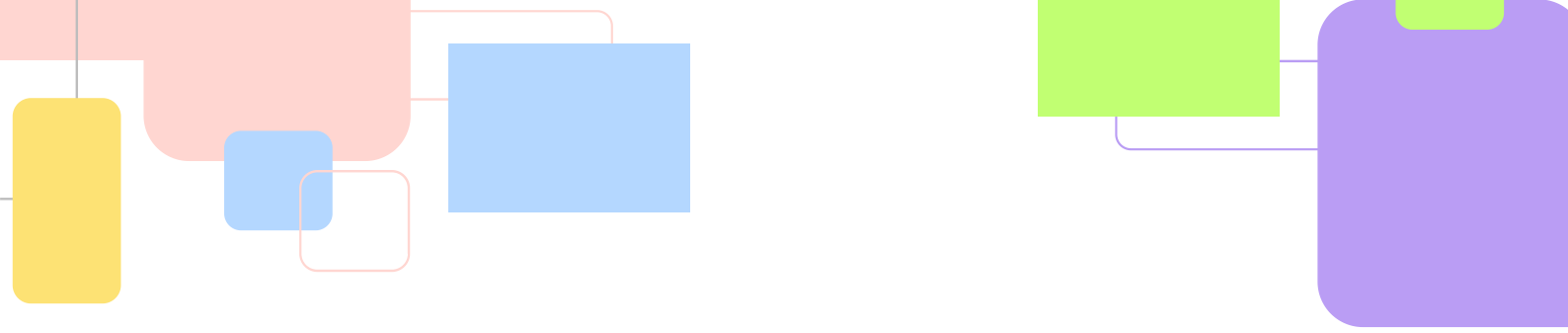




Cartilha para rastreio e manejo do pé diabético

ATENÇÃO AO PÉ DIABÉTICO

1ª Edição
2025



Apresentação

De acordo com o International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF), a prevenção de úlcera no pé em pacientes diabéticos está baseada em cinco elementos: 1. rastreio do paciente em risco de ulceração do pé; 2. inspeção e exame regular dos pés da pessoa em risco; 3. educação estruturada dos pacientes, suas famílias e profissionais de saúde; 4. incentivo ao uso de calçados apropriados; 5. tratamento dos fatores de risco (SCHAPER et al., 2020).

Neste documento, é descrito os princípios básicos do manejo do paciente diabético para prevenção de úlceras no pé diabético e tratamento da úlcera instalada. Os procedimentos incluem anamnese/exame físico, classificação, medidas de prevenção e tratamento tópico.

A proposta primordial deste instrumento é guiar o trabalho de prevenção e gerenciamento dos pacientes diabéticos em risco de ulceração de membros inferiores, mecanismo essencial para redução da carga de doenças nos pés e amputações.

O trabalho é colaborativo e ligado ao projeto de extensão “Educação em diabetes: enfermagem como facilitadora do autocuidado”, vinculado à Universidade Federal do Maranhão. Caso sejam necessárias informações complementares, deve-se consultar as referências do material.

Diagnóstico e prevenção de úlceras no pé diabético

FORMAS DE ACESSO DO USUÁRIO AO SERVIÇO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

- Consulta agenda/programada
- Demanda espontânea
- Visita domiciliar
- Outros (atividade coletiva, Unidade Móvel, Academia de Saúde)

QUADRO 1 - ROTEIRO DA ANAMNESE

- Dados pessoais e clínicos do usuário
- Dor ou desconforto em membros inferiores
- Cuidados de higiene e proteção dos pés

QUADRO 2 - ROTEIRO DA ANAMNESE

- Avaliação da pele
- Avaliação musculoesquelética
- Avaliação vascular (Figura 1 e 2)
- Avaliação neurológica (Figura 3 e 4)
- Avaliação do calçado e meias

SINAIS E SINTOMAS DE RISCO DE ULCERAÇÃO

- Calçados inadequados ou inexistentes
- Cor e temperatura da pele dos pés alteradas
- Dor nos pés ao caminhar ou dor em repouso
- Parestesias
- Claudicação
- Edema
- Infecção fúngica

