



Unidade Básica de Saúde

**De olho no  
pé diabético**

# FICHA TÉCNICA

## **Elaboração:**

Dra. Priscila de Souza Aquino

*Tutora do PET Enfermagem UFC*

Dra. Régia Christina Moura Barbosa Castro

*Cotutora do PET Enfermagem UFC*

Haroldo Lima Sampaio Junior

Izabel Cristina de Souza

João Victor Santos de Castro

Joyce da Silva Costa

Maria Laura Silva Gomes

Mayara Maria Silva da Cruz Alencar

Paloma Gabrielly Amorim Monteiro

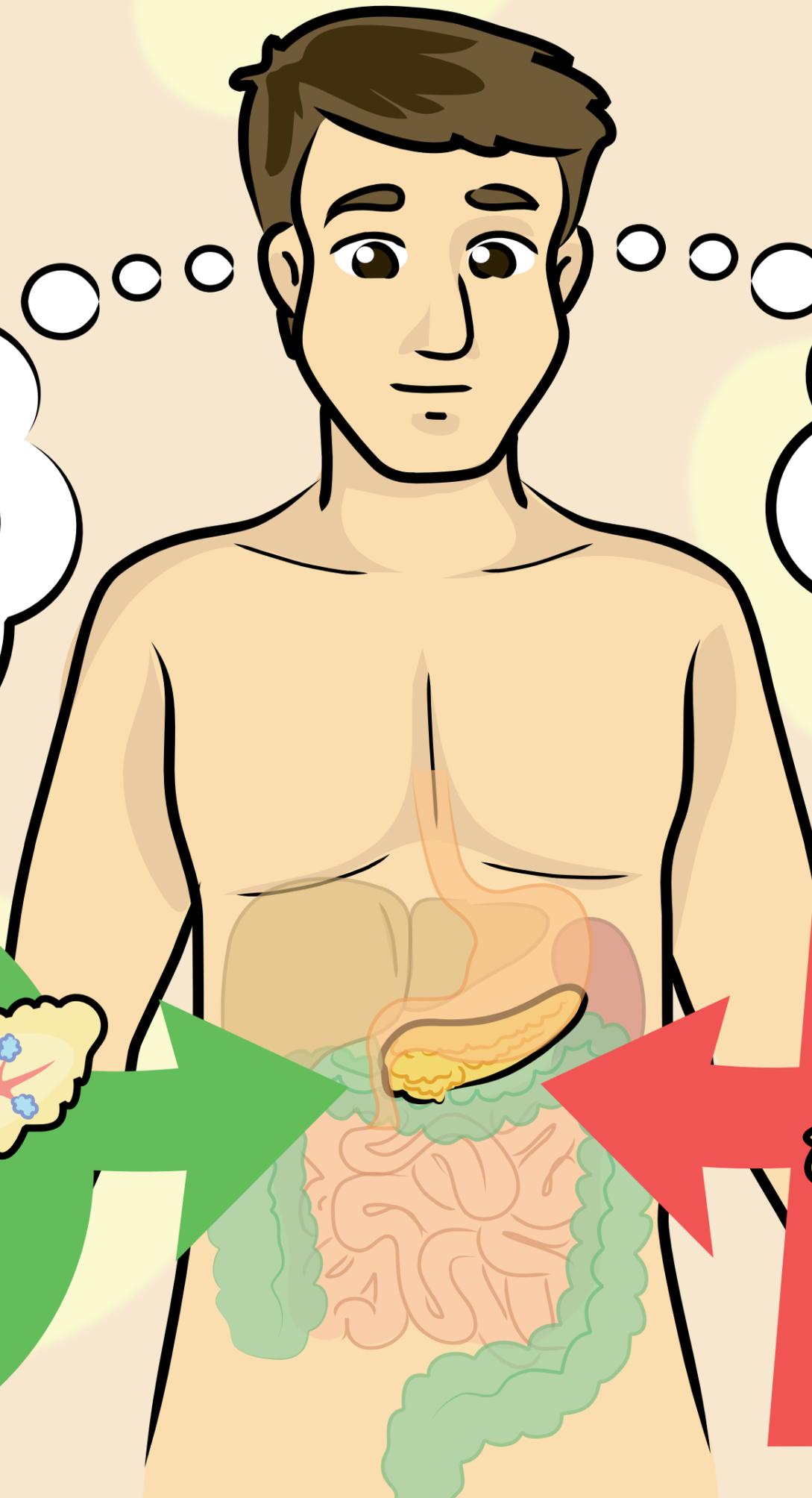
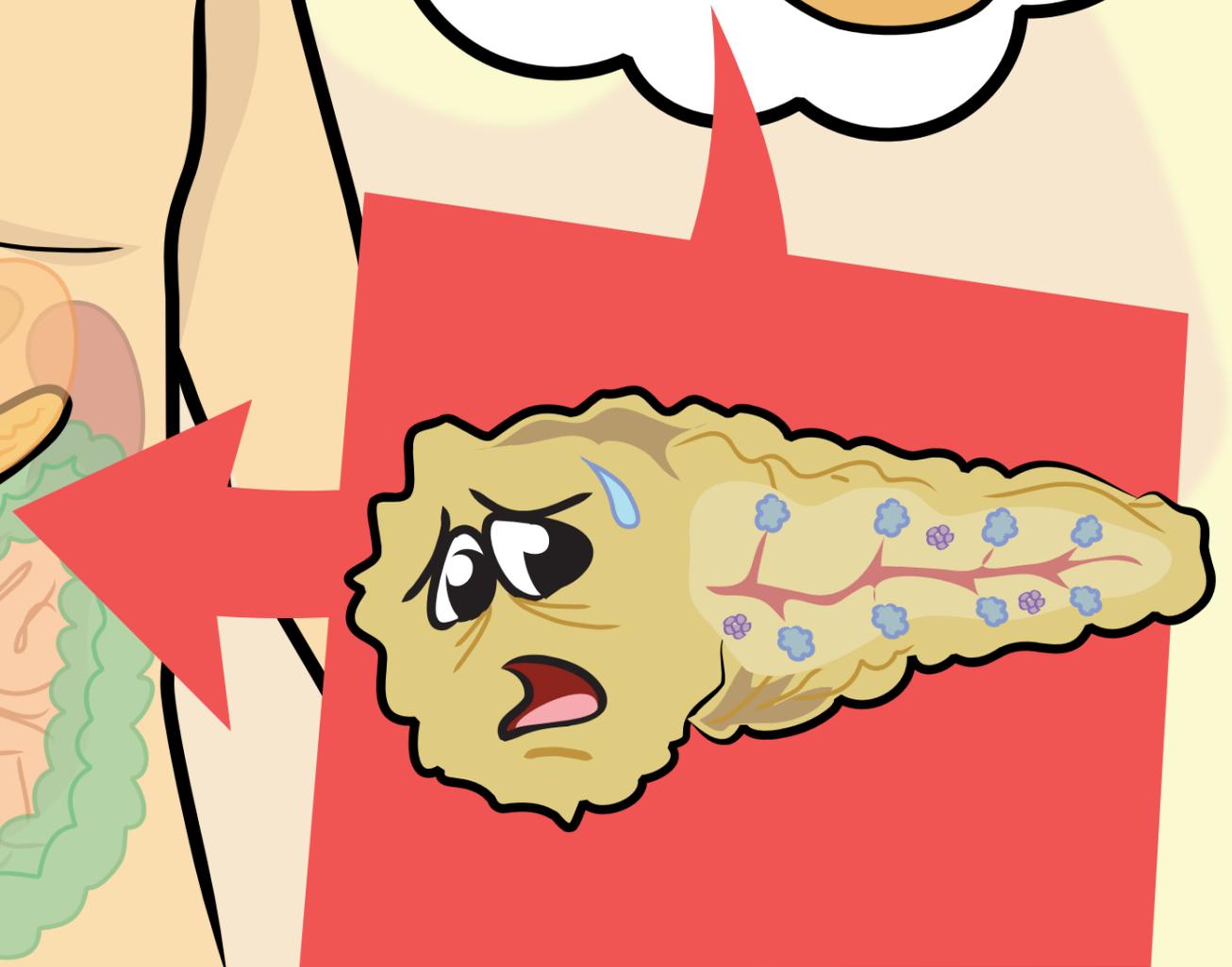
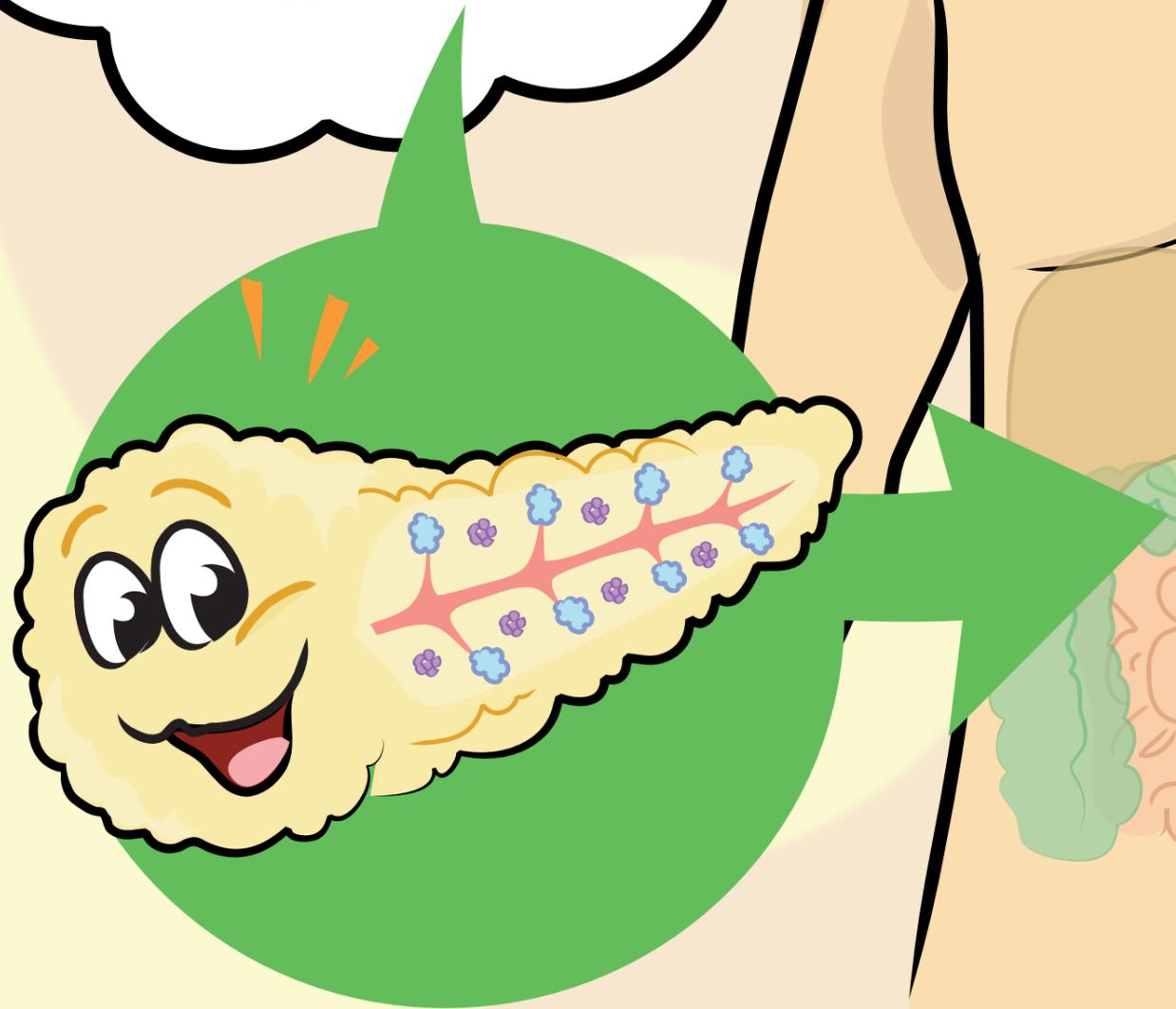
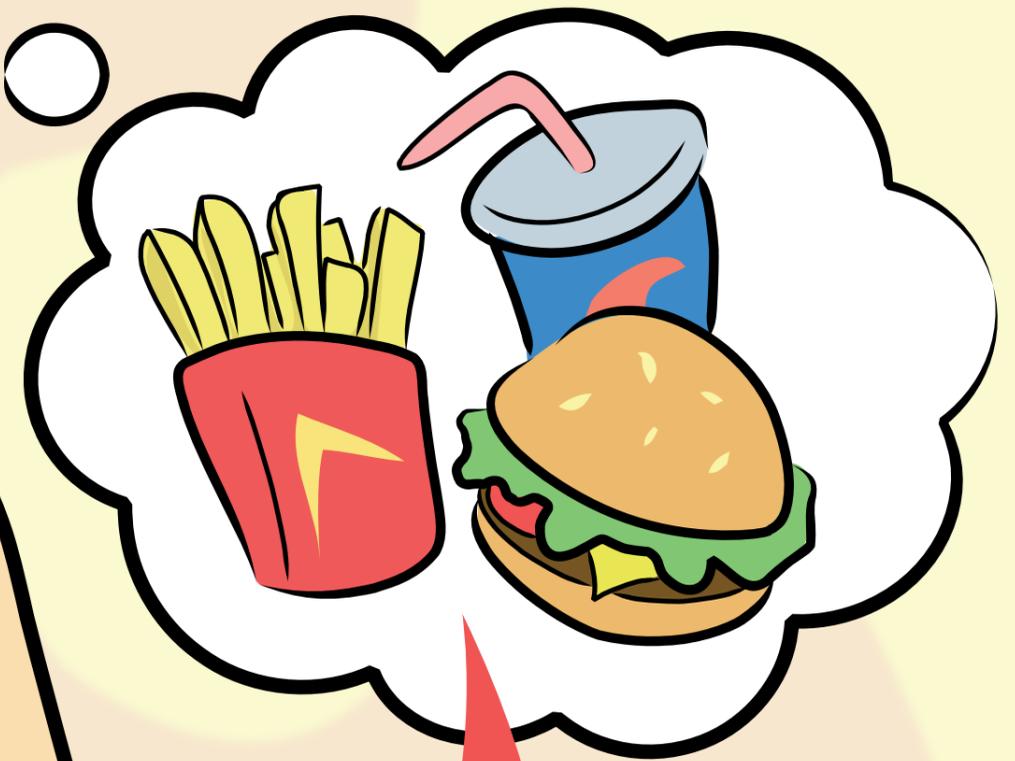
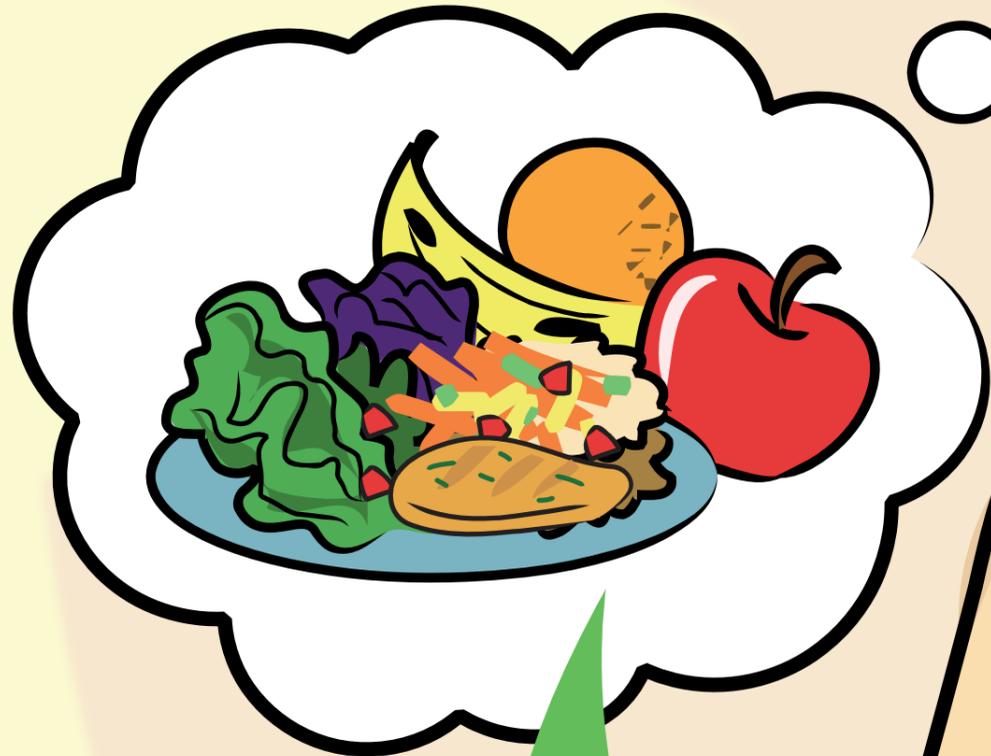
## **Ilustração e Diagramação:**

