

## Cuidados recomendados para lesões ulceradas nos pés de pessoas com DM

- Coleta de material para cultura nos ferimentos infectados (base da úlcera);
- Limpeza diária com solução fisiológica 0,9% aquecida;
- Não usar em nenhuma fase dos curativos: solução furacinada, per manganato de potássio ou pomadas com antibióticos;
- Em caso de crosta ou calosidades, o desbridamento pode ser diário, avaliando a necessidade de encaminhamento ao cirurgião;
- Uso de preparados enzimáticos que não contenham antibióticos de acordo com protocolo local. Nestes casos, na fase inicial, a limpeza da lesão deve ser feita duas vezes ao dia;
- Evitar o uso de esparadrapo diretamente sobre a pele;
- Úlceras infectadas e superficiais que não tenham comprometimento ósseo ou de tendões devem ser tratadas com antibióticos via oral;
- Orientar repouso, com o membro inferior afetado ligeiramente elevado, proteger o calcâneo e a região maleolar para que não surjam novas úlceras e não apoiar o pé no chão.

Fonte: Grupo de Trabalho Internacional sobre Pé Diabético, 2001.

## Considerar internação hospitalar

- Úlcera profunda com suspeita de comprometimento ósseo ou de articulação;
- febre ou condições sistêmicas desfavoráveis;
- celulite (>2 cm ao redor da úlcera);
- isquemia crítica; ou
- quando a pessoa não tem condições de realizar tratamento domiciliar adequado.

## Referências bibliográficas

- DUNCAN, B., SCHMIDT, Inês, GIUGLIANI, Elsa J., DUNCAN, Schmidt, GIUGLIANI, Ca. Medicina Ambulatorial: Conduas de Atenção Primária Baseadas em Evidências, 4th Edition. ArtMed, 01/2013. VitalBook file.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- American Diabetes Association. Microvascular complications and foot care. Sec. 9. In Standards of Medical Care in Diabetes 2016. Diabetes Care 2016;39 (Suppl. 1): S72–S80.

# Pé diabético



## Rastreamento

É recomendado que toda pessoa com DM realize o exame dos pés no mínimo anualmente, identificando fatores de risco para úlcera e amputação.

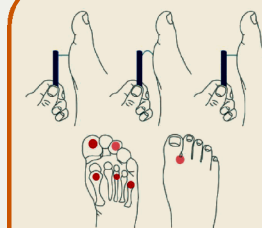
## Anamnese

Antecedentes de lesões nos pés, úlceras, amputações, pé de Charcot, angioplastia ou cirurgia vascular, tabagismo, retinopatia, nefropatia.

Questionar se há sintomas de neuropatia sensitivo-motora (dor, queimação, dormência), disfunção autonômica e comprometimento vascular periférico (claudicação ou dor ao repouso).

## Exame físico

- Avaliação da pele: observação da higiene dos pés e corte das unhas, pele ressecada e/ou descamativa, unhas espessadas e/ou onicomicose, intertrigo micótico, presença de bolhas, ulceração, áreas de eritema, diferenças na temperatura, rarefação dos pelos.
- Avaliação musculoesquelética: deformidades e artropatia de Charcot.
- Avaliação vascular: palpar pulsos pediosos e tibiais posteriores.
- Avaliação neurológica: no mínimo Monofilamento de 10 g + 1: (diapasão de 128 Hz/ percepção de picada/ reflexo aquileu).



Aplicação do monofilamento – 10 g

Fonte: BOULTON, 2008.

Exame sensorial com diapasão

Fonte: GRUPO DE TRABALHO INTERNACIONAL SOBRE PÉ DIABÉTICO, 2001



## Exame

Observar: Calçados e meias	Avaliar: conhecimento sobre cuidado com os pés
Procurar drenagem nas meias; avaliar desgaste das palmilhas, solas mais gastas de um lado, calçados apertados ou muito frouxos e marcha.	<b>Perguntar:</b> Por que você pensa que eu estou preocupado com seus pés? Você anda sem calçados em casa? Quem cuida das suas unhas?

## Classificação de risco

Categoria de Risco	Definição	Recomendação	Acompanhamento*
0	Sem PSP e sem DAP	Orientações sobre calçados apropriados. Estímulo ao autocuidado.	Anual, com médico ou enfermeiro da Atenção Básica.
1	PSP com ou sem deformidade	Considerar o uso de calçados adaptados. Considerar correção cirúrgica caso não haja adaptação.	A cada 3 a 6 meses com médico ou enfermeiro da Atenção Básica.
2	DAP com ou sem PSP	Considerar o uso de calçados adaptados. Considerar necessidade de encaminhamento ao cirurgião vascular.	A cada 2 a 3 meses com médico e/ou enfermeiro da Atenção Básica. Avaliar encaminhamento ao cirurgião vascular.
3	História de úlcera ou amputação	Considerar o uso de calçados adaptados. Considerar correção cirúrgica caso não haja adaptação. Se DAP, avaliar a necessidade de encaminhamento ao cirurgião vascular.	A cada 1 a 2 meses com médico e/ou enfermeiro da Atenção Básica ou médico especialista.

