele. Nas ações futuras da APP, a avaliação do conjunto calçado, meia, palmilha e morfologia do pé deve ser integrada como procedimento clínico e educativo.

O quarto ponto diz respeito à procura de tratamento especializado. Quase metade dos participantes referiu procura de tratamento especializado, valor que indica reconhecimento da utilidade da intervenção podológica. Contudo, a baixa consulta prévia sugere uma cultura ainda centrada na resposta ao problema e não na prevenção. A carrinha ambulante da APP funciona, neste sentido, como dispositivo de compensação: aproxima cuidados do local onde a necessidade aparece. Ainda assim, o ideal seria deslocar parte do esforço assistencial para o período pré-peregrinação.

O quinto ponto é a articulação com saúde pública. A peregrinação é um evento coletivo, com deslocação de muitos participantes, permanência em grupos, partilha de espaços e exposição a condições ambientais variáveis. Haseeb et al. (2023) chamam a atenção para a necessidade de vigilância, prevenção e coordenação em eventos religiosos de massa. Embora o foco desse trabalho seja infeccioso e o contexto seja o Hajj, o princípio é transferível: onde há grande mobilidade humana, há necessidade de resposta organizada, comunicação clara e gestão de riscos.

Em síntese, os dados do QUESTPEREGRE mostram que a intervenção da APP tem valor clínico e institucional. Clinicamente, permite tratar lesões, aliviar dor e orientar autocuidado. Institucionalmente, permite produzir dados, identificar padrões, planejar materiais, formar equipas e justificar políticas de prevenção. A discussão com a bibliografia evidencia que a peregrinação de Fátima deve ser estudada não apenas como fenómeno religioso, mas como contexto de exigência biomecânica e necessidade de cuidados podológicos estruturados.

5 Conclusão

A questão de investigação perguntava qual o perfil sociodemográfico, comportamental, clínico e podológico dos peregrinos de Fátima apoiados pela APP e de que modo a preparação, os cuidados e as condições da caminhada se relacionam com a ocorrência de queixas e procura de tratamento. A resposta é que os peregrinos observados constituem uma população heterogénea, maioritariamente feminina, com elevada proporção de primeira peregrinação, exposta a calor intenso e carga física prolongada, com boa adesão a algumas medidas gerais de preparação e hidratação, mas com insuficiente integração da consulta podológica prévia como estratégia preventiva. A procura de tratamento especializado durante ou no final da caminhada demonstra que a assistência móvel da APP responde a uma necessidade concreta e clinicamente reconhecida.

O cruzamento entre resultados e bibliografia permite concluir que a prevenção de lesões podológicas em peregrinação exige intervenção antes, durante e depois do percurso. Antes, através de rastreio, educação, avaliação de calçado, tratamento de hiperqueratoses e identificação de fatores de risco. Durante, através de triagem móvel, tratamento precoce, proteção de zonas de fricção e educação breve. Depois, através de seguimento, análise de dados e melhoria dos protocolos. Esta lógica é coerente com estudos recentes sobre caminhantes, bolhas, hidratação cutânea, meias, peregrinos diabéticos e saúde em eventos de massa.

5.1 Limitações do estudo

As principais limitações decorrem do uso de resultados agregados em imagens, sem acesso à base de dados individual. Esta condição limita análises inferenciais, cruzamentos entre variáveis, cálculo de intervalos de confiança e controlo de confundidores como idade, diabetes,

peso, distância percorrida e tipo exato de calçado. Algumas respostas abertas apresentavam baixa legibilidade nos gráficos exportados, pelo que foram interpretadas de forma prudente. O desenho transversal também impede estabelecer causalidade entre preparação, condições da etapa e lesões.

5.2 Sugestões para trabalhos futuros

Sugere-se validar o QUESTPEREGRE como instrumento de caracterização podológica do peregrino, incluir escala de dor, localização anatômica padronizada, classificação de risco podológico, distância percorrida por dia, tipo de meia, tipo de calçado, presença de diabetes, neuropatia e doença vascular. Estudos longitudinais poderiam comparar avaliação pré-peregrinação, assistência durante a caminhada e seguimento pós-peregrinação. A APP poderá também desenvolver protocolo preventivo oficial para peregrinos, com materiais educativos e rastreios prévios em colaboração com paróquias, municípios e entidades de proteção civil.