Joanna de Freitas Rocha

## **Apoio:**

Universidade Federal do Ceará (UFC)

PET Enfermagem UFC



# O que é *diabetes mellitus*?

## **Epidemiologia**

Existe, no Brasil, uma epidemia de Diabetes Mellitus (DM) atualmente. Estudos apontam que um em cada oito pessoas no mundo tem diabetes (IDF, 2015), totalizando aproximadamente 387 milhões de pessoas. Além disso, estima-se que em 2035 esse número alcance os 471 milhões. A grande maioria dessas pessoas vivem em países em desenvolvimento, locais em que existe um crescente número de pessoas na faixa etária mais jovem com DM. O aumento no número de pessoas com DM dá-se principalmente devido ao envelhecimento populacional, além de uma maior sobrevivência dos pacientes acometidos com a doença.

## **Conceito de Diabetes Mellitus**

De acordo com (Diretrizes da SBD 2015-2016), Diabetes não é uma única doença, mas sim um conjunto de distúrbios metabólicos que resultam em hiperglicemia relacionada a defeitos na secreção e/ou ação da insulina. A classificação proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) inclui duas principais classes clínicas: DM tipo 1 (DM1) e DM tipo 2 (DM2).

### **DM Tipo 1**

É uma doença crônica caracterizada pela destruição parcial ou total das células  $\beta$  das ilhotas de Langerhans pancreáticas, que resultam na incapacidade progressiva de produção de insulina e conseqüentemente gerando sua deficiência. A fisiopatologia envolve fatores genéticos e ambientais, sendo este último ocasionado na maioria das vezes, em pacientes predispostos geneticamente, por fatores nutricionais (p. ex., introdução precoce de leite bovino), deficiência de vitamina D e outros.

É um processo demorado que podem levar meses ou anos para apresentarem os primeiros sintomas, que só vão surgir com a destruição de pelo menos 80% das ilhotas. Mais comum em crianças e jovens. Esses pacientes precisam de insulina para sobreviver.

### **DM Tipo 2**

O DM Tipo 2 é a forma mais comum encontrada nos pacientes, estima-se que cubra 90 a 95% dos casos de DM. Caracteriza-se por defeitos na ação e secreção da insulina, além de uma regulação defeituosa de gliconeogênese (produção de glicose pelo fígado). Também é causada por uma interação de fatores genéticos e ambientais. Dos principais fatores ambientais, encontram-se o sedentarismo, as dietas ricas em gorduras e o envelhecimento. A maioria das pessoas com DM Tipo 2 apresentam sobrepeso e estão na faixa etária acima dos 40 anos. Alguns pacientes precisam de insulina para o seu tratamento.

2





De todos os sintomas do Diabetes Mellitus, os mais frequentes e, conseqüentemente, os mais conhecidos são os chamados "4P's do diabetes", que podem facilitar a identificação por parte do paciente e, assim, procurar ajuda de um profissional de saúde. Sua sintomatologia é decorrente da hiperglicemia, que pode gerar desde um quadro insidioso e brando até um quadro agudo, com aparecimento abrupto dos sintomas.

## Hiperglicemia

**P**

### Poliúria

Dá-se devido à uma diurese osmótica secundária a uma hiperglicemia constante, resultando na perda de glicose, água e eletrólitos na urina. Constitui uma das manifestações mais precoces do diabetes. Esse quadro pode se agravar com o consumo maior de carboidratos, podendo resultar até mesmo em uma incontinência urinária e/ou nictúria. O volume urinário pode alcançar 5-6 litros em 24 horas.

**P**

### Perda de peso

A perda de peso demonstra-se como um grave estado catabólico. Está relacionada ao aumento da lipólise, além da desidratação presente nas fases de descompensação metabólica do diabetes, sendo mais frequente nas fases iniciais do DM tipo 1, mas não deixa de ser um sintoma presente no DM tipo 2.

**P**

### Polidipsia

Devido a poliúria causar uma desidratação hipertônica (dá-se quando a perda de água é maior que a de eletrólitos), é gerado estímulos ao centro da sede. É um sintoma bastante incômodo, além de provocar a sensação de "boca seca".

**P**

### Polifagia

Frequente em aproximadamente 1/3 dos pacientes, sua gênese ainda não está devidamente esclarecida, mas parece resultar de um distúrbio do mecanismo regulador dos centros hipotalâmicos de fome e saciedade, que são sensíveis à ação da insulina.



**Confusão**

**Fome**

**Fraqueza**

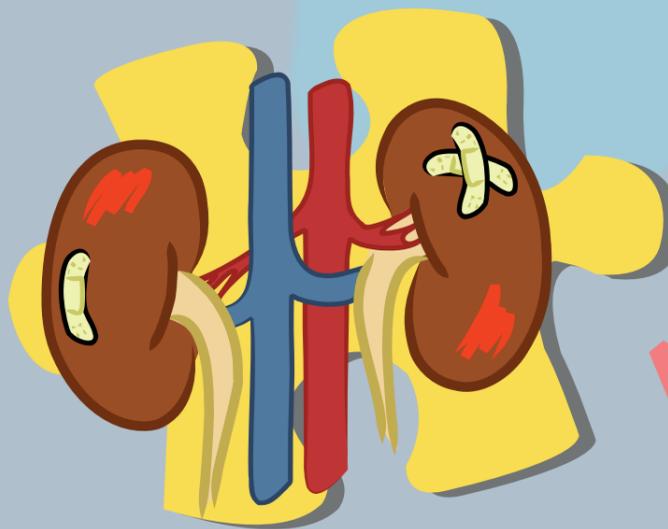
**Inconsciência**



## 3 Hipoglicemia

- Quando a taxa de glicose no sangue fica muito baixa, seja por conta de doses elevadas de insulina e/ou remédios, seja por alimentação inadequada ou exercícios físicos em excesso, ocorre a crise de hipoglicemia.
- Os sintomas são muito claros e facilmente reconhecidos por portadores de diabetes: fome, tremores, suor, sensação de fraqueza, confusão mental, palpitação do coração. Muitas vezes, a simples ingestão de um alimento com açúcar resolve a crise.
- Porém, há ocasiões que exigem cuidados, já que a hipoglicemia pode fazer com que a pessoa perca os sentidos e que o quadro se agrave.
- Se a pessoa estiver consciente e pedir auxílio, você pode oferecer uma colher de sopa rasa de açúcar com água, um copo pequeno de refrigerante não dietético ou de suco de laranja e até mesmo três balas de caramelo.
- Caso a pessoa perca os sentidos ou mesmo fique zozna, é desaconselhável oferecer alimentos por conta do risco de sólidos irem para o pulmão. Nestes casos, é importante injetar o glucagon, um hormônio de ação oposta ao da insulina (ou seja, que aumenta o açúcar no sangue).
- Recomenda-se que todo diabético possua sempre por perto uma ampola do glucagon. No entanto, caso a pessoa não possua o hormônio, pode-se oferecer com cuidado um pouco de açúcar na mucosa das bochechas.
- Para evitar a hipoglicemia, não deixe de fazer o monitoramento constante do nível de glicose no sangue. O problema começa a ocorrer quando a glicemia fica abaixo de 60mg/dl.
- À noite, antes de deitar, uma boa medida é fazer um lanche para evitar a hipoglicemia noturna. Pão integral com presunto e queijo é uma sugestão interessante por conter carboidratos e proteínas.
- Também é importante evitar exercícios físicos vigorosos sem acompanhamento médico, e o consumo de bebidas alcóolicas.

