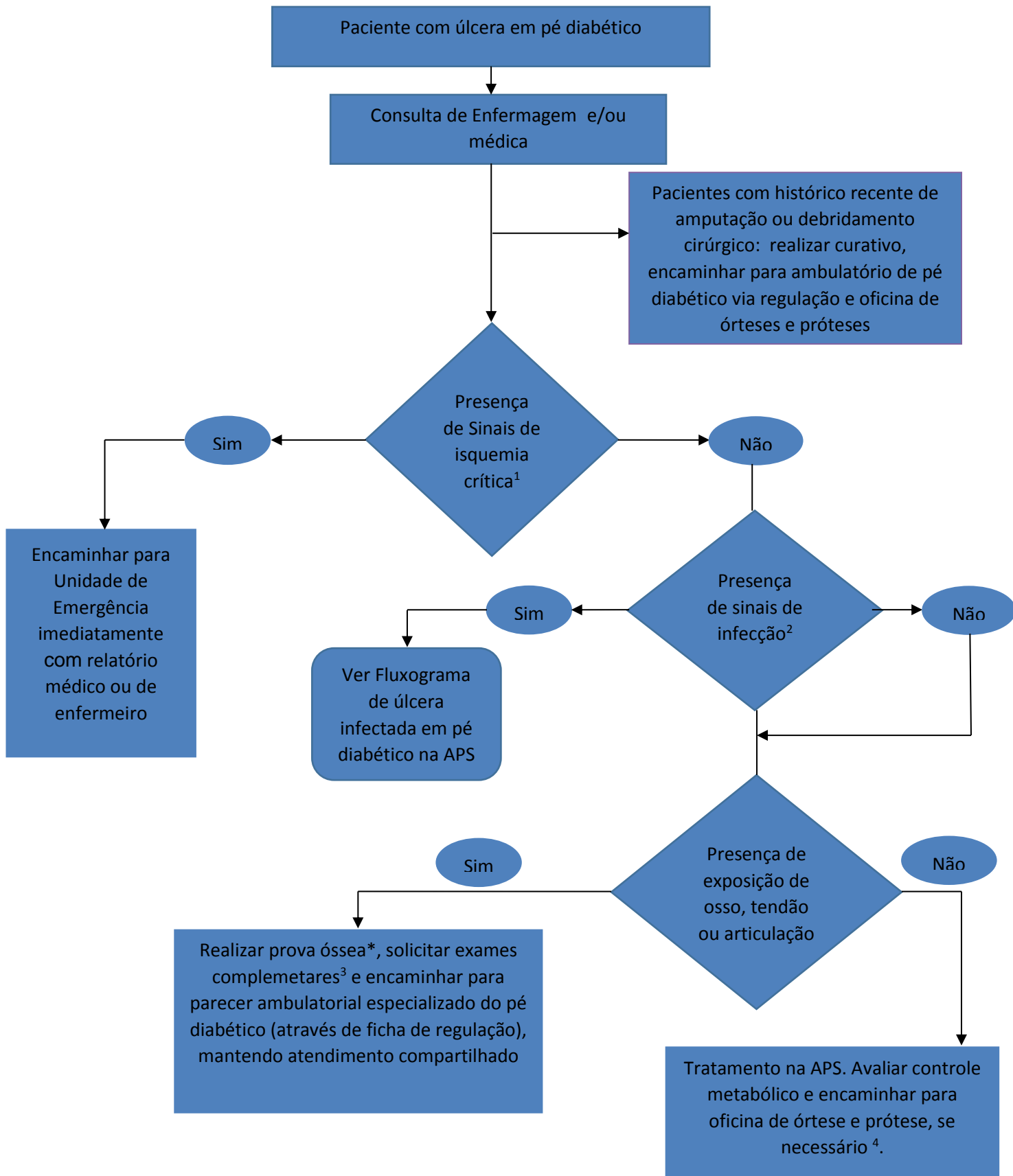


FLUXOGRAMA DE ÚLCERA EM PÉ DIABÉTICO NA APS



<sup>1</sup> São sinais de isquemia crítica no pé diabético (seguir protocolo de DAOP, disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/protocolos-aprovados/>)

- Gangrena;
- Palidez e/ou dor quando a perna é elevada;
- Parestesia e/ou paralisia;
- Claudicação intermitente;
- temperatura fria do membro (poiquiloterma);
- Cianose;
- Úlcera arterial confirmada com ausência de pulsos (características: dolorosas ou indolores; mais frequentes nos dedos ou regiões laterais e mediais dos pés, pele cianótica; unhas atrofiadas e micóticas; margens irregulares; necrose seca; palidez à elevação; pulsos diminuídos ou ausentes; veias colabadas. Úlceras neuroisquêmicas podem ter características mistas.

<sup>2</sup> Avaliação da presença de infecção

- A maioria das infecções no pé diabético ocorre em áreas de ulceração, porém, é possível ocorrer celulite ou mesmo fascite necrotizante na ausência de úlcera;
- Deve-se suspeitar de infecção na presença de exsudato purulento ou sinais de inflamação (rubor, dor, calor ou enduração/edema).

<sup>3</sup> Exames complementares: HC, VHS ou PCR US, ureia, creatinina, eletrólitos RX do pé (duas incidências).

