


POP Nº 19		DATA: 05/09/2017	
 PREFEITURA DE GOIÂNIA	EXAME DE PÉ DIABETICO	CÓDIGO SIGTAP: 03.01.04.009-5	CBO: Médico e Enfermeiro
AÇÃO	DESCRIÇÃO DA AÇÃO	MATERIAL NECESSÁRIO	DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO (POP)
EXAME DE PÉ DIABETICO	Consiste no exame clínico de acompanhamento das condições do(s) membro(s) inferior(ES) destinados a pessoa com diagnóstico de Diabetes.	-Luvas de procedimento; -kit de monofilamento 10g; -Palito ou agulha; -Algodão;	-Higienizar as mãos e calçar as luvas de procedimento; -Explicar ao paciente sobre a avaliação a ser feita; -Identificar pela anamnese os fatores de risco para ulceração dos pés; Solicitar que o paciente retire calçados e meias; HISTÓRIA CLÍNICA DO PACIENTE / IDENTIFICAÇÃO DE FATORES DE RISCO: - Tempo de duração da doença maior que 10 anos - História de ulceração ou amputação prévia - Neuropatia periférica: dor tipo queimação, dormência, diminuição da sensibilidade, etc - Deformidade dos pés: dedos em garra, pé cavo, hálux valgo, artropatia de Charcot, etc - Doença vascular periférica: claudicação e/ou história de <i>by-pass</i> em membros inferiores - Visão comprometida - Nefropatia diabética (especialmente nos pacientes em diálise) - Controle glicêmico insatisfatório: hemoglobina glicosilada (HbA1C) > 7% - Tabagismo - Orientação/educação deficiente acerca de DM e de problemas nos pés - Morar sozinho

			<p>EXAME FÍSICO:</p> <p>EXAME DERMATOLÓGICO:</p> <ul style="list-style-type: none">- Hidratação da pele- Coloração, temperatura e distribuição de pelos: pele pálida, avermelhada, azulada ou arroxeadada; pele fria/diferença de temperatura e rarefação de pelos- Integridade das unhas e pele: atrofia de pele e/ou unhas; lesões esfoliativas, maceração interdifigital; distrofias ungueais; unhas pontiagudas, unhas encravadas; calosidades. <p>EXAME NEUROLÓGICO E DE SENSIBILIDADE:</p> <p><u>Avaliação de sensibilidade tátil com monofilamento de nylon 10g:</u></p> <p>1º – Esclarecer o paciente sobre o teste. Solicitar ao mesmo que diga “sim” cada vez que perceber o contato com o monofilamento.</p> <p>2º – Aplicar o monofilamento adequado (10 gramas) perpendicular à superfície da pele, sem que a pessoa examinada veja o momento do toque. Pontos de teste: (hálux, primeira, terceira e quinta cabeças de metatarsos).</p> <p>3º – Pressionar com força suficiente apenas para encurvar o monofilamento, sem que ele deslize sobre a pele.</p> <p>4º – O tempo total entre o toque para encurvar o monofilamento e sua remoção não deve exceder 2 segundos.</p> <p>5º – Perguntar, aleatoriamente, se o paciente sentiu ou não a pressão/toque (SIM ou NÃO) e onde está sendo tocado (Pé Direito ou Esquerdo).</p> <p>6º – Serão pesquisados quatro pontos em ambos os pés.</p> <p>7º – Aplicar duas vezes no mesmo local, alternando com pelo menos uma vez simulada (não tocar), contabilizando no mínimo três perguntas por aplicação.</p> <p>8º – A percepção da sensibilidade protetora está presente se duas respostas forem corretas das três aplicações.</p>
--	--	--	--

9º – A percepção da sensibilidade protetora está ausente se duas respostas forem incorretas das três aplicações.



AVALIAÇÃO BIOMECÂNICA DO PÉ:

- Flexão plantar ou dorsiflexão do tornozelo e hálux bilateralmente: avalia a mobilidade articular
- Avaliação da deambulação: visão diminuída, marcha alterada, necessidade de uso de órteses

Inspeção dos sapatos:

- Avaliar o tamanho e as condições dos sapatos.
- Os melhores sapatos são aqueles fechados. Sandálias não são recomendadas para pessoas com diabetes.
- Solicite que o paciente se levante e faça um traçado do contorno de seu pé. Recorte o traçado e compare-o com a sola do sapato. O