4



# Complicações do *Diabetes*





## 3 Complicações crônicas do DM

### Microangiopatias, o que são?

As microangiopatias diabéticas são o somatório de múltiplos defeitos que afetam os microvasos sanguíneos, decorrentes de uma hiperglicemia sustentada, que acarreta anormalidades bioquímicas e estruturais de olhos, rins, coração, vasos sanguíneos e nervos periféricos. O dano endotelial parece ser o fator desencadeante na patogênese das complicações microvasculares.

#### Retinopatia:

A retinopatia diabética (RD) é uma das principais complicações relacionadas ao diabetes mellitus (DM) e a principal causa de cegueira em pessoas com idade entre 20 e 74 anos.

A principal causa de perda visual é o edema macular;

O tempo de duração do diabetes e o controle glicêmico são, respectivamente, os dois fatores mais importantes relacionados com o desenvolvimento e a gravidade da RD.

Diagnóstico: foto do fundo de olho.

#### Nefropatia:

A nefropatia diabética é assintomática. Sua detecção se baseia na triagem laboratorial. A evidência clínica mais precoce é o aparecimento de níveis baixos, mas anormais, de microalbuminúria. Com a progressão da doença a proteinúria clínica progride.

Classificação:

**Nefropatia incipiente:** quando a microalbuminúria é confirmada. Aqui já é um marcador de risco cardiovascular aumentado.

**Nefropatia instalada:** quando há proteinúria ou diminuição da taxa de filtração glomerular.

#### Neuropatia:

É o distúrbio neurológico demonstrável clinicamente ou por métodos laboratoriais em pacientes diabéticos, quando excluídas outras causas de neuropatia.

Classificação:

**Polineuropatia sensorimotora simétrica;**

**Neuropatia autonômica** (cardiovascular, respiratória, digestiva e geniturinária);

As principais manifestações clínicas de comprometimento somático são de dormência ou queimação em membros inferiores, formigamento, pontadas,

choques, agulhadas em pernas e pés, desconforto ou dor ao toque de lençóis e cobertores e queixas de diminuição ou perda de sensibilidade tátil, térmica ou dolorosa. A dor neuropática melhora com o membro em posição..... Ressalta-se a claudicação como principal sintoma do comprometimento neural e vascular.

É importante destacar que a ausência de sintomas e sinais de parestesia anteriormente mencionada não exclui a neuropatia, pois alguns pacientes evoluem direto para a perda total de sensibilidade.

### Macroangiopatias, o que são?

São a diminuição da circulação sanguínea nos vasos sanguíneos de maior calibre devido à sua obstrução ou estreitamento.

#### Doença cardiovascular (DCV)

Em geral, o DM adianta em 15 anos a idade para a ocorrência de DCV;

**Fatores de risco:** hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia, tabagismo, sedentarismo, aterosclerose precoce na família e síndrome metabólica.

Diabéticos tipo 1, com o passar dos anos, apresentam maior risco de complicações cardiovasculares, principalmente após os 40 anos de idade.

#### Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)

O risco de sofrer um infarto aumenta 40% nos diabéticos homens e 50% nas mulheres que têm a doença.

Quando a enfermidade se instala, potencializa outras condições de risco, como a pressão alta e o colesterol elevado. O diabetes é uma espécie de combustível perverso, difícil de ser removido e pronto para causar muitos problemas.

#### Acidente Vascular Encefálico (AVE):

A DM como fator de risco para a ocorrência de AVE é consensual mas a verdadeira relação DM-AVE ainda não se encontra totalmente esclarecida.

Uma aterosclerose acelerada, desencadeada pelo DM, tem como consequência um maior risco de doenças cardiovasculares, nomeadamente de AVE.

Estudos revelam que o AVE

#### Doença Vascular Periférica

Nos pacientes diabéticos, há uma predileção da doença macrovascular oclusiva envolver primariamente as artérias tibiais e a peroneira, entre o joelho e o pé, como evidenciado pelo fato de 40% dos pacientes diabéticos com gangrena terem pulso poplíteo palpável.



**Pé neuropático**



**Pé isquêmico**



## 4 Sinais de alerta do pé diabético

### **Por que é importante falarmos sobre o pé diabético?**

O Pé Diabético está entre as complicações mais frequentes do Diabetes Mellitus (DM) e suas consequências podem ser dramáticas para a vida do indivíduo, desde feridas crônicas e infecções até amputações de membros inferiores. Anualmente, um milhão de pessoas com DM perde uma parte da perna em todo o mundo, traduzindo-se em três amputações por minuto. O acesso de usuários diabéticos aos serviços de saúde, sejam eles públicos ou privados, não necessariamente garante uma atenção de qualidade, não sendo isso suficiente para a prevenção de complicações do DM. Grande parcela dos casos de amputações de membros inferiores em pessoas com DM é evitável, por isso é importante atuar na prevenção do pé diabético ou mesmo identificar precocemente.

### **Quem pode ter pé diabético?**

Pessoas que possuem diabetes e que têm ou já tiveram úlceras nos pés, que já amputaram dedos ou parte do pé/perna, pessoas com calos nos pés, deformidades, pele seca. Geralmente essa complicação está associada a um mau controle glicêmico (diabetes mal controlado). Alguns pacientes requerem mais cuidados, como idosos, pessoas que fumam e/ou bebem ou pessoas que moram sozinhas.

### **Alterações neuropáticas : o que é Pé Neuropático?**

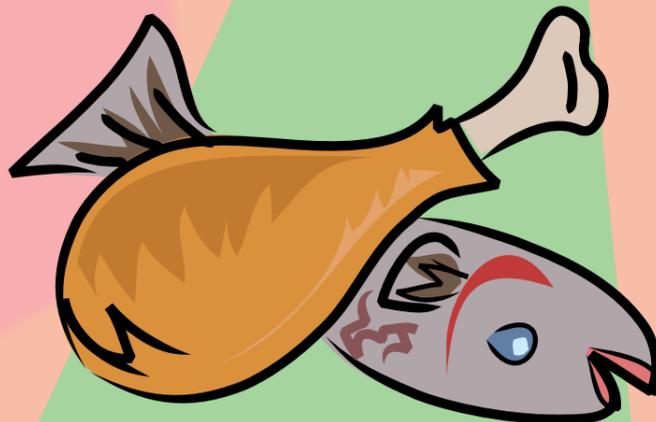
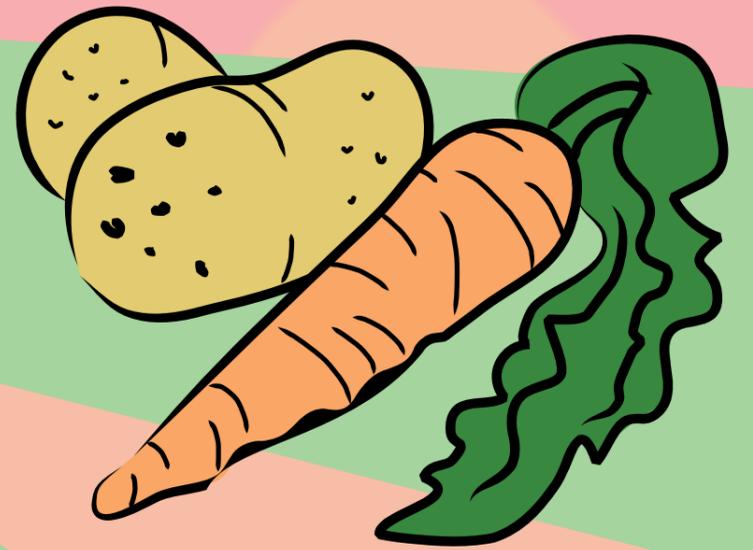
Quando há alterações expressivas em nervos, pode ocorrer o “pé neuropático”, onde há a perda progressiva da sensibilidade. Os sintomas frequentes são formigamentos, agulhadas e sensação de queimação, que pioram quando os membros inferiores estão relaxados e melhoram com exercício. Com a perda da sensibilidade nos pés, o diabético pode se machucar sem perceber, ou até mesmo perder o sapato sem notar. No pé neuropático, é normal haver deformidades como dedo em garra, dedo em martelo ou pé de Charcot (perda da arcada plantar, dores lancinantes, crepitações nas articulações).

