

FERIDAS E GOVERNABILIDADE
VII Congresso Brasileiro de
Prevenção e Tratamento de Feridas

DIABETES MELLITUS



- O Diabetes Mellitus (DM) não é uma única doença, mas um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum a HIPERGLICEMIA, a qual é o resultado de defeitos na ação da insulina, na secreção de insulina ou em ambos.
- O Diabetes Mellitus (DM) é um problema de saúde comum na população brasileira e sua prevalência vem aumentando consideravelmente.
- Pode atingir todas as faixas etárias, de crianças a idosos, gestantes, sem distinção de sexo, etnias e condições socioeconômicas.

• O Pé Diabético está entre as complicações mais frequentes do DM e suas consequências podem ser dramáticas para a vida do indivíduo, desde feridas crônicas e infecções até amputações de membros inferiores.

• O exame periódico dos pés propicia a identificação precoce e o tratamento oportuno das alterações encontradas, possibilitando assim a prevenção de um número expressivo de complicações do Pé Diabético.

• Denomina-se Pé Diabético a presença de infecção, ulceração e/ou destruição de tecidos profundos associados a anormalidades neurológicas e a vários graus de doença vascular periférica em pessoas com DM.

• A ulceração e a amputação de extremidades – complicações estas do Pé Diabético – são algumas das mais graves e de maior impacto social e econômico.

PÉ DIABÉTICO



VOCÊ SABIA?

- Aproximadamente 20% das internações de indivíduos com DM são decorrentes de lesões nos membros inferiores.
- Uma das mais frequentes complicações está nos ferimentos dos pés, comprometidos por úlceras, infecção e suas sequelas diretas.
- Anualmente um milhão de diabéticos perdem uma parte da perna em todo o mundo pelas complicações diabéticas. Isso significa 1 amputação a cada 30 segundos.
- 85% das amputações de membros inferiores em pessoas com DM são precedidas de ulcerações, sendo os seus principais fatores de risco a neuropatia periférica, as deformidades nos pés e os traumatismos.

FATORES DE RISCO



- História de ulceração ou amputação prévia.
- Neuropatia periférica.
- História de complicações micro e macrovasculares.
- História de úlceras, de amputações ou by-pass em membros.
- Deformidade nos pés.
- Doença vascular periférica.
- Qualidade da acuidade visual.
- Tempo de doença do Diabetes Mellitus e controle glicêmico.
- História de tabagismo.

● O diagnóstico envolve uma completa avaliação clínica e exame físico dos pés.

● Deve-se atentar para avaliação rigorosa dos pés, anormalidades da coloração da pele (pele pálida, avermelhada, azulada ou arroxeadada), pele fria e rarefação de pelos são sinais de insuficiência arterial e devem ser complementados com o exame da palpação dos pulsos.

● Essa avaliação compreende também a avaliação da sensibilidade (tátil, dolorosa, térmica e vibratória), a avaliação de reflexos tendíneos e a avaliação da função motora, tem como objetivo principal a identificação da perda da sensibilidade protetora dos pés, para classificação de risco e prevenção de complicações. Os testes que se mostraram mais úteis para a pesquisa de neuropatia periférica no contexto do pé diabético foram às avaliações de sensibilidade tátil com monofilamento e vibratória.

● O exame físico do componente vascular deve contemplar no mínimo: a palpação dos pulsos pediosos e tibiais posteriores. Os achados da palpação vascular devem ser correlacionados com os achados gerais na avaliação de pele e unhas.

COMO DIAGNOSTICAR



- Avaliar dor ou desconforto em membros inferiores.
- Realizar cuidados de higiene e proteção dos pés.
- Avaliação da anatomia do pé, coloração, temperatura, distribuição dos pelos.
- Realizar hidratação dos pés .
- Avaliar a integridade de unhas e pele.

O QUE AVALIAR DURANTE O EXAME DOS PÉS?



CLASSIFICAÇÃO

As diretrizes para prática clínica da Associação Canadense de Diabetes de 2013, bem como as diretrizes britânicas para Problemas do Pé Diabético do National Institute for Health and Care Excellence (Nice), de 2015, recomendam a utilização do Sistema de Classificação de Ferida Diabética da Universidade do Texas (University of Texas Diabetic Wound Classification System).



