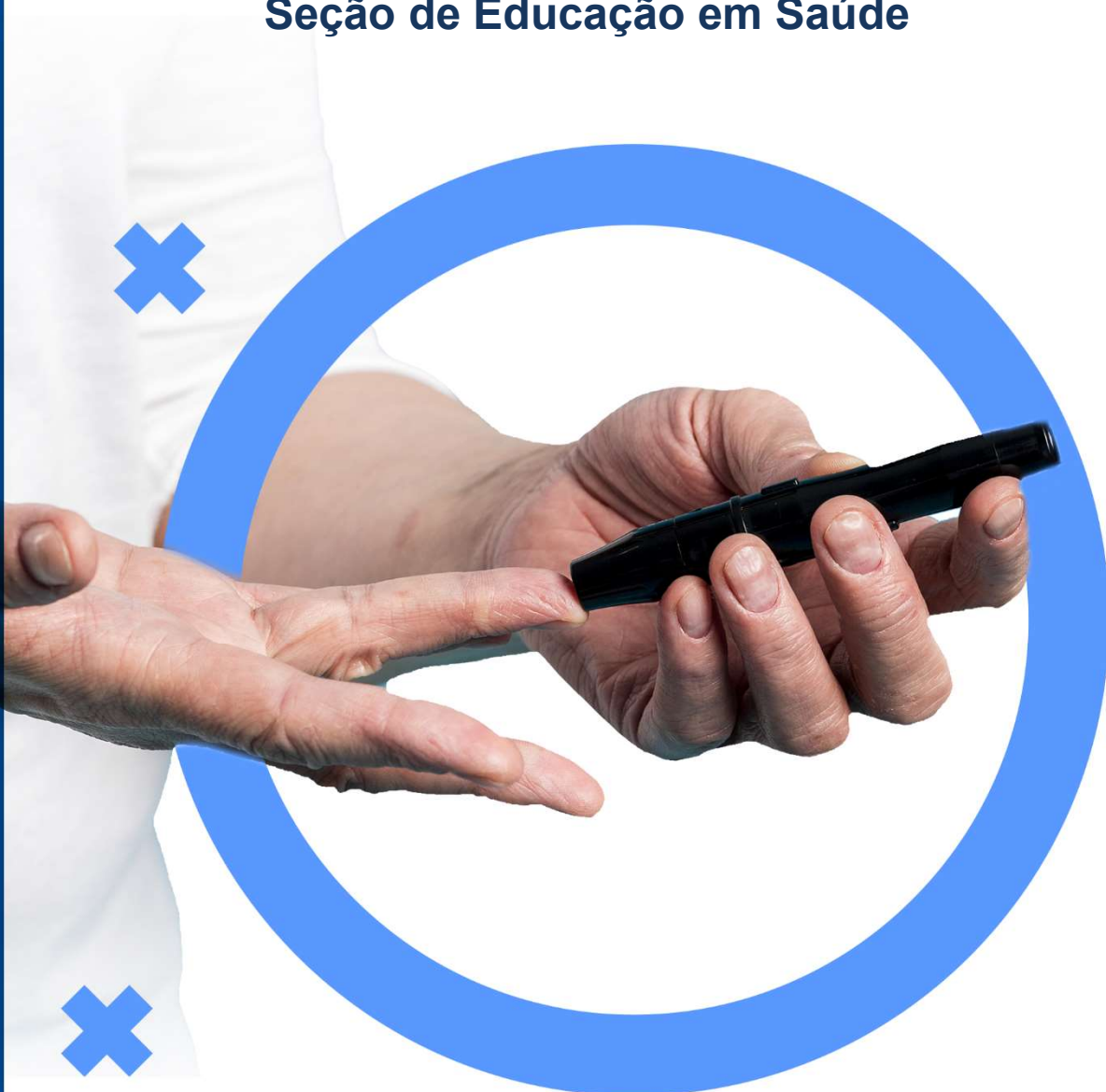


# **PROTOCOLO DE ATENÇÃO A PESSOA COM DIABETES NA REDE DE ATENÇÃO A SAÚDE**

Seção de Educação em Saúde



**2026**

|                                                                                                                                                                        |  |                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------|
|                                                                                       |  | NR:<br>Páginas:                         |
|                                                                                                                                                                        |  | 00 a 55                                 |
| <b>PROTOCOLO DE ATENÇÃO A PESSOA COM DIABETES MELLITUS NA RAS</b>                                                                                                      |  | Data de Emissão:<br>25/03/2024          |
|                                                                                                                                                                        |  | Revisão nº:<br>03                       |
|                                                                                                                                                                        |  | Data desta Revisão:<br>06/06/2026       |
| <p>Adição do Código internacional de doenças (CID) para diabetes e suas variações.</p> <p>A inclusão de ferramentas práticas de segurança, como SBAR e Teach Back.</p> |  |                                         |
| <b>Elaborado por:</b><br>Karla S. A. Damasceno<br>Seção de Educação em Saúde<br>Lígia P. Duarte<br>Médica Endocrinologista                                             |  |                                         |
| <b>Aprovação - Diretor Médico:</b>                                                                                                                                     |  | <b>Aprovação – Secretário da Saúde:</b> |

**GUSTAVO RAMOS PERISSINOTTO**  
**Prefeito Municipal**

**MARIA DO CARMO GUILHERME**  
**Vice-Prefeito Municipal**

**MARCO AURELIO MESTRINEL**  
**Secretário Municipal de Saúde**  
**Presidente da FMSRC**

**Elaboração:**

**KARLA SANTANA AZEVEDO DAMASCENO**  
Chefe de Seção de Educação em Saúde, Treinamento e Desenvolvimento  
**LÍGIA PARREIRA DUARTE**  
Médica Endocrinologista

**Colaboradores:**

Ananda Elis Caraski  
Camila Carrocine Fontana Rovari  
Cilene Cristina Cerri Ahmad  
Débora Motta  
Eleny Freitas Almeida  
Graziela Sueli Gobbi Medina  
Letícia de Castro de Almeida  
Mônica Marina Bonifácio Moschetta  
Natália Matos Bertoli  
Rose Laura da Silva Miranda

**FMSRC**  
**JUNHO– 2026**

## SUMÁRIO

|                                                                                                              |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1-INTRODUÇÃO .....</b>                                                                                    | <b>6</b>  |
| <b>2-OBJETIVO .....</b>                                                                                      | <b>6</b>  |
| <b>3- EQUIPAMENTO DE SAÚDE .....</b>                                                                         | <b>6</b>  |
| <b>4- TIPOS DE DIABETES MELITUS .....</b>                                                                    | <b>7</b>  |
| <b>5- FATORES DE RISCO PARA DM.....</b>                                                                      | <b>7</b>  |
| 5.1 Quem deve ser triado para diabetes tipo 2? .....                                                         | 7         |
| 5.2 Periodicidade para rastreamento.....                                                                     | 9         |
| <b>6- DIAGNÓSTICO.....</b>                                                                                   | <b>9</b>  |
| 6.1 Diagnóstico Laboratorial – Como confirmar o diagnóstico de diabetes? .....                               | 9         |
| 6.2 Considerações sobre diagnóstico de DM gestacional .....                                                  | 10        |
| 6.3 Estratificação de Risco para DM .....                                                                    | 11        |
| 6.4 Fluxograma de atendimento.....                                                                           | 12        |
| Figura 1- Fluxo de atenção ao usuário com Diabetes Mellitus na RAS conforme<br>estratificação de risco. .... | 12        |
| <b>7- ROTINA DE ATENDIMENTO NAS APS .....</b>                                                                | <b>14</b> |
| 7.1 Primeiro Passo: Classificar o tipo de Diabetes:.....                                                     | 14        |
| 7.2 Segundo Passo: A consulta com médico: .....                                                              | 14        |
| 7.3 Consultas da Enfermagem: .....                                                                           | 15        |
| 7.4 Consulta com farmacêutico: .....                                                                         | 16        |
| <b>8- TRATAMENTO .....</b>                                                                                   | <b>16</b> |
| 8.1 Abordagem não-medicamentosa .....                                                                        | 16        |
| 8.2 Tratamento medicamentoso:.....                                                                           | 16        |
| 1-Metformina XR .....                                                                                        | 16        |
| 2-Glibenclamina/ glicazida .....                                                                             | 17        |
| 3-Dapagliflozina 10mg:.....                                                                                  | 17        |
| 1- Insulinoterapia .....                                                                                     | 18        |
| REUTILIZAÇÃO DE AGULHAS E SERINGAS .....                                                                     | 19        |
| CANETAS REUTILIZÁVEIS .....                                                                                  | 19        |
| APLICAÇÃO DE INSULINA .....                                                                                  | 21        |
| <b>9- META TERAPÊUTICA .....</b>                                                                             | <b>22</b> |
| <b>10-MONITORAMENTO.....</b>                                                                                 | <b>22</b> |
| <b>11- RASTREAMENTO DE COMPLICAÇÕES.....</b>                                                                 | <b>24</b> |

|                                                                                                                                  |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1-Hipoglicemia.....                                                                                                              | 25        |
| <b>Quando e como rastrear complicações crônicas? .....</b>                                                                       | <b>26</b> |
| 1-Neuropatia: .....                                                                                                              | 26        |
| 2-Retinopatia.....                                                                                                               | 27        |
| 3- Cardiovascular .....                                                                                                          | 27        |
| Manejo da dislipidemia.....                                                                                                      | 29        |
| 5-Nefropatia- Doença Renal Diabética (DRD) .....                                                                                 | 31        |
| 6-Pé diabético.....                                                                                                              | 32        |
| 7-Doença periodontal .....                                                                                                       | 32        |
| <b>12-ATENDIMENTO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA .....</b>                                                                             | <b>33</b> |
| Amputação .....                                                                                                                  | 36        |
| <b>REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS: .....</b>                                                                                          | <b>39</b> |
| <b>Anexo I- Instrumento para avaliação de risco para DM .....</b>                                                                | <b>41</b> |
| .....                                                                                                                            | 42        |
| <b>Anexo II- Medicamentos padronizados no SUS para Diabetes: .....</b>                                                           | <b>43</b> |
| <b>Anexo III— Ferramenta SBAR para comunicação segura na assistência à pessoa com diabetes .....</b>                             | <b>44</b> |
| <b>Anexo VI Instrumento teach-back para educação em autocuidado da pessoa com diabetes .....</b>                                 | <b>46</b> |
| <b>Anexo V- Formulário Padrão de Encaminhamento Para Próteses .....</b>                                                          | <b>48</b> |
| <b>Apêndice I- Plano de registro de glicemias para pacientes portadores de DM2 em uso de insulina NPH (50 fitas /mês). .....</b> | <b>49</b> |
| <b>Apêndice II- Termo de compromisso para utilização de glicosímetro .....</b>                                                   | <b>50</b> |
| <b>Apêndice III - Dieta sugerida para DM2.....</b>                                                                               | <b>51</b> |
| <b>Apêndice IV- Roteiro para rastreamento do pé diabético .....</b>                                                              | <b>53</b> |
| <b>Apêndice V - Painel de indicadores da Rede de Atenção à Saúde em diabetes mellitus para acompanhamento pelo gestor. ....</b>  | <b>55</b> |

## 1-INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus é classificado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma das mais importantes doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) da atualidade. E isto se deve ao grande número de pessoas afetadas, às incapacidades decorrente da doença, à mortalidade prematura, assim como aos altos custos do seu controle e tratamento das suas complicações.

