



CUIDADOS COM O PÉ **DIABÉTICO**

Dra. Andressa Heimbecher Soares | CRM/SP: 123.579

- Dra. em Ciências pela Universidade de São Paulo no programa de Endocrinologia e Metabologia, atuando na linha de pesquisa em Obesidade e Hipogonadismo Masculino.
- Médica matriciadora responsável pela capacitação da Linha de Cuidados em Diabetes microrregião Vila Maria/Vila Guilherme.
- Criadora do canal no Youtube "Endocrinologia em dia", assim como a página do Instagram @endocrinologiaemdia.



INTRODUÇÃO

Diabetes: quando recebemos tal diagnóstico são muitas as dúvidas que temos e várias recomendações e orientações que recebemos de nossos médicos e profissionais de saúde envolvidos com o nosso cuidado.

O que posso comer? Com que frequência devo me exercitar? Qual exercício devo fazer? E os remédios? Quais são e como eu tomo? Será que precisarei usar insulina? Se sim, onde e como aplico? Com que frequência devo ir ao médico? Quais os cuidados tenho que ter a partir de agora?

Esse pequeno livro de bolso – carinhosamente chamado por nós de *pocket* – foi desenvolvido para que você tire suas dúvidas a respeito de uma região muito importante e para a qual muitas vezes não damos a atenção necessária aos cuidados do diabetes: seus pés.

Nossos pés são a base da nossa sustentação e da nossa marcha, do nosso caminhar. É pela saúde dos nossos pés que podemos andar sem dores na coluna e temos firmeza na hora de nos exercitarmos ou realizarmos as tarefas do dia a dia. No entanto, mesmo tão importantes, nossos pés ainda sofrem muito quando o diagnóstico de diabetes vem.

Segundo a Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia¹, uma em cada quatro pessoas com diabetes pode apresentar problemas nos pés ao longo da vida. Em 2014 no Brasil², 22.244 pacientes com diagnóstico de diabetes *mellitus* foram hospitalizados para procedimentos relacionados ao pé diabético.

MAS O QUE É PÉ DIABÉTICO?

Pé diabético não é apenas o pé do paciente com diabetes, mas, sim, o pé do paciente que sofre com diabetes, seja porque o diabetes tem longa duração, seja porque o diabetes ficou descontrolado. É um pé em risco.

Do lado técnico, o pé diabético envolve uma situação chamada “polineuropatia diabética”, junto com a presença de deformidades e com os traumatismos locais.¹ Mas o que preocupa ainda mais são as complicações do pé diabético: evoluir para infecção ou amputação.

MAS COMO COMEÇA UM PÉ DIABÉTICO?

Um pé diabético começa com a perda da sensibilidade, que é a chamada neuropatia diabética. Ela é o principal fator de risco para um pé virar um pé diabético.^{4,5} A partir daí, o paciente perde a sensação de defesa do pé quando anda muito ou usa um sapato apertado, por exemplo. Sabemos pelos estudos que a alta pressão do pé⁶, junto com a formação de calosidades, o maior tempo de diabetes e os níveis altos de hemoglobina glicada (HbA1C), são peças importantes para aumentar a chance de desenvolver o pé diabético.⁵

O pé diabético também pode ter úlceras – que são aquelas feridas que ocorrem principalmente na região da planta dos pés – causadas por excesso de pressão nas regiões que têm perda de sensibilidade. Segundo a estatística da Diretriz Americana de Prática Clínica de Distúrbios do Pé Diabético⁶, as pessoas com diabetes têm um risco de 15% de desenvol-

ver uma úlcera no pé e um risco de 15 a 40 vezes maior de amputação das extremidades inferiores em comparação com indivíduos não diabéticos.

A preocupação quando surgem áreas de perda de sensibilidade e se desenvolvem úlceras são várias. O pé pode ter uma infecção, e essa infecção pode ir até a parte do osso – o que chamamos de “osteomielite”⁷.

PÉS NO DIABETES: COMO CUIDAR?

O primeiro passo na hora de cuidar dos seus pés e evitar o pé diabético é olhar para seus pés. Sim, parece uma dica óbvia, mas quantas vezes você parou para olhar a sola dos seus pés na última semana?

