# GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB DIRETORIA DE ATENÇÃO BÁSICA - DAB NÚCLEO TELESSAÚDE BAHIA



Orientações sobre o pedido de teleconsulta especializada para quadros clínicos compatíveis com infecção de pé diabético.

1º edição - 2024









# GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA - SESAB

#### Governador do Estado da Bahia

Jerônimo Rodrigues

#### Secretária da Saúde da Bahia

Roberta Silva de Carvalho Santana

#### Superintendente de Atenção Integral à Saúde - SAIS

Karlos da Silva Figueiredo

### Diretor de Atenção Básica - DAB

Marcus Vinícius Bonfim Prates

#### Coordenadora do Núcleo Técnico Científico Telessaúde Bahia

. . . . . .

. . . . . . . .

Gladys Reis de Oliveira



. . . . . .

.....

. . . . . . . 000000... 00000 .....

	ÉTICO5
QUADROS CLÍNICOS COMPATÍVEIS COM INFECÇÃO DE PÉ DIABI	
Passo 1. Existe infecção?	5
Passo 2. Qual a gravidade da infecção?	6
Passo 3. Há indicação de hospitalização?	6
Referências	7

000000

# Orientações sobre o pedido de teleconsulta especializada para quadros clínicos compatíveis com infecção de pé diabético

Recentemente, observamos um número significativo de solicitações de teleconsultas especializadas em angiologia para pacientes com quadro clínico de infecção de pé diabético moderada a grave, que seriam mais apropriadamente manejadas através de internamento hospitalar. Este cenário tem contribuído para um atraso na hospitalização, resultando em piora do prognóstico destes pacientes.

Portanto, enfatizamos a necessidade de uma triagem mais assertiva pelos profissionais de saúde envolvidos no cuidado desses pacientes. É essencial que os profissionais estejam capacitados para identificar sinais que indiquem a necessidade de encaminhamento imediato para uma unidade hospitalar, ao invés de optar pela teleconsulta como primeira linha de abordagem. Esta abordagem visa assegurar que pacientes com condições que se beneficiem de uma intervenção hospitalar mais intensiva recebam o cuidado adequado sem demora, reduzindo riscos de complicações severas e melhorando os desfechos clínicos.

A implementação efetiva de um sistema de triagem rápida é crucial para garantir que o tratamento do pé diabético seja realizado de maneira mais eficiente e segura, refletindo diretamente na qualidade do atendimento e no prognóstico do paciente. Este documento enfoca na capacitação de profissionais de saúde para reconhecimento precoce dos sinais de infecção e o estabelecimento de diretrizes claras para encaminhamento hospitalar.

## Passo 1. Existe infecção?

#### Infectado

Presença de, pelo menos, dois dos seguintes sinais locais:

- Edema ou área de enduração local:
- Eritema (hiperemia, rubor) maior que 0,5 cm ao redor da úlcera;
- Sensibilidade ou dor local;
- Aumento de temperatura;
- Presença de secreção purulenta.

. . . . . . .

#### **Não Infectado**

Ausência de sinais locais ou sintomas sistêmicos de infecção.

....

Orientações sobre o pedido de teleconsulta especializada para quadros clínicos compatíveis com infecção de pé diabético

## Passo 2. Qual a gravidade da infecção?

#### Leve

- Ausência de manifestações sistêmicas;
- Envolvimento apenas da pele e do tecido subcutâneo;
- Presença de eritema (hiperemia, rubor) menor do que 2 cm ao redor da úlcera.

#### Moderada

- Ausência de manifestações sistêmicas;
- Presença de eritema (hiperemia, rubor) maior do que 2 cm ao redor da úlcera;
- Envolvimento de tendão, músculo, articulação ou osso.

#### Grave

#### Presença de dois ou mais dos seguintes sintomas sistêmicos:

- Temperatura acima de 38°C ou abaixo de 36°C;
- Frequência cardíaca acima de 90 bpm;
- Frequência respiratória acima de 20 ipm;
- Leucocitose maior que 12.000/mm<sup>3</sup>;
- Leucócitos com desvio à esquerda maior que 10%;
- Leucopenia menor que 4.000/mm<sup>3</sup>;
- PaCO2 menor que 32 mmHg.

## Passo 3. Há indicação de hospitalização?

#### A hospitalização está indicada se:

- a infecção foi classificada como moderada ou grave;
- há presença de características complicadoras (presença de corpo estranho, úlcera por punção por objetos perfurantes, abscesso profundo, insuficiência arterial, linfedema, doença ou tratamento imunossupressor, lesão renal aguda);
- há comorbidades relevantes associadas;
- houve início ou agravamento agudo ou rapidamente progressivo da lesão;
- há instabilidade metabólica (com hiperglicemia grave) ou instabilidade hemodinâmica;
- há indicação de terapia endovenosa e esta não está disponível ambulatorialmen-
- há necessidade de testes diagnósticos não disponíveis para pacientes ambulatoriais (como arteriografia e ressonância magnética, por exemplo);
- procedimentos cirúrgicos são indicados (presença de áreas de necrose, muitos tecidos desvitalizados, abscesso, gás);
- houve falha na gestão ambulatorial;

. . . . . . . . . . . . . . . .

0000000 

- o paciente é incapaz ou sem vontade de cumprir o tratamento ambulatorial;
- o manejo de curativos é complexo (pela presença de muita secreção ou dor que torne a manipulação intolerável)

000000. . . . . . .

### Referências

. . . . . . . . .

MATTOS, L. et al. Infecção no pé diabético. Em: BERTOLUCI, M. C. et al. (Eds.). Diretriz Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes. 2022. ed. [s.l.] Conectando Pessoas, 2022.

# NOSSOS CANAIS DE COMUNICAÇÃO

- **f** telessaudeba
- CanalTelessaudeBA
- © telessaudeba
- (71) 3115-9650

## WWW.TELESSAUDE.SAUDE.BA.GOV.BR

## **NÚCLEO TELESSAÚDE BAHIA**

Av. Luis Viana Filho, 400, Secretaria da Saúde, CAB, 1º andar Sala 112-B - CEP 41.745-900 - Salvador/Bahia