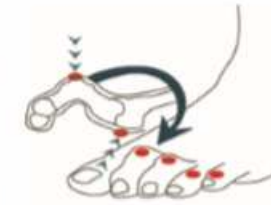
			<p>traçado deve caber dentro dos limites da sola do sapato. Assim, o paciente consegue perceber que isso não ocorre se o sapato estiver apertado. Ele poderá então levar o traçado consigo quando for comprar sapatos. Sugira que compre sapatos no meio do dia, quando os pés estiverem levemente edemaciados.</p> <ul style="list-style-type: none">- Os sapatos devem ter aproximadamente de 1 a 1 ½ cm de espaço para os dedos. A área dos sapatos onde os dedos se acomodam deve ser arredondada ou quadrada e nunca afinada. Sapatos feitos de couro ou lona permitem melhor circulação de ar e têm melhor resultado.- Fechos com cadarços ou velcro são os mais recomendados, pois podem ser ajustados de acordo com o edema dos pés.- Devem ser utilizadas meias de algodão. <p>Inspeção das deformidades:</p> <ul style="list-style-type: none">- Higiene inadequada: avaliar a capacidade do paciente de ver / alcançar os pés- Presença de calos, hálux valgo, joanetes, cravos, cabeça dos metatarsos proeminentes, dedos em garra, dedos em martelo, etc.- Presença de infecção fúngica e/ou bacteriana
--	--	--	--

DEFORMIDADES DOS PÉS

Joanetes e dedos
cavalgados (acavalados)



Artropatia de Charcot



Dedo em garra

AVALIAÇÃO DE FERIDAS:

- Agudas: secundárias a abrasão dérmica
- Crônicas: consequência do aumento da pressão sobre pontos específicos
- Arteriais: resultante de um quadro de insuficiência arterial periférica
- Venosas: causadas por insuficiência venosa periférica

A ferida deve ser avaliada quanto a:

- Localização anatômica
- Tamanho: área (cm²) / diâmetro (cm) / profundidade (cm), observando se há exposição de estruturas profundas, como estruturas ósseas e tendões
- Tipo / quantidade de tecido: granulação, epiteliação, desvitalizado ou inviável: esfacelo e necrose
- Exsudato: quantidade, aspecto, odor
- Bordas / margens: aderida, perfundida, macerada, descolada,

- fibrótica, hiperqueratótica, outros
- Pele perilesional: edema, coloração, temperatura, endurecimento, flutuação, crepitação, descamação, outros
 - Infecção: presença de sinais sugestivos de infecção concomitante
- CLASSIFICAÇÃO DE FERIDAS:**
- Orienta o tratamento
 - Fornece uma base de comparação da evolução
 - Define o risco de complicações, em especial a amputação de membro.

**SISTEMA DA UNIVERSIDADE DO TEXAS
PARA CLASSIFICAÇÃO DE ÚLCERAS DO PÉ**

Grau	Descrição	Estágio
0	Lesão pré ou pós ulcerativa	A-D
1	Superficial	A-D
2	Atinge o tendão ou a cápsula	A-D
3	Atinge o osso	A-D

ESTÁGIOS:
A = sem infecção ou isquemia; **B** = infecção;
C = isquemia; **D** = infecção + isquemia

CLASSIFICAÇÃO DA GRAVIDADE DAS FERIDAS:

- a) Sem Infecção:
- Sem sinais de inflamação;
 - Úlcera sem exsudato purulento.
- b) Infecção leve:
- Presença de exsudato purulento e/ou dois ou mais sinais de inflamação
 - Quando há celulite ou eritema, eles não ultrapassam 2 cm do

			<p>bordo da úlcera - A infecção é limitada à pele ou aos tecidos subcutâneos superficiais</p> <ul style="list-style-type: none"> - Não há outras complicações locais ou acometimento sistêmico - Tratamento: penicilinas semi-sintéticas (dicloxacilina, cloxacilina, flucloxacilina) ou cefalosporinas de 1ª geração (cefalexina), por 2 semanas. Tratar ambulatorialmente exceto se contraindicado. <p>c) Infecção moderada:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presença de exsudato purulento e/ou duas ou mais manifestações de inflamação em paciente sem complicações sistêmicas e metabolicamente estáveis - Além disso, deve apresentar pelo menos um dos seguintes: <ul style="list-style-type: none"> - Celulite ultrapassando 2 cm do bordo da úlcera - Presença de linfangite - Acometimento abaixo da fáscia superficial - Abscesso de tecidos profundos - Gangrena - Envolvimento de músculo, tendão, articulação ou osso - Tratamento: Cobertura de amplo espectro, caso seja necessário antibioticoterapia empírica de urgência. As escolhas mais apropriadas incluem a classe dos carbapenems (ertapenem, imipenem) ou uma penicilina/inibidores da penicilinase (piperacilina-tazobactam, ampicilina-sulbactam ou amoxicilina-clavulanato). Combinações de fluoroquinolona (ciprofloxacina ou levofloxacina) com clindamicina. Se houver história prévia ou forte suspeita de infecção por estafilococo metilino-resistente (MRSA), considerar o uso empírico da classe das oxazolidinonas (linezolida) ou a classe dos glicopeptídeos (vancomicina). Hospitalização pode ser necessária para intervenção cirúrgica. Duração do tratamento: 2 a 4 semanas na ausência de comprometimento ósseo. <p>d) Infecção grave:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Exsudato purulento e/ou sinais de inflamação em paciente com
--	--	--	--

