

Pé Diabético

Guia completo para manejo de pé diabético: classificação de Wagner, antibioticoterapia conforme gravidade, cuidados iniciais, debridamento, controle glicêmico e critérios de internação hospitalar.

Paciente típico: Paciente diabético de 65 anos, com controle glicêmico irregular, apresentando úlcera em membro inferior há 3 semanas, secundária a trauma ou pressão, com sinais de infecção (eritema, calor, edema, secreção purulenta).

? Guia rápido

! Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes

História clínica típica

História Clínica

Paciente com diabetes mellitus há 15 anos, com controle glicêmico irregular, procura atendimento por lesão em pé há 3 dias/semanas.

Refere ferida que não cicatriza, iniciada após trauma/uso de calçado inadequado/calosidade. Associado a: vermelhidão local, inchaço, dor (pode estar diminuída pela neuropatia), secreção purulenta (se infectado).

Nega febre ou calafrios (avaliar gravidade).

Nega alergias.

Exame físico

REG, hidratado, corado, acianótico, anictérico.

Membro inferior: úlcera em 2 (região plantar/lateral/dorsal), medindo 2 cm.

Sinais de infecção: eritema, calor, edema, secreção purulenta.

Celulite ao redor: 2 cm de extensão.

Teste "probe to bone": 2 (positivo/negativo).

Pulsos periféricos: 2 (presentes/diminuídos/ausentes).

Sensibilidade: 2 (diminuída/preservada) - testar com monofilamento 10g.

HD

- Pé diabético infectado - Classificação de Wagner: 2

- Infecção: 2 (leve/moderada/grave)

- Diabetes mellitus tipo 2 descompensado

Conduta

- Classificar úlcera (Wagner) e gravidade da infecção
- Avaliação de fluxo arterial (pulsos, ITB se disponível)
- Solicitar: hemograma, PCR, glicemia, função renal, eletrólitos, RX do pé
- Coleta de cultura de secreção (se disponível) antes do antibiótico
- Antibioticoterapia conforme gravidade
- Debridamento se tecido necrótico/calosidades
- Curativo adequado e descarga de pressão
- Controle glicêmico rigoroso
- Avaliar necessidade de internação (infecção moderada/grave, isquemia crítica)
- Encaminhamento para cirurgia vascular/ortopedia se necessário
- Afastamento: 7 dias (conforme gravidade)

Prescrição para paciente típico

No pronto-socorro (Infecção leve - celulite < 2cm):

01. ANALGÉSICO

Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 8mL SF0,9%, IM em deltóide

02. ANTIBIÓTICO (se sinais de infecção)

Ceftriaxona 1g – 01 FA, diluir em 100mL SF0,9%, EV lento, de 12/12h

Se necessário:

03. CONTROLE GLICÊMICO

Insulina regular conforme protocolo de hiperglicemia

- Glicemia 200-250: 4 UI SC
- Glicemia 251-300: 6 UI SC
- Glicemia 301-350: 8 UI SC
- Glicemia > 350: 10 UI SC + reavaliar

No pronto-socorro (Infecção moderada - celulite > 2cm, comprometimento profundo):

01. HIDRATAÇÃO VENOSA

SF 0,9% 1000mL – correr EV em 4-6h

02. ANTIBIÓTICO DE AMPLA ESPECTRO

Ertapenem 1g – 01 frasco-ampola diluído em 50mL SF0,9%, EV em 30min

ou

Ceftriaxona 2g + Metronidazol 500mg – EV, de 12/12h

03. ANALGÉSICO

Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL SF0,9%, EV lento em 15min

04. CONTROLE GLICÊMICO

Insulina regular conforme protocolo + monitorização glicemia capilar 2/2h

Para casa (Infecção leve ambulatorial):

01. Cefalexina 500mg ————— 28 comprimidos

Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, por 7 dias

02. Dipirona 500mg ————— 20 comprimidos

Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se dor

03. Curativos diários conforme orientação médica

Orientações:

- Manter pé elevado, evitar apoio
- Retornar se piora do eritema, febre, secreção purulenta
- Controle glicêmico rigoroso

Para casa (receituário especial - Infecção moderada após estabilização):

