

E- book – Livro do pé Diabético

Você tem um bom motivo para cuidar dos seus pés

Coisas que Você Precisa Saber sobre Pé Diabético

O que é o Pé diabético?

"Situação de infecção, ulceração ou também destruição dos tecidos profundos dos pés, associada a anormalidades neurológicas e vários graus de doença vascular periférica, nos membros inferiores de pacientes com diabetes mellitus"
(Definição de pé diabético pela OMS -Organização Mundial da Saúde).

O pé diabético é um problema de saúde decorrente da diabetes mellitus, e é causado por uma ferida que não cicatriza e infecciona, tornando-se uma úlcera (úlcer diabética). Essa condição é causada por problemas de ordem neurológica e circulatória periférica, quando a glicemia não está controlada da forma correta.

Quase os sinais de alerta ?

Existem alguns sinais/sintomas que não devem ser menosprezados, uma vez que podem ser indicativos da doença. Entre eles estão:

- [micose](#);
- dormência; perda da sensibilidade local; fraqueza nas pernas
- rachaduras no calcanhar;
- formigamento; sensação de agulhadas
- queimação nos pés e pernas
- arroxamento nas pontas dos pés;
- dor.

Os sintomas são mais frequentes após alguns anos com o **diabetes mal controlado**. Muitas pessoas passam a apresentar problemas de diminuição de circulação arterial e de sensibilidade em pés e pernas. Tais sintomas podem piorar à noite, ao deitar. Normalmente a pessoa só percebe quando já está num estágio avançado e quase sempre com uma ferida, ou uma infecção, o que torna o tratamento mais difícil devido aos problemas de circulação.

Quem tem risco de ter pé diabético?

O paciente diabético mal controlado.

Infecções ou problemas na circulação nos membros inferiores estão entre as complicações mais comuns em quem tem **diabetes** mal controlado. Calcula-se que metade dos pacientes com mais de 60 anos apresente o chamado "**pé diabético**". Uma

doença que pode ser evitada porém continua frequentemente sub-diagnosticada e sub-tratada, quando não totalmente esquecida.

Porque devo me preocupar ?

Porque úlceras nos pés e infecção são complicações frequentes em pacientes diabéticos. E se não for tratado, o pé diabético pode levar à **amputação**. Segundo o Ministério da Saúde, 70% das cirurgias para retirada de membros no Brasil têm como causa o diabetes mal controlado. São 55 mil amputações anuais.

O "Pé diabético" é responsável pela maior causa de amputação no mundo. Nos portadores de Diabetes Mellitus (DM), o risco de amputação de membros inferiores é aproximadamente 40 vezes maior que na população geral. A complicação do diabetes conhecida como "Pé Diabético" está associada a uma alta taxa de morbimortalidade e ocupa os primeiros lugares entre os principais problemas de saúde, afligindo vários países do mundo e causando grande impacto sócio econômico (A mortalidade relacionada à amputação imediata é estimada em 19% e a sobrevida é de 65% em três anos e 41% em cinco anos)

Qual a causa do pé diabético?

O pé diabético tem uma apresentação variada, onde mais de um fator pode ser o elemento causal, além das suas várias complicações, sendo também conhecido pelo termo "Síndrome do Pé Diabético- SPD".

1. **Neuropatias:** são responsáveis pela maior parte das alterações clínicas encontradas, que pode levar a úlceras; infecções; isquemia ou trombose. Elas começam a ocorrer, em geral, quando as taxas de **glicose** permanecem altas durante muitos anos.

1.1 Neuropatia Periférica (NP) sensitivo-motora - causa perda progressiva das sensibilidades protetora e proprioceptiva. É importante ressaltar que nas fases adiantadas da doença o paciente pode apresentar o pé totalmente insensível aos mais variados traumas. Alterações na marcha são frequentes, em geral com sobrecarga na região plantar do ante-pé, na projeção da cabeça dos metatarsianos, que é a área de maior frequência de úlceras no portador de pé diabético (figura1).



1.2 Autonômica (NA): causa a denervação das glândulas sudoríparas dos membros inferiores, que leva à diminuição progressiva da sudorese, contribuindo para uma pele ressecada e mais suscetível a rupturas que a pele normal.

Curiosidade: O tom "rosado" do pé neuropático deve-se ao hiperfluxo sanguíneo distal contínuo secundário ao processo de autosimpatectomia, que também é considerado considerado um dos mecanismos causais da osteopenia diabética, encontrada nos membros inferiores dos portadores de DM

2. **Doença vascular periférica (DVP)** em portadores de DM é uma condição clínica grave e de prognóstico reservado. Porém, acomete cerca de 20% de todos os casos, incidência bem inferior à neuropatia.