Examinar os pés é um dos obstáculos na identificação do pé diabético, tanto que diversos manuais têm recomendações básicas de cuidados para os pés. Vamos conferir?^{8,9}

- Olhe todos os dias para os pés, especialmente entre os dedos e nas plantas dos pés. Se for difícil, um espelho pequeno pode ajudar a ver melhor a planta dos pés.
- Lave os pés com água morna e use sabonete neutro; evite água quente.
- Ao sair do banho, seque todo o pé com uma toalha delicada, principalmente entre os dedos.
- Passe creme hidratante nos pés, exceto entre os dedos.



- Ao cortar as unhas, sempre corte e lixe em linha reta; não retire as cutículas.
- Use meias sem costura, de algodão ou de lã.
- Não ande descalço.
- Antes de calçar os sapatos, verifique se há dobras dentro deles ou áreas pontudas que possam machucar os pés.
- Se for usar saltos, use aqueles com, no máximo, 2 cm de altura e que sejam largos.

TESTE DA PALMILHA: FÁCIL E RÁPIDO NA HORA DE ANALISAR SEU SAPATO

Uma boa dica para saber se seu sapato está certo para seus pés é o teste da palmilha⁸. Pegue um papel, contorne seu pé na folha com uma canetinha, recorte o formato do seu pé e coloque a forma dentro do sapato. Se ela couber sem amassar, o sapato é certo para você. Se ela não encaixar, se dobrar ou amassar, desista desse sapato, pois ele somente fará mal ao seus pés.

PÉ DIABÉTICO: EU TENHO?

Existem vários métodos para se examinar os pés dos pacientes com diabetes. Um deles é com o uso de um instrumento chamado de “monofilamento de 10 g”. O monofilamento é um instrumento feito com uma fibra de náilon apoiada em um suporte de plástico que é usado para, em pontos específicos do pé, testar a sensibilidade do local.^{9,10} Esse exame é feito em consultórios médicos quando há suspeita de pé diabético.

No entanto existe uma tendência de se simplificar o exame dos pés, uma vez que o monofilamento não está disponível em todos os locais. Pensando nisso, desenvolveu-se uma técnica de exame dos pés que pode ser feita sem o monofilamento, e que pode ser realizada em casa também. Apesar do nome complicado, o “Ipswich *touch test*” ou “teste de toque de Ipswich”, é bem fácil de fazer.^{11,12}

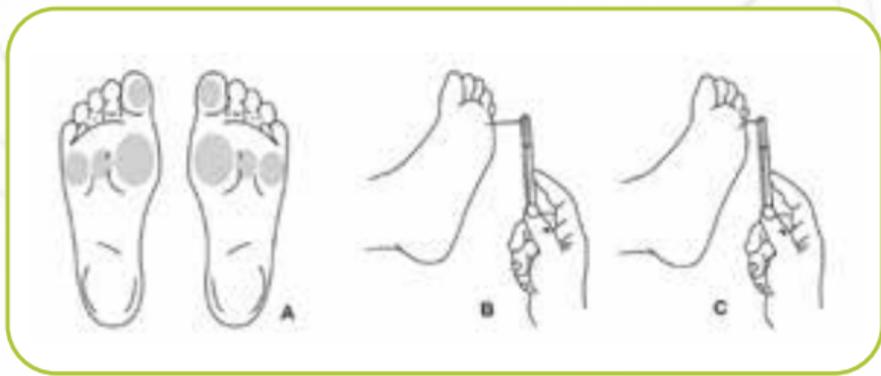


Figura1. (adaptada) Teste do monofilamento - Sociedade Brasileira de Diabetes; [s.d.].⁹

A técnica descrita do Ipswich *touch test* envolve tocar levemente/apoiar a ponta do dedo indicador da pessoa que examina o pé por um ou dois segundos nas pontas do primeiro, terceiro e quinto dedos e no dorso do hálux (primeiro dedo) do pé da pessoa que se deseja examinar. A sensação deve corresponder ao toque leve, não devendo empurrar, cutucar ou bater no local a ser testado. A pessoa examinada, com os olhos fechados, é instruída a dizer “sim” sempre que sentir o toque. É preciso relatar ao seu médico caso não sinta o toque em mais de dois dos oito locais testados.