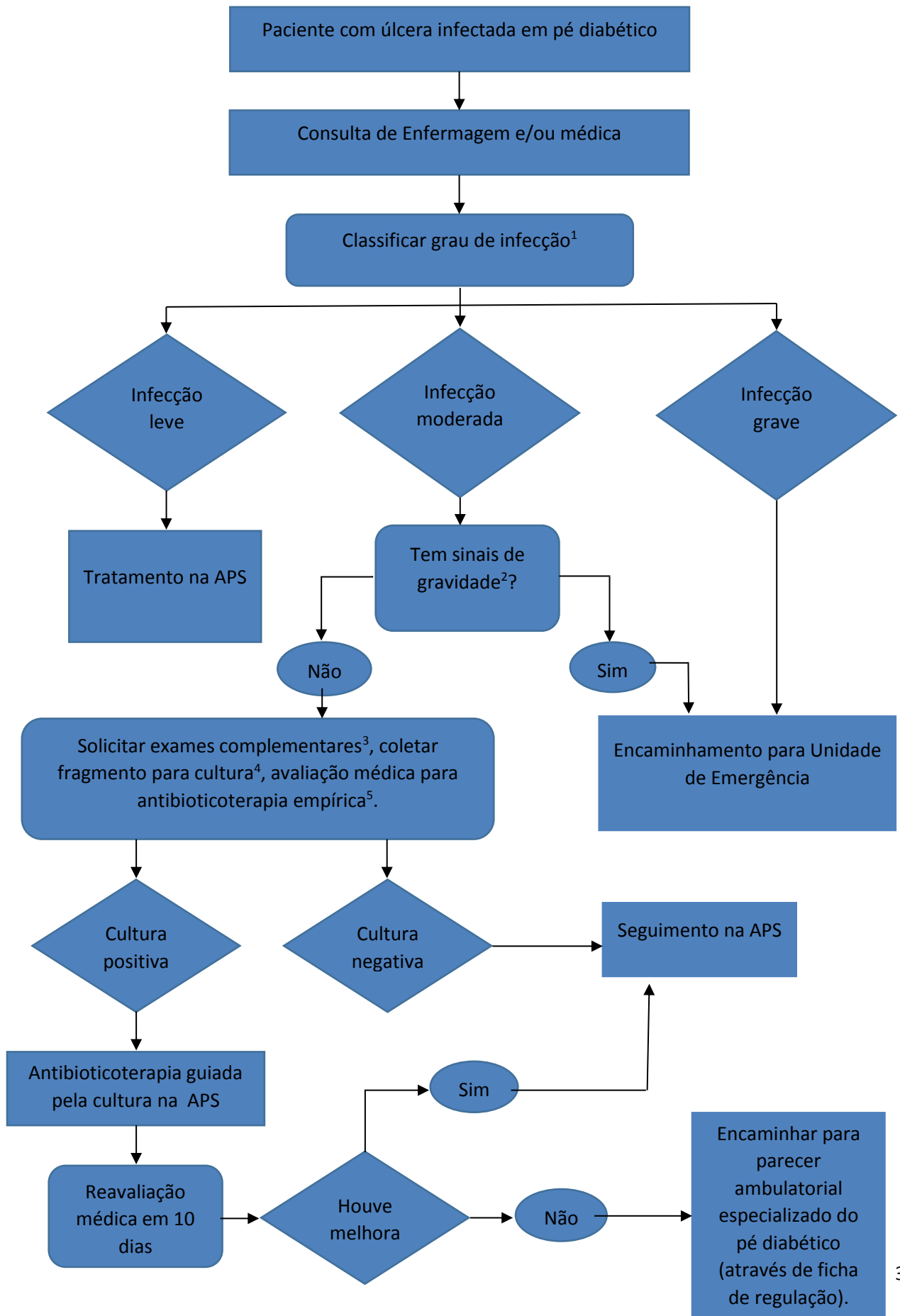
\*Prova óssea positiva consiste em tocar o osso, com a utilização de uma sonda ou pinça estéril, ao explorar uma úlcera cavitária.

<sup>4</sup> Devem ser encaminhados para Oficina de órtese e prótese, em formulário específico (ANEXO III) pacientes com:

- ✓ Calosidades ou deformidades acompanhadas de perda de sensibilidade protetora
- ✓ Lesões plantares.

Segui fluxograma específico do serviço (ANEXO IV)

FLUXOGRAMA DE ÚLCERA INFECTADA EM PÉ DIABÉTICO NA APS



## FLUXOGRAMA PÉ DIABÉTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALIZADA DE SAÚDE

<sup>1,2</sup> Classificação de infecção:

<b>Classificação do grau de infecção<sup>1</sup></b>	<b>Características da lesão</b>
1- Sem infecção	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sem sinais de inflamação</li> <li>• Úlcera sem exsudato purulento</li> </ul>
2- Infecção leve	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presença de exsudato purulento e/ou dois ou mais sinais de inflamação.</li> <li>• Quando há celulite ou eritema, eles não ultrapassam 2 cm do bordo da úlcera.</li> <li>• A infecção é limitada à pele ou aos tecidos subcutâneos superficiais.</li> <li>• Não há outras complicações locais ou acometimento sistêmico.</li> </ul>
3a- Infecção moderada sem sinais de gravidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presença de exsudato purulento e/ou duas ou mais manifestações de inflamação (ver acima) em paciente sem complicações sistêmicas e metabolicamente estáveis.</li> <li>• Com celulite ultrapassando 2 cm do bordo da úlcera.</li> </ul>
3b- Infecção moderada com sinais de gravidade	<p>São sinais de gravidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Isquemia</li> <li>• Presença de linfangite.</li> <li>• Acometimento abaixo da fáscia superficial.</li> <li>• Abscesso de tecidos profundos.</li> <li>• Gangrena.</li> <li>• Envolvimento de músculo, tendão, articulação ou osso.</li> </ul>
4- Infecção grave	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exsudato purulento e/ou sinais de inflamação em paciente com toxicidade sistêmica ou instabilidade metabólica (febre, calafrios, taquicardia, hipotensão, confusão mental, vômitos, leucocitose, hiperglicemia grave).</li> </ul>

<sup>3</sup> Exames complementares: HC, VHS ou PCR US, ureia, creatinina, eletrólitos e RX do pé (duas incidências).

## FLUXOGRAMA PÉ DIABÉTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALIZADA DE SAÚDE

<sup>4</sup> Para a coleta de amostra de fragmento para cultura, deverá ser realizada limpeza da lesão com soro fisiológico ou água destilada e após limpeza proceder a coleta de três amostras de tecido viável (com pinça estéril ou lâmina de bisturi) de pontos diferentes do leito da lesão, incluindo região central do leito e margens. As amostras devem ser acondicionadas em frasco estéril, imersas em soro fisiológico e encaminhadas imediatamente para o laboratório. Não é recomendado o uso de swab. O procedimento pode ser realizado por médico ou enfermeiro.

<sup>5</sup> Antibioticoterapia - Idealmente guiada pelo perfil microbiológico do hospital

### Antibioticoterapia empírica - (sugestão pelo perfil epidemiológico do HRT)

Classificação das infecções	Origem do paciente	Opções terapêuticas*
Leve	Comunitária	Clindamicina** ou Amoxicilina/Clavulanato
	IrAS***	Ciprofloxacino+ Clindamicina ou Amoxicilina/Clavulanato
Moderada	Comunitária	Ciprofloxacino+ Clindamicina - ambulatorial Ceftriaxone + Clindamicina - internado
	IrAS	Ertapenem**** ou Sulfametoxazol/Trimetopim – não usar se Insuficiência Renal Crônica grau III ou Vancomicina ou Teicoplanina – preferir este último se suspeita de osteomielite
Grave	Comunitária	Ertapenem + Vancomicina ou Teicoplanina – preferir este último se suspeita de osteomielite ou Ertapenem + Linezolida
	IrAS	Meropenem (correr em bomba de infusão por 3 horas) + daptomicina ou Meropenem (correr em bomba de infusão por 3 horas) + linezolida

#### Observações relacionadas à antibioticoterapia:

\*Não há evidência nem consenso quanto à duração, via e se um agente se sobrepõe a outro

\*\* Clindamicina deve ser associada para cobertura aos anaeróbios

\*\*\* **Infecção relacionada a serviço de saúde (IrAS):** diagnóstico após 48 horas de internação ou com histórico de cuidado prévio em instituições de saúde (inclui todos os pacientes institucionalizados (ex. presídios, ILP, hemodiálise) ou se procedimento invasivo < 48 horas ou internação prévia até 90 dias.

## FLUXOGRAMA PÉ DIABÉTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALIZADA DE SAÚDE

\*\*\*\*Ertapenem não tem ação contra *Pseudomonas aeruginosa* requerendo-se nessa situação o uso de carbapenêmicos

Glicopeptídeos devem ser usados em infecções que necessitem de cobertura antibiótica para *S. aureus* resistente a metilina – MRSA. Pode-se considerar também o uso de linezolida e daptomicina para estas infecções.