Estima-se que a Diabetes atinge 10,2% da população brasileira, conforme dados da pesquisa Vigitel Brasil 2023 (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) (BRASIL,2023) e mais da metade da população desconhece o diagnóstico.

Este documento faz parte da estratégia de implantação da Linha de Cuidados para o Diabetes Mellitus em Rio Claro/SP. Espera-se que esta ferramenta apoie a organização do cuidado à população com esta doença crônica no município.

## 2-OBJETIVO

- Definir o fluxo dos pacientes com Diabetes dentro da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Município de Rio Claro
- Definir condutas no manejo adequado das necessidades das pessoas com diabetes, de acordo com o estrato de risco.

## 3- EQUIPAMENTO DE SAÚDE

Apresentamos os equipamentos em saúde que participam do atendimento as pessoas com diabetes na Atenção Primária a Saúde (APS) e na Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) no Município de Rio Claro -SP.

| APS                                                                          | AAE                                                                                                           |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 17 Unidades de Saúde da Família e 4 Unidades Básicas de saúde, composta por: | CEAD- Centro de Especialidades e Apoio Diagnóstico e CER- Centro Especializado em Reabilitação, composta por: |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico generalista</li> </ul>       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico fisiatra</li> </ul>                                           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Enfermeiro</li> <li>• Agente comunitário de saúde</li> <li>• Técnico de enfermagem</li> <li>• Farmacêutico</li> <li>• Serviço social</li> </ul> <div> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psicólogo</li> <li>• Nutricionista</li> <li>• Profissional de Ed. Física</li> <li>• Fisioterapeuta</li> </ul> </div> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Médico nefrologista</li> <li>• Médico cardiologista</li> <li>• Médico endocrinologista</li> <li>• Enfermeiro</li> <li>• Fisioterapeuta</li> <li>• Técnico de enfermagem</li> <li>• Nutricionista</li> <li>• Psicólogo</li> <li>• serviço social.</li> </ul> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Destaque em verde: Equipe eMulti.

#### 4- TIPOS DE DIABETES MELITUS

Diabetes mellitus (DM) consiste em um distúrbio metabólico caracterizado por hiperglicemia persistente, decorrente da deficiência na produção de insulina ou na sua ação, ou de ambos os mecanismos.

Na Classificação Internacional de Doenças (CID-10), o Diabetes Mellitus compreende diferentes categorias diagnósticas, incluindo: Diabetes mellitus tipo 1 (E10), Diabetes mellitus tipo 2 (E11), Diabetes mellitus relacionado à desnutrição (E12), outros tipos especificados de Diabetes mellitus (E13) e Diabetes mellitus não especificado (E14). Incluem-se ainda condições específicas, como o diabetes gestacional (O24) e formas secundárias de diabetes associadas a outras doenças, distúrbios endócrinos, uso de medicamentos ou alterações pancreáticas. Na CID-11, a doença passou a ser classificada no agrupamento 5A10–5A14, contemplando o diabetes tipo 1, tipo 2, formas híbridas, formas específicas secundárias, diabetes relacionado à hiperglicemia induzida por medicamentos e diabetes gestacional.

#### 5- FATORES DE RISCO PARA DM

##### 5.1 Quem deve ser triado para diabetes tipo 2?

- Pacientes assintomáticos dependendo da idade e/ou comorbidades (vide quadro 1)
- Pacientes sintomáticos (vide quadro 2)

**Quadro 1- Indicações para rastreamento de DM2 em adultos assintomáticos**

- Idade acima de 35 anos (universal)
- Idade abaixo de 35 anos com sobrepeso ou obesidade, e mais um fator de risco
  - História familiar de DM2 em parente de primeiro grau
  - História de doença cardiovascular
  - Hipertensão arterial
  - HDL abaixo de 35mgdl
  - Triglicérides acima de 250mg/dl
  - Síndrome de ovários policísticos
  - Acanthose nigricanas
  - Sedentarismo
- Pré DM em exame prévio
- DMG prévio ou recém-nato grande para idade gestacional

**Quadro 2- Sinais e sintomas TÍPICOS de hiperglicemia**

- Poliúria
- Polidipsia
- Polifagia
- Perda de peso inexplicada
- Desidratação

**Sinais e sintomas SUGESTIVOS de hiperglicemia**

- Noctúria
- Visão turva
- Cansaço
- Infecções recorrentes (candidíase e periodontite)
- Má cicatrização de feridas

**Fonte:** SBD 2024

## 5.2 Periodicidade para rastreamento

| <b>Quadro 3- Situação clínica</b>                                        | <b>Frequência de rastreamento de DM2</b> |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| Pessoas sem sintomas e com apenas um exame preenchendo critérios para DM | semestral                                |
| Pessoas com pré DM confirmada                                            | anual                                    |
| Pessoas com exames normais e $\geq 3$ fatores de risco                   | anual                                    |
| Pessoas com exames normais e $< 3$ fatores de risco                      | trianual                                 |

**Fonte:** SBD 2024

## 6- DIAGNÓSTICO

### 6.1 Diagnóstico Laboratorial – Como confirmar o diagnóstico de diabetes?

É RECOMENDADO utilizar, como critérios de diagnóstico de DM, a glicemia de jejum maior ou igual a 126 mg/dl, a HbA1c maior ou igual a 6,5%, a glicemia no TTGO-1h maior ou igual a 209 mg/dl ou a glicemia no TTGO- 2h maior ou igual a 200 mg/dl. Se somente um exame estiver alterado, este deverá ser repetido para confirmação. (SBD 2024)

**Tabela 1-** Critérios laboratoriais para diagnóstico de DM2 e pré-diabetes.

| <b>Critérios</b>                     | <b>Normal</b> | <b>Pré DM</b> | <b>DM</b>  |
|--------------------------------------|---------------|---------------|------------|
| Glicemia de jejum (mg/dl)            | <100          | 100-125       | $\geq 126$ |
| Glicemia ao acaso (mg/dl) + sintomas | -             | -             | $\geq 200$ |
| Glicemia de 1 hora no TTGO* (mg/dl)  | <155          | 155-208       | $\geq 209$ |
| Glicemia de 2 horas no TTGO* (mg/dl) | <140          | 140-199       | $\geq 200$ |
| HbA1c (%)                            | <5,7          | 5,7-6,4       | $\geq 6,5$ |

**Fonte:** SBD 24. \*Carga oral equivalente a 75g de glicose anidra diluída em água

Código para solicitação de exames no sistema Maestro

| Exame                           | Descrição                   | Código |
|---------------------------------|-----------------------------|--------|
| Glicemia de jejum               | Curva glicêmica basal       | 552    |
| Glicemia de 1° hora no TTGO75g  | Curva glicêmica 60 minutos  | 554    |
| Glicemia de 2° hora no TTGO 75g | Curva glicêmica 120 minutos | 556    |

## 6.2 Considerações sobre diagnóstico de **DM gestacional**

**Tabela 2-** Valores de corte do TTGO 75g para diagnóstico de DM na gestação:

| TTGO com 75g      | Jejum          | 1°hora    | 2°hora          |
|-------------------|----------------|-----------|-----------------|
| Normal            | <92mg/dl       | <180mg/dl | <153mg/dl       |
| DM gestacional    | ≥92 a 125mg/dl | ≥180mg/dl | ≥153 a 199mg/dl |
| Diabetes Mellitus | ≥126mg/dl      | -----     | ≥200mg/dl       |

**Fonte:** próprio autor. Apenas um valor alterado confirma o diagnóstico de DMG

Mais considerações sobre o tema (rastreamento, diagnóstico e manejo, vide protocolo de assistência pré-natal na atenção básica).

### 6.3 Estratificação de Risco para DM

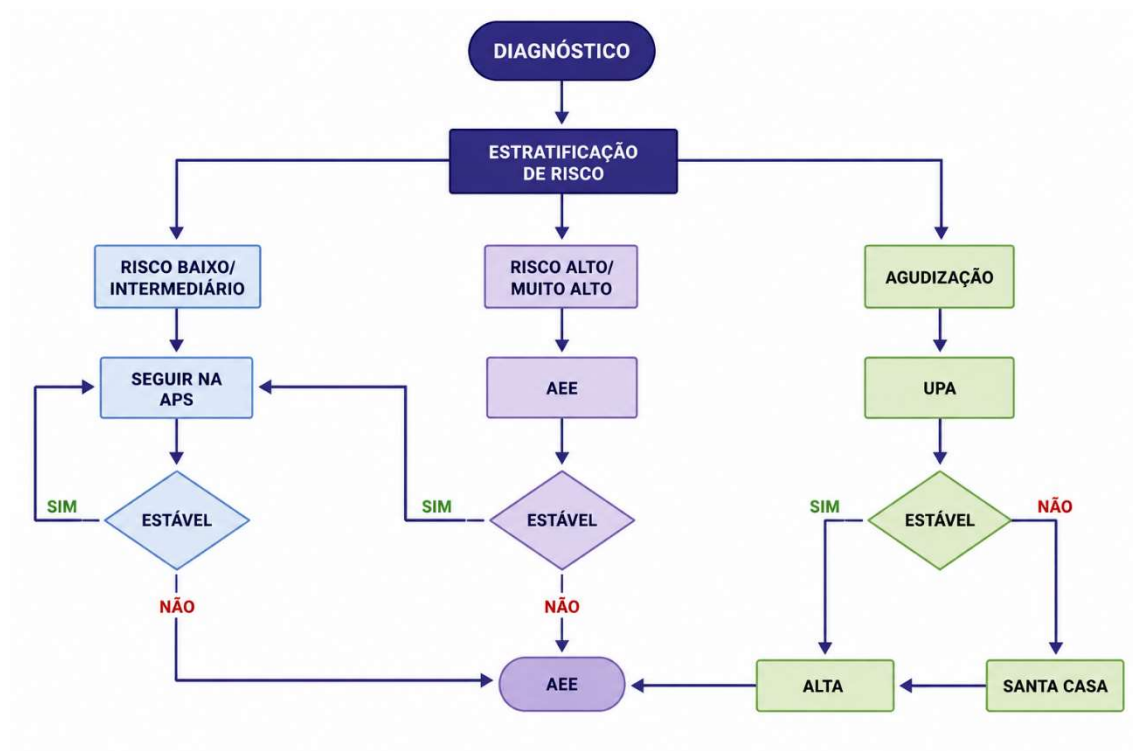
**Quadro 4-** Critérios para ordenação do cuidado do diabético na RAS

| Baixo risco                                                                                                                               | Risco intermediário         | Alto risco                                               | Muito alto risco                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| DM2 com Hb glicada <7,5%                                                                                                                  | DM2 com Hb glicada 7,5-8,5% | DM1                                                      | DM com readmissões hospitalares frequentes  |
| Pré-diabetes                                                                                                                              | DM2 sem uso de insulina     | DM2 com Hb glicada ≥8,5%<br>Glicemia média estimada >212 | DM com Doença aterosclerótica significativa |
| Usuários com FR modificáveis                                                                                                              |                             | DM2 com ER*                                              | DM com múltiplas comorbidades               |
| Cuidado na APS                                                                                                                            | Cuidado na APS              | Cuidado compartilhado com a AAE                          | Cuidado compartilhado com a AAE             |
| <b>Agudização</b><br>Glicemia >300mg/dL + Cetoacidose diabética ou estado hiperosmolar e/ou<br>Doença grave intercorrente ou comorbidades |                             |                                                          |                                             |
| <b>Cuidados: UPA e/ou internação</b>                                                                                                      |                             |                                                          |                                             |