01. Amoxicilina + Clavulanato 875+125mg ————— 14 comprimidos

Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 7 dias

ou

Ciprofloxacino 500mg + Clindamicina 300mg ————— 14 comp + 28 comp

Ciprofloxacino: 01 comp VO de 12/12h por 7 dias

Clindamicina: 01 comp VO de 6/6h por 7 dias

02. Controle ambulatorial rigoroso em 48-72h

? NO PRONTO-SOCORRO

- **▲ MANEJO E CUIDADOS INICIAIS**

- **Classificação de Wagner da úlcera diabética:**

- Grau 0: Pé de risco, sem úlcera
- Grau 1: Úlcera superficial
- Grau 2: Úlcera profunda (até tendão, osso ou articulação)
- Grau 3: Úlcera profunda com abscesso, osteomielite ou artrite séptica
- Grau 4: Gangrena localizada (dedos, calcanhar, antepé)
- Grau 5: Gangrena extensa de todo o pé

- **Classificação da gravidade da infecção:**

- Sem infecção: Sem secreção purulenta e < 2 sinais inflamatórios
- Leve: Secreção purulenta ou ≥ 2 sinais inflamatórios + celulite < 2cm + sem toxicidade sistêmica
- Moderada: Celulite > 2cm ou linfangite ou acometimento profundo (fáscia, tendão, osso, músculo)
- Grave: Sinais de toxicidade sistêmica (febre, taquicardia, hipotensão, leucocitose, acidose metabólica)

- **Avaliação inicial obrigatória:**

- Avaliar fluxo arterial: palpação de pulsos (tibial posterior, pedioso), ITB se disponível
- Teste "probe to bone": inserir haste metálica estéril na úlcera - se tocar osso = suspeita de osteomielite
- Avaliar profundidade da lesão, presença de secreção, tecido necrótico
- Avaliar neuropatia periférica: teste com monofilamento 10g

- **Exames complementares:**

- Hemograma completo, PCR, VHS
- Glicemia, função renal (ureia, creatinina), eletrólitos
- RX do pé (avaliar gás em partes moles, osteomielite, corpo estranho)
- Cultura de secreção profunda (após debridamento) antes de iniciar antibiótico
- RM de pé se suspeita de osteomielite (exame padrão-ouro)

- **Sinais de alarme para internação:**

- Infecção grave com sinais sistêmicos
- Isquemia crítica do membro (ausência de pulsos, cianose, gangrena)
- Necessidade de debridamento cirúrgico urgente
- Celulite extensa ou linfangite
- Fasceíte necrotizante (emergência cirúrgica)
- Impossibilidade de tratamento ambulatorial adequado
- Osteomielite confirmada ou suspeita

- **ANTIBIÓTICO - INFECÇÃO LEVE**

- **Prescrição prática:**

- Cefalexina 500mg - 01 comprimido V0 de 6/6h por 7-14 dias (ambulatorial)
- Ceftriaxona 1g - diluir em 10mL AD, aplicar IM profundo em glúteo, dose única no PS
- Amoxicilina + Clavulanato 875+125mg - 01 comprimido V0 de 8/8h por 7-14 dias

- **Alternativas:**
 - Clindamicina 300mg - 01 comprimido V0 de 6/6h por 7-14 dias (alérgicos a betalactâmicos)
 - Cefadroxila 500mg - 01 comprimido V0 de 12/12h por 7-14 dias
- **Indicações:**
 - Infecção leve: celulite < 2cm, sem sinais sistêmicos
 - Cobertura para S. aureus e estreptococos do grupo A
- **Apresentações:**
 - Cefalexina: comprimidos 500mg
 - Ceftriaxona: frasco-ampola 1g
 - Amoxicilina + Clavulanato: comprimidos 875+125mg, 500+125mg
 - Clindamicina: cápsulas 300mg
- **Via(s):** Oral | IM
- **Cuidados:**
 - Duração: 7-14 dias (maioria 7 dias se resposta adequada)
 - Guiado por cultura quando disponível
 - Reavaliar em 48-72h
 - Se sem melhora: considerar internação e antibiótico EV
 - Cefalosporinas: evitar se alergia grave à penicilina
 - Clindamicina: risco de colite pseudomembranosa