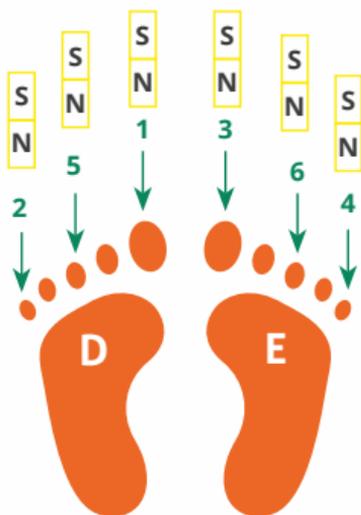
Há também a avaliação em seis locais, que envolve tocar a ponta do dedo indicador da pessoa que examina por um ou dois segundos nas pontas do primeiro, terceiro e quinto dedos do pé da pessoa que se deseja examinar. Caso não se sinta o toque em dois dos seis locais testados também se deve avisar ao médico. Ainda, é preciso relatar ao médico se há mais de dois locais insensíveis dos seis testados. Essa técnica mostrou-se tão eficaz que a Associação Britânica de Diabetes (*British Diabetic Association - Diabetes UK*) a adotou em seu guia de autoexame para o paciente.¹³

NA HORA DA CONSULTA, O QUE EU PRECISO SABER?

Para que o atendimento do paciente diabético seja o mais completo possível, dados de sua história são fundamentais. Seu médico e você devem ter uma relação de confiança para prevenir que complicações do diabetes ocorram. Dessa forma, durante a consulta, você pode ser questionado sobre: ¹⁵

TESTE DO TOQUE DEDOS

O médico poderá verificar se sua sensibilidade está reduzida



- O médico pedirá que feche os olhos.
- Tocará em seus dedos.
- Perguntará em qual dos pés você sente tocar.
- O médico tocará os dedos, sem repetir, conforme o diagrama.
- Não sentir dois ou mais dedos é indicativo de sensibilidade reduzida e o paciente corre o risco de desenvolver úlcera no pé diabético. Seus pés deverão ser checados para verificar ulceração e também deverão ser protegidos contra danos relacionados à pressão com protetores de calcanhares, como o *Prevalon Boot*.

Figura 2. (adaptada) Teste de toque dos dedos de Ipswich - Pankhurst C. Renal Foot Care; [s.d.].¹⁴

SEU HISTÓRICO MÉDICO RELACIONADO AOS RISCOS DE PÉ DIABÉTICO:

- Você já teve úlcera anterior de perna, pé ou fez cirurgia?
- Já realizou angioplastia prévia, colocação de stent ou cirurgia de *bypass* da perna?

- Já teve ferida no pé que precisou de mais de três semanas para cicatrizar?
- Já fumou ou fez uso de nicotina?
- Como estão suas medidas atuais de controle para o diabetes?

SOBRE SUAS QUEIXAS:

- Você sente queimação ou formigamento nas pernas ou nos pés?
- Você tem dor na perna ou no pé com atividade ou em repouso?
- Você percebe alterações na cor da pele ou lesões na pele?
- Você tem perda da sensibilidade da extremidade inferior?
- Você realiza tratamento podológico regular?

Além das perguntas médicas, que chamamos de “anamnese”, na consulta do pé diabético os pés serão examinados em busca de:

- Áreas com alteração de cor da pele, unhas com micose, unhas escurecidas, sangramentos sob a unha do pé, calosidades ou atrofia de pele.
- O médico poderá realizar o Ipswich *touch test* (IpTT) ou o teste do monofilamento. Em alguns casos existe também a possibilidade de o médico usar outros instrumentos⁹.
- A marcha (seu caminhar) e a articulação do pé também

poderão ser avaliadas em busca de inflamação local e desalinhamento.

- O médico poderá palpar os pulsos das artérias dos pés para verificar a chegada de sangue – a vascularização.

TENHO PÉ DIABÉTICO, O QUE FAZER?