A precocidade e a agressividade do quadro de DVP no portador de DM são evidentes, acometendo preferencialmente os ramos de distribuição. Com relação aos sintomas, a doença arterial periférica pode se manifestar como claudicação intermitente, sendo aliviada pelo repouso e agravada pelo aumento da quantidade de exercício, como andar em aclives ou correr. Em fases mais avançadas, podem ocorrer úlceras ou necrose tecidual, principalmente em artelhos, desencadeadas por pequenos traumas, como pequenas lacerações durante o corte das unhas ou escoriações secundárias a prurido por picadas de insetos (figura 2).



Como faço diagnóstico:

O diagnóstico é clínico, realizado através da avaliação de alterações neurológicas, vasculares e mecânicas que permitem avaliar e classificar o pé de acordo com o risco de ocorrência de úlceras (tabela 1).

Durante a consulta o médico deve fazer a avaliação de perda da sensibilidade protetora e a palpação pulsos podálicos pedioso e tibial posterior, e, na diminuição ou ausência destes, faz-se a suspeita de DVP.

**TABELA 1 – SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO
CONSENSO INTERNACIONAL SOBRE PÉ DIABÉTICO, 2001**

RISCO	CATEGORIA
0	Neuropatia ausente
1	Neuropatia presente
2	Neuropatia presente, sinais de doença vascular periférica e/ou deformidades nos pés
3	Amputação/úlceras prévias



PESQUISA DOS PULSOS PODÁLICOS

1 PEDIOSO



2 TIBIAL POSTERIOR



Quais as complicações do pé diabético?

1. ÚLCERA:

A úlcera é a mais importante e frequente complicação da SPD. Sua associação com infecções e amputações é indiscutível. Quanto mais precoce e adequado for o tratamento da úlcera, maiores serão as possibilidades de sucesso e menores os riscos de amputação. Na abordagem de uma úlcera em pé diabético a classificação desta é o primeiro passo. Para isso, faz-se necessário a sistematização da avaliação clínica, onde dados essenciais à caracterização da gravidade da úlcera e das suas chances de cicatrização são estudados: localização, profundidade, presença e intensidade de neuropatia e da doença vascular periférica e presença de infecção.

Em úlceras crônicas (mais de 4 semanas), faz-se necessário avaliação de imagem para investigação de possível acometimento ósseo, principalmente nas lesões plantares e dos dedos. A ressonância magnética é o exame padrão ouro para os principais diagnósticos diferenciais (principalmente quando existe a dúvida se osteomielite ou artropatia de charcot)

Classificar a úlcera, trabalhar em conjunto com o cirurgião vascular em todos os casos onde haja presença do diagnóstico de DVP, tratar os processos infecciosos quando presentes, avaliando sempre a necessidade ou não de desbridamento cirúrgico, este, se possível realizado por cirurgião experiente, retirar a carga de todas as lesões plantares. Realizar seguimento clínico regular das úlceras, reavaliando e anotando a evolução clínica e mudando a intervenção sempre que necessário. Após a cicatrização considerar a necessidade do uso de calçado sob medida, e, avaliar a necessidade de intervenção cirúrgica nos casos onde houver alteração mecânica ou presença de deformidade que possa contribuir com nova ulceração no mesmo local.

Em relação aos diversos curativos disponíveis, lembramos que o princípio básico do tratamento das úlceras é o da manutenção do meio úmido do leito e do desbridamento mecânico das partes desvitalizadas e que a utilização de qualquer produto tópico deve ser orientado pelo médico assistente.

2. INFECÇÃO

A seleção dos antibióticos para o tratamento das lesões infectadas do pé diabético deve ser definida não apenas em função da gravidade da infecção com também de acordo com sua caracterização se comunitária ou se hospitalar