**Fonte:** SBD,2019. \*ER (estratificadores de risco): Diabetes há mais de 10 anos; Síndrome metabólica; albumina >30mg/g; LDL ≥ 190mg/dL. FR: fatores de risco

#### 6.4 Fluxograma de atendimento.

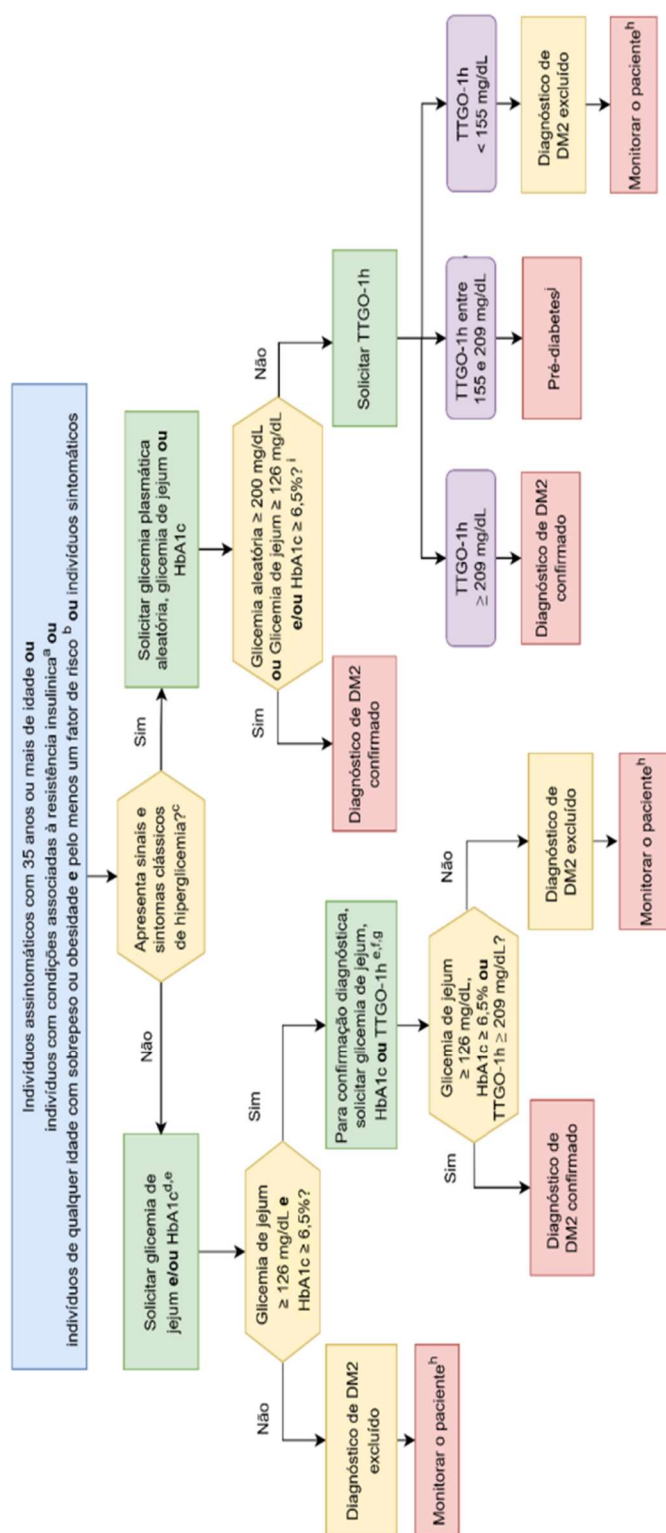
**Figura 1-** Fluxo de atenção ao usuário com Diabetes Mellitus na RAS conforme estratificação de risco.



APS: Atenção primária a Saúde; AAE: Atenção Ambulatorial Especializada; UPA: Unidade de Pronto Atendimento; Santa Casa de Misericórdia de Rio Claro

**Fonte:** Elaborado pelo autor (2026), com suporte da ferramenta de inteligência artificial Gemini (Google).

**Figura 2-Resumo do rastreamento e do diagnóstico no DM2.**



**Legenda:** HbA1c: hemoglobina glicada, TTGO: teste de tolerância à glicose oral; DM2: diabetes melito tipo 2.

a. Como obesidade grave e acantose nigricans;

b. Fatores de risco: parente de primeiro grau com diabetes; histórico de doença cardiovascular; estilo de vida sedentário; dislipidemia (HDL-colesterol < 35 mg/dL ou triglicérides > 250 mg/dL); síndrome do ovário policístico; acantose nigricans; doença hepática esteatótica; hipertensão arterial sistêmica; pré-diabetes em exame prévio; histórico de diabetes melito gestacional ou parto de um bebê com peso > 4 kg; terapia antipsicótica; apneia obstrutiva do sono; privação crônica do sono; ocupação laboral em turno noturno.

c. Políuria, polidipsia, perda ponderal não intencional, noctúria e polifagia.

d. A escolha deve ser baseada na disponibilidade local para realização da dosagem de HbA1c.

e. Se indivíduos com fibrose cística, o rastreamento e confirmação diagnóstica devem ser conduzidos com o teste de tolerância à glicose oral (TTGO);

f. Os exames podem ser feitos com a mesma amostra ou com duas amostras diferentes.

g. Realizar a confirmação diagnóstica de DM2 se glicemia de jejum e HbA1c estiverem ambos alterados, e caso apenas um parâmetro esteja acima da referência, repetir os testes (glicemia de jejum ou HbA1c) ou complementar com outro teste (TTGO).

h. Monitorar o paciente, incluindo o rastreamento de pacientes assintomáticos conforme periodicidade preconizada no Protocolo.

i. O diagnóstico de DM2 é confirmado na presença de glicemia aleatória elevada ou de glicemia de jejum e HbA1c alterados. Na presença de apenas um exame alterado (glicemia de jejum ou HbA1c), realizar TTGO para confirmação diagnóstica.

j. Recomendar mudança de modos de vida e repetir exames em 1 ano; considerar uso de medicamentos para prevenção da DM2.

**Fonte:** nota técnica 2025

## 7- ROTINA DE ATENDIMENTO NAS APS

### 7.1 Primeiro Passo: Classificar o tipo de Diabetes:

- Portadores de Diabetes tipo 1: Deverão ser encaminhados ao CEAD;
- Diabetes tipo 2 ou Pré-DM: Deverão ser cadastrados/ acompanhados nas eESF e UBS;
- Portadoras de Diabetes Gestacional ou Pré-gestacional (vide protocolo de Assistência pré-natal na Atenção básica).

### 7.2 Segundo Passo: A consulta com médico:

- Avaliação do quadro clínico (anamnese e exame físico);
- Solicitação dos exames complementares e triagem das complicações crônicas;
- Detecção das comorbidades associadas;
- Orientação e conduta terapêutica apropriada;
- Definição das ofertas da unidade úteis ao paciente.

#### Exame físico:

- Medida da pressão arterial;
- Peso e estatura e cálculo do IMC;

| CLASSIFICAÇÃO | IMC (Kg/m <sup>2</sup> ) | RISCO DE COMORBIDADE |
|---------------|--------------------------|----------------------|
| Normal        | 18,0 - 24,9              | Baixo                |
| Sobrepeso     | 25,0 - 29,9              | Moderado             |
| Obeso         | ≥30,0                    | Grave                |

- Exame da cavidade oral (gengivite, problemas odontológicos, candidíase)
- Exame dos pés:
  - Lesões cutâneas, estado das unhas, calos e deformidades.
  - Neuropatia (sensibilidade vibratória, térmica, tátil, reflexos tendinosos)
  - Vasculopatia (palpação dos pulsos arteriais periféricos, observar se há edema de membros inferiores, cálculo do índice tornozelo/braço)

Avaliação laboratorial mínima sugerida:

- Glicemia jejum
- Hemoglobina Glicada;
- Triglicérides; colesterol total; HDL e LDL-Colesterol;
- Creatinina;
- Albuminúria
- Urina 1
- TGO e TGP
- Plaquetas

Situações específicas:

**Quadro 5-** Exames que devem ser solicitados de acordo com a situação

| Situação                                 | Exame        |
|------------------------------------------|--------------|
| DM1<br>Dislipidemia<br>Mulheres >50 anos | TSH          |
| Uso de metformina<br>Idosos              | Vitamina B12 |

**Fonte:** SBD,2019

### 7.3 Consultas da Enfermagem:

As consultas devem ser tanto individuais como coletivas, com foco na avaliação clínica e exame do pé diabético. A coordenação da dispensação de monitores de glicemia capilar e de tiras reagentes estão sob sua responsabilidade, assim como a orientação quanto a automonitorização. O mapa com os valores aferidos pelo glicosímetro estará disponibilizado pelo software “Sob controle” ou poderão ser anotados em curvas glicêmicas (vide anexos).

As atividades educativas devem ser agregadas as ofertas da unidade de saúde ao paciente com diabetes, formando grupos educativos e discutindo temas relacionados ao autocuidado, a fim de prevenir e evitar o desenvolvimento das complicações agudas e crônicas desta doença.

#### 7.4 Consulta com farmacêutico:

Nos pacientes em uso de insulina, a atuação deste profissional faz-se imprescindível, visto que as orientações a respeito do manuseio, armazenamento e aplicação de insulina está sob a sua responsabilidade.

### 8- TRATAMENTO

#### 8.1 Abordagem não-medicamentosa

Em relação à abordagem não medicamentosa, o PCDT recomenda as pessoas com pré-diabetes, a implementação de hábitos de vida saudáveis. Deve ser incentivada a incorporação de frutas, verduras e legumes na alimentação e evitar alimentos ricos em gordura saturada e trans (vide anexo V). Pacientes com DM devem ser instruídos à alimentação saudável e a receber orientações dietéticas específicas pelo nutricionista, quando possível.

A recomendação de, pelo menos, 150 minutos de atividade física por semana é direcionada tanto aos cuidados com pessoas com pré-diabetes quanto para aqueles já com DM.

Os encaminhamentos para eMulti APS devem ser realizados pelo sistema maestro, utilizando o código 109-ENCAMINHAMENTO PARA SERVIÇO ESPECIALIZADO na aba "Saída de atendimento" e depois o código 585-ENCAMINHAMENTO EMULTI APS na aba "Encaminhamentos". Os encontros com os profissionais da equipe eMulti poderão se dar de forma individual ou coletiva. Os pacientes com prioridade no atendimento individual serão os de risco intermediário (vide quadro 4, hb glicada  $\geq 7,5\%$ ) em diante.

#### 8.2 Tratamento medicamentoso:

O tratamento para DM1 deve seguir plano de cuidados estabelecido por especialistas, assim como o monitoramento. As condutas aqui descritas são para DM2.

##### 1-Metformina XR

- Apresentação 500mg
- Dose plena 2000mg (considerar se não houver restrições ou intolerância)
- Horário de administração: preferencialmente noturno

- A formulação XR é de liberação lenta e reduz o aparecimento de efeitos colaterais como desconforto abdominal e diarreia

## **2-Glibenclamida/ glicazida**

- Glibenclamida 5mg, dose máxima: 20mg/d
- Glicazida MR 30 ou 60mg, dose máxima 120mg/ dia (preferível, devido ao menor risco de hipoglicemia em relação à glibenclamida).

## **3-Dapagliflozina 10mg:**

- Dapagliflozina 10mg, 1 x/dia, em monoterapia ou combinada com metformina.