• ANTIBIÓTICO - INFECÇÃO MODERADA

- **Prescrição prática:**
 - Ertapenem 1g - diluir frasco-ampola em 50mL SF0,9%, EV em 30min, 1x/dia
 - Ceftriaxona 2g - diluir em 40mL SF0,9%, EV em 30min, de 12/12h + Metronidazol 500mg - frasco 100mL, EV em 30min, de 8/8h
 - Ampicilina/Sulbactam 3g - diluir em 50mL SF0,9%, EV em 30min, de 6/6h
- **Alternativas:**
 - Ciprofloxacino 400mg - frasco 200mL, EV em 60min, de 12/12h + Clindamicina 600mg - diluir ampola em 100mL SF0,9%, EV em 30min, de 8/8h
 - Piperacilina/Tazobactam 4,5g - diluir em 100mL SF0,9%, EV em 30min, de 6/6h + Clindamicina 600mg - EV de 8/8h
- **Indicações:**
 - Infecção moderada: celulite > 2cm, linfangite, abscesso profundo
 - Cobertura para Gram+ (incluindo S. aureus), Gram- e anaeróbios
 - Requer internação hospitalar
- **Apresentações:**
 - Ertapenem: frasco-ampola 1g
 - Ceftriaxona: frasco-ampola 1g, 2g
 - Metronidazol: frasco 100mL (500mg)
 - Ampicilina/Sulbactam: frasco-ampola 3g
 - Ciprofloxacino: frasco 200mL (400mg)
 - Clindamicina: ampola 600mg/4mL
- **Via(s):** EV

- **Cuidados:**

- Duração: 2-4 semanas (conforme evolução clínica)
- Ajustar conforme cultura e antibiograma
- Ertapenem: não tem boa penetração óssea (evitar se osteomielite)
- Monitorar função renal
- Descalonamento antibiótico após melhora clínica e resultado de cultura
- Clindamicina: papel adicional por inibir toxinas bacterianas

- **ANTIBIÓTICO - INFECÇÃO GRAVE/SÉPTICA**

- **Prescrição prática:**

- Meropenem 1g - diluir em 100mL SF0,9%, EV em 30min, de 8/8h +
Vancomicina 1g - diluir em 250mL SF0,9%, EV em 60min, de 12/12h
- Piperacilina/Tazobactam 4,5g - diluir em 100mL SF0,9%, EV em 30min, de 6/6h +
Vancomicina 1g - EV de 12/12h +
Clindamicina 600mg - EV de 8/8h

- **Alternativas:**

- Imipenem/Cilastatina 500mg - diluir em 100mL SF0,9%, EV em 30min, de 6/6h +
Teicoplanina 400mg - diluir ampola em 3mL AD, EV lento ou IM, de 12/12h (dose ataque) +
Clindamicina 600mg - EV de 8/8h

- **Indicações:**

- Infecção grave com sinais sistêmicos: febre, hipotensão, taquicardia, leucocitose, acidose
- Cobertura empírica ampla: Gram+, Gram-, anaeróbios, MRSA
- UTI ou internação em enfermaria com monitorização rigorosa

- **Apresentações:**

- Meropenem: frasco-ampola 500mg, 1g
- Vancomicina: frasco-ampola 500mg, 1g
- Piperacilina/Tazobactam: frasco-ampola 4,5g
- Clindamicina: ampola 600mg/4mL
- Imipenem/Cilastatina: frasco-ampola 500mg
- Teicoplanina: frasco-ampola 400mg

- **Via(s):** EV

- **Cuidados:**

- Duração inicial: até estabilização clínica, depois descalonamento
- Sempre ajustar conforme cultura
- Vancomicina: monitorar nível sérico (vale: 15-20 µg/mL), função renal
- Cobertura para Pseudomonas: indicada se úlcera úmida/macerada, uso prévio de ATB
- Descalonamento após melhora clínica e resultado de cultura
- Considerar imunoglobulina humana em casos graves (1g/kg D1, 0,5g/kg D2-D3)

• ANALGÉSICO

○ Prescrição prática:

- Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) - 01 ampola (2mL) + 18mL SF0,9%, EV lento em 15min
- Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) - 01 ampola (2mL) + 8mL SF0,9%, IM em deltóide
- Tramadol 100mg/2mL (50mg/mL) - 01 ampola (2mL) + 8mL SF0,9%, EV lento em 15min (se dor moderada/intensa)

○ Alternativas:

- Morfina 10mg/mL - 01 ampola de 1mL + 9mL AD (diluição 1mg/mL), aplicar 3-5mL EV lento (dor intensa)
- Paracetamol 1g - 01 frasco 100mL, EV em 15min