### **Alterações vasculares: o que é pé isquêmico?**

Nas alterações vasculares, a isquemia gera uma dificuldade para caminhar (claudicação) e dor quando se eleva o membro (a dor pode ser aliviada deixando o membro em posição postural). O pé pode ficar avermelhado quando se está em pé e ficar pálido quando se eleva o membro. O pé isquêmico geralmente apresenta-se frio e pode haver ausência dos pulsos tibial posterior e pedioso dorsal.

### **O que fazer se sentir algum desses sinais/sintomas?**

Procure sua Unidade de Saúde caso esteja identificando sinais de pé neuropático ou isquêmico. E em caso de aparecimento de bolha, corte, arranhão ou ferida no pé, vá imediatamente à sua Unidade de Saúde.





## 6 Controle da DM

### Terapia Nutricional

A terapia nutricional tem como foco a manutenção/ obtenção de peso saudável, metas de controle, buscando glicemias estáveis tanto no jejum quanto nos períodos pré e pós prandiais, níveis de lipídios séricos e pressóricos adequados, bem como o uso de fármacos para a prevenção de complicações de curto e médio prazos. Em indivíduos com risco de desenvolver diabetes ou com diabetes, deve-se estimular mudanças no estilo de vida baseados em perda moderada de peso corporal e prática semanal de atividade física (150 minutos/ semana).

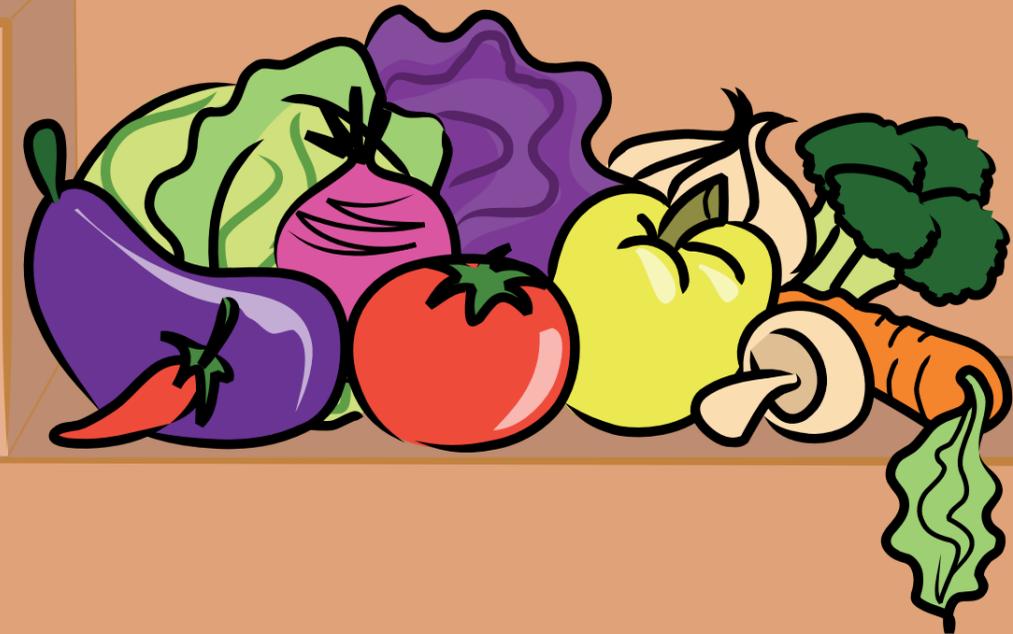
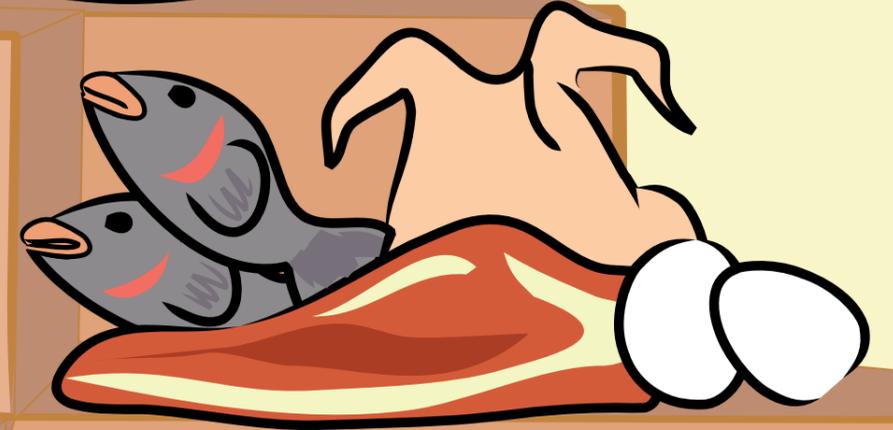
**Carboidratos:** Os carboidratos transformam-se em glicose (açúcar) no nosso organismo. A insulina (hormônio presente em nosso corpo) ajuda a glicose a entrar nas células para produzir energia. No diabetes, a insulina não funciona como deveria ou talvez nem seja produzida por seu organismo. Isso faz com que a glicose se acumule no sangue. Os carboidratos fornecem a maior parte da energia necessária para o funcionamento de nosso corpo. Cada grama de carboidrato produz 4 calorias. Estão presentes nos açúcares: branco e açúcar mascavo (sacarose), xarope de glicose, açúcar invertido e frutose; no caldo de cana, rapadura, melado, mel, balas, doces em geral e alimentos preparados com açúcar; Mas não é só nos doces. Os carboidratos também estão presentes em: - pães e biscoitos; - arroz, macarrão e farinhas; - milho, batata, mandioca, cará e inhame; - feijão, ervilha, lentilha, grão de bico e soja. As frutas também contêm carboidrato; As verduras contêm pequenas quantidades de carboidrato. **OBSERVAÇÃO:** O leite e o iogurte, apesar de não estarem no grupo dos carboidratos, também contém carboidrato (lactose).

**Fibras:** auxiliam no controle do colesterol e triglicerídeos, diminuindo o risco de doença da artéria coronária e ataques do coração. Algumas fibras podem também diminuir a velocidade de absorção da glicose no sangue depois que o alimento é digerido, ajudando a manter mais baixa a glicemia após as refeições. As fibras geram uma sensação de saciedade (você se sente mais cheio) e são pobres em calorias, podendo ajudar no controle do peso. Estão presentes, principalmente: nas verduras e frutas; nos cereais integrais: arroz integral, trigo integral, farelo de trigo, aveia em flocos grossos, farelo de aveia; nas leguminosas (feijão, lentilha, grão de bico, ervilha e soja).

**Verduras e Frutas:** As verduras e frutas ajudam na digestão e absorção de nutrientes e aumentam a resistência contra infecções. As verduras contêm pequenas quantidades de carboidrato e poucas calorias. Elas são ricas em vitaminas, minerais e fibras; quando você varia as cores (verde-escuro, verde-claro, amarelo, vermelho), você está consumindo diferentes vitaminas e minerais. O consumo de verduras cozidas no vapor é mais saudável. Evite comer apenas verduras cozidas, use também saladas cruas. As frutas contêm carboidrato e também ricas em vitaminas, minerais e fibras. Prefira as frutas inteiras ou em pedaços, com casca ou bagaço se possível. Evite os sucos de frutas, pois contêm pouca fibra e têm menos capacidade de parar a fome; evite frutas maduras, pois o teor de frutose é maior.

**Proteínas:** O nosso corpo utiliza as proteínas para a multiplicação e renovação das células que formam nossos tecidos - como cabelos, músculos, órgãos, sangue e pele - para a produção de hormônios e defesa do organismo. Cada grama de proteína produz calorias. A proteína animal está presente no leite e derivados, nas carnes (de boi, porco, aves e peixes) e nos ovos. A proteína vegetal está presente também nas leguminosas: feijão, lentilha, ervilha, grão de bico e soja.