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO PARA ULCERAÇÃO DO PÉ DIABÉTICO

RISCO MUITO BAIXO (0)

- Sem perda da sensibilidade protetora (PSP) dos pés
- Sem sinais de doença arterial periférica (DAP)

RISCO BAIXO (1)

- PSP ou DAP

RISCO MODERADO (2)

- PSP + DAP
- PSP + deformidade nos pés
- DAP + deformidade nos pés

RISCO ALTO (3)

- PSP e/ou DAP + história de úlcera prévia ou amputação de membro inferior ou insuficiência renal crônica grau V

ÚLCERA DO PÉ DIABÉTICO INSTALADA

- Classifique a úlcera como neuropática, neuroisquêmica ou isquêmica por meio do histórico e exame clínico.
- Se identificada infecção, avalie a gravidade e trate imediatamente.

RECOMENDAÇÕES

OBJETIVO: PREVENÇÃO DA ÚLCERA DIABÉTICA

RISCO MUITO BAIXO (0)

1. Rastreio de fatores de risco uma vez por ano
2. Autocuidado com os pés
3. Exercícios de mobilidade

RISCO BAIXO (1)

1. Rastreio de fatores de risco a cada 6-12 meses
2. Educação estruturada
3. Exercícios de mobilidade
4. Considerar necessidade de órteses
5. Tratamento de lesões pré-ulcerativas

RISCO MODERADO (2)

1. Rastreio de fatores de risco a cada 3-6 meses
2. Educação estruturada
3. Exercícios de mobilidade
4. Monitoramento domiciliar de sinais inflamatórios
5. Calçados terapêuticos
6. Considerar necessidade de órteses
7. Tratamento de lesões pré-ulcerativas

RISCO ALTO (3)

1. Rastreio de fatores de risco a cada 1-3 meses
2. Educação estruturada
3. Monitoramento domiciliar de sinais inflamatórios
4. Calçados terapêuticos
5. Considerar necessidade de órteses
6. Tratamento de lesões pré-ulcerativas
7. Cuidados integrados

- Acompanhamento semanal/diário.
- Tratamento tópico das úlceras do pé diabético.
- A troca de curativo secundário deve ser realizada diariamente.
- Aprazar retorno para avaliação subsequente.

AValiação DO PROCESSO DE CUIDADO (PESSOA E FAMÍLIA)

- Anamnese registrada no prontuário do usuário?
- Metas de cuidados alcançadas?
- Paciente e família satisfeitos com o tratamento?
- Ocorreu alguma mudança a cada retorno à consulta?
- Há necessidade de mudança ou adaptação do processo de cuidado?
- Há necessidade de encaminhamento para avaliação médica ou para outros setor/especialidade?

QUADROS DE RECOMENDAÇÕES

EDUCAÇÃO ESTRUTURADA

- Determine se a pessoa é capaz de realizar uma inspeção dos próprios pés. Se não, discuta quem pode ajudar a pessoa nessa tarefa. Pessoas com deficiência visual substancial ou incapacidade física para visualizar seus pés geralmente não conseguem fazer a inspeção de forma adequada.
- Explique a necessidade de realizar a inspeção diária de toda a superfície de ambos os pés, incluindo as áreas entre os dedos.
- Certifique-se de que o paciente sabe notificar o profissional de saúde se perceber a temperatura do pé aumentar ou perceber desenvolvimento de bolha, corte, arranhão ou úlcera.
- Revise as seguintes práticas com o paciente:
 1. Evitar andar descalço, com meias e sem sapato ou com chinelos de sola fina, seja dentro ou fora de casa.
 2. Não usar calçados muito apertados, com arestas ou costuras desiguais.
 3. Inspeccionar visualmente e tocar dentro de todos os calçados antes de colocá-los.
 4. Usar meias/meia sem costuras (ou com as costuras do avesso); não usar meias justas ou na altura do joelho (meias compressivas só devem ser prescritas em colaboração com a equipe de cuidados com os pés) e trocar as meias diariamente.
 5. Lavar os pés diariamente (com a temperatura da água sempre abaixo de 37 °C) e secar com cuidado, principalmente entre os dedos.
 6. Não usar qualquer tipo de aquecedor ou bolsa de água quente para aquecer os pés.
 7. Não usar agentes químicos ou emplastos para remover calos ou calosidades; consultar o profissional de saúde adequado para esses problemas.
 8. Usar hidratante para hidratar a pele seca, mas não entre os dedos dos pés.
 9. Cortar as unhas dos pés em linha reta.
 10. Ter os pés examinados regularmente por um profissional de saúde.