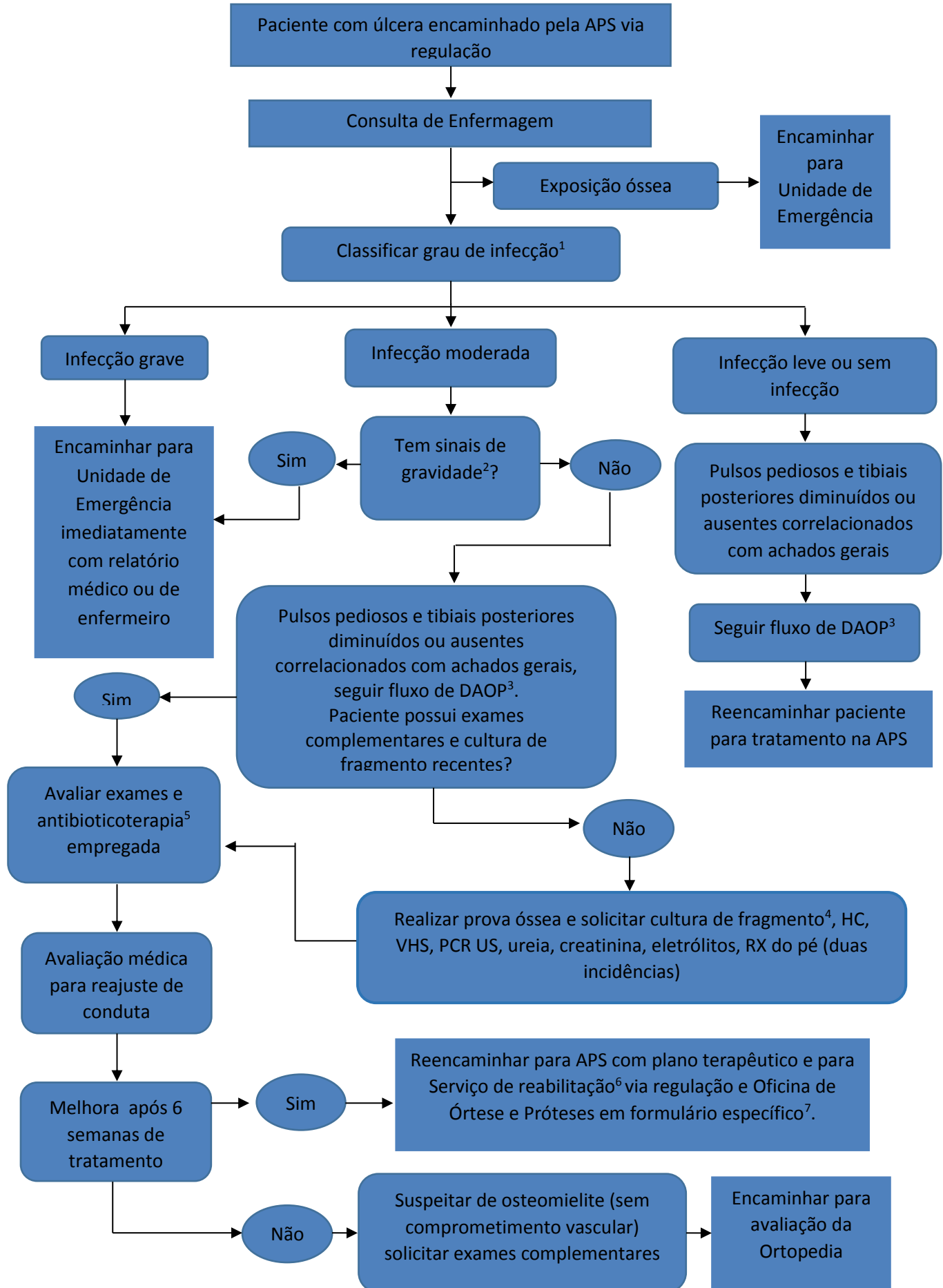
### Antibioticoterapia empírica

Infecção	Origem do paciente	Tratamento
Leve	Comunitária	Cefalosporina de 1º Geração Amoxicilina + clavulanato Clindamicina*
	Relacionado a Serviço de Saúde	Fluoroquinolonas** Clindamicina + Fluoroquinolonas
Moderada	Comunitária	Moxifloxacino*** Clindamicina + Fluoroquinolonas Clindamicina + Cefalosporina de 3º Geração*
	Relacionado a Serviço de Saúde	Ertapenem + Clindamicina Pipe/Tazo + Clindamicina Glicopeptídeos****
Grave	Comunitária	Ertapenem + Glicopeptídeos Pipe/Tazo + Glicopeptídeos
	Relacionado a Serviço de Saúde	Glicopeptídeos + Carbapenêmicos***** Glicopeptídeos + Aminoglicosídeos*****

\*Opção para pacientes alérgicos ao betalactâmicos \*\*Dentre as fluoroquinolonas, reservar o Ciprofloxacino para suspeita de *Pseudomonas aeruginosa*. \*\*\*Opção em suspeita de CRSA e/ou anaeróbios \*\*\*\*Dar preferência pela Teicoplanina (menor nefrotoxicidade) com dose de ataque durante 3 dias \*\*\*\*\*Utilizar carbapenêmicos do grupo 2 somente quando da Suspeita de *Pseudomonas* e outros BGN-MR \*\*\*\*\*Avaliar possibilidade conforme função renal basal.

## FLUXOGRAMA PÉ DIABÉTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALIZADA DE SAÚDE

### FLUXOGRAMA DE ÚLCERA NO AMBULATÓRIO DE PÉ DIABÉTICO



## FLUXOGRAMA PÉ DIABÉTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALIZADA DE SAÚDE

<sup>1,2</sup> Classificação de infecção:

<b>Classificação do grau de infecção<sup>1</sup></b>	<b>Características da lesão</b>
1- Sem infecção	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sem sinais de inflamação</li> <li>• Úlcera sem exsudato purulento</li> </ul>
2- Infecção leve	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presença de exsudato purulento e/ou dois ou mais sinais de inflamação.</li> <li>• Quando há celulite ou eritema, eles não ultrapassam 2 cm do bordo da úlcera.</li> <li>• A infecção é limitada à pele ou aos tecidos subcutâneos superficiais.</li> <li>• Não há outras complicações locais ou acometimento sistêmico.</li> </ul>
3a- Infecção moderada sem sinais de gravidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Presença de exsudato purulento e/ou duas ou mais manifestações de inflamação (ver acima) em paciente sem complicações sistêmicas e metabolicamente estáveis.</li> <li>• Com celulite ultrapassando 2 cm do bordo da úlcera.</li> </ul>
3b- Infecção moderada com sinais de gravidade	<p>São sinais de gravidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Isquemia</li> <li>• Presença de linfangite.</li> <li>• Acometimento abaixo da fáscia superficial.</li> <li>• Abscesso de tecidos profundos.</li> <li>• Gangrena.</li> <li>• Envolvimento de músculo, tendão, articulação ou osso.</li> </ul>
4- Infecção grave	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exsudato purulento e/ou sinais de inflamação em paciente com toxicidade sistêmica ou instabilidade metabólica (febre, calafrios, taquicardia, hipotensão, confusão mental, vômitos, leucocitose, hiperglicemia grave).</li> </ul>



## FLUXOGRAMA PÉ DIABÉTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALIZADA DE SAÚDE

<sup>3</sup> Fluxograma de DAOP disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/protocolos-aprovados/>

<sup>4</sup> Para a coleta de amostra de fragmento para cultura, deverá ser realizada limpeza da lesão com soro fisiológico ou água destilada e após limpeza proceder a coleta de três amostras de tecido viável (com pinça estéril ou lâmina de bisturi) de pontos diferentes do leito da lesão, incluindo região central do leito e margens. As amostras devem ser acondicionadas em frasco estéril, imersas em soro fisiológico e encaminhadas imediatamente para o laboratório. Não é recomendado o uso de swab. O procedimento pode ser realizado por médico ou enfermeiro.