**É importante a prática de exercício físico (de preferência 30 min após alimentar-se) juntamente com o controle glicêmico (se glicemia estiver <100 mg/dL ou >250 mg/dL, o exercício é contraindicado).**



# 7 Dez passos de uma alimentação saudável para diabéticos

1

**Distribua os alimentos em 5 a 6 refeições;**

2

**Estabeleça horário para as refeições;**

3

**Evite os açúcares;**

4

**Diminua o consumo de gordura:**

Dê preferência a: leite desnatado, queijos brancos, carnes magras;

Evite frituras;

Use pouca quantidade de margarina, manteiga e requeijão.

5

**Evite os alimentos salgados, eles podem aumentar a pressão arterial:**

Diminua o sal de cozinha e use temperos naturais;

Evite alimentos industrializados.

6

**Prefira alimentos ricos em fibras:**

Frutas com casca ou bagaço;

Verduras e leguminosas (ex: Feijão);

Arroz integral, pão integral, aveia em flocos, etc.

7

**Consuma variados tipos de frutas e verduras:**

Use sempre aqueles de cor intensa, como os verde-escuros e amarelos;

8

**Evite bebida alcoólica;**

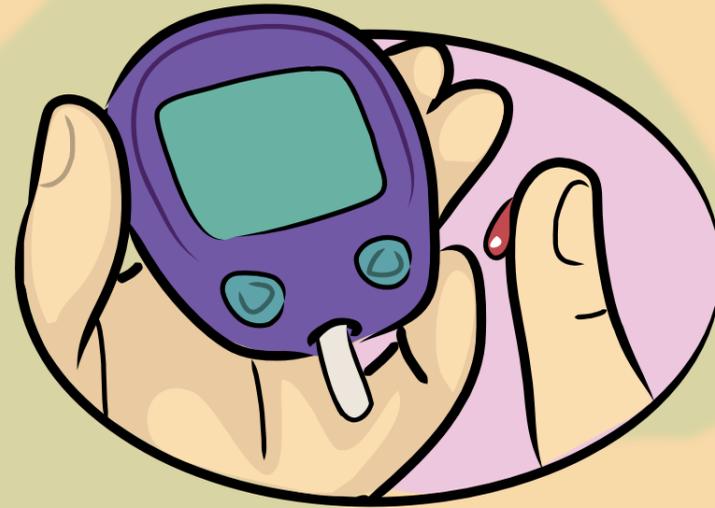
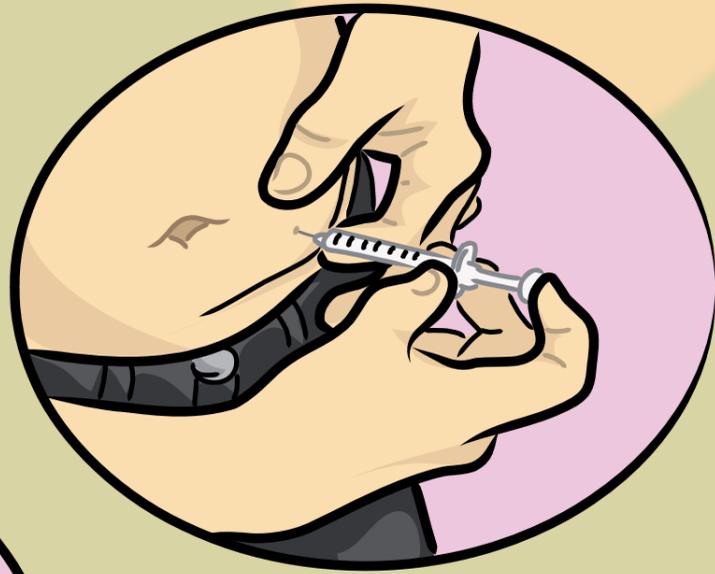
9

**Beba água:**

10 copos por dia;

10

**Uma alimentação saudável e exercícios físicos vão lhe proporcionar peso mais adequado, além de ajudar no controle do diabetes.**





## 8 Autocuidados e teste de glicemia

### Bebidas Alcoólicas:

Os diabéticos devem evitar o consumo de bebidas alcoólicas porque: contêm calorias, podendo aumentar o peso corporal; podem causar hipoglicemia quando consumidas em jejum; podem aumentar os níveis sanguíneos de triglicerídeos; pessoas que usam alguns tipos de medicação podem ter fortes reações com o uso do álcool (dor de cabeça intensa, náuseas, vermelhidão na face e outros). O consumo de bebida alcoólica por diabéticos bem controlados é aceito com a supervisão do médico e nutricionista. Se você consome bebida alcoólica, converse sobre isso em suas consultas.

### Controle da Pressão Arterial (PA):

Uma modesta perda de peso afeta de maneira benéfica a pressão sanguínea. A necessidade de sódio para os seres humanos é contida em 5g (equivalente a 2.000mg/dia) de cloreto de sódio ou sal de cozinha. Sugere-se as metas de PA a serem atingidas no adulto devem ser 130X80 mmHg, por tratar-se de pacientes de alto risco para eventos cardiovasculares.

### Tabagismo:

O tabagismo contribui para a promoção da obesidade central, as concentrações mais altas de cortisol nos fumantes, bem como o aumento de marcadores inflamatórios e do estresse oxidativo causados pelo hábito de fumar. A nicotina pode também se ligar a receptores nicotínicos das células pancreáticas e, assim, reduzir diretamente a secreção de insulina.

### Glicemia:

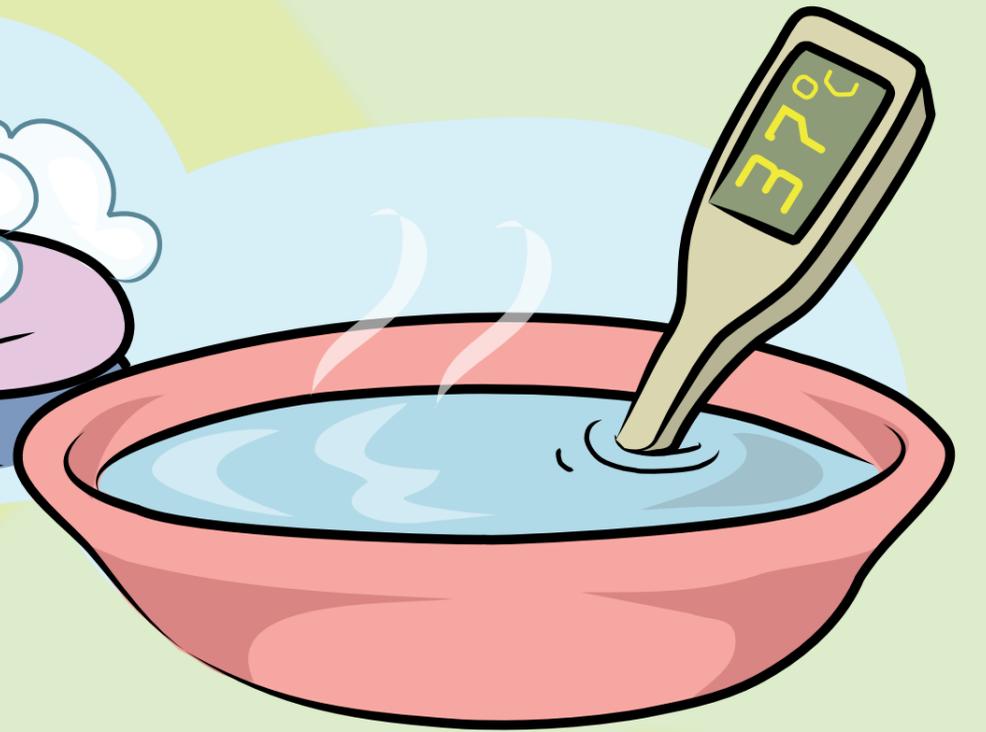
O automonitoramento glicêmico contribui para redução do risco de hipoglicemia e manutenção de uma boa qualidade de vida;

A medida de glicemia de jejum é insuficiente para monitoramento do controle metabólico do DM;

A medida periódica de Hemoglobina Glicada (HbA1c) é recomendada duas a quatro vezes por ano a todos os pacientes com DM;