AUTOCUIDADO COM OS PÉS

1. Inspeção diária dos pés e do interior dos calçados.
2. Lavagem regular dos pés.
3. Especial cuidado na secagem interdigital.
4. Uso de emolientes para hidratar a pele seca.
5. Cortar as unhas de forma reta.
6. Evitar o uso de agentes químicos ou emplastos.
7. Evitar qualquer outra técnica para remover calos e calosidades.

TRATAMENTO DE LESÕES PRÉ-ULCERATIVAS

- Tratamento adequado de bolhas e calosidades.
- Proteção das bolhas, drenando quando necessário.
- Tratamento de fissuras.
- Tratamento de unhas encravadas ou espessadas.
- Prescrição de antifúngicos.

CALÇADOS TERAPÊUTICOS E ÓRTESES

- Requer avaliação de profissional especializado.

EXERCÍCIOS DE MOBILIDADE

- Fazer avaliação dos pés com profissional capacitado antes de iniciar o programa de exercícios ou aumentar o nível das atividades.
- Programa validado de exercício para os pés disponível em: www.soped.com.br.

QUADRO 1 - ANAMNESE DETALHADA

DADOS PESSOAIS E CLÍNICOS DO USUÁRIO

- Nome
- Idade
- Sexo
- Escolaridade
- Profissão
- Renda mensal
- Tempo de doença
- Controle glicêmico
- Medicamentos em uso
- Comorbidades
- Histórico de tabagismo
- História de complicações macrovasculares (IAM, AVE e DAP) e microvasculares (retinopatia e nefropatia diabética).
- História de ulceração, de necessidade de by-pass em membros e/ou amputações
- Qualidade da visão (visão turva, diminuição da acuidade, fotorreagência pupilar).

DOR OU DESCONFORTO EM MMII

- **Dor neuropática:** dor do tipo queimação, formigamento ou picada, com piora à noite e aliviados ao movimento.
- **Dor neuropática negativa:** dormência e perda de sensibilidade (hipoestesia).
- **Dor isquêmica:** câibra muscular ou peso ao caminhar, que é aliviada ao repouso do MMII.
- **Avaliação da intensidade da dor em MMII:** utilizar escalas de avaliação da dor (Escala de Faces de avaliação da dor ou Escala Numérica de avaliação da dor).

QUADRO 2 - EXAME FÍSICO DETALHADO

AValiação da Pele

- Hidratação dos pés
- Coloração dos pés
- Temperatura dos pés
- Distribuição de pelos nos pés
- Integridade das unhas dos pés
- Integridade da pele dos pés

AValiação Músculoesquelética

- Aumento das proeminências dos metatarsos
- Presença de dedos em garra e/ou martelo
- Presença de joanete (hálux valgo)
- Perda do arco plantar (artropatia de Charcot)

AValiação Vascular

- Palpar o pulso pedioso e tibial, em ambos os pés, e registrar como presente, diminuído ou ausente no prontuário.