De acordo com o novo PCDT, a dapagliflozina deve ser disponibilizada para indivíduos com DM2 sem controle adequado com Metformina + Sulfonilureia mais um dos seguintes critérios:

Idade  $\geq 40$  anos + doença cardiovascular estabelecida definida por:

- Infarto agudo do miocárdio ou angina, cirurgia de revascularização do miocárdio ou angioplastia das coronárias;
- Acidente vascular cerebral isquêmico ou ataque isquêmico transitório;
- Insuficiência cardíaca com fração de ejeção  $< 40\%$

Idade  $\geq 55$  anos (homens) ou  $\geq 60$  anos (mulheres) + fator de risco cardiovascular:

- Hipertensão arterial sistêmica;
- Dislipidemia;
- Tabagismo.

Considerar o uso de Dapagliflozina em todos os pacientes maiores de 65 anos (independentemente do grau de controle metabólico) pelos benefícios adicionais cardiovasculares e renais.

**Quadro 6-** Proposta terapêutica para usuários com DM2

|                                                                                    |                                                                                                       |                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Manifestações leves</b><br>A1<7,5%<br>GJ<200mg/dL<br>Ausência de outras doenças | <b>Manifestações moderadas</b><br>A1≥7,5 a 9%<br>GJ 200-299 mg/dL<br>Ausência de manifestações graves | <b>Manifestações severas</b><br>A1≥9%<br>GJ>300mg/dL<br>Perda significativa de peso ou sintomas graves |
| <b>MEV</b><br>+<br><b>Metformina em monoterapia</b>                                | <b>MEV</b><br>+<br><b>Metformina</b><br>+<br><b>Gliclazida/Glibenclamida</b>                          | <b>MEV</b><br>+<br><b>Insulinoterapia (insulina NPH e regular)</b>                                     |

**Fonte:** ADA,2019; SBD,2019. MEV: mudanças no estilo de vida. A1: hemoglobina glicada. GJ: glicemia de jejum.

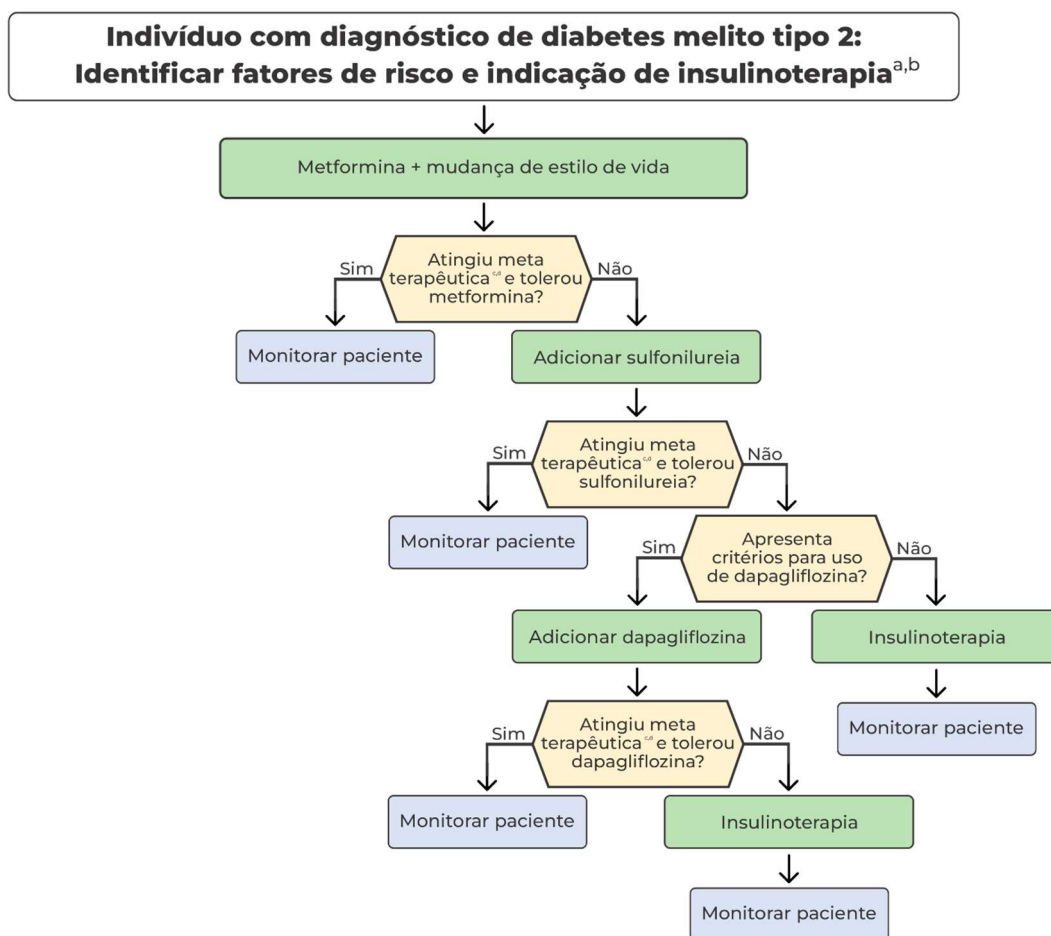
#### 4- Insulinoterapia

Se os antidiabéticos orais na dose máxima tolerada não estão controlando a hiperglicemia, incluir a insulinização basal (bedtime):

- Insulina de ação intermediária (NPH 100UI/ml) ao deitar-se:
  - Dose inicial: 0,05 a 0,2UI/kg (usar 0,2 UI nos obesos)
- **Esquema prático para começar: 10UI ao deitar-se.**
- Manter antidiabéticos orais
- A associação de insulina regular à insulina basal está indicada para pacientes sem controle glicêmico adequado com insulina NPH em associação ou não com anti-diabéticos orais, que necessitam de uma ou mais doses de insulina prandial por dia.
- As doses prandiais devem ser feitas cerca de 30 min antes do início da refeição, para que o início da ação coincida com o início da absorção intestinal e aumento da glicemia.
- A orientação do paciente que utiliza insulina sobre os sintomas de hipoglicemia e seu manejo é imprescindível.

Caso haja persistência da hiperglicemia: encaminhar ao CEAD

**Figura 3-**Tratamento do DM2 com medicações disponíveis no SUS



**Fonte:** Adaptado de PCDT DM2, 2024

## REUTILIZAÇÃO DE AGULHAS E SERINGAS

É aceitável o uso de uma seringa e uma agulha por dia, por insulina utilizada, entendendo que esta será utilizada entre 1 vez (para pacientes com dose única de NPH) até três a quatro vezes (para pacientes em uso de insulina pré-refeição ou esquema de três doses de NPH).

## CANETAS REUTILIZÁVEIS

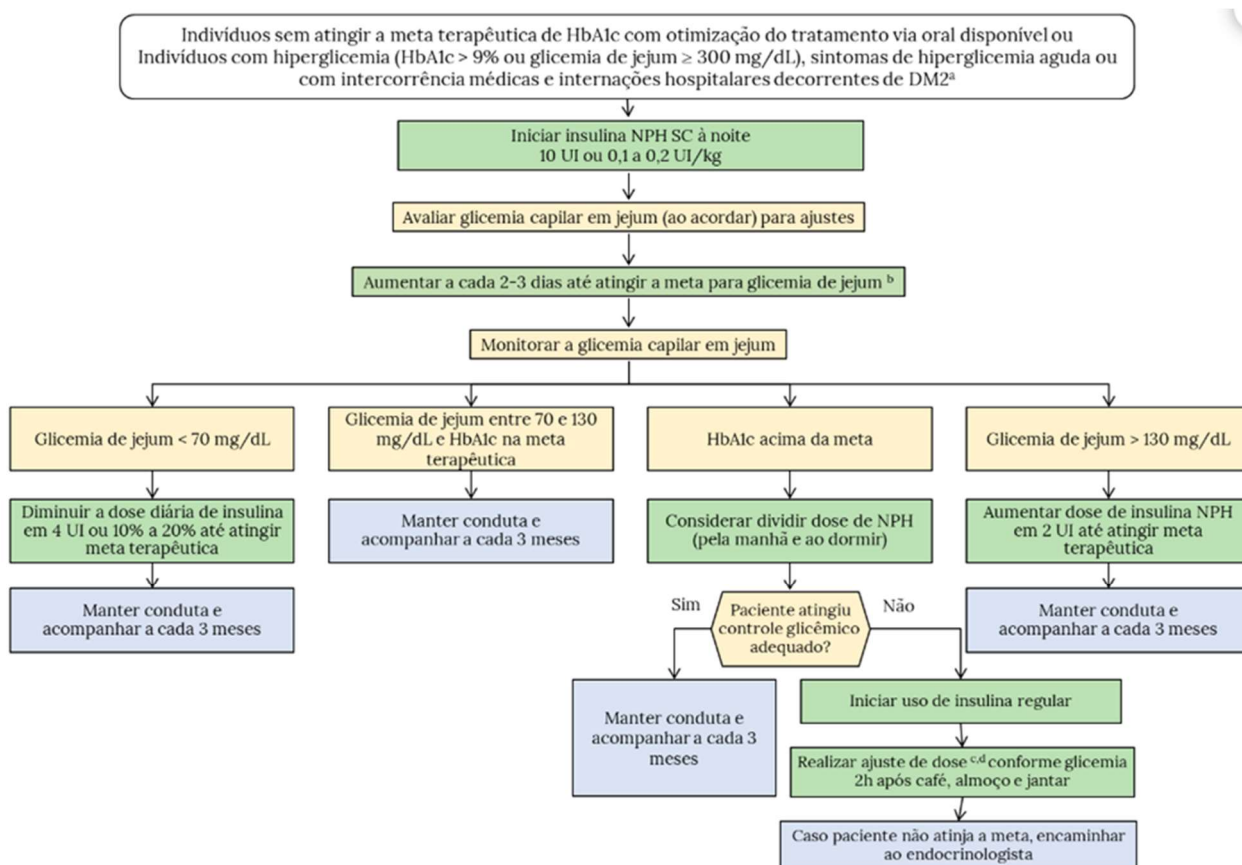
Existem dois tipos de canetas para administração de insulina: **descartáveis**, que são pré-preenchidas e devem ser descartadas após o término do conteúdo, e **reutilizáveis**, que permitem a substituição do carpule (refil), podendo ser utilizadas por período prolongado.

Os pacientes que utilizarem canetas reutilizáveis devem ser orientados a não descartá-las após o término do carpule de 3 mL. O carpule deve permanecer acoplado à caneta até o esgotamento completo de seu conteúdo ou até o vencimento de sua validade.

Cada paciente deverá receber uma caneta reutilizável para cada tipo de insulina prescrita. Assim, um paciente em uso concomitante de insulina humana NPH e insulina humana Regular terá direito ao recebimento de duas canetas reutilizáveis, uma para cada tipo de insulina.

Para a dispensação das canetas reutilizáveis, é obrigatória a assinatura do Termo de Compromisso pelo paciente ou responsável legal (Anexo IV).

**Figura 4-.** Fluxograma para o início de uso de insulina em pacientes com DM2 com base no PCDT DM2 do SUS.



**Fonte:** Adaptado de PCDT DM2, 2024

## APLICAÇÃO DE INSULINA

### Orientações em relação à aplicação da insulina

- A via de administração usual é a subcutânea (SC), por seringa ou agulha;
- A aplicação pode ser realizada nos braços, abdômen, coxas e nádegas;
- É necessário lavar as mãos com água e sabão antes da aplicação, mas não é necessário limpar o local de aplicação com álcool;
- Homogeneizar as suspensões de insulina (NPH ou associações) antes do uso, rolando gentilmente o frasco de insulina entre as mãos;
- Para aplicação da insulina, é necessário pinçar levemente o local de aplicação entre dois dedos e introduzir a agulha completamente, em ângulo de 90°;
- Antes da aplicação, inspecionar o local para garantir que se encontre livre de lipodistrofia, edema, inflamação e infecções;
- É importante realizar o rodízio do local de aplicação, sistematicamente, de modo a manter uma distância mínima de 1,5cm entre cada injeção, para evitar desenvolvimento de lipodistrofia e descontrole glicêmico;
- O reuso de seringas e agulhas de insulina por um número limitado pode ser considerado.