REFERÊNCIAS

- ALMQAITI, A. A. et al. Prevalent foot injuries among pilgrims during 2023 Hajj season: a cross-sectional study. 2025. Disponível em: https://drive.uqu.edu.sa/_/6-mj0139.pdf. Acesso em: 9 jun. 2026.
- CHICHARRO-LUNA, E. et al. The influence of sock composition on the appearance of foot blisters in hikers. *Journal of Tissue Viability*, v. 31, n. 1, 2022. DOI: 10.1016/j.jtv.2022.02.002.
- FORTIN, M. F. Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures: Lusodidacta, 2009.
- GRACIA-SÁNCHEZ, A. et al. Influence of skin hydration level on the occurrence of blisters on the foot during hiking. *International Wound Journal*, 2024. DOI: 10.1111/iwj.70024.
- HASEEB, A. et al. Threat of antimicrobial resistance among pilgrims with infectious diseases during Hajj: lessons learnt from COVID-19 pandemic. *Antibiotics*, v. 12, n. 8, 1299, 2023. DOI: 10.3390/antibiotics12081299.
- HASNI, Y. et al. Podiatry risk in diabetic pilgrims: a prospective longitudinal study. *F1000Research*, v. 13, 1226, 2024. DOI: 10.12688/f1000research.156107.1.
- KACHOEI, A. et al. Risk factors of foot blisters formation among Arbaeen pilgrims. *Trauma Monthly*, 2025. Disponível em: https://www.traumamon.com/article_217415.html. Acesso em: 9 jun. 2026.

SRIDHAR, S. et al. Foot ailments during Hajj: a short report. *Journal of Epidemiology and Global Health*, 2015. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7320529/>. Acesso em: 9 jun. 2026.

Apêndice A – Síntese do instrumento QUESTPEREGRE

O QUESTPEREGRE incluiu variáveis relativas ao perfil do peregrino, antecedentes médicos, morfologia do pé, tabagismo, experiência prévia, prática desportiva, condições meteorológicas, humidade, duração da etapa, quilómetros percorridos, cuidados com o calçado, preparação podológica, hidratação, uso de meias, elevação dos membros, bastão, mochila, ocorrência de bolhas/feridas/indisposição, desenvolvimento de lesões, localização anatómica e procura de tratamento especializado. A estrutura é adequada para rastreio rápido em contexto de assistência móvel e pode ser melhorada com campos clínicos padronizados.

189

Apêndice B – Proposta de protocolo preventivo APP para futuras peregrinações

Com base nos resultados do QUESTPEREGRE, propõe-se que a APP estruture um protocolo preventivo em três momentos: pré-peregrinação, apoio durante a caminhada e seguimento pós-peregrinação. O momento prévio deve incluir rastreio podológico simples, identificação de fatores de risco, avaliação de calçado e meias, corte técnico de unhas, remoção segura de hiperqueratoses dolorosas e educação sobre sinais de alerta. Esta fase deve ser promovida com antecedência suficiente para que o peregrino possa adaptar o calçado, testar meias, corrigir pontos de pressão e adquirir materiais de proteção antes da partida.

Durante a caminhada, recomenda-se a presença de equipa podológica móvel com kit mínimo de avaliação e tratamento: material de desinfeção, pensos, proteção de zonas de atrito, material para bolhas, instrumentos esterilizados, luvas, contentores de resíduos, fichas clínicas simplificadas e critérios de referenciação. A consulta deve manter duração breve, mas suficiente para avaliar dor, integridade cutânea, unhas, calçado, humidade, edema e capacidade de continuar a marcha em segurança. O aconselhamento deve ser padronizado para evitar mensagens contraditórias entre profissionais.

Após a peregrinação, a APP poderá recolher indicadores de seguimento, tais como persistência de dor, necessidade de cuidados adicionais, infeção, incapacidade temporária, recidiva de lesões e satisfação com o apoio recebido. Estes indicadores permitiriam transformar a ação assistencial numa base de conhecimento longitudinal, capaz de melhorar a preparação

de futuras equipas e de fundamentar parcerias institucionais com municípios, paróquias, proteção civil e entidades de saúde.

Como produto educativo, sugere-se a criação de uma folha informativa APP com linguagem simples: escolher calçado já usado e adequado; evitar meias de algodão quando acumulam humidade; levar meias sobresselentes; lavar e secar bem os pés; não rebentar bolhas sem condições de assepsia; hidratar a pele nos dias anteriores, mas evitar excesso de creme imediatamente antes da caminhada; proteger zonas de atrito; manter unhas cortadas; hidratar-se; elevar membros inferiores nos períodos de descanso; e procurar apoio se surgir dor intensa, ferida, secreção, vermelhidão progressiva, febre, alteração de sensibilidade ou dificuldade em apoiar o pé.

Para investigação futura, recomenda-se transformar o QUESTPEREGRE num instrumento digital exportável com variáveis codificadas, consentimento informado breve, campos obrigatórios essenciais e uma matriz anatómica do pé para localização padronizada das lesões. Esta melhoria permitiria comparar etapas, anos, tipos de peregrino e eficácia das medidas preventivas. Poderia ainda permitir à APP publicar séries anuais de vigilância podológica em peregrinação, criando uma linha científica própria no contexto português.