<sup>5</sup> Antibioticoterapia empírica (na impossibilidade de realizar cultura de fragmento):

Infecção	Origem do paciente	Tratamento
Leve	Comunitária	Cefalosporina de 1ª Geração Amoxicilina + clavulanato Clindamicina*
	Relacionado a Serviço de Saúde	Fluoroquinolonas** Clindamicina + Fluoroquinolonas
Moderada	Comunitária	Moxifloxacino*** Clindamicina + Fluoroquinolonas Clindamicina + Cefalosporina de 3ª Geração*
	Relacionado a Serviço de Saúde	Ertapenem + Clindamicina Pipe/Tazo + Clindamicina Glicopeptídeos****
Grave	Comunitária	Ertapenem + Glicopeptídeos Pipe/Tazo + Glicopeptídeos
	Relacionado a Serviço de Saúde	Glicopeptídeos + Carbapenêmicos***** Glicopeptídeos + Aminoglicosídeos*****

\*Opção para pacientes alérgicos ao betalactâmicos \*\*Dentre as fluoroquinolonas, reservar o Ciprofloxacino para suspeita de *Pseudomonas aeruginosa*. \*\*\*Opção em suspeita de CRSA e/ou anaeróbios \*\*\*\*Dar preferência pela Teicoplanina (menor nefrotoxicidade) com dose de ataque durante 3 dias \*\*\*\*\*Utilizar carbapenêmicos do grupo 2 somente quando da Suspeita de *Pseudomonas* e outros BGN-MR \*\*\*\*\*Avaliar possibilidade conforme função renal basal.

<sup>6</sup> Os pacientes amputados deverão ser acompanhados também pelo Serviço de Reabilitação, disponível na SES, conforme quadro abaixo:

Ambulatório de Saúde Funcional	Abrangência
CER II	Oeste e parte da Sudoeste
HRSM	Sul e parte da Sudoeste
HRL	Leste e Norte
GUARÁ	Centro Sul e Centro Norte

<sup>7</sup> Utilizar formulário de encaminhamento para Oficina e Órtese e Próteses encontra-se anexado (ANEXO III) e seguir o fluxograma específico do serviço (ANEXO IV)



## FLUXOGRAMA PÉ DIABÉTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALIZADA DE SAÚDE

<sup>1</sup> Classificação de infecção:

Classificação do grau de infecção <sup>1</sup>	Características da lesão
1- Sem infecção	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sem sinais de inflamação</li> <li>Úlcera sem exsudato purulento</li> </ul>
2- Infecção leve	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presença de exsudato purulento e/ou dois ou mais sinais de inflamação.</li> <li>Quando há celulite ou eritema, eles não ultrapassam 2 cm do bordo da úlcera.</li> <li>A infecção é limitada à pele ou aos tecidos subcutâneos superficiais.</li> <li>Não há outras complicações locais ou acometimento sistêmico.</li> </ul>
3a- Infecção moderada sem sinais de gravidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>Presença de exsudato purulento e/ou duas ou mais manifestações de inflamação (ver acima) em paciente sem complicações sistêmicas e metabolicamente estáveis.</li> <li>Com celulite ultrapassando 2 cm do bordo da úlcera.</li> </ul>
3b- Infecção moderada com sinais de gravidade	<p>São sinais de gravidade:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Isquemia</li> <li>Presença de linfangite.</li> <li>Acometimento abaixo da fáscia superficial.</li> <li>Abscesso de tecidos profundos.</li> <li>Gangrena.</li> <li>Envolvimento de músculo, tendão, articulação ou osso.</li> </ul>
4- Infecção grave	<ul style="list-style-type: none"> <li>Exsudato purulento e/ou sinais de inflamação em paciente com toxicidade sistêmica ou instabilidade metabólica (febre, calafrios, taquicardia, hipotensão, confusão mental, vômitos, leucocitose, hiperglicemia grave).</li> </ul>

Classificação das infecções	Origem do paciente	Opções terapêuticas*
Leve	Comunitária	Clindamicina** ou Amoxicilina/Clavulanato
	IrAS***	Ciprofloxacino+ Clindamicina ou Amoxicilina/Clavulanato
	Comunitária	Ciprofloxacino+ Clindamicina - ambulatorial

## FLUXOGRAMA PÉ DIABÉTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALIZADA DE SAÚDE

Moderada		Ceftriaxone + Clindamicina - internado
	IrAS	Ertapenem**** ou Sulfametoxazol/Trimetropim – não usar se Insuficiência Renal Crônica grau III ou Vancomicina ou Teicoplanina – preferir este último se suspeita de osteomielite
Grave	Comunitária	Ertapenem + Vancomicina ou Teicoplanina – preferir este último se suspeita de osteomielite ou Ertapenem + Linezolida
	IrAS	Meropenem (correr em bomba de infusão por 3 horas) + daptomicina ou Meropenem (correr em bomba de infusão por 3 horas) + linezolida

<sup>2</sup> Todo paciente que apresente pelo menos dois sinais e sintomas descritos abaixo (Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica- SIRS) secundários a um processo infeccioso é considerado como séptico:

- ✓ Temperatura > 38°C ou < 36°C;
- ✓ Frequência cardíaca > 90 bpm;
- ✓ Frequência respiratória > 20 movimentos/ minutos (alternativamente PaCO<sub>2</sub> < 32 mmHg ou paciente sob ventilação mecânica);
- ✓ Número de leucócitos no sangue periférico > 12.000/mm<sup>3</sup> ou < 4.000/mm<sup>3</sup> ou, ainda, presença de >10% de formas jovens (bastões).

<sup>3</sup> **Antibioticoterapia** - Idealmente guiada pelo perfil microbiológico do hospital

**Antibioticoterapia empírica - (sugestão pelo perfil epidemiológico do HRT)**

**Observações relacionadas à antibioticoterapia:**

\*Não há evidência nem consenso quanto à duração, via e se um agente se sobrepõe a outro

\*\* Clindamicina deve ser associada para cobertura aos anaeróbios

\*\*\* **Infecção relacionada a serviço de saúde (IrAS):** diagnóstico após 48 horas de internação ou com histórico de cuidado prévio em instituições de saúde (inclui todos os pacientes institucionalizados (ex. presídios, ILP, hemodiálise) ou se procedimento invasivo < 48 horas ou internação prévia até 90 dias.