**Fonte:** PCDT do SUS

### Quadro 7: Resumo dos medicamentos disponíveis no SUS para tratamento do DM2

| Classe terapêutica | Fármaco                     | Posologia                                                          |
|--------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| Biguanidas         | Cloridato de metformina     | 500 a 850mg, 1 a 3X/d, Via oral<br>Dose máxima diária: 2500mg      |
| Sulfonilureias     | Glibenclamida<br>Gliclazida | 2,5mg a 20mg, 1 a 2x/dia, Via oral<br>30 a 120mg. 1x/dia, Via oral |
| Insulina humana    | NPH<br>Regular              | Determinada de acordo com a necessidade do paciente (subcutâneo)   |

|                                               |                |                        |
|-----------------------------------------------|----------------|------------------------|
| Inibidores do cotransportador sódio-glicose 2 | Dapagliflozina | 10mg, 1x/dia, Via oral |
|-----------------------------------------------|----------------|------------------------|

## 9- META TERAPÊUTICA

**Tabela 3-** Meta dos níveis de hemoglobina glicada, glicemia de jejum, pós prandial e ao deitar-se em pacientes com DM (exceto DMG)

|                                  | Pacientes DM1 ou DM2 | Idoso Saudável* | Idoso Comprometido (Frágil)* | Idoso Muito Comprometido*                | Criança e adolescente |
|----------------------------------|----------------------|-----------------|------------------------------|------------------------------------------|-----------------------|
| HbA1c %                          | <7,0                 | <7,5            | <8,0                         | Evitar sintomas de hiper ou hipoglicemia | <7,0                  |
| Glicemia de Jejum e Pré Prandial | 80-130               | 80-130          | 90-150                       | 100-180                                  | 70-130                |
| Glicemia 2h Pós-Prandial         | <180                 | <180            | <180                         | -                                        | <180                  |
| Glicemia ao deitar               | 90-150               | 90-150          | 100-180                      | 110-200                                  | 90-150                |

Fonte: SBD 2023

## 10-MONITORAMENTO

**Quadro 8-** Métodos para monitorização do controle glicêmico

| Método                     | Descrição                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| HbA1c                      | É preconizada para todos os usuários com diabetes<br>Durante a fase de estabilização ou na mudança de esquema terapêutico, repetir a cada 4 meses. Após o cumprimento das metas terapêuticas e controle glicêmico estável, pode ser medida <b>a cada 6 meses. Pode ser solicitada pelo médico ou enfermeiro.</b> |
| AMGC:<br>automonitorização | É preconizada para todos os usuários com diabetes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Com DM1</li> <li>• Com DM2 em uso de insulina</li> </ul>                                                                                                                                                             |

|                                                    |                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| da glicemia capilar                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diabetes na gestação</li> <li>• Após grandes mudanças terapêuticas</li> <li>• Em momentos de descompensação</li> <li>• Em épocas de instabilidade do controle glicêmico</li> </ul> |
| SMCG: sistema de monitorização contínua da glicose | Disponível exclusivamente para portadores de DM1 matriculados na rede de ensino municipal de Rio Claro-SP                                                                                                                   |

**Fonte:** SBD,2019

Os insumos para o monitoramento estão provisionados pelo Protocolo de Distribuição de Insumos para pacientes com Diabetes na Atenção Básica (Lei 11.347/2006).

Para a manutenção do recebimento regular de insumos será necessário que o paciente leve o glicosímetro até a unidade de saúde para realização da leitura das glicemias aferidas no último mês. O novo glicosímetro, marca ROCHE, dispõe de software (*Sob Controle*) para transferência destas informações. A glicemias podem ser visualizados pelos médicos através do <https://smsrioclaro.sobcontrole.app>, com login e senha disponibilizados pela coordenadora da unidade de saúde.

**Sugestão para Automonitorização da glicemia Capilar (AMGC):**

Para pacientes portadores de DM2 em uso de insulina: glicemias capilares 3 vezes por dia, 4 vezes por semana (sugestão: jejum e 2 das pós prandiais). Consumindo desta forma 12 tiras reagentes por semana ou 48 por mês, ou seja, 1 caixa de 50 tiras a cada mês.

Se houver necessidade de individualização do monitoramento, escrever a justificativa e solicitar fitas para o período de um mês.

10-1 Periodicidade de solicitação de exames de controle (nas consultas subsequentes, médico ou enfermeiro podem solicitar):

- Glicemia em jejum, HbA1c – ao menos 2 vezes ao ano
- Colesterol total, triglicerídeos, HDL colesterol, LDL colesterol, creatinina sérica - no diagnóstico, anual ou a critério clínico
- Albuminúria – no diagnóstico e anual
- Fundoscopia – anualmente a partir do diagnóstico
- Avaliação dos pés – no diagnóstico e anual. Se exame alterado, conforme critérios clínicos.
- Dosagem de vitamina B12 – anualmente a partir do diagnóstico (para usuários de metformina)

Periodicidade dos encontros clínicos para pacientes com DM:

- Risco baixo ou intermediário: 6 meses
- Alto risco: 3 meses

## 11- RASTREAMENTO DE COMPLICAÇÕES

A longo prazo, o DM2 pode desencadear complicações crônicas microvasculares (DRD, neuropatia diabética e retinopatia diabética) e macrovasculares (infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e doença vascular periférica). Na presença de complicações agudas o paciente dever ser encaminhado a UPA (vide figura 1). As complicações crônicas devem ser rastreadas pela atenção básica e encaminhadas ao CEAD quando necessário.

**Quadro 9-** Complicações do DM

| AGUDAS   | Cetoacidose diabética<br>Estado hiperosmolar não cetótico<br>Hipoglicemia/hiperglicemia                                                                                                                            |                                                                                                                                                    |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CRÔNICAS | Neuropatias <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensitivo-Motora</li> <li>• Autonômica</li> </ul> Retinopatias <ul style="list-style-type: none"> <li>• Não Proliferativa</li> <li>• Proliferativa</li> </ul> | Cardiovascular<br><br>Nefropatias <ul style="list-style-type: none"> <li>• Doença renal diabética</li> </ul><br>Pé diabético<br>Doença periodontal |

**Fonte:** SBD,2019

## 1-Hipoglicemia

### Quadro 10- Classificação e manejo da hipoglicemia em usuários com DM

| Nível                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Estabilidade clínica ideal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Nível 1-<br/>Baixo<br/>(55-70 mg/dL)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>Hipoglicemia leve (tratamento domiciliar): administrar carboidrato de rápida absorção conforme a idade:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ &lt; 5 anos: 5 g (50 mL de suco de laranja ou refrigerante comum);</li> <li>➤ 5 a 10 anos: 10 g (100 mL de suco de laranja ou refrigerante comum);</li> <li>➤ &gt;10 anos: 15 g (150 mL de suco de laranja ou refrigerante comum, ou 1 colher de sopa de açúcar dissolvida em 150 mL de água).</li> </ul> <p>O tratamento pode ser realizado pelo próprio paciente ou por seu cuidador.</p>                                                                                                      |
| <p>Nível 2-<br/>Severamente<br/>baixo<br/>(&lt;54mg/dL)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                     | <p>Ação mais imediata:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se o usuário estiver consciente, 30g de carboidratos devem ser oferecidos: 300mL de suco de laranja ou refrigerante comum ou 2 colheres de sopa de açúcar em 150mL de água</li> <li>• <u>Se estiver inconsciente</u>, deve-se evitar qualquer tipo de líquido pelo perigo de aspiração. A melhor alternativa é a aplicação de <u>glucagon</u>. Glucagon 1 ampola (1mg/mL) SC ou IM (músculo superior externo da coxa) em adultos ou ½ ampola (0,5mg) em crianças abaixo de 25kg de peso. Se glucagon não estiver disponível, seguir orientações da “hipoglicemia nível 3”</li> </ul> |
| <p>Após o manejo dos níveis 1 e 2:</p> <p>Se glicemia ainda &lt;70mg/dL e usuário consciente e orientado, oferecer 5g ou 10g ou 15g de carboidrato e, em 15 minutos, avaliar mais uma vez a glicemia capilar. Repetir esse procedimento até glicemia ficar acima de 70mg/dL, quando será oferecido alimento para o usuário.</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Se glicemia ainda <70mg/dL e usuário desorientado, procurar serviço de urgência, como descrito no nível 3 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| Nível 3- Evento grave (torpor ou inconsciência) S/ limites glicêmicos definidos                           | <p><b>Intervenção urgente em serviços de urgência:</b></p> <p>Administrar 30mL de glicose 50%, diluídos em 100mL de SF 0,9% EV</p> <p>Reavaliar glicemia em 5 minutos. Caso manutenção do estado mental e/ou físico alterado, repetir procedimento anterior e assim sucessivamente, até recuperação da consciência.</p> <p>Se não foi possível realizar o acesso venoso, glucagon 1 ampola (1mg/mL) SC ou IM (músculo superior externo da coxa) em adultos ou ½ ampola (0,5mg) em crianças abaixo de 25 kg de peso. Continuar a tentativa de acesso venoso.</p> |

**Fonte:** SBD,2019. SC: via subcutânea; IM: intramuscular; EV: via endovenosa

## Quando e como rastrear complicações crônicas?

### 1-Neuropatia:

Rastrear no momento do diagnóstico de DM2 e cinco anos após diagnóstico de DM1. Pacientes cujo rastreamento foi negativo devem ser reavaliados anualmente.

Rastreamento: Pesquisa da perda de sensibilidade protetora dos pés (PSPP) com o monofilamento de 10g e com os seguintes testes neurológicos: sensibilidade\_dolorosa profunda (pino ou palito), sensibilidade vibratória (diapasão 128Hz) e sensibilidade térmica (algodão com álcool). O teste de monofilamento alterado, junto da alteração de mais um desses testes de sensibilidade, confirma o diagnóstico de PSPP. Nesses casos, o usuário deve ser encaminhado à AAE.

Avaliação clínica para identificação da neuropatia autonômica: principais manifestações clínicas: taquicardia em repouso (FC >100bpm); intolerância ao exercício; hipotensão postural (queda superior a 20mmHg, na pressão sistólica,

quando o indivíduo assume a posição ortostática); constipação intestinal; gastroparesia; disfunção erétil; disfunção sudomotora e instabilidade metabólica.

Conduta: o controle rigoroso da glicemia é capaz de prevenir tanto a polineuropatia sensitiva simétrica distal (PNSSD) quanto a neuropatia autonômica. O controle da dislipidemia, da pressão arterial, o abandono do tabagismo e a redução no consumo do álcool também devem ser recomendados.

Na APS, causas não diabéticas, como deficiência da vitamina B12 ou infecção pelo HIV, por exemplo, devem ser excluídas para manejo da dor. Uma vez excluídas essas causas, é possível escolher um fármaco, iniciar o tratamento e não postergar a dor do usuário até que ele seja atendido na Atenção Especializada. Como tratamento de primeira linha para a Neuropatia Periférica Diabética, É RECOMENDADO o uso em monoterapia de antidepressivos tricíclicos, duloxetina, venlafaxina ou gabapentina, com eficácia comprovada e boa proporção entre risco-benefício.