			<p>toxicidade sistêmica ou instabilidade metabólica (febre, calafrios, taquicardia, hipotensão, confusão mental, vômitos, leucocitose, hiperglicemia grave, azotemia)</p> <p>- Tratamento: Conduta similar à exposta acima, mas requer tratamento urgente com hospitalização inicial e antibióticos por via endovenosa. Tempo de tratamento: 2 a 4 semanas dependendo da natureza de qualquer cirurgia e da presença de bacteremia</p> <p>e) Osteomielite:</p> <p>Diagnóstico difícil. O tratamento requer consideração tanto de ressecção cirúrgica de ossos infectados ou necróticos e terapia antimicrobiana. Em alguns casos, terapia antimicrobiana supressiva isoladamente.</p> <p>- Tratamento: todo o osso envolvido é removido (cirurgia ablativa); tratamento baseado no envolvimento de tecidos moles; e se não houver infecção, recomenda-se isoladamente profilaxia por até 72 horas; se houver infecção, tratamento por duas semanas Osso remanescente infectado, mas viável: tratamento por 4 a 6 semanas Osso inviável remanescente: mínimo de 6 a 12 semanas (esquemas antibióticos de longo prazo são utilizados algumas vezes para suprimir a infecção, ao invés de tentar curá-la).</p> <p>1. CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES NO PÉ:</p> <table border="1" data-bbox="1227 986 2045 1347"> <thead> <tr> <th data-bbox="1227 986 1370 1058">Categoria de Risco</th> <th data-bbox="1370 986 1554 1058">Definição</th> <th data-bbox="1554 986 1794 1058">Recomendação</th> <th data-bbox="1794 986 2045 1058">Acompanhamento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1227 1058 1370 1241">0</td> <td data-bbox="1370 1058 1554 1241">Sem PSP Sem DAP</td> <td data-bbox="1554 1058 1794 1241">Orientações sobre calçados apropriados. Estímulo ao autocuidado</td> <td data-bbox="1794 1058 2045 1241">Anual, com médico ou enfermeiro da Atenção Básica</td> </tr> <tr> <td data-bbox="1227 1241 1370 1347">1</td> <td data-bbox="1370 1241 1554 1347">PSP com ou sem deformidade</td> <td data-bbox="1554 1241 1794 1347">Considerar o uso de calçados adaptados.</td> <td data-bbox="1794 1241 2045 1347">A cada 3 a 6 meses com médico ou</td> </tr> </tbody> </table>	Categoria de Risco	Definição	Recomendação	Acompanhamento	0	Sem PSP Sem DAP	Orientações sobre calçados apropriados. Estímulo ao autocuidado	Anual, com médico ou enfermeiro da Atenção Básica	1	PSP com ou sem deformidade	Considerar o uso de calçados adaptados.	A cada 3 a 6 meses com médico ou
Categoria de Risco	Definição	Recomendação	Acompanhamento												
0	Sem PSP Sem DAP	Orientações sobre calçados apropriados. Estímulo ao autocuidado	Anual, com médico ou enfermeiro da Atenção Básica												
1	PSP com ou sem deformidade	Considerar o uso de calçados adaptados.	A cada 3 a 6 meses com médico ou												

					Considerar correção cirúrgica caso não haja adaptação	enfermeiro da Atenção Básica
			2	DAP com ou sem PSP	Considerar o uso de calçados adaptados. Considerar necessidade de encaminhamento ao cirurgião vascular	A cada 2 a 3 meses com médico ou enfermeiro da Atenção Básica. Avaliar encaminhamento ao cirurgião vascular.
			3	História de úlcera ou amputação	Considerar o uso de calçados adaptados. Considerar correção cirúrgica caso não haja adaptação. Se DAP, avaliar necessidade de encaminhamento ao cirurgião vascular.	A cada 1 a 2 meses com médico ou enfermeiro da Atenção Básica ou médico especialista
PSP: perda da sensibilidade protetora DAP: doença arterial periférica RECOMENDAÇÕES: Instruir o paciente sobre os seguintes aspectos:						

			<ul style="list-style-type: none"> - Calçados apropriados e não andar descalço, mesmo dentro de casa; - Inspeção diária dos pés – observar o espaço entre os dedos e a planta dos pés; - Informar imediatamente a ocorrência de qualquer lesão, descoloração ou edema dos pés. -Avaliar a necessidade de referência ao serviço especializado, e definir a periodicidade de acompanhamento e avaliação dos pés. -Retirar as luvas de procedimentos; -Higienizar as mãos, conforme POP nº --/2017; -Registrar procedimento no prontuário / SISTEMA; <p>Observação: Utilizar sempre EPI e calçado fechado</p>
<p>Elaborado: Gerência de Atenção Primária a Saúde – SMS Goiânia</p>			<p>Referências: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica : diabetes mellitus / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2013.</p>