\*\*\*\*Ertapenem não tem ação contra *Pseudomonas aeruginosa* requerendo-se nessa situação o uso de carbapenêmicos

## FLUXOGRAMA PÉ DIABÉTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALIZADA DE SAÚDE

Glicopeptídeos devem ser usados em infecções que necessitem de cobertura antibiótica para *S. aureus* resistente a metilina – MRSA. Pode-se considerar também o uso de linezolida e daptomicina para estas infecções.

### Opções terapêuticas para antibioticoterapia empírica baseada no perfil epidemiológico do HRT

Infecção	Origem do paciente	Tratamento
Leve	Comunitária	Cefalosporina de 1ª Geração Amoxicilina + clavulanato Clindamicina*
	Relacionado a Serviço de Saúde	Fluoroquinolonas** Clindamicina + Fluoroquinolonas
Moderada	Comunitária	Moxifloxacino*** Clindamicina + Fluoroquinolonas Clindamicina + Cefalosporina de 3ª Geração*
	Relacionado a Serviço de Saúde	Ertapenem + Clindamicina Pipe/Tazo + Clindamicina Glicopeptídeos****
Grave	Comunitária	Ertapenem + Glicopeptídeos Pipe/Tazo + Glicopeptídeos
	Relacionado a Serviço de Saúde	Glicopeptídeos + Carbapenêmicos***** Glicopeptídeos + Aminoglicosídeos*****

\*Opção para pacientes alérgicos ao betalactâmicos \*\*Dentre as fluoroquinolonas, reservar o Ciprofloxacino para suspeita de *Pseudomonas aeruginosa*. \*\*\*Opção em suspeita de CRSA e/ou anaeróbios \*\*\*\*Dar preferência pela Teicoplanina (menor nefrotoxicidade) com dose de ataque durante 3 dias \*\*\*\*\*Utilizar carbapenêmicos do grupo 2 somente quando da Suspeita de *Pseudomonas* e outros BGN-MR \*\*\*\*\*Avaliar possibilidade conforme função renal basal

<sup>4</sup> Para a coleta de amostra de fragmento para cultura, deverá ser realizada limpeza da lesão com soro fisiológico ou água destilada e após limpeza proceder a coleta de três amostras de tecido viável (com pinça estéril ou lâmina de bisturi) de pontos diferentes do leito da lesão, incluindo região central do leito e margens. As amostras devem ser acondicionadas em frasco estéril, imersas em soro fisiológico e encaminhadas imediatamente para o laboratório. Não é recomendado o uso de swab. O procedimento pode ser realizado por médico ou enfermeiro.

<sup>5</sup> Exames complementares: HC, VHS ou PCR US, ureia, creatinina, eletrólitos e RX do pé (duas incidências).

**Fluxograma Para Seguimento de Achados Clínicos dos Pés de Pacientes com DM na APS e Ambulatórios de Especialidades**



## FLUXOGRAMA PÉ DIABÉTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALIZADA DE SAÚDE

<sup>1</sup>Classificação de risco do pé diabético:

Risco	Definição	Recomendação de tratamento	Seguimento
<b>0</b>	Sem PND Sem DAP	Educação Calçados apropriados	Anual (equipe atenção básica: clínico/enfermeiro)
<b>1</b>	PND ± Deformidades	Prescrição de calçados (dispensação pela Oficina de órtese prótese). Considerar cirurgia profilática	Cada 3-6 meses (equipe especialista)
<b>2</b>	DAP ± PND	Prescrição de calçados. Consulta e seguimento com Cirurgia Vascular	Cada 2-3 meses (equipe especialista)
<b>3</b>	Histórico de úlcera ou amputação	Como em 1, Seguimento combinado com Cirurgia Vascular	Cada 1-2 meses (equipe especialista)

<sup>2</sup> Realizar intervenção terapêutica para dor neuropática a partir de 40 mm verificados com a Escala Visual Analógica, avaliando comorbidades e contraindicações:

- Amitriptilina 25 mg (dose média 75 mg/dose máxima 150 mg);
- Gabapentina 300 mg (dose mínima diária 900 mg / dose média 1.800 mg / dose máxima 3.600 mg);

A titulação da dose recomendada é de aumento gradual a cada 5-7 dias.

Faz-se necessário compensação glicêmica do paciente para melhor resposta da intervenção terapêutica.

<sup>3</sup>Tratamento farmacológico:

	Fármaco de primeira escolha	Alternativa
<b>Onicomicose</b>	Itraconazol, 100 mg, 2 cápsulas, 1x dia, por 12 semanas	Itraconazol, 100 mg, 4 cápsulas, 1x dia por 01 semana em cada mês, durante 3 meses
	Terbinafina comprimido 250mg 1x dia de 6 a 12 semanas	
<b>Tinea pedis</b>	Miconazol 2%, creme, aplicar 2x dia, por 10 dias	Cetoconazol 2%, creme, aplicar 2x dia, por 10 dias
	Terbinafina creme 10 mg/G 1x dia por 1 a 2 semanas	Terbinabina comprimido 250mg 1x dia de 2 a 6 semanas
	Em caso de recorrência: Fluconazol 150 mg, 1 cápsula, 1x na semana, por 1 a 4 semanas	

<sup>4</sup> Avaliar achados como palidez, cianose, membros frios, rarefação de pelos, veias colabadas e unhas tróficas.

<sup>5</sup> Os pacientes amputados deverão ser acompanhados também pelo Serviço de Reabilitação, disponível na SES, conforme quadro abaixo:

Ambulatório de Saúde Funcional	Abrangência
--------------------------------	-------------

**Anexo 1 - Ficha de Avaliação e Rastreamento de Dor Neuropática, Perda da Sensibilidade Protetora e Doença Arterial Periférica para a Atenção Primária em Saúde**



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

**Avaliação e Rastreamento de Dor Neuropática, Perda da Sensibilidade Protetora e Doença Arterial Periférica para a Atenção Primária em Saúde**

Nome: \_\_\_\_\_

SES: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_

Diabetes Tipo 1 ☐ Diabetes Tipo 2 ☐ Telefone: \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

**1. IDENTIFICAÇÃO DA DOR NEUROPÁTICA – CARACTERÍSTICAS DOS SINTOMAS NEUROPÁTICOS:**

Em relação às pernas e pés (assinale o achado - três itens em negrito positivos já indicam dor moderada):

Você sente com maior frequência:	
<input type="checkbox"/> Queimação, dormência ou formigamento	OU <input type="checkbox"/> Fadiga, câimbras ou dor (facada, pontada, lancinante)
O local do sintoma é:	
<input type="checkbox"/> Nos pés e ou pernas	<input type="checkbox"/> Outro local
O sintoma:	
<input type="checkbox"/> Surge ou piora à noite	<input type="checkbox"/> Surge durante o dia e à noite
<input type="checkbox"/> Apenas durante o dia	
<input type="checkbox"/> Já acordou pelo sintoma à noite: Sim.	
O que alivia o sintoma:	
<input type="checkbox"/> Ao caminhar	<input type="checkbox"/> Ao repousar
<input type="checkbox"/> Outra condição / situação	

**2. AVALIAÇÃO DA INTENSIDADE DO SINTOMA NEUROPÁTICO. ESCALA VISUAL ANALÓGICA (EVA):**

Sem dor – 0 mm

Pior dor possível – 100 mm

Mensuração: \_\_\_\_ mm Intensidade (assinale): ☐ Leve < 40 mm ☐ Moderada ≥ 40-69 mm ☐ Grave ≥ 70 mm

**Nota:** Intervenção terapêutica a partir de 40 mm: Amitriptilina 25 mg (dose média 75 mg/dose máxima 150 mg); Gabapentina 300 mg (dose mínima diária 900 mg / dose média 1.800 mg / dose máxima 3.600 mg); Duloxetine 30 e 60 mg (dose mínima diária 60 mg, máxima 120 mg). A titulação da dose recomendada é de aumento gradual a cada 5-7 dias.