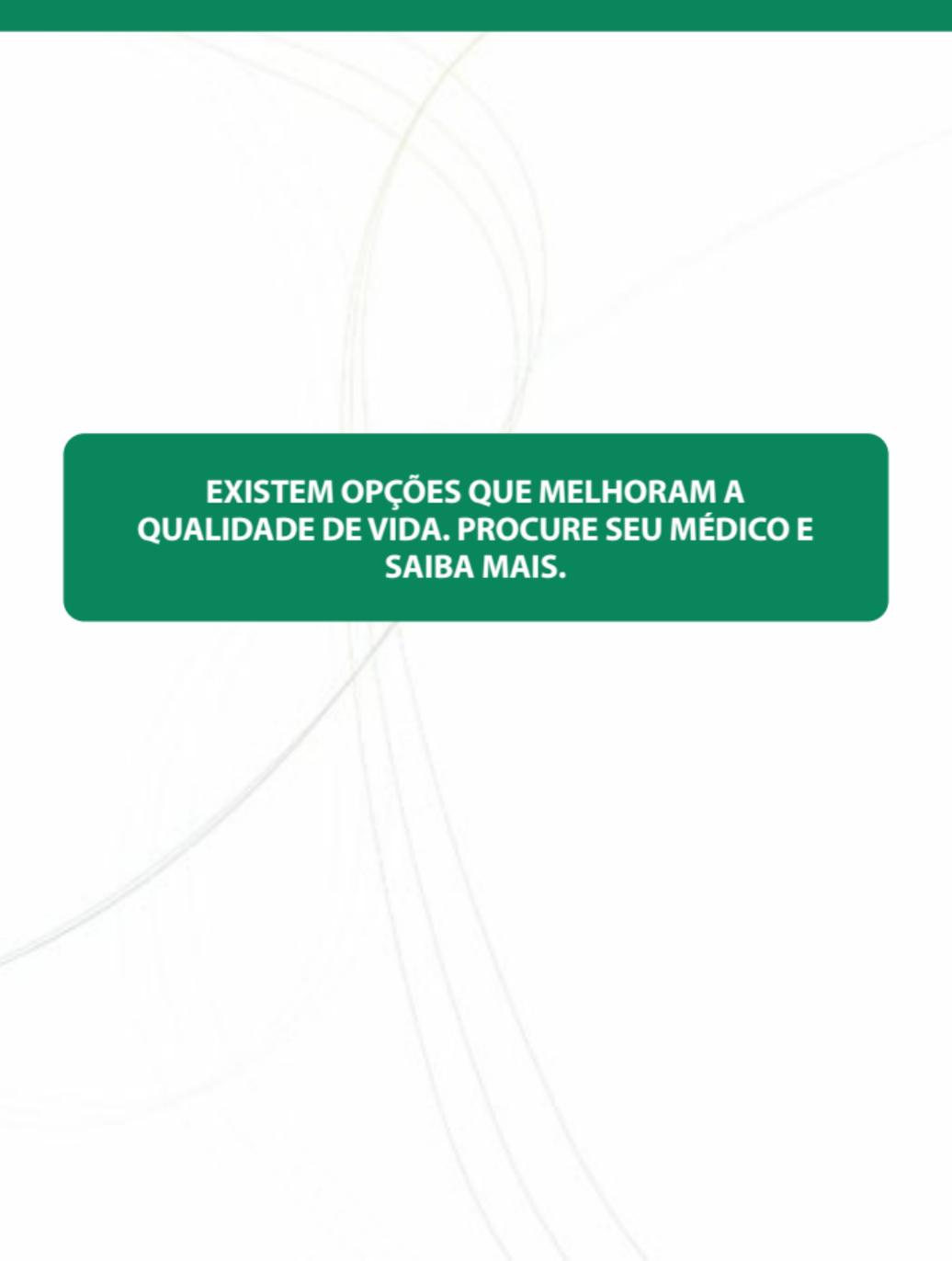
Diante do diagnóstico de pé diabético, a primeira orientação é intensificar os cuidados com os pés e com o próprio diabetes. Sabemos que há benefícios com o controle da glicemia e também com a perda de peso daqueles pacientes que estejam com sobrepeso ou obesidade, uma vez que haverá alívio sobre as áreas de pressão nos pés.

A Associação Americana de Diabetes¹⁶, em suas recomendações, indica que as modificações do estilo de vida, com a prática supervisionada de atividade física em esteira, relacionaram-se com a regeneração de fibras nervosas, isso além do tratamento de outras doenças que possam estar relacionadas com o diabetes, como alterações de colesterol e pressão alta.¹⁷

Por fim, converse sempre com seu médico caso tenha sintomas de falta de sensibilidade, queimação, áreas avermelhadas, dormências ou quaisquer outras alterações nos pés. Eles são a base do nosso corpo e devem, sim, receber cuidados redobrados no tratamento do diabetes.