PULSO PEDIOSO DORSAL

PULSO TIBIAL POSTERIOR

AValiação Neurológica

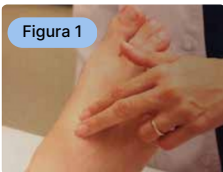


Figura 1



Figura 2

- **Objetivo:** identificar a Perda da Sensibilidade Protetora dos pés (PSP). Existem 4 testes no diagnóstico da PSP (teste com monofilamento de 10 g, teste do Reflexo Tendíneo de Aquileu, teste com diapasão 128 Hz e o teste da sensação de picada).
- Recomenda-se que se utilize pelo menos o teste com monofilamento de 10 g associado a outro teste (nesse fluxograma será descrito o Teste com monofilamento de 10 g e o Teste do Reflexo Tendíneo de Aquileu).
- Um ou dois teste anormais sugerem PSP, enquanto que pelo menos dois testes normais (e nenhum anormal) descartam a PSP.

TESTE COM MONOFILAMENTO DE 10 G: AValiação da Sensibilidade Tátil

- Esclareça para o paciente sobre o teste.
- Recomenda-se que quatro regiões sejam pesquisadas (Figura 3): hálux (superfície plantar da falange distal) e as 1ª, 3ª e 5ª cabeças dos metatarsos de cada pé.
- Solicite que o paciente feche os olhos. Aplicar o monofilamento perpendicular à superfície da pele. Pressionar com força suficiente apenas para encurvar o monofilamento, que ele deslize sobre a pele.
- Pergunte, aleatoriamente, se o paciente sentiu ou não a pressão ou toque (SIM ou NÃO) e onde está sendo tocado (Direito ou Esquerdo).
- Aplique duas vezes no mesmo local, alternando com pelo menos uma vez simulada (não tocar), contabilizando no mínimo três perguntas por aplicação.
- A percepção de sensibilidade protetora está presente se duas respostas forem corretas das três aplicações. A percepção da sensibilidade protetora está ausente se as respostas forem incorretas das três aplicações.

TESTE DO REFLEXO DE AQUILEU: AValiação do Reflexo Tendíneo

- Esclarecer o paciente sobre o teste. O paciente deve estar sentado, com o pé pendente, ou ajoelhado sobre uma cadeira. O pé da pessoa examinada deve ser mantido relaxado, passivamente em discreta dorso flexão.
- Aplicar um golpe suave com martelo de reflexos ou com digitopercussão sobre o tendão Aquileu (conforme Figura 4).
- A resposta esperada é a flexão plantar reflexa do pé, conseqüente à percussão do tendão.
- O teste está ausente quando o reflexo está ausente ou diminuído.