○ Indicações:

- Controle de dor associada à úlcera ou celulite
- Atenção: dor pode estar diminuída pela neuropatia diabética

○ Apresentações:

- Dipirona: ampola 1g/2mL, 2,5g/5mL
- Tramadol: ampola 100mg/2mL
- Morfina: ampola 10mg/mL
- Paracetamol: frasco 1g/100mL

○ Via(s): EV | IM

○ Cuidados:

- Dipirona: evitar em neutropênicos, hipotensão (diluir e infundir lentamente)
- Tramadol: risco de convulsões, náuseas, tontura. Reduzir dose se ClCr < 30
- Morfina: depressão respiratória, náuseas. Ter naloxona disponível
- Paracetamol: dose máxima 4g/dia, cuidado em hepatopatas
- Preferir analgesia multimodal

• ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDAL

○ Prescrição prática:

- Diclofenaco sódico 75mg/3mL (25mg/mL) - 01 ampola (3mL) + 7mL AD, IM profundo em glúteo
- Tenoxicam 40mg - diluir frasco-ampola em 2mL AD, aplicar IM profundo em glúteo ou EV lento

○ Alternativas:

- Cetoprofeno 100mg - diluir ampola em 100mL SF0,9%, EV em 30min

○ Indicações:

- Dor com componente inflamatório
- Uso criterioso em diabéticos (avaliar função renal)

○ Apresentações:

- Diclofenaco: ampola 75mg/3mL
- Tenoxicam: frasco-ampola 40mg
- Cetoprofeno: ampola 100mg/2mL

○ Via(s): IM | EV

○ Cuidados:

- **CONTRAINDICAÇÃO** relativa em diabéticos com nefropatia

- Avaliar função renal antes (creatinina, ClCr)
- Evitar se ClCr < 60 mL/min
- Risco de sangramento gastrointestinal, hipertensão
- Uso por curto período (máximo 5 dias)
- Preferir analgésicos simples se função renal comprometida

• CONTROLE GLICÊMICO

○ Prescrição prática - Hiperglicemia no PS:

- Insulina regular humana 100UI/mL - aplicar SC conforme escala:
 - Glicemia 200-250: 4 UI SC
 - Glicemia 251-300: 6 UI SC
 - Glicemia 301-350: 8 UI SC
 - Glicemia > 350: 10 UI SC + reavaliar
- Glicemia capilar de 2/2h até estabilização

○ Infusão contínua (se CAD ou hiperglicemia grave):

- Insulina regular 50 UI + SF 0,9% 250mL (concentração 0,2UI/mL)
- Iniciar 0,1 UI/kg/h em bomba de infusão (ajustar conforme resposta)

○ Indicações:

- Meta glicêmica no PS: 140-180 mg/dL
- Controle glicêmico rigoroso favorece cicatrização

○ Apresentações:

- Insulina regular: frasco 100 UI/mL (10mL)

○ Via(s): SC | EV (infusão contínua)

○ Cuidados:

- Monitorar glicemia capilar frequentemente
- Evitar hipoglicemia (< 70 mg/dL)
- Ajustar insulina basal do paciente antes da alta
- Orientar sobre controle domiciliar rigoroso
- Encaminhar para endocrinologia se controle inadequado

• ANTITETÂNICA

○ Prescrição prática:

- Vacina antitetânica (dT) 0,5mL - 01 dose IM em deltóide (se esquema vacinal incompleto ou > 10 anos da última dose)
- Imunoglobulina antitetânica humana 250 UI - 01 ampola IM em glúteo (se não vacinado ou esquema incompleto + ferida com alto risco)

○ Indicações:

- Profilaxia de tétano em feridas abertas

○ Apresentações:

- Vacina dT: ampola 0,5mL
- Imunoglobulina: ampola 250 UI

○ Via(s): IM

- **Cuidados:**
 - Avaliar histórico vacinal
 - Aplicar em locais diferentes (vacina e imunoglobulina)
 - Orientar completar esquema vacinal se necessário