Referências bibliográficas:

1. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM). Pé Diabético: 10 coisas que você precisa saber. [Internet]. Rio de Janeiro: SBEM; 2010. Disponível em: <https://www.endocrino.org.br/pe-diabetico/>. Acesso em: julho de 2019.
2. Bahia L. O alto custo do pé diabético no Brasil. [Internet]. São Paulo: Sociedade Brasileira de Diabetes; 2018. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/publico/ultimas/1609-o-alto-custo-do-pe-diabetico-no-brasil>. Acesso em: julho de 2019.
3. Ministério da Saúde (MS). Boletim Epidemiológico HIV AIDS 2017. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
4. Frykberg RG, Lavery LA, Pham H, Harvey C, Harkless L, Veves A. Role of neuropathy and high foot pressures in diabetic foot ulceration. *Diabetes Care*. 1998 Oct;21(10):1714-9.
5. Reiber GE, Vileikyte L, Boyko EJ, del Aguila M, Smith DG, Lavery LA, et al. Causal pathways for incident lower-extremity ulcers in patients with diabetes from two settings. *Diabetes Care*. 1999 Jan;22(1):157-62.
6. Frykberg RG, Zgonis T, Armstrong DG, Driver VR, Giurini JM, Kravitz SR, et al. Diabetic foot disorders. A clinical practice guideline (2006 revision). *J Foot Ankle Surg*. 2006 Sep-Oct;45(5 Suppl):S1-66.
7. Boulton AJM, Armstrong DG, Kirsner RS, Attinger CE, Lavery LA, Lipsky BA, et al. Diagnosis and Management of Diabetic Foot Complications. Arlington (VA): American Diabetes Association; 2018 Oct.
8. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia – Regional Paraná | SBEM-PR. Folder educativo da SBEM-PR chama atenção para cuidados com o pé diabético. [Internet]. Curitiba: SBEM; 2017. Disponível em: <http://www.sbempr.org.br/noticia/folder-educativo-da-sbem-pr-chama-atencao-para-cuidados-com-o-pe-diabetico/142>. Acesso em: julho de 2019.
9. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018. de Oliveira JP, Montenegro Jr RM, Vencio S (Orgs). São Paulo: Editora Clannad; 2017.
10. Boulton AJ, Armstrong DG, Albert SF, Frykberg RG, Hellman R, Kirkman MS, et al. Comprehensive foot examination and risk assessment. A report of the Task Force of the Foot Care Interest Group of the American Diabetes Association, with endorsement by the American Association of Clinical Endocrinologists. *Phys Ther*. 2008 Nov;88(11):1436-43.
11. Rayman G, Vas PR, Baker N, Taylor CG Jr, Gooday C, Alder AI, et al. The Ipswich Touch Test: a simple and novel method to identify inpatients with diabetes at risk of foot ulceration. *Diabetes Care*. 2011 Jul;34(7):1517-8.
12. Sharma S, Kerry C, Atkins H, Rayman G. The Ipswich Touch Test: a simple and novel method to screen patients with diabetes at home for increased risk of foot ulceration. *Diabet Med*. 2014 Sep;31(9):1100-3.
13. The British Diabetic Association. Testing for sensitivity in your feet 2019. This test helps you feel for sensation changes in your feet. [Internet]. London: The British Diabetic Association; [s.d.]. Disponível em: <https://www.diabetes.org.uk/guide-to-diabetes/complications/feet/touch-the-toes>. Acesso em: julho de 2019.
14. Pankhurst C. Renal Foot Care. [Internet]. [s.l.]: Pankhurst C; [s.d.]. Disponível em: <http://www.londonscn.nhs.uk/wp-content/uploads/2015/09/ren-dia-pankhurst-08092015.pdf>. Acesso em: julho de 2019.
15. Miller JD, Carter E, Shih J, Giovinco NA, Boulton AJ, Mills JL, et al. How to do a 3-minute diabetic foot exam. *J Fam Pract*. 2014 Nov;63(11):646-56.
16. Pop-Busui R, Boulton AJ, Feldman EL, Bril V, Freeman R, Malik RA, et al. Diabetic Neuropathy: A Position Statement by the American Diabetes Association. *Diabetes Care*. 2017 Jan;40(1):136-54.
17. Juster-Swityk K, Smith AG. Updates in diabetic peripheral neuropathy. *F1000Res*. 2016 Apr 25;5:F1000 Faculty Rev-738.



**EXISTEM OPÇÕES QUE MELHORAM A
QUALIDADE DE VIDA. PROCURE SEU MÉDICO E
SAIBA MAIS.**