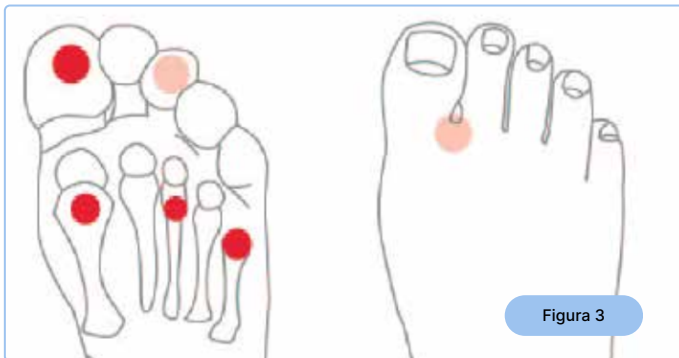


Figura 3

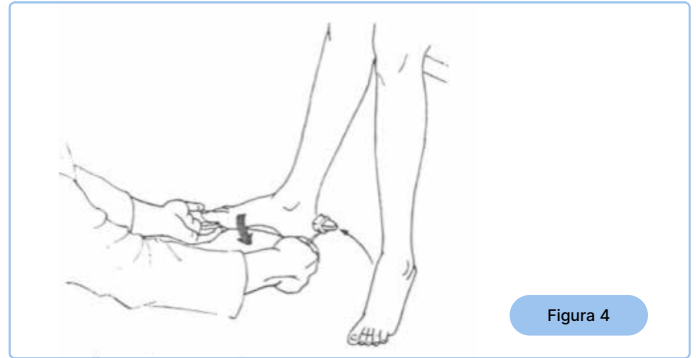
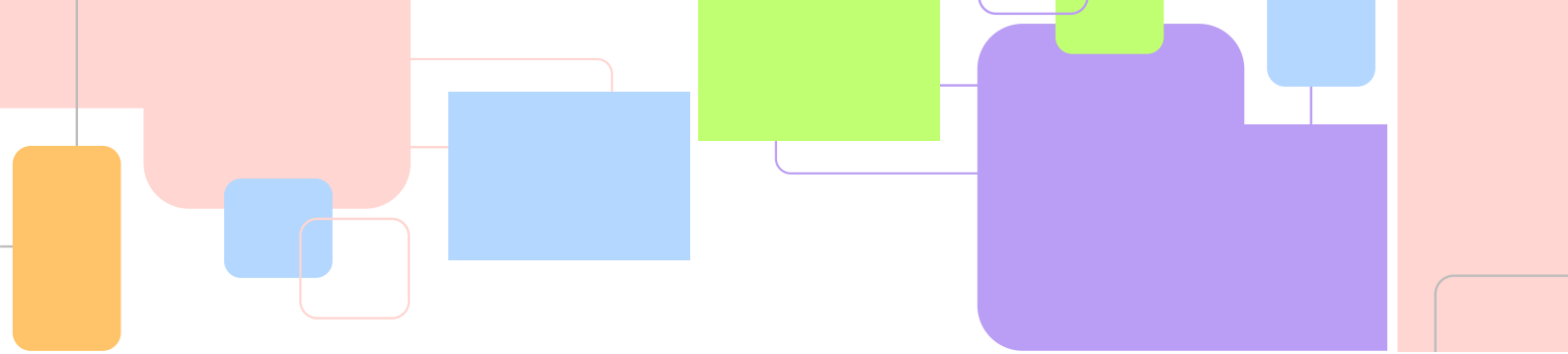


Figura 4



Elaboração

Lucykele Ferraz Gonçalves
Alef Rocha Mourão
Maksandra Silva Dutra
Paula Vitória Costa Gontijo
Jéssica Pereira Alves Carvalho
Marcelino Santos Neto
Lívia Maia Pascoal

Organização

Lívia Maia Pascoal

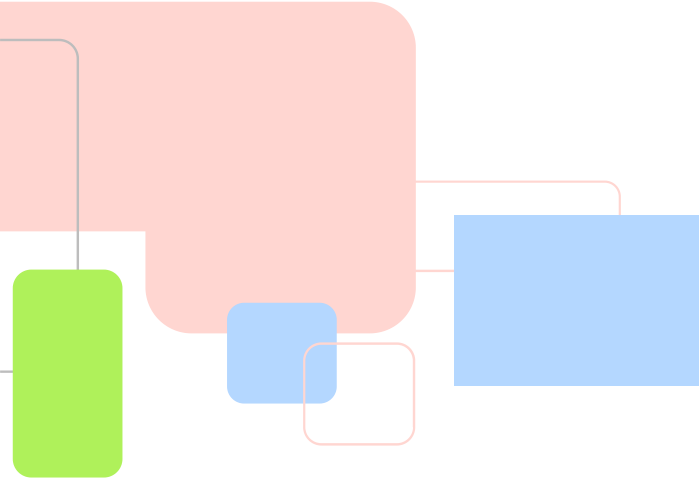
Informações do projeto

E-mail: projetodiabetesufma@gmail.com

Informações do professor orientador

Nome: Lívia Maia Pascoal

E-mail: livia.mp@ufma.br



Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do pé diabético estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, p. 64, 2016.

SACCO, Isabel CN et al. Diagnóstico e prevenção de úlceras no pé diabético. **Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes**, v. 5, n. 5, p. 609, 2022.

SCHAPER, N. C. et al. Practical guidelines on the prevention and management of diabetic foot disease (IWGDF 2019 update). **Diabetes/metabolism research and reviews**, v. 36, p. e3266, 2020.