Grau 0



Grau 1



Grau 2



Grau 3

	GRAU 0	GRAU 1	GRAU 2	GRAU 3
Estágio A	Lesão pré-ulcera ou pós-ulcera, sem avaria da pele	Úlcera superficial	Úlcera profunda	Úlcera profunda com envolvimento osteoarticular
Estágio B	+ infecção	+ infecção	+ infecção	+ infecção
Estágio C	+ isquemia	+ isquemia	+ isquemia	+ isquemia
Estágio D	+ infecção e isquemia	+ infecção e isquemia	+ infecção e isquemia	+ infecção e isquemia

- É necessária abordagem educativa das pessoas com DM, para a prevenção da ocorrência de ulcerações nos pés, a partir do cuidado diário e adequado dos membros inferiores.

- Manter controle glicêmico adequado e nutrição equilibrada como boa fonte de nutrientes.

- O exame periódico dos pés das pessoas com DM devem ser realizados criteriosamente, uma vez que pode identificar precocemente as alterações, permitindo o tratamento oportuno e evitando o desenvolvimento de complicações.

PREVENÇÃO



ORIENTAÇÕES PARA TRATAMENTO ADEQUADO DAS LESÕES DE PÉ DIABÉTICO



- Procure atendimento especializado, se, em até 30 dias, a ferida não evoluir satisfatoriamente, piorar ou ficar estagnada, ou apresentar odor desagradável.

- Nunca use receitas caseiras ou substâncias indicadas por leigos como açúcar, mel, babosa e teia de aranha. Há risco de contaminação e agravamento do quadro.

- Lavar e esfregar a área da ferida são mitos, assim como a necessidade da troca diária de todos os tipos de curativos. Determinados tipos de coberturas precisam de mais tempo de contato, favorecendo o microclima e ajudando o corpo na cicatrização.

- Tão importante quanto o cuidado com a lesão é o controle da doença de base (diabetes, insuficiências vascular ou doença autoimune), pois é ela que impede a evolução satisfatória do processo de cicatrização.

QUAIS SÃO AS MEDIDAS DE CUIDADOS COM OS PÉS?



- Realizar a inspeção diária dos pés;
- Realizar a higiene regular dos pés, seguida da secagem cuidadosa deles, principalmente entre os dedos;
- Atentar sempre para a temperatura da água, ela deve estar sempre inferior a 37°C, para evitar o risco de queimadura;
- Evitar andar descalço seja em ambientes fechados ou ao ar livre;
- Orientar a utilização de meias claras ao utilizar calçados fechados e com costura de dentro para fora ou, de preferência, sem costura;
- Inspeccionar e palpar diariamente a parte interna dos calçados, à procura de objetos que possam machucar os seus pés;
- Utilizar calçados confortáveis e de tamanho apropriado, evitando o uso de sapatos apertados ou com reentrâncias e costuras irregulares;
- Usar cremes hidratantes para pele seca, porém, evitando usá-los entre os dedos;
- Cortar as unhas em linha reta e não retirar cutícula;
- Não utilizar agentes químicos ou emplastros para remover calos;
- Calos e calosidades devem ser avaliados e tratados pela sua equipe de saúde;
- Realizar reavaliação dos pés com a equipe de saúde uma vez ao ano;
- Procurar imediatamente a Unidade de Saúde se notar presença de bolha, corte, arranhão ou ferida.

REFERÊNCIAS

- MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR); SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE; DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. 2016;
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes 2016.

REALIZAÇÃO:

- SOBENFeE - Sociedade Brasileira de Enfermagem em Feridas e Estética - Regional Minas Gerais
- Santa Casa BH

AUTORES:

Alessandra Rocha Luz, Alice Cordeiro de Macedo, Carolina Letícia dos Santos Cruz, Denise Karla de Abreu Silva, Devanir Araújo Ferreira, Isabela Cata-Preta Souza, Mara Rúbia de Moura, Raquel Caldeira Brant e Wendel José Teixeira Costa.

Apoio:



GRUPO
**SANTA
CASA BH**