## 2-Retinopatia

No DM2, a avaliação oftalmológica deve ser realizada imediatamente após o diagnóstico de DM2 e no DM1, após 3 anos do início do diabetes. A fundoscopia indireta deve ser realizada pelo oftalmologista, se normal, repetir anualmente.

## 3- Cardiovascular

São definidas quatro categorias de risco baseadas na taxa anualizada de ocorrência de eventos cardiovasculares em dez anos: **risco baixo, risco intermediário, risco alto e risco muito alto**. Para cada risco existe uma recomendação.

**Figura 5 – Categoria de risco cardiovascular em paciente com DM**

| Categorias de risco | Taxa anual de DCV | Idade (anos)                            |                                                            | Condição necessária        |
|---------------------|-------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------|
|                     |                   | DM2                                     | DM1                                                        |                            |
| BAIXO               | < 1%              | Homem: < 38<br>Mulher: < 46             | Usar calculadora <i>Steno*</i> se DM1 < 20 anos de duração | Sem EAR<br>Sem EMAR        |
| INTERMEDIÁRIO       | 1%-2%             | Homem: 38-49<br>Mulher: 46-56           |                                                            |                            |
| ALTO                | 2%-3%             | Homem: 50 ou mais<br>Mulher: 56 ou mais |                                                            |                            |
|                     |                   | DM1 e DM2: Qualquer idade se EAR        |                                                            | 1 EAR ou 2 EAR<br>Sem EMAR |
| MUITO ALTO          | > 3%              | Qualquer idade, se EMAR                 |                                                            | EMAR ou > 3 EAR            |

**Fonte:** SBD 2023. DM2: Diabetes tipo 2; DM1: Diabetes tipo 1; DCV: Doença cardiovascular; EAR: Estratificadores de alto risco; EMAR Estratificadores de muito alto risco

**Quadro 11- Estratificadores de Alto Risco:**
**DM 2 há mais de 10 anos**

Hist. Familiar de eventos coronários (pai ou irmão antes dos 55 anos; mãe ou irmã antes dos 65 anos); Hipertensão Arterial

Síndrome metabólica: Circunferência abdominal  $\geq 94$ cm (homem) ou 80cm (mulher) + 2 critérios:

- Triglicérides  $\geq 150$ mg/dL
- HDL < 40mg/dL (homem) ou < 50mg/dL (mulher)
- PA  $\geq 130/85$ mmHg
- Glicemia jejum  $\geq 100$ mg/dL

Tabagismo ativo; Neuropatia autonômica cardiovascular (1TAC-teste autonômico cardiovascular alterado); Retinopatia diabética não proliferativa leve; Doença renal estratificada como alto risco; Doença aterosclerótica subclínica; ITB-índice tornozelo braquial < 0,9

## Quadro 12- Estratificadores de muito alto risco

### Prevenção primária:

- 3 ou mais EAR
- **DM1>20 anos, diagnosticada após 18 anos**
- Estenose >50% em qualquer território vascular
- EMAR renal
- Hipercolesterolemia grave CT>310mg/dL ou LDL>190mg/dL
- Neuropatia autonômica cardiovascular (2 ou mais TAC alterados)
- Retinopatia diabética não proliferativa moderada-severa ou proliferativa

### Prevenção secundária:

- Síndrome coronariana aguda (infarto agudo do miocárdio ou angina instável)
- Acidente Vascular cerebral ou AIT
- Revascularização coronariana
- Insuficiência vascular periférica ou amputação de membros.

## Manejo da dislipidemia

O tratamento da dislipidemia no diabetes não deve apenas visar a redução de eventos e mortalidade cardiovascular, mas, também, a redução do risco para pancreatite aguda, quando pertinente. Inicialmente, deve-se focar no uso de estatinas, pois detém o maior corpo de evidências de benefício cardiovascular. Agentes que reduzem primariamente triglicérides, por sua vez, têm seu maior potencial de uso na redução do risco de pancreatite aguda. Assim, no manejo das dislipidemias, metas lipídicas e recomendações são apresentadas primariamente de acordo com o risco cardiovascular em relação ao uso de estatinas. O uso de fármacos que reduzem triglicérides é discutido adiante.

**Quadro 13-**Recomendação para o tratamento hipolipemiante, de acordo com a categoria de risco cardiovascular em diabetes e a meta terapêutica para LDL-c.

| Risco | Recomendação de tratamento | Meta LDL-c (mg/dL) |
|-------|----------------------------|--------------------|
|       |                            |                    |

|                      |                                                  |                |
|----------------------|--------------------------------------------------|----------------|
| <b>Baixo risco</b>   | Estatinas de moderada potência (uso opcional)    | <b>&lt;100</b> |
| <b>Intermediário</b> | Estatinas de moderada potência (uso recomendado) | <b>&lt;100</b> |
| <b>Alto</b>          | Estatinas de alta potência                       | <b>&lt;80</b>  |
| <b>Muito Alto</b>    | Estatinas de alta potência e ezetimiba           | <b>&lt;50</b>  |

Fonte: MACH et al., 2020

Em pessoas com DM e RISCO MUITO ALTO recebendo estatinas de alta potência nas doses máximas toleradas, se não forem atingidas as metas de LDL-c < 50 mg/dL ou de colesterol não-HDL < 80 mg/dL, a adição de **ezetimiba** DEVE SER CONSIDERADA.

**Quadro 14-** Esquemas para redução do colesterol com estatinas

| <b>Estatina (mg)</b> | <b>Média potência</b> | <b>Alta potência</b> |
|----------------------|-----------------------|----------------------|
| <b>Sinvastatina</b>  | 20-40                 | -----                |
| <b>Atorvastatina</b> | 10-20                 | 40-80                |
| <b>Rosuvastatina</b> | 5-10                  | 20-40                |

Fonte: Adaptado de MACH et al., 2020

## Hipertrigliceridemia

Em pessoas com DM e hipertrigliceridemia leve à moderada, o uso de estatinas é recomendado como primeira escolha para reduzir o risco de eventos cardiovasculares.

Em pessoas de RISCO ALTO ou MUITO ALTO, com triglicérides > 204 mg/dL associado à HDL-colesterol < 34 mg/dL, a combinação de fibrato com estatina PODE SER CONSIDERADA para redução do risco cardiovascular.

Em pessoas com DM e triglicérides entre 400 mg/dL e 880 mg/dL, quando medidas não farmacológicas falharem, PODE SER CONSIDERADO o tratamento farmacológico com fibratos associados a estatinas para prevenção de pancreatite aguda.

## 5-Nefropatia- Doença Renal Diabética (DRD)

Rastreio deve ser iniciado logo após o diagnóstico de DM2 e após 5 anos do diagnóstico de DM1.

O rastreamento deve ser iniciado pela medida de albumina em amostra isolada de urina. Se alterado encaminhar ao especialista, se normal, repetir anualmente. (valor alterado: Albuminúria > 30 mg/g de creatinina).

**Figura 6:** Estágios de perda de função renal baseados na TFG e na excreção urinária de albumina

|                                                |     |                              |       | Categorias de albuminúria |                                            |                                    |
|------------------------------------------------|-----|------------------------------|-------|---------------------------|--------------------------------------------|------------------------------------|
|                                                |     |                              |       | A1                        | A2                                         | A3                                 |
|                                                |     |                              |       | Normal                    | Moderadamente aumentada (microalbuminúria) | Muito aumentada (macroalbuminúria) |
|                                                |     |                              |       | < 30 mg/g                 | 30 mg/g – 299 mg/g                         | ≥ 300 mg/g                         |
| Categorias de TFG (mL/min/1,73m <sup>2</sup> ) | G1  | Normal ou alta               | ≥ 90  |                           |                                            |                                    |
|                                                | G2  | Levemente diminuída          | 60-90 |                           |                                            |                                    |
|                                                | G3a | Leve/moderadamente diminuída | 45-59 |                           |                                            |                                    |
|                                                | G3b | Moderadamente diminuída      | 30-44 |                           |                                            |                                    |
|                                                | G4  | Muito diminuída              | 15-29 |                           |                                            |                                    |
|                                                | G5  | Falência renal               | < 15  |                           |                                            |                                    |

|  |             |  |                     |  |            |  |                  |
|--|-------------|--|---------------------|--|------------|--|------------------|
|  | Risco baixo |  | Risco intermediário |  | Risco alto |  | Risco muito alto |
|--|-------------|--|---------------------|--|------------|--|------------------|

Fonte: Adaptado de KDIGO.<sup>12</sup>

**Figura 7:** Proposta de conduta frente a combinação de dois exames: TFG e Albuminúria.

| Estágio DRC | TFG   | Categoria de proteinúria |          |        |
|-------------|-------|--------------------------|----------|--------|
|             |       | Leve ou ausente          | Moderada | Severa |
| 1           | >90   | APS                      | APS      | Nefro  |
| 2           | 60-89 | APS                      | APS      | Nefro  |
| 3a          | 45-59 | APS                      | APS      | Nefro  |
| 3b          | 30-44 | APS                      | Nefro    | Nefro  |
| 4           | 15-29 | Nefro                    | Nefro    | Nefro  |
| 5           | <15   | Nefro                    | Nefro    | Nefro  |

|  |                                                                |
|--|----------------------------------------------------------------|
|  | Baixo risco: manter em APS. Repetir a triagem em 12 meses      |
|  | Risco moderado: manter em APS. Repetir a triagem em 6 meses    |
|  | Risco alto: Encaminhar para atenção ambulatorial em nefrologia |

DRC, doença renal crônica; TFG, taxa de filtração glomerular estimada; APS, atenção primária à saúde.

## 6-Pé diabético

A avaliação do usuário deve ser feita pela APS logo após o diagnóstico do DM2 e após 5 anos do início do DM1. Caso não haja alterações, fazer reavaliação anualmente. (vide anexo IX)

## 7-Doença periodontal

A periodontite é uma das comorbidades frequentemente associada ao DM2, existindo relação bidirecional entre as duas morbidades, ou seja, a presença de

periodontite pode dificultar o controle da glicemia nos usuários com diabetes, e o DM é um dos principais fatores de risco associados à periodontite. Avaliação periodontal anual. (vide protocolo Condutas e Manejo odontológico do Paciente Diabético)

## 12-ATENDIMENTO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

O ponto de apoio que faz a gestão do cuidado do usuário durante a atenção contínua do ambulatório de especialidade competirá ao **enfermeiro de apoio**, iniciando os cuidados por ele. Garantir que o usuário seja atendido por todos os membros da equipe que compõe a carteira básica, quando for admitido neste serviço, ao menos uma vez por ano: **técnico em enfermagem, enfermeiro, psicólogo, nutricionista, cardiologista, endocrinologista, farmacêutico clínico e assistente social.**

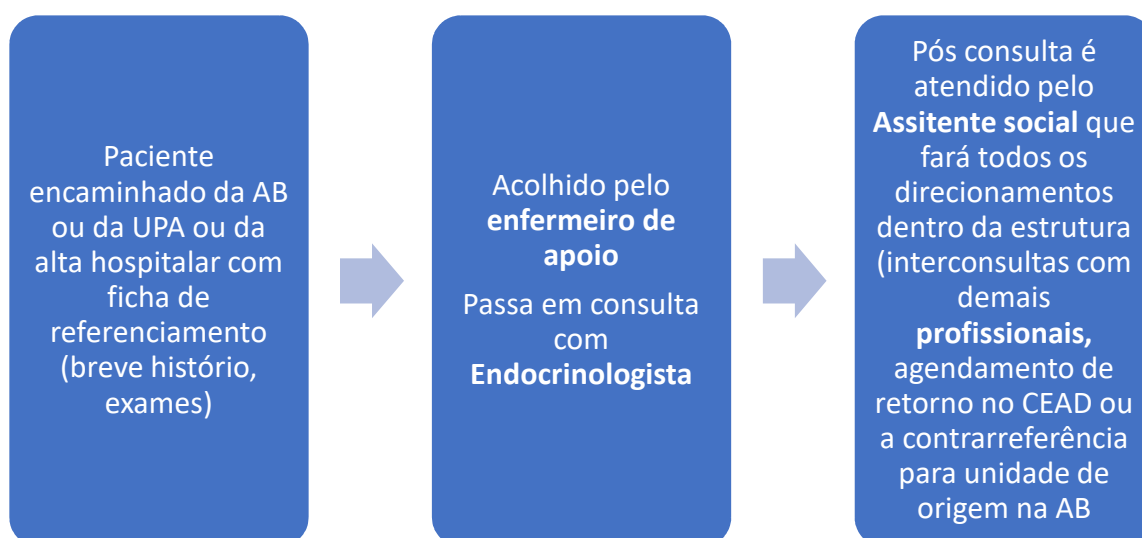
Outros profissionais que completam essa relação, compondo a carteira ampliada de serviços:

- Médico oftalmologista;
- Médico angiologista;
- Médico nefrologista.