**3. INSPEÇÃO DOS PÉS (assinale o achado positivo ou negativo):**

Achado Clínico	SIM	NÃO
Vasos dilatados dorsais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pele seca, rachaduras, fissuras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cor da pele normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Micose interdigital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Micose ungueal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pêlos presentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Calosidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Edema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Calçados adequados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**4. DEFORMIDADES (assinale):**

Pé Neuropático Típico (Cavus)	Arco Desabado (Charcot)	Valgismo	Dedos em Garra
Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>

Formulário confeccionado com base no Termo de Cooperação Técnico-Científico assinado entre a SBD-DF e SES-DF, em 21 de junho de 2012



## FLUXOGRAMA PÉ DIABÉTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALIZADA DE SAÚDE

5. LIMITAÇÃO DA MOBILIDADE ARTICULAR (SINAL DA PRECE): Sim ☐ Não ☐

6. PERDA DA SENSIBILIDADE PROTETORA (PSP):

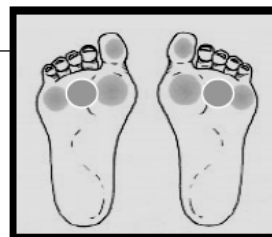
Monofilamento (qualquer área de teste insensível)

Sensibilidade vibratória diminuída ou ausente ☐ D ☐ E

Sensibilidade dolorosa diminuída ou ausente ☐ D ☐ E

Sensibilidade ao frio diminuída ou ausente ☐ D ☐ E

Áreas de testes:  
1º, 3º, 5º metatarsos  
e halux  
bilateralmente



PSP: Monofilamento alterado + 01 ou mais teste anormal

PSP

☐ Sim ☐ Não

7. DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA (DAP): PALPAÇÃO DE PULSOS E TOMADA DO ITB\*

Pé direito: Pulso arterial pedioso ☐ presente ☐ diminuído ou ausente\*

Pulso arterial tibial posterior ☐ presente ☐ diminuído ou ausente\*

Pé esquerdo: Pulso arterial pedioso ☐ presente ☐ diminuído ou ausente\*

Pulso arterial tibial posterior ☐ presente ☐ diminuído ou ausente\*

\* Encaminhar para verificação de ITB (Índice tornozelo-braço) com doppler no ambulatório de referência da região.

8. AMPUTAÇÃO:

☐ Não ☐ Sim

☐ Maior (acima do tornozelo)

☐ Menor (abaixo do tornozelo)

11. Classificação:

☐ Neuropática (PSP ± deformidades)

☐ Isquêmica (DAP presente)

☐ Neuroisquêmica

9. ÚLCERA PRÉVIA ☐ Sim ☐ Não 10. ÚLCERA ATIVA ☐ Não ☐ Sim

12. CLASSIFICAÇÃO DO RISCO E SEGUIMENTO – INDIQUE O RISCO: ☐

Risco	Definição	Recomendação de tratamento	Seguimento
0	Sem PSP, Sem DAP	Educação, calçados apropriados	Anual (clínico/enfermeiro na APS)
1	PSP ± Deformidades	Prescrição de calçados. Considerar cirurgia profilática	Cada 3-6 meses (clínico/enfermeiro na APS, considerar especialista)
2	DAP ± PSP	Prescrição de calçados. Consulta e seguimento com vascular	Cada 2-3 meses (clínico/enfermeiro na APS, considerar especialista)
3	Úlcera / amputação prévia	Como em 1, seguimento combinado com vascular	Cada 1-2 meses (clínico/enfermeiro na APS e especialista)

Médico/Enfermeiro Responsável: \_\_\_\_\_

(nome e carimbo)

Regional de Saúde: \_\_\_\_\_

Data da avaliação: --

Formulário confeccionado com base no Termo de Cooperação Técnico-Científico assinado entre a SBD-DF e SES-DF, em 21 de junho de 2012

**Anexo 2 - Formulário para Avaliação de Neuropatia e Doença Arterial Periférica – Ambulatório de Especialidade**



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Avaliação de Neuropatia e Doença Arterial Periférica - Ambulatório de Especialidade

Nome: \_\_\_\_\_  
SES: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: -- Idade:   
Diabetes Tipo 1 ☐ Diabetes Tipo 2 ☐ Telefone: -- --

**1. Inspeção (assinale o achado positivo ou negativo):**

Achado Clínico	Não	Sim
Vasos dilatados dorsais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pele seca, rachaduras, fissuras	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cor da pele normal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Micose interdigital	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Micose ungueal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pêlos presentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Calosidades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Edema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Calçados adequados	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**2. Deformidades (assinale o achado positivo ou negativo):**



**3. Perda da sensibilidade protetora (PSP):**

Monofilamento (ausente em qualquer área de teste)\*

\* Áreas de testes:  
1º, 3º, 5º metatarsos e  
hálux bilateralmente  
(assinale)



Não ☐ Sim ☐

**4. Limitação da mobilidade articular (sinal da prece):** Não ☐ Sim ☐

**5. Escore de sintomas neuropáticos (assinalar e pontuar o escore). Em relação aos pés e perna:**

	Pontuação	Escore
Você sente ?	<input type="checkbox"/> Queimação, dormência ou formigamento: 2 pontos <b>OU</b> <input type="checkbox"/> Fadiga, câimbras ou dor (facada, pontada): 1 ponto <input type="checkbox"/> Assintomático (passe para o exame neurológico): 0 ponto	
Qual o local mais frequente ?	<input type="checkbox"/> Pés: 2 pontos <input type="checkbox"/> Pernas: 1 ponto <input type="checkbox"/> Outro: 0 ponto	
Quando ocorre o sintoma ?	<input type="checkbox"/> Durante a noite: 2 pontos <input type="checkbox"/> Durante o dia e à noite: 1 ponto <input type="checkbox"/> Apenas durante o dia: 0 ponto	
Já acordou à noite pelo sintoma ?	<input type="checkbox"/> Não. <input type="checkbox"/> Sim: 1 ponto adicional	
O que alivia o sintoma ?	<input type="checkbox"/> Ao caminhar: 2 pontos <input type="checkbox"/> Ao levantar-se: 1 ponto <input type="checkbox"/> Ao sentar-se ou deitar-se: 0 ponto	
Total de pontos	Assintomático (zero ponto)	