3. ARTROPATIA DE CHARCOT

A Artropatia de Charcot (AC) é definida como situação de deformidade ósteo-articular, em geral dolorosa à mobilização, que ocorre nas articulações do pé e tornozelo, associada à insensibilidade. A fisiopatologia não está completamente definida; sabe-se, no entanto que existe grande destruição óssea e atividade inflamatória intensa, à falta de tratamento evolui com ulceração e elevados índices de amputação. Clinicamente é dividida em três fases: aguda, intermediária e crônica de acordo com a intensidade do processo inflamatório (respectivamente Eichenholtz I, II e III). O tratamento é imobilização com gesso de contato total ou órtese suropodálica (robofoot) até a fase crônica quando se avalia se o pé poderá ser acomodado em calçado, ou se existe a necessidade de cirurgia para retirada de proeminência óssea (risco de ulcera). Recentemente, confirmando resultados anteriores, publicamos que portadores de AC, mesmo na fase aguda, desde que devidamente imobilizados, e sem dor podem preservar a deambulação com carga, e que nesta condição não existe comprometimento do desfecho em relação à deformidade. Deve-se avaliar a associação com osteomielite. No Charcot isolado, o paciente está bem e o exame de imagem está ruim; quando há osteomielite (com ou sem Charcot), ambos estão clinicamente ruins.

Como posso prevenir ?

A prevenção é a maneira mais eficaz de evitar a complicação. As medidas principais são:

1. **Controle rigoroso da glicemia**
2. **Examinar os pés diariamente**
3. **Acompanhamento regular com equipe multidisciplinar;**
O acompanhamento médico para checar a saúde dos pés regularmente faz a diferença na prevenção do pé diabético. Não se esqueça também de realizar;
4. Exames laboratoriais regulares
5. Controle da pressão arterial
6. Suporte nutricional adequado
7. Não fumar – cigarro prejudica circulação
8. Não ingerir bebida alcoólica
9. Praticar atividade física regularmente
10. Disciplina para seguir as orientações médicas regularmente

Que cuidados específicos com os pés devo ter?

1. Examine seus pés **diariamente** em um lugar bem iluminado, para identificar frieiras, bolhas, calos, rachaduras, cortes, feridas ou alteração de cor. Quem não tiver condições de fazê-lo, precisa pedir a ajuda de alguém.

DICA: USE UM ESPELHO PARA SE TER UMA VISÃO COMPLETA

2. Mantenha os pés **sempre** limpos. Lavando-os diariamente com sabão neutro e água morna. **Nunca** coloque o pé em bacias de água quente ou utilize bolsas de água quente pelo risco de queimaduras.
3. Seque os pés, principalmente entre os dedos. A toalha deve ser macia. Não esfregue a pele.
4. Mantenha a pele hidratada com cremes indicados pelo médico. Evite passar creme entre os dedos ou ao redor das unhas. Não use lubrificantes ou outros produtos nos pés que não seja o recomendado pelo seu médico.
5. Mantenha as unhas aparadas. O corte deve ser quadrado, com as laterais levemente arredondadas, e sem tirar a cutícula. Usar lixas para evitar pontas. Para cortar, use um alicate apropriado, ou uma tesoura de ponta arredondada. Não tente retirar calos e verrugas, caso apareçam converse com seu médico .

DICA: Recomenda-se evitar idas a manicures ou pedicures, dando preferência a um profissional treinado, o qual deve ser avisado do diabetes.

6. Andar **sempre** calçado mesmo em casa.

DICA: PROTEJA OS PÉS INCLUSIVE NA PRAIA E NA PISCINA.

7. Manter os pés protegidos com uso de meias, palmilhas e calçados adaptados e confortáveis, sempre prescrito e orientado pelo médico especialista. **Evite** sapatos apertados, duros, de plástico, de cor sintético, com ponta fina, saltos muito altos e sandálias que deixam os pés desprotegidos.

DICA: **calçados ideais** são os fechados, macios, confortáveis e com solados rígidos, que ofereçam firmeza. As mulheres devem dar preferência a saltos quadrados, que tenham, no máximo, 3 cm de altura. Recomenda-se a não utilização de calçados novos, por mais de uma hora por dia, até que estejam macios.

8. Trocar de meias diariamente, dar preferência as meias de cor clara, de algodão e sem costuras e elásticos
9. Verificar o interior dos calçados todos os dias e garantir que os mesmos estão limpos e secos.
10. Antes de iniciar exercício físico, converse com seu médico para indicar o calçado ideal.

Qual o tratamento?

Os tratamentos para pé diabético têm o objetivo de tratar a circulação, aliviar compressão e proteger as feridas, além de tratar as infecções. Algumas das áreas de

maior risco de feridas são os dedos, os sulcos entre eles e as regiões medial e distal. Contudo, a melhor forma de tratar o pé diabético é preveni-lo.

Quem deve acompanhar e cuidar de uma paciente com pé diabético?

Uma equipe multidisciplinar: oftalmologista, cardiologista, endocrinologista, nutricionista, vascular e **médico especialista em cuidados com os pés.**