### Metas laboratoriais para o Tratamento do DM tipo 2

Parâmetro	Metas laboratoriais	
	Metas terapêuticas	Níveis toleráveis
Hemoglobina glicada	Em torno de 7% em adultos, sendo entre 7,5 e 8,5% em idosos, dependendo do estado de saúde	As metas devem ser individualizadas de acordo com a duração de diabetes, idade/expectativa de vida, comorbidades, doença cardiovascular, complicações microvasculares e hipoglicemia não percebida
Glicemia de jejum	<110 mg/dl	Até 130 mg/dl
Glicemia pré-prandial	<110 mg/dl	Até 130 mg/dl
Glicemia pós-prandial	<160 mg/dl	Até 180 mg/dl

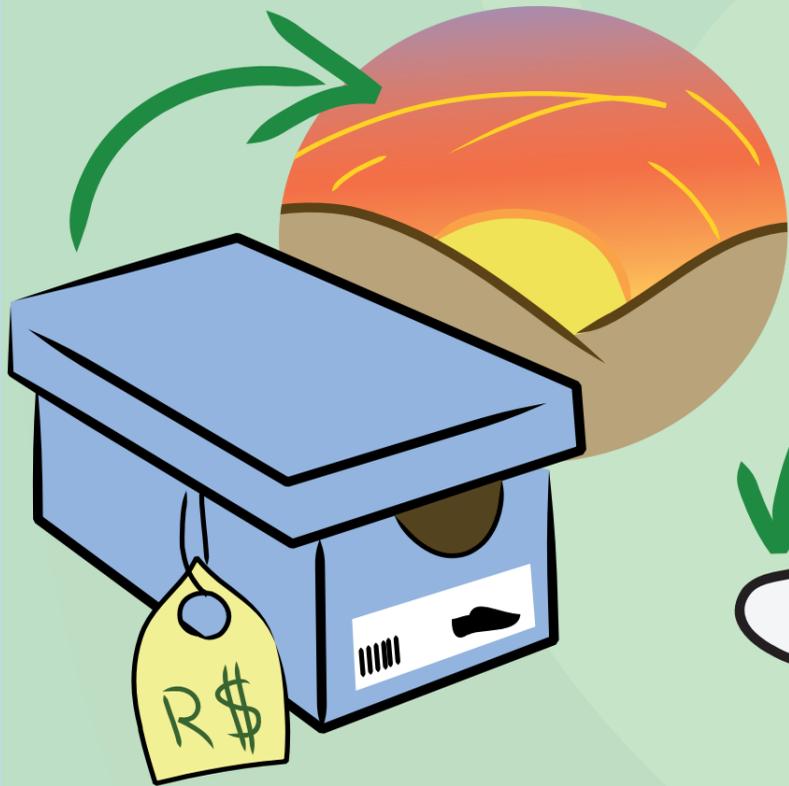




## Prevenção do pé diabético: Higiene e cuidados

- Realizar exame diário do pé para identificação de modificações (mudança de cor, edema, dor, parestesias, calos, rachaduras na pele) em local com boa iluminação, utilizando o espelho, se necessário.
- Ter cuidado com a temperatura da água. Ela deve estar sempre inferior a 37°C para evitar o risco de queimadura.
- Realizar limpeza diária dos pés com água morna e um sabão suave, seguida de secagem cuidadosa, principalmente entre os dedos.
- Cortar as unhas com cortador limpo, não tesouras, e corte em linha reta. Antes de terminar, utilizar uma lixa para dar à unha o contorno adequado.
- Hidratar os pés com cremes ou óleos sem perfume e para pele seca, afim de prevenir rachaduras.  
**Evite passar entre os dedos.**
- Não remova em casa calos e calosidades, eles devem ser avaliados e tratados pela sua equipe de saúde.

10



# 10 Prevenção do pé diabético: calçados e meias

Usar calçados confortáveis e de tamanho apropriado, evitando o uso de sapatos apertados ou com reentrâncias e costuras irregulares.

## Calçado ideal:

**Forração interna:** em couro de carneiro, microfibras antialérgica e antibacteriana, passível de absorver o suor.

**Entressola:** palmilhado com fibras de densidade variável.

**Parte externa:** couro macio e flexível.

**Outros:** ausência de costuras e/ou dobras internas;  
Salto < 5 cm;  
Palmilha removível.

Inspecionar e palpar diariamente a parte interna dos calçados, à procura de objetos que possam machucar seus pés.

Nunca usar meias apertadas e evitar usar meias altas acima do joelho.

Sempre usar meias claras ao utilizar calçados fechados.

Use, sempre que possível, meias com costura de dentro para fora ou, de preferência, sem costura.