A carteira de serviços ainda contempla procedimentos especializados:

- Curativos e desbridamento para usuários com DM e HAS, realizados quando há lesão, úlcera.
- O acesso para órteses e próteses é garantido para usuários diabéticos com lesões e sequelas nos pés

**Figura 8-** Fluxo dentro do CEAD- modelo proposto



**Fonte:** Próprio autor

Além dos exames complementares de rotina que estão disponíveis na APS, os usuários com DM devem realizar exames especializados para avaliação de complicações cardiovasculares e neuropáticas. Esses exames devem ser programados no acompanhamento longitudinal. O quadro 11 lista os exames especializados que compõe a carteira básica e ampliada de serviços.

**Quadro15-** Exames disponíveis e periodicidade

| Exame                        | Periodicidade | Comentário                                                                                 |
|------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| ECG                          | Anual         | Em pacientes com risco intermediário a muito alto                                          |
| Ecocardiograma transtorácico | Anual         | Usuários com ECG sugestivo de hipertrofia do ventrículo esquerdo ou insuficiência cardíaca |

|                                          |                                   |                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Holter                                   | De acordo com a avaliação clínica | Usuário com DM e refere: vertigem, síncope, dispneia ou taquicardia                                                                                                                                           |
| Rx de pé                                 | De acordo com a avaliação clínica | Solicitar quando há úlcera na pele. Avalia possível osteomielite associada                                                                                                                                    |
| Doppler vascular manual e cálculo do ITB | Anual                             | Portadores de acima de 50 anos, aqueles com pulsos diminuídos, claudicação intermitente, fadiga nos membros inferiores ou até mesmo aqueles sem sintomas devem receber avaliação vascular com tomada para ITB |
| Retinografia sem contraste               | Anual                             | Avalia o fundo do olho, retina e nervo óptico. Investiga surgimento ou progressão de retinopatia                                                                                                              |
| Ultrassom de carótidas                   | De acordo com a avaliação clínica |                                                                                                                                                                                                               |

**Fonte:** SBD,2019. ITB: índice tornozelo braquial; ECG: eletrocardiograma

Pacientes estáveis devem receber alta com contrarreferência para seguimento na APS conforme o plano terapêutico estabelecido pela AAE

#### Quadro 16- Critérios clínicos de estabilidade no DM

| Exame               | Estabilidade clínica ideal                                                                         |
|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hemoglobina glicada | Crianças e adolescentes: ao redor de 7,5%<br><b>Adultos: ao redor de 7,0%</b><br>Idosos: 7,5%-8,5% |
| Glicemia de jejum   | Crianças e adolescentes: 70-145mg/dL<br><b>Adultos: 70-100mg/dL</b><br>Idosos: 90-130mg/dL         |
| 2h pós prandial     | Crianças e adolescentes: 90-180mg/dL<br><b>Adultos: 70-160mg/dL</b><br>Idosos: 90-160mg/dL         |
| Ao deitar-se        | Crianças e adolescentes: 120-180mg/dL<br><b>Adultos: 90-150mg/dL</b><br>Idosos: 90-150mg/dL        |

Fonte: SBD, 2019

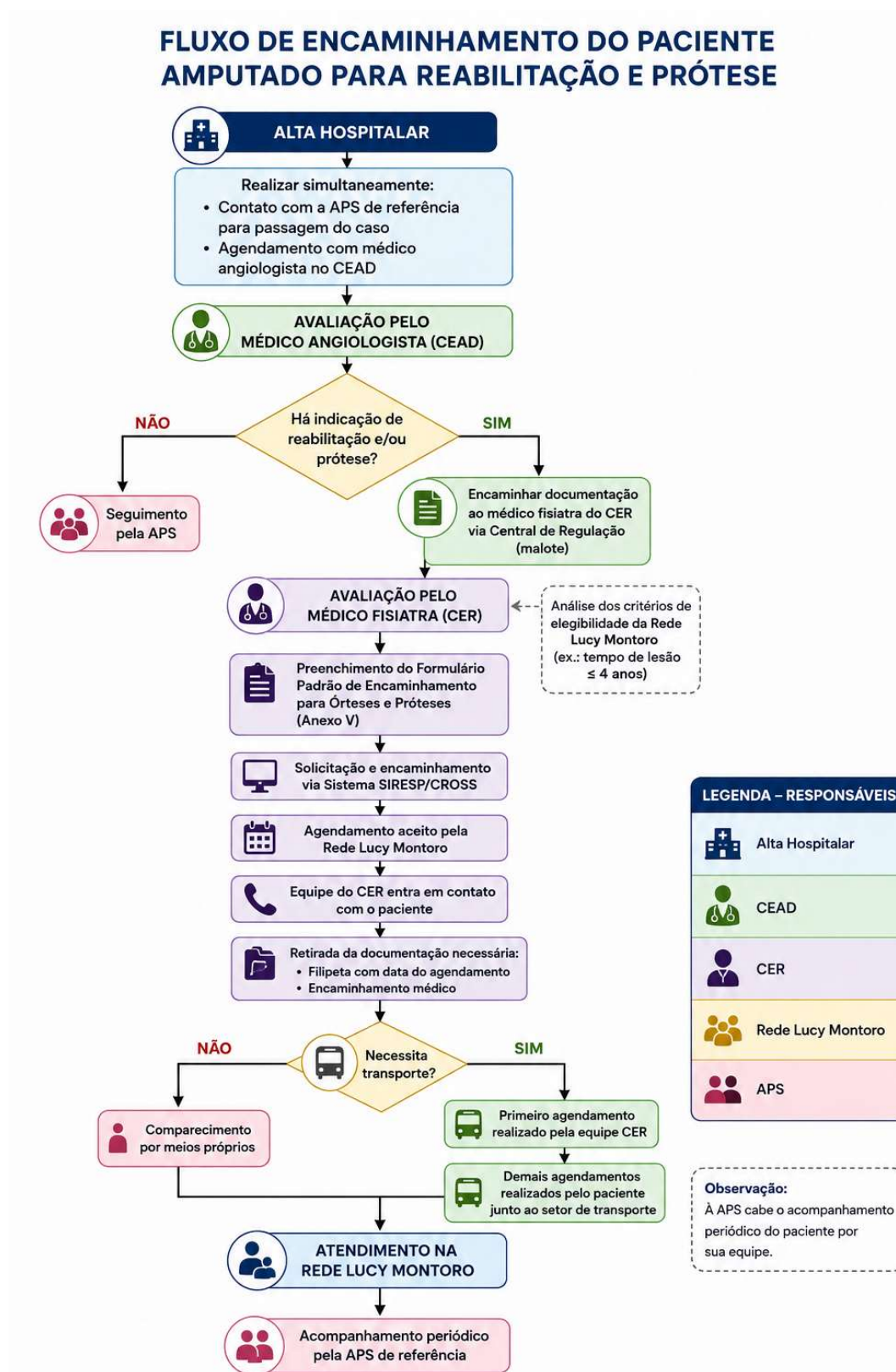
#### Amputação

Nos casos em que o paciente passou por amputação, durante a alta hospitalar, deverão ser realizadas duas ações: contato com a APS do território do usuário para a passagem do caso e agendamento com médico angiologista no CEAD. Após a avaliação realizada pelo médico angiologista, havendo indicação de reabilitação/prótese, a documentação do paciente deverá ser encaminhada ao médico fisiatra do CER através de malote pela Central de Regulação.

O médico fisiatra irá realizar a avaliação levando em conta os critérios de elegibilidade da Rede Lucy Montoro (Exemplo: tempo de lesão menor ou igual a 4 anos) e preencherá o Formulário Padrão de Encaminhamento com a indicação clínica nos casos de órteses e próteses. (Anexo V)

O agendamento e o aceite para atendimento na Rede Lucy Montoro ocorrem através do sistema SIRESP/CROSS. Com o agendamento disponibilizado pelo sistema, a equipe do CER entrará em contato com o paciente para que ele retorne e realize a retirada da documentação exigida pela Rede Lucy Montoro (filipeta com data do agendamento e encaminhamento médico). Caso o paciente opte por transporte público, o primeiro agendamento será realizado pela equipe CER e os demais serão realizados pelo paciente no setor de transporte. À APS cabe o acompanhamento periódico do paciente por sua equipe.

**Figura 9-** Fluxo dentro da RAS para paciente que passaram por amputação



**Fonte:** Elaborado pelo autor (2026), com suporte da ferramenta de inteligência artificial Gemini (Google).

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS:

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. **Standards of medical care in diabetes.** USA: ADA, 2019. Disponível em: <http://www.diabetes.org/newsroom/press-releases/2019/ada-issues-critical-updates-to-2019-standards-of-care.html>. Acesso em: 03 jun. 2026.

ASSUNÇÃO, A. A.; FRANÇA, E. B. Anos de vida perdidos por DCNT atribuídos a riscos ocupacionais no Brasil: estudo GBD 2016. **Revista de Saúde Pública**, [S. l.], v. 28, 2020. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/167772>. Acesso em: 03 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Relatório nº 802:** dapagliflozina para pacientes com diabetes melito tipo 2 (DM2) com necessidade de segunda intensificação de tratamento e alto risco para desenvolver doença cardiovascular (DCV) ou com DCV já estabelecida e idade entre 40-64 anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: [https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2023/20230405\\_Relatorio\\_820\\_dapagliflozina\\_final.pdf](https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2023/20230405_Relatorio_820_dapagliflozina_final.pdf). Acesso em: 03 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica:** diabetes mellitus. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36). Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/visualizar/MTIxMw==>. Acesso em: 03 jun. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos. **Portaria nº 54, de 11 de novembro de 2020:** aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Diabetes Melito Tipo 2. *Diário Oficial da União*: seção 1, Brasília, DF, p. 145, 11 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **VIGITEL 2023:** vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas em inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.

BRASIL. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada - saúde da pessoa com diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica.** São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2020.