Nota: PSP = Perda da sensibilidade protetora;

DAP = Doença arterial periférica.

\*É recomendado que o acompanhamento seja incluído na rotina de cuidado definido para aquela pessoa.

Fonte: Adaptado de BOULTON, 2008.

## Manejo

Achados	Sugestões de manejo
Úlcera, descoloração, edema, necrose	Avaliação médica se nova úlcera, descoloração, edema ou necrose.
Ausência de pulsos	Avaliar sinais e sintomas de isquemia e encaminhar para avaliação especializada.
Calo	Avaliar a necessidade de remoção do calo.
Infeção fúngica	Avaliação médica para tratamento com antimicótico.
Infeção bacteriana	Avaliação médica imediata para tratamento.
Unha encravada	Avaliar a necessidade de correção e orientar para que não tente corrigir o problema sozinho.
Deformidades em pés	Orientar calçado apropriado e considerar avaliação com ortopedista ou encaminhar para órtese.
Higiene inadequada	Escuta para identificar fatores que não permitem a higiene adequada e orientações sobre o tema.
Calçados e/ou meias inadequadas	Implementar estratégias educativas e de apoio para realizar as orientações sobre calçados e meias adequados (Veja Quadro 15).
Desconhecimento sobre autoavaliação e autocuidado	Orientar e anotar no prontuário a necessidade de avaliação frequente com reforço das orientações. Implementar estratégias para desenvolvimento do autocuidado, identificar rede de apoio e manter apoio até que a pessoa ou sua rede tenha autossuficiência.

Fonte: Adaptado de CURITIBA, 2010.

## Abordagem educativa de pessoa com DM para prevenção da ocorrência de ulcerações nos pés e/ou sua identificação precoce

A) Todas as pessoas com DM e baixo risco de desenvolver úlceras (Categoria 0)

**Abordar:**

- Cuidados pessoais e orientação para o autoexame do pé;
- Exame diário do pé para identificação de modificações (mudança de cor, edema, dor, parestesias, rachaduras na pele);
- Sapatos (reforçar importância do sapato adequado, que deve se adaptar ao pé, evitar pressão em áreas de apoio ou extremidades ósseas);
- Higiene (lavar e secar cuidadosamente, especialmente nos espaços interdigitais) e hidratação diária dos pés com cremes (especialmente se possui pele seca);
- Cuidados com as unhas e os riscos associados com a remoção de pele e cutículas;
- Cuidado com traumas externos (animais, pregos, pedras nos sapatos etc.);
- Orientar a procurar um profissional de Saúde se perceber alteração de cor, edema ou rachaduras na pele, dor ou perda de sensibilidade.

B) Pessoas com DM e alto risco de desenvolver úlceras nos pés (Categoria 1 ou 2)

**Abordar, além dos pontos listados no item (A), os seguintes:**

- Evitar caminhar descalço;
- Procurar ajuda profissional para manejo de calos, ceratose e ruptura de continuidade da pele;
- Não utilizar produtos para calos e unhas sem a orientação de um profissional de Saúde;
- Lembrar o potencial de queimadura dos pés dormentes, portanto sempre verificar a temperatura da água em banhos, evitar aquecedores dos pés (bolsa-d'água quente, cobertores elétricos, fogueiras ou lareiras);
- Não utilizar sapatos novos por períodos prolongados e amaciar os sapatos novos com uso por pequenos períodos de tempo antes de utilizá-lo rotineiramente;
- Usar protetor solar nos pés;
- Recomendações para situações especiais (feriados, passeios longos, ocasiões sociais como casamentos e formaturas) e inclusão na programação de períodos de repouso para os pés.

C) Pessoas com DM e presença de úlceras (Categoria 3)

**Abordar, além dos itens (A) e (B), também os seguintes:**

- Lembrar que infecções podem ocorrer e progredir rapidamente;
- A detecção e o tratamento precoce de lesões aumentam as chances de um bom desfecho;
- Repouso apropriado do pé/perna doente é fundamental no processo de cura;
- Sinais e sintomas que devem ser observados e comunicados aos profissionais de Saúde envolvidos no cuidado da pessoa: alterações no tamanho da ulceração e cor da pele (vermelhidão) ao redor da úlcera; marcas azuladas tipo hematomas e/ou escurecimento da pele; observar tipo de secreção (purulenta ou úmida onde antes era seca), surgimento de novas úlceras ou bolhas nos pés;
- Se dor (úlcera fica dolorosa ou desconfortável ou pé lateja) retornar à UBS;
- Procurar a UBS imediatamente se perceber mudança no odor dos pés ou da lesão ou se ocorrer edema e/ou sensação de mal-estar (febre, sintomas tipo resfriado, ou sintomas do diabetes mal controlado).

Fonte: DAB/SAS/MS.