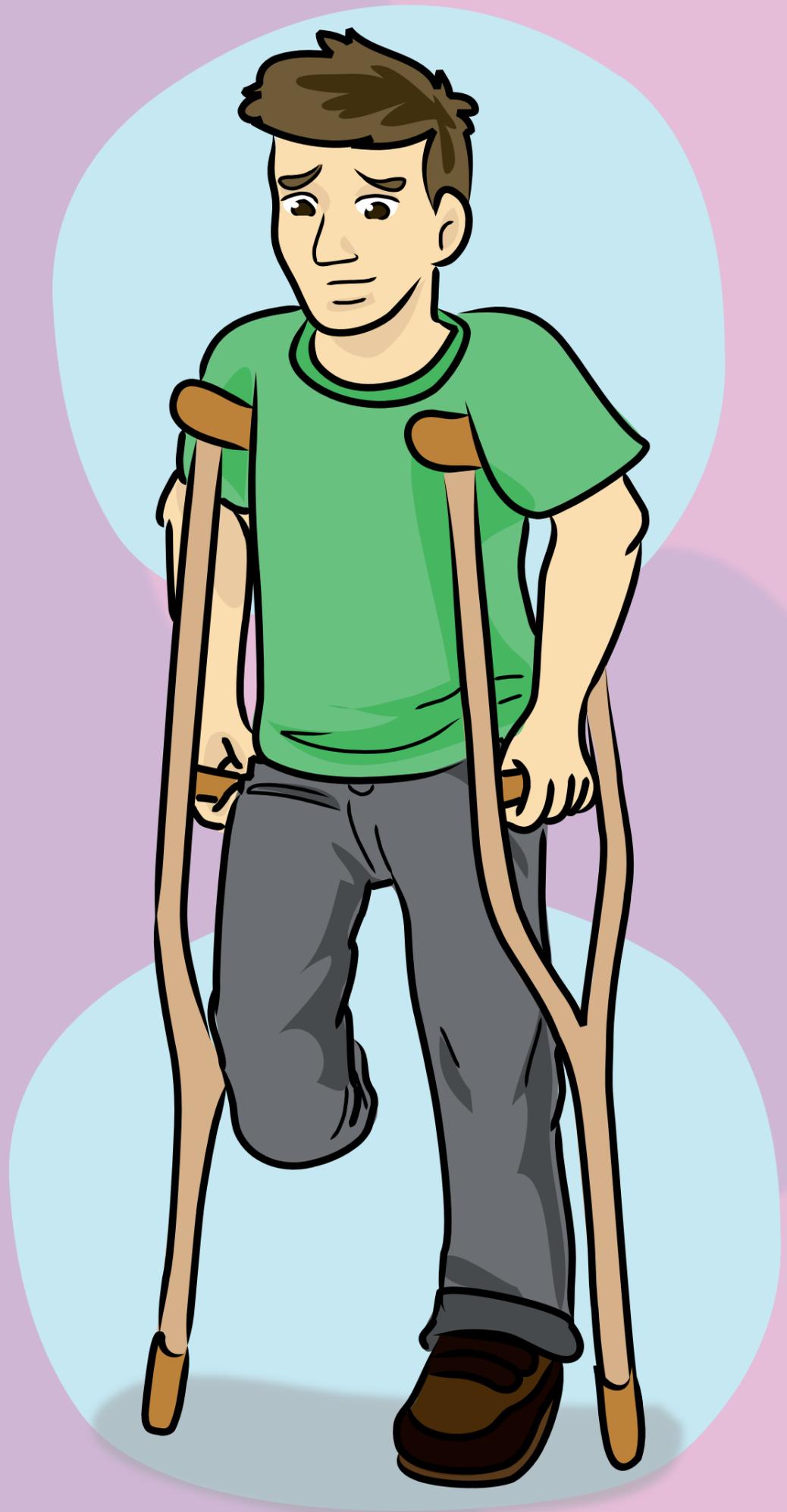
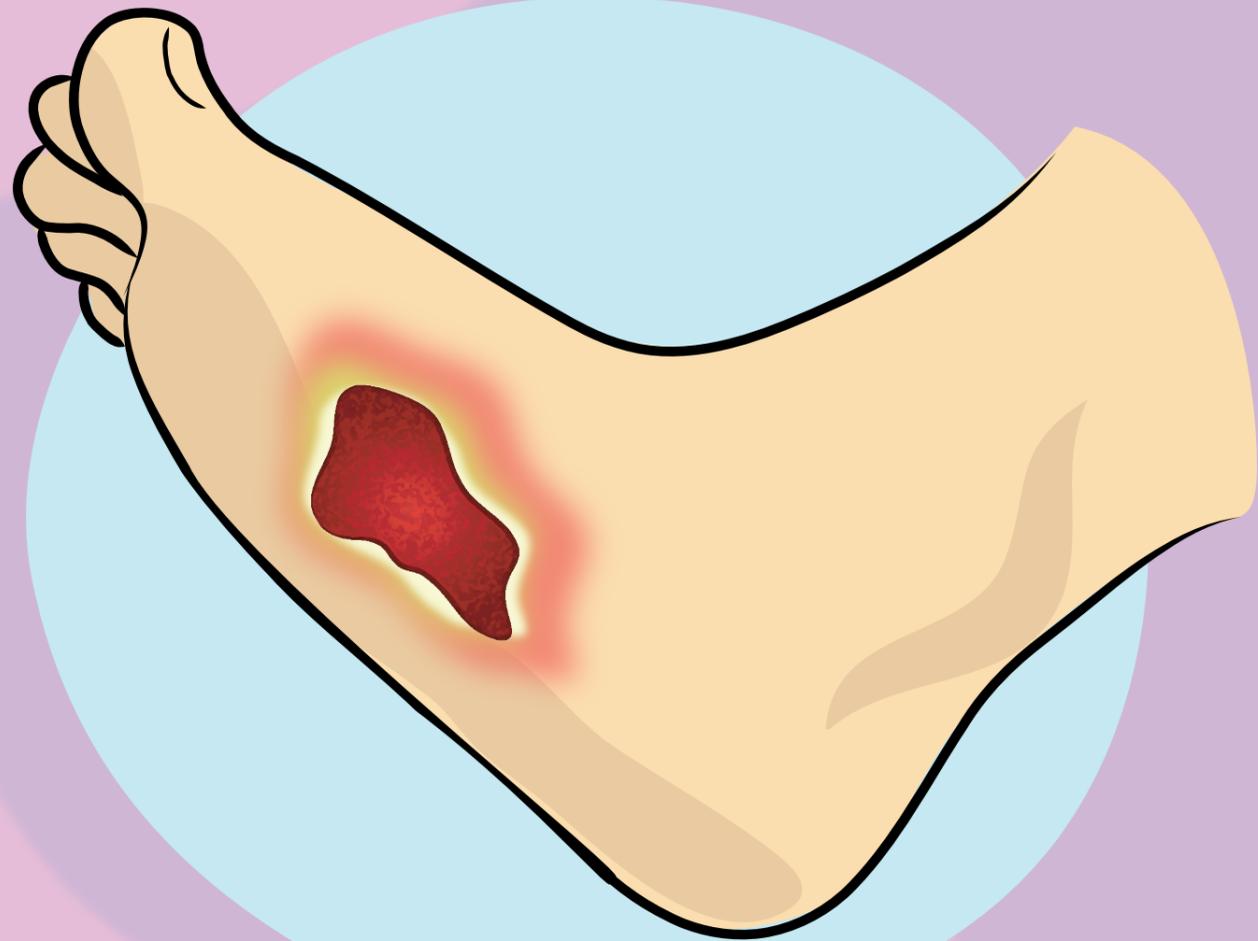
Trocar as meias todos os dias.

Evitar andar descalço, seja em ambientes fechados ou ao ar livre.

Usar sapatos baixos (menos 5 cm de altura)

Comprar sapatos no fim da tarde já que os pés costumam ficar edemaciados ao longo do dia.

11





# 11 Complicações do pé diabético

**Perguntar:** O que você está vendo na imagem? --- O que será que causou isso?

Você tem ou já teve seus pés feridos ou amputados? Se não, você conhece alguém que já passou por isso?

Investigar os fatores de risco para ulceração dos pés:

1. Neuropatia periférica;
2. Deformidades;
3. Trauma;
4. Doença arterial periférica (DAP);
5. Histórico de úlcera; histórico de amputação
6. Nefropatia, retinopatia;
7. Tabagismo, etilismo;
8. Pele seca, calosidades, unha encravada;
9. Uso de calçados inadequados;
10. Condição socioeconômica;
11. Morar sozinho;
12. Inacessibilidade ao sistema de saúde.

\* Em situações de histórico de úlcera ou amputação recomenda-se avaliar o tipo de sapato, adaptando-os quando necessário, encaminhar para consulta com cirurgião vascular e manter acompanhamento a cada 1 a 2 meses com o médico ou enfermeiro da unidade de saúde;

\* Recomenda-se determinar o Índice Tornozelo-braquial: aferição das pressões sistólicas bilateralmente das artérias braquiais e das artérias do tornozelo (pediosas ou tibiais). A pressão sistólica máxima do tornozelo é dividida pela pressão sistólica do braço. Valor normal entre 0,9 a 1,30, indicando a baixa probabilidade de comprometimento vascular;

\* Deve-se suspeitar de infecção na presença de exsudato purulento ou sinais de inflamação (rubor, dor, calor ou endurecimento/edema), presença de odor fétido e necrose e não cicatrização das lesões apesar do tratamento adequado;

\* As infecções bacterianas são mais frequentes, no entanto deve-se observar as infecções fúngicas: *Tinea pedis* (“micose dos pés”) e Onicomicose (“micose das unhas”);

\* O diabético tem predisposição a ocorrência de infecções nas ulcerações devido a diminuição da resposta imunológica e da insuficiência vascular. Em geral as infecções no pé diabético ocorrem nas ulcerações, porém podem ocorrer celulites e fascíte necrotizante.

### **Atenção! A neuropatia pode fazer com que os sintomas dolorosos estejam ausentes**

\* Devido ao comprometimento vascular, deve-se observar os sinais de isquemia dos membros inferiores que predispõe a ulceração: dor, paralisia, sensação de formigamento, ausência de pulso, paralisia por frio e palidez.

\* Reforçar os cuidados para o controle glicêmico e inspeção diária dos pés para prevenção e controle de das complicações do pé diabético;

\* Realizar educação em saúde do cliente, da família e dos profissionais quanto os cuidados com o pé diabético.

## **REFERÊNCIAS:**

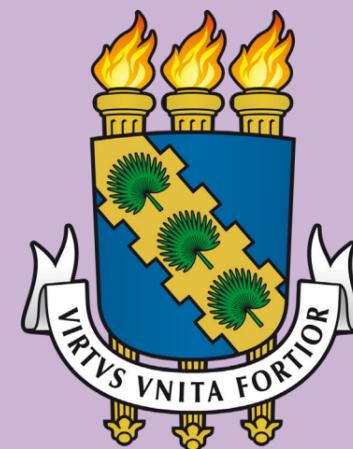
<http://www.diabetes.org.br/sbdonline/images/pdf/diabetes-tipo-2/019-Diretrizes-SBD-Diagnostico-Pe-Diabetico-pg179.pdf>

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual\\_do\\_pe\\_diabetico.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_do_pe_diabetico.pdf)

[http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/conce\\_inter\\_pediabetico.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/conce_inter_pediabetico.pdf)

<http://www.diabetes.org.br/sbdonline/images/docs/DIRETRIZES-SBD-2015-2016.pdf>

# Apoio



UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO CEARÁ