- **CURATIVO E CUIDADOS LOCAIS**

- **No Pronto-Socorro:**
 - Limpeza da ferida com SF 0,9% abundante
 - Debridamento de tecido necrótico, calosidades e tecido desvitalizado
 - Cultura de secreção profunda (após debridamento) antes do antibiótico
 - Curativo primário: SF 0,9% ou hidrogel (conforme protocolo institucional)
 - Curativo secundário: gazes estéreis + atadura
 - Descarga de pressão: órtese, bota gessada, muletas (conforme indicação)
- **Indicações de debridamento cirúrgico urgente:**
 - Gás em partes moles
 - Fasceíte necrotizante
 - Abscessos profundos
 - Gangrena extensa
- **Cuidados:**
 - Nunca usar produtos tópicos com potencial citotóxico (PVPI, água oxigenada)
 - Manter membro elevado quando em repouso
 - Descarga de pressão é FUNDAMENTAL para cicatrização
 - Encaminhar para ambulatório de feridas complexas/pé diabético

? PARA CASA

- **ANTIBIÓTICO - INFECÇÃO LEVE AMBULATORIAL**

- **Prescrição:** Cefalexina 500mg - Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, por 7-14 dias (conforme evolução)
- **Indicações:** Infecção leve em paciente sem sinais sistêmicos, capaz de aderir ao tratamento e retornar para reavaliação
- **Apresentações:** Comprimidos ou cápsulas 500mg
- **Posologia:** 500mg VO de 6/6h (2g/dia)
- **Cuidados:**
 - Completar todo o tratamento mesmo com melhora dos sintomas
 - Retornar em 48-72h para reavaliação obrigatória
 - Se piora clínica: retornar imediatamente para internação
 - Ajustar conforme cultura se disponível
- **Alternativa(s):**
 - Amoxicilina + Clavulanato 875+125mg - Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, por 7-14 dias
 - Clindamicina 300mg - Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, por 7-14 dias (se alergia à penicilina)

• ANTIBIÓTICO - INFECÇÃO MODERADA PÓS-ESTABILIZAÇÃO

- **Prescrição:** Ciprofloxacino 500mg + Clindamicina 300mg - Cipro: 01 comp VO 12/12h + Clinda: 01 comp VO 6/6h, por 14-21 dias
- **Indicações:** Após estabilização hospitalar de infecção moderada, para completar tratamento ambulatorial
- **Apresentações:**
 - Ciprofloxacino: comprimidos 500mg
 - Clindamicina: cápsulas 300mg
- **Posologia:**
 - Ciprofloxacino 500mg VO 12/12h
 - Clindamicina 300mg VO 6/6h
- **Cuidados:**
 - Acompanhamento ambulatorial semanal obrigatório
 - Duração total de antibiótico (EV + VO): 2-4 semanas
 - Ciprofloxacino: evitar exposição solar, risco de tendinite, interação com antiácidos
 - Clindamicina: risco de diarreia/colite pseudomembranosa
- **Alternativa(s):**
 - Levofloxacino 500mg - Tomar 01 comprimido, VO, 1x/dia + Clindamicina 300mg VO 6/6h

• ANALGÉSICO/ANTITÉRMICO

- **Prescrição:** Dipirona 500mg - Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se dor ou febre
- **Indicações:** Controle de dor leve a moderada e febre
- **Apresentações:** Comprimidos 500mg
- **Posologia:** 500mg-1g VO de 6/6h (máximo 4g/dia)
- **Cuidados:**
 - Tomar com água, longe das refeições
 - Se dor persistente apesar da medicação: retornar
 - Dose máxima: 4g/dia
- **Alternativa(s):**
 - Paracetamol 750mg - Tomar 01 comprimido, VO, de 6/6h, se dor ou febre (máximo 4g/dia)

• ANTI-INFLAMATÓRIO

- **Prescrição:** Ibuprofeno 600mg - Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, por 5 dias, após alimentação
- **Indicações:** Dor com componente inflamatório (usar com cautela)
- **Apresentações:** Comprimidos 600mg, 300mg
- **Posologia:** 600mg VO de 8/8h por 3-5 dias
- **Cuidados:**

- **AVALIAR FUNÇÃO RENAL ANTES** - evitar se nefropatia diabética
- Tomar após alimentação
- Uso por curto período (máximo 5 dias)
- Suspender se sintomas gástricos ou piora da função renal
- Preferir analgésicos simples (dipirona, paracetamol) em diabéticos
- **Alternativa(s):**
 - Nimesulida 100mg - Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 3-5 dias (avaliar função hepática e renal)