**6. Escore de sinais neuropáticos (assinalar e pontuar o escore):**

Teste neurológico	Pontuação	Escore
Reflexos aquileus	<input type="checkbox"/> Ausente: 2 pontos para cada pé <input type="checkbox"/> Presente ao reforço: 1 ponto para cada pé <input type="checkbox"/> Presente: 0 ponto	
Vibração	<input type="checkbox"/> Diminuída ou ausente: 1 ponto para cada pé <input type="checkbox"/> Presente: 0 ponto	
Dor	<input type="checkbox"/> Diminuída ou ausente: 1 ponto para cada pé <input type="checkbox"/> Presente: 0 ponto	
Temperatura	<input type="checkbox"/> Diminuída ou ausente: 1 ponto para cada pé <input type="checkbox"/> Presente: 0 ponto	
Total de pontos		

Ficha clínica confeccionada com base no Termo de Cooperação Técnico-Científico assinado entre a SED-DF e SES-DF, em 21 de junho de 2012.  
Pedrosa HC, Tavares SF, Salgado MAC, Batista MCP, Carvalho PS. Programa Passo a Passo – Fichas clínicas. Em: Pedrosa HC, Vilar L, Boulton AJM (Eds).  
Em: Neuropatias e Pé Diabético. AC Farmacêutica, Rio de Janeiro, 2014 pp 298-304

7. Diagnóstico de PND (polineuropatia diabética periférica):

Escore de SINTOMAS	Escore de SINAIS
<input type="checkbox"/> 0 – 2 Normal	<input type="checkbox"/> 0 – 2 Normal
<input type="checkbox"/> 3 – 4 Leve	<input type="checkbox"/> 3 – 5 Leve
<input type="checkbox"/> 5 – 6 Moderado	<input type="checkbox"/> 6 – 8 Moderado
<input type="checkbox"/> 7 – 9 Grave	<input type="checkbox"/> 9 – 10 Grave

Avaliação da intensidade do sintoma neuropático - Escala Visual Analógica (EVA):

Sem dor - 0  Pior dor possível - 100 mm

Mensuração:    mm Intensidade (assinale): ☐ Leve < 40 ☐ Moderada ≥ 40-69 ☐ Grave ≥ 70 mm

PND dolorosa	Escore de sintomas ≥ 05 e Escore de sinais neuropáticos ≥ 03	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
PND com risco de ulceração	Escore de sinais ≥ 06 com ou sem sintomas	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim
PND assintomática (somente escore de sinais)	<input type="checkbox"/> Leve ≥ 03	<input type="checkbox"/> Moderada ≥ 05	<input type="checkbox"/> Grave ≥ 07
Dor neuropática (apenas)*:	Escore de sintomas ≥ 05 (sem sinais) EVA ≥ 40 mm	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim

\* Requer intervenção terapêutica: Escore sintomas ≥ 05 e ou EVA Escore ≥ 40 mm

8. Doença Arterial Periférica (DAP): Palpação dos pulsos e tomada do ITB\*

Pé direito	Pulso arterial pedioso	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Diminuído ou ausente
	Pulso arterial tibial posterior	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Diminuído ou ausente
Pé esquerdo	Pulso arterial pedioso	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Diminuído ou ausente
	Pulso arterial tibial posterior	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Diminuído ou ausente

ITB*	Pressão Sistólica Artéria Tibial Posterior	Pressão Sistólica Artéria Pediosa	Pressão Sistólica Artéria Braquial	Valor
Direita				
Esquerda				

\* ÍNDICE TORNOZELO-BRAÇO: Pressão Sistólica Máxima + Pressão Sistólica Braquial Máxima. Efetuar quando possível.

09. Classificação do ITB (IWGDF, 2015):

<input type="checkbox"/>	ITB > 1.30*	Calcificação (risco de DCV)
<input type="checkbox"/>	ITB 0.90 – 1.30	Normal
<input type="checkbox"/>	ITB < 0.90*	Anormal (sugestivo de DAP)
<input type="checkbox"/>	ITB < 0.60*	Isquemia significativa

ITB < 0.9 ☐ Não ☐ Sim. Encaminhar para Cirurgia Vascular

10. Amputação: ☐ Não ☐ Sim:  ☐ Maior (acima do tornozelo) ☐ Menor (abaixo do tornozelo)

11. Úlcera prévia: ☐ Não ☐ Sim

12. Úlcera ativa: ☐ Não ☐ Sim

Classificação causal:  
Neuropática (PND ± deformidades)  
Isquêmica (DAP presente)  
Neuroisquêmica (DAP + PND ± deformidades)

Aplicar a Ficha de  
Registro de Úlcera  
Ativa (local)

13. Classificação do risco e seguimento - indique o risco: ☐

Risco	Definição	Recomendação de tratamento	Seguimento
0	Sem PND Sem DAP	Educação Calçados apropriados	Anual (clínico/enfermeiro na APS)
1	PND ± Deformidades	Prescrição de calçados (dispensação pela Oficina de ortese - prótese). Considerar cirurgia profilática	Cada 3-6 meses (clínico/enfermeiro na APS, considerar especialista)
2	DAP ± PND	Prescrição de calçados. Consulta e seguimento com Cirurgia Vascular	Cada 2-3 meses (clínico/enfermeiro na APS, considerar especialista)
3	Histórico de úlcera ou amputação	Como em 1, Seguimento combinado com Cirurgia Vascular	Cada 1-2 meses (clínico/enfermeiro na APS e especialista)

Fonte: Diretrizes – SBD, 2012-2013. Classificação: International Working Group on the Diabetic Foot, 1999, 2001; DAP - Progress Report of the IWGDF, 2012.

Médico / Enfermeiro:  Data:

Ficha clínica confeccionada com base no Termo de Cooperação Técnico-Científico assinado entre a SBD-DF e SSB-DF, em 21 de junho de 2012.  
Pedrosa HC, Tavares SF, Selig MAC, Batista MCP, Carvalho PB. Programa Passo a Passo – Fichas clínicas. Em: Pedrosa HC, Vilar L, Boulton AJM (Eds).  
Em: Neuropatias e Pé Diabético. AC Farmacêutica, Rio de Janeiro, 2014 pp 298-304

Anexo 3 - Ficha de encaminhamento para a Oficina de Órtese e Prótese



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO PARA A OFICINA DE ÓRTESE E PRÓTESE

Nome: \_\_\_\_\_  
SES: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_  
SUS: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_  
DM1CID E10 ☐ DM2 ☐ CID E11 Telefone: \_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_

DIAGNÓSTICO CLÍNICO PARA A INDICAÇÃO DE ÓRTESES PRÓTESES

1. PERDA DA SENSIBILIDADE PROTETORA (PSP):

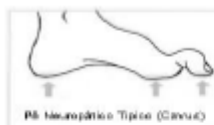
- ☐ Monofilamento (ausente em qualquer área de teste)\*  
☐ Vibração diminuída ou ausente  
☐ Sensibilidade dolorosa diminuída ou ausente  
☐ Reflexo Aquileu diminuído ou ausente