• CONTROLE GLICÊMICO DOMICILIAR

- **Prescrição:** Ajustar insulino terapia basal-bolus conforme necessidade individual
- **Indicações:** Controle glicêmico rigoroso é fundamental para cicatrização
- **Cuidados:**
 - Meta glicêmica: jejum 80-130 mg/dL, pós-prandial < 180 mg/dL
 - Monitorar glicemia capilar 4-6x/dia
 - Ajustar doses conforme glicemias e orientação do endocrinologista
 - Manter alimentação regular para evitar hipoglicemia
 - Encaminhar para endocrinologia se controle inadequado

• CURATIVOS DOMICILIARES

- **Orientações:**
 - Curativos diários com técnica asséptica
 - Limpeza com SF 0,9% apenas (nunca PVPI, água oxigenada, açúcar, pó de café)
 - Coberturas conforme protocolo: hidrogel, hidrocolóide, alginato (conforme orientação)
 - Manter curativo seco entre as trocas
 - Agendar curativos na UBS ou serviço de feridas complexas
- **Cuidados:**
 - Descarga de pressão é FUNDAMENTAL: não apoiar o pé, usar muletas/cadeira de rodas
 - Manter membro elevado quando sentado
 - Calçados adequados: macios, sem costuras internas, número adequado
 - Observar sinais de piora: aumento de eritema, edema, secreção, odor fétido, febre

• Orientações ao paciente

- **Retornar IMEDIATAMENTE se:**
 - Febre (Tax > 37,8°C) ou calafrios
 - Aumento do inchaço, vermelhidão ou dor

- Secreção purulenta, mal cheirosa ou aumento de secreção
- Escurecimento da pele ao redor da ferida (necrose)
- Falta de melhora após 48-72h de tratamento
- Tontura, confusão mental, pressão baixa
- Hipoglicemia (tremores, sudorese, confusão) ou hiperglicemia (sede intensa, urina excessiva)
- **Tempo de recuperação:**
 - Infecção leve: melhora em 3-5 dias, cicatrização em 2-6 semanas (variável)
 - Infecção moderada/grave: semanas a meses
 - Osteomielite: tratamento prolongado 3-6 meses
- **Restrições de atividade:**
 - **FUNDAMENTAL: descarga de pressão total no pé afetado**
 - Usar muletas, andador ou cadeira de rodas
 - Não apoiar o pé até cicatrização e liberação médica
 - Repouso relativo, manter membro elevado
 - Afastamento do trabalho conforme atividade (mínimo 15-30 dias)
- **Cuidados preventivos (após cicatrização):**
 - **Inspecção diária dos pés** (com espelho se dificuldade visual)
 - **Calçados adequados:** macios, sem costuras, número correto, nunca andar descalço
 - **Hidratação da pele:** creme hidratante diário (exceto entre os dedos)
 - **Cortar unhas** retas, lixar bordas, não cortar cantos (ou fazer com podólogo)
 - **Tratar micoses** (frieiras) precocemente
 - Evitar fontes de calor direto (bolsa de água quente, braseiro)
- **Controle do diabetes:**
 - Manter glicemia controlada (HbA1c < 7%)
 - Adesão rigorosa à dieta e medicações
 - Consultas regulares com endocrinologista
 - Exame anual de pés com monofilamento
- **Seguimento:**
 - Reavaliação em 48-72h (obrigatório)
 - Acompanhamento semanal até cicatrização
 - Encaminhamento para:
 - Ambulatório de pé diabético/feridas complexas
 - Endocrinologia (controle glicêmico)
 - Cirurgia vascular (se doença arterial obstrutiva)
 - Fisioterapia (reabilitação após cicatrização)
 - Ortopedia (órteses, calçados especiais)

? CID-10:

- **E11.6:** Diabetes mellitus não insulino-dependente - com outras complicações especificadas (inclui pé diabético)
- **E10.6:** Diabetes mellitus insulino-dependente - com outras complicações especificadas (inclui pé diabético)

- **L03.1:** Celulite de outros locais dos membros
 - **L97:** Úlcera dos membros inferiores, não classificada em outra parte
 - **M86.9:** Osteomielite, não especificada (se suspeita ou confirmada)
-

Revision #5

Created 8 August 2025 21:02:55 by Heric

Updated 17 February 2026 23:24:39 by Heric