\*Áreas de testes:  
1°, 3°, 5°  
metatarsos e hálux  
bilateralmente

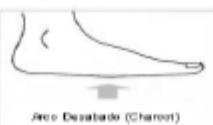


PSP: Monofilamento Insensível (em qualquer área testada) + 01 teste anormal  
PSP: ☐ Sim ☐ Não

2. DEFORMIDADES (assinale):



☐ Sim ☐ Não



☐ Sim ☐ Não



☐ Sim ☐ Não



☐ Sim ☐ Não

3. DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA (DAP) – PROCEDER O ITB\* SE:

- ☐ Pulso arterial pedioso (direito ou esquerdo) diminuído ou ausente  
☐ Pulso arterial tibial posterior (direito ou esquerdo) diminuído ou ausente

ITB*	Pressão Sistólica A. Tibial Posterior	Pressão Sistólica A. Pediosa	Pressão Sistólica Artéria Braquial
Direita			
Esquerda			

\* ÍNDICE TORNOZELO-BRAÇO: Pressão Sistólica Máxima ÷ Pressão Sistólica Braquial Máxima

MMII	÷	MMSS	=	Resultado	DAP: ITB < 0.9 DAP: <input type="checkbox"/> Sim; <input type="checkbox"/> Não
------	---	------	---	-----------	---

## FLUXOGRAMA PÉ DIABÉTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALIZADA DE SAÚDE



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

4. ÚLCERA ATIVA: ☐ Sim ☐ Não 5. ÚLCERA PRÉVIA: ☐ Sim ☐ Não

6. AMPUTAÇÃO: ☐ Sim ☐ Não

**AValiação de indicação de órteses, calçados e prótese. Uma das situações clínicas deve ser positiva:**

Situação de Critérios Positivos (Avaliar os Critérios)	Assinalar (X)
1: PSP	
3: DAP	
1 + 2: PSP + DEFORMIDADE	
1 + 3: PSP + DAP	
1 + 2 + 3: PSP + DEFORMIDADE + DAP	
4: ÚLCERA ATIVA	
5: ÚLCERA PRÉVIA	
6: AMPUTAÇÃO	

### RECOMENDAÇÕES:

- ☐ Palmilhas
- ☐ Sandália de descarga ante-pé
- ☐ Sandália de descarga retro-pé
- ☐ Bota RoboFoot
- ☐ Calçado especial
- ☐ Andador
- ☐ Bengalas
- ☐ Muletas
- ☐ Cadeira de rodas
- ☐ Prótese

Médico (a)/Enfermeiro (a) Responsável: \_\_\_\_\_  
(assinatura e carimbo)

Regional de Saúde: \_\_\_\_\_

Data da avaliação:   -   -

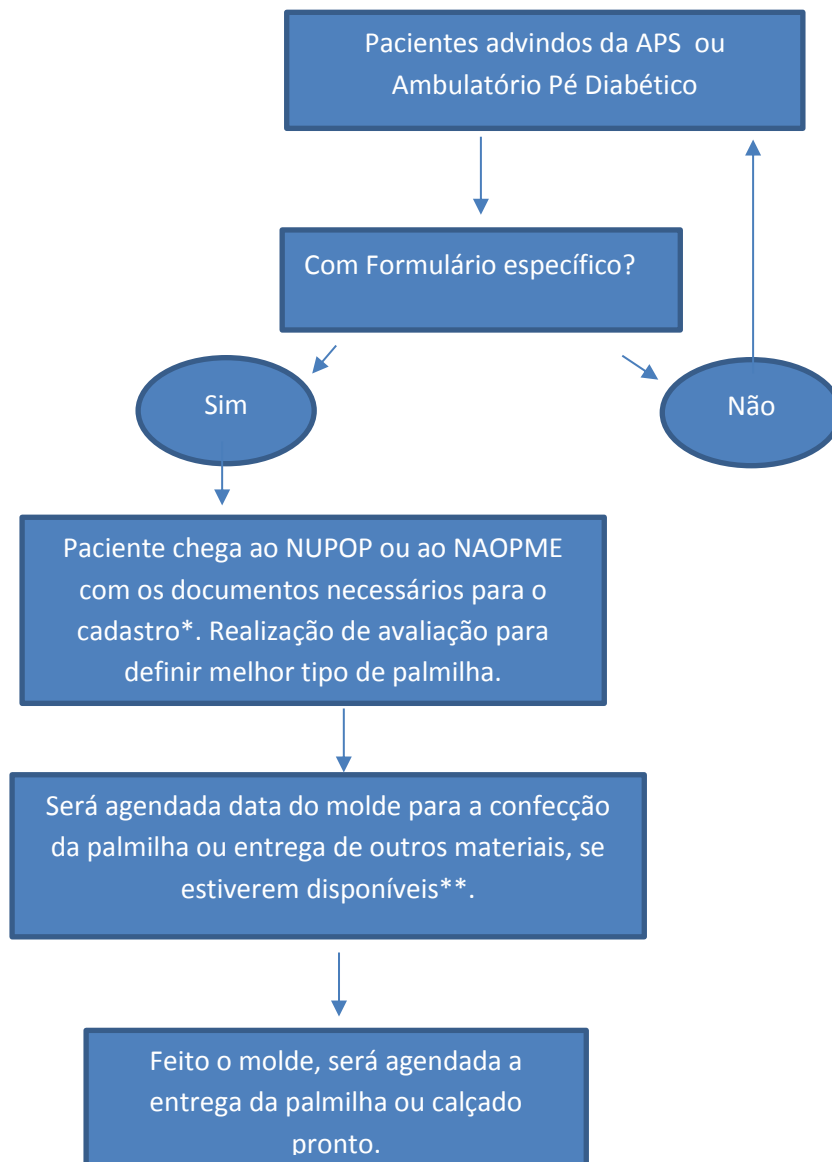
**\* Fazer Contato para Marcação:**  
Praça do Cidadão Deficiente/Especial Estação do Metro  
114 sul. Telefone 39051494.

GeOP - Gerência de Órteses e Próteses  
Telefones: 3363-2273 e 3363-2267  
Endereço: SGAPS Lote G SIA entrada da CAESB

Documentos necessários: Identidade/RG, CPF,  
Comprovante de Residência e Cartão do SUS  
Formulário de Encaminhamento assinado pelo Profissional  
de saúde.

ANEXO 4

FLUXOGRAMA PARA DISPENSAÇÃO DE ÓRTESES E PRÓTESES PARA OS PACIENTES ADVINDOS DO PROGRAMA DO PÉ DIABÉTICO



NUPOP – Núcleo de Produção de Órteses e Próteses - SGAP BLOCO G LOTE 06 – SIA – Telefone: 3363-2273

NAOPME – Núcleo de Atendimento Ambulatorial de OPME – Praça do Cidadão – Estação do Metrô 114 Sul . Telefone: 3346-4525

\*Documentos necessários para cadastro: Cartão do SUS, Número SES, Comprovante de residência com CEP válido, CPF, RG ou certidão de nascimento e formulário do pé diabético devidamente preenchido.

\*\* Caso não haja material no momento, o paciente aguardará em lista de espera até a regularização das entregas.