- CAVALCANTI, A. M.; OLIVEIRA, A. C. **Autocuidado apoiado**: manual do profissional de saúde. Curitiba: Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba, 2012.
- COLAGIURI, S. et al. Glycemic thresholds for diabetes-specific retinopathy: implications for diagnostic criteria for diabetes. **Diabetes Care**, [s.l.], v. 34, n. 1, p. 145–150, 2011.
- DUNCAN, B. B.; SCHIMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. **Medicina ambulatorial**: condutas de atenção primária baseadas em evidências. Porto Alegre: Artmed, 2013.
- FERREIRA, C. E. S. et al. Posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Patologia Clínica/Medicina Laboratorial (SBPC/ML) e da Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia (SBEM) sobre intervalos de referência da vitamina D [25(OH)D]. **J Bras Patol Med Lab**, v. 53, n. 6, p. 377-381, 2018. Disponível em: [http://www.sbpc.org.br/wp-content/uploads/2017/12/PosicionamentoOficial\\_SBPCML\\_SBEM.pdf](http://www.sbpc.org.br/wp-content/uploads/2017/12/PosicionamentoOficial_SBPCML_SBEM.pdf). Acesso em: 03 jun. 2026.
- MACH, F. et al. Guidelines for the management of dyslipidaemias: lipid modification to reduce cardiovascular risk. **European Heart Journal**, Oxford, v. 41, n. 1, p. 111-188, 2020.
- MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde**: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.
- RODACKI, M. et al. **Diagnóstico de diabetes mellitus**: diretriz oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes (2024). [S.l.]: SBD, 2024.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2019-2020)**. São Paulo: Clannad, 2019. Disponível em: <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2026

## Anexo I- Instrumento para avaliação de risco para DM

### ANEXO 1. Instrumento FINDRISC (Finnish Diabetes Risk Score)

## AVALIAÇÃO DE RISCO DE DIABETES TIPO 2

**Circule a alternativa correta e some os seus pontos.**

**1. Idade**

0 p. Abaixo de 45 anos

2 p. Entre 45-54 anos

3 p. Entre 55-64 anos

4 p. Acima de 64 anos

**2. Índice de massa corporal (IMC)**  
(Ver verso do formulário)

0 p. Abaixo de 25kg/m<sup>2</sup>

1 p. 25-30kg/m<sup>2</sup>

3 p. Acima de 30kg/m<sup>2</sup>

**3. Circunferência da cintura medida abaixo das costelas (geralmente na altura do umbigo)**

| HOMENS                | MULHERES        |
|-----------------------|-----------------|
| 0 p. Menor que 94 cm  | Menor que 80 cm |
| 3 p. 94-102 cm        | 80-88 cm        |
| 4 p. Maior que 102 cm | Maior que 88 cm |

**6. Você já tomou regularmente algum medicamento para pressão alta?**

0 p. Não

2 p. Sim

**7. Alguma vez você já apresentou glicose alta no sangue (por exemplo, em um exame médico de rotina, durante uma doença, durante gravidez)?**

0 p. Não

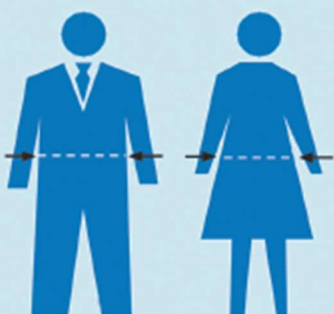
5 p. Sim

**8. Algum membro de sua família ou parente próximo já foi diagnosticado com diabetes (tipo 1 ou tipo 2)?**

0 p. Não

3 p. Sim: avós, tia, tio ou primo de 1º grau (exceto pai, mãe, irmão, irmã ou filhos)

5 p. Sim: pai, mãe, irmão, irmã ou filho



**4. Você pratica pelo menos 30 minutos de atividade física diária no trabalho e/ou durante o horário de lazer (incluindo as atividades diárias normais)?**

0 p. Sim

2 p. Não

**5. Com que frequência você come legumes, verduras, frutas ou grãos?**

0 p. Todos os dias

1 p. Não todos os dias

**Pontuação Total de Risco**

O risco de desenvolver diabetes tipo 2 em 10 anos é:

|              |                                                                           |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Menor que 7  | Baixo: cerca de 1 em cada 100 pessoas irá desenvolver a doença            |
| 7-11         | Levemente elevado: cerca de 1 em cada 25 pessoas irá desenvolver a doença |
| 12-14        | Moderado: cerca de 1 em cada 6 pessoas irá desenvolver a doença           |
| 15-20        | Alto: cerca de 1 em cada 3 pessoas irá desenvolver a doença               |
| Maior que 20 | Muito alto: cerca de 1 em cada 2 pessoas irá desenvolver a doença         |

Por favor, olhe o verso

continua...

## O QUE VOCÊ PODE FAZER PARA DIMINUIR O SEU RISCO DE DESENVOLVER DIABETES TIPO 2?

Você não pode mudar sua idade ou sua predisposição genética. Entretanto, os outros fatores que predispoem ao diabetes, como sobrepeso, gordura abdominal, sedentarismo, hábitos alimentares e o hábito de fumar, dependem de você. Suas escolhas de estilo de vida podem evitar o diabetes tipo 2 ou pelo menos retardá-lo até uma idade mais avançada.

Caso haja alguém com diabetes na sua família, você deve atentar para não ganhar peso com o passar dos anos. O aumento da circunferência abdominal, em particular, aumenta o risco do diabetes, enquanto que a atividade física moderada diminui o risco. Você deve também ficar atento à sua dieta: consuma muitos produtos à base de cereais ricos em fibras e legumes todos os dias. Evite o excesso de gordura na sua dieta.

Os primeiros estágios do diabetes tipo 2 raramente apresentam sintomas. Se o seu total de pontos foi de 12 a 14 na Avaliação de Risco, você deve avaliar seriamente suas atividades físicas e hábitos alimentares e prestar atenção ao seu peso, para prevenir o desenvolvimento do diabetes. Não deixe de consultar o seu médico para mais informações e testes.

Se o seu total de pontos foi 15 ou mais na Avaliação de Risco, você deve fazer o teste de glicemia (em jejum e depois de uma dose de glicose ou após uma refeição) para determinar se você tem diabetes sem sintomas.

### ÍNDICE DE MASSA CORPORAL (IMC)

O índice de massa corporal é usado para avaliar se uma pessoa está com o peso normal ou não. O índice é calculado dividindo-se o peso corporal (kg) pela altura ao quadrado (m). Por exemplo, se a sua altura é 1,65 m e seu peso é 70 kg, seu índice de massa corporal será 70/(1,65 x 1,65), o que resulta em 25,7.

Se o seu índice de massa corporal estiver entre 25 e 30, você se beneficiará se perder peso ou ao menos deve se prevenir para que o seu peso não ultrapasse o atual. Se o seu índice de massa corporal for maior que 30, os efeitos adversos da obesidade começarão a aparecer e será importante você perder peso.

TABELA: ÍNDICE DE MASSA CORPORAL

| Altura (cm) | 50 | 52 | 54 | 56 | 58 | 60 | 62 | 64 | 66 | 68 | 70 | 72 | 74 | 76 | 78 | 80 | 82 | 84 | 86 | 88 | 90 | 92 | 94 | 96 | 98 | 100 | 102 | 104 | 106 | 108 | 110 | 112 | 114 | 116 | 118 | 120 | 122 | 124 | 126 | 128 | 130 | 132 | 134 | 136 | 138 | 140 | 142 | 144 | 146 | 148 | 150 | 152 | 154 | 156 | 158 | 160 | 162 | 164 | 166 | 168 | 170 | 172 | 174 | 176 | 178 | 180 | 182 | 184 | 186 | 188 | 190 | 192 | 194 | 196 | 200 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|-------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1010        | 12 | 13 | 14 | 14 | 15 | 15 | 16 | 16 | 17 | 17 | 18 | 18 | 18 | 19 | 19 | 20 | 20 | 21 | 21 | 22 | 22 | 22 | 23 | 23 | 24 | 24  | 25  | 25  | 26  | 26  | 27  | 27  | 28  | 28  | 29  | 29  | 30  | 30  | 31  | 31  | 32  | 32  | 33  | 33  | 34  | 34  | 35  | 35  | 36  | 36  | 37  | 37  | 38  | 38  | 39  | 39  | 40  | 40  | 41  | 41  | 42  | 42  | 43  | 43  | 44  | 44  | 45  | 45  | 46  | 46  | 47  | 47  | 48  | 48  | 49  | 49 | 50 | 50 | 51 | 51 | 52 | 52 | 53 | 53 | 54 | 54 | 55 | 55 | 56 | 56 | 57 | 57 | 58 | 58 | 59 | 59 | 60 | 60 | 61 | 61 | 62 | 62 | 63 | 63 | 64 | 64 | 65 | 65 | 66 | 66 | 67 | 67 | 68 | 68 | 69 | 69 | 70 | 70 | 71 | 71 | 72 | 72 | 73 | 73 | 74 | 74 | 75 | 75 | 76 | 76 | 77 | 77 | 78 | 78 | 79 | 79 | 80 | 80 | 81 | 81 | 82 | 82 | 83 | 83 | 84 | 84 | 85 | 85 | 86 | 86 | 87 | 87 | 88 | 88 | 89 | 89 | 90 | 90 | 91 | 91 | 92 | 92 | 93 | 93 | 94 | 94 | 95 | 95 | 96 | 96 | 97 | 97 | 98 | 98 | 99 | 99 | 100 | 100 | 101 | 101 | 102 | 102 | 103 | 103 | 104 | 104 | 105 | 105 | 106 | 106 | 107 | 107 | 108 | 108 | 109 | 109 | 110 | 110 | 111 | 111 | 112 | 112 | 113 | 113 | 114 | 114 | 115 | 115 | 116 | 116 | 117 | 117 | 118 | 118 | 119 | 119 | 120 | 120 | 121 | 121 | 122 | 122 | 123 | 123 | 124 | 124 | 125 | 125 | 126 | 126 | 127 | 127 | 128 | 128 | 129 | 129 | 130 | 130 | 131 | 131 | 132 | 132 | 133 | 133 | 134 | 134 | 135 | 135 | 136 | 136 | 137 | 137 | 138 | 138 | 139 | 139 | 140 | 140 | 141 | 141 | 142 | 142 | 143 | 143 | 144 | 144 | 145 | 145 | 146 | 146 | 147 | 147 | 148 | 148 | 149 | 149 | 150 | 150 | 151 | 151 | 152 | 152 | 153 | 153 | 154 | 154 | 155 | 155 | 156 | 156 | 157 | 157 | 158 | 158 | 159 | 159 | 160 | 160 | 161 | 161 | 162 | 162 | 163 | 163 | 164 | 164 | 165 | 165 | 166 | 166 | 167 | 167 | 168 | 168 | 169 | 169 | 170 | 170 | 171 | 171 | 172 | 172 | 173 | 173 | 174 | 174 | 175 | 175 | 176 | 176 | 177 | 177 | 178 | 178 | 179 | 179 | 180 | 180 | 181 | 181 | 182 | 182 | 183 | 183 | 184 | 184 | 185 | 185 | 186 | 186 | 187 | 187 | 188 | 188 | 189 | 189 | 190 | 190 | 191 | 191 | 192 | 192 | 193 | 193 | 194 | 194 | 195 | 195 | 196 | 196 | 197 | 197 | 198 | 198 | 199 | 199 | 200 | 200 | 201 | 201 | 202 | 202 | 203 | 203 | 204 | 204 | 205 | 205 | 206 | 206 | 207 | 207 | 208 | 208 | 209 | 209 | 210 | 210 | 211 | 211 | 212 | 212 | 213 | 213 | 214 | 214 | 215 | 215 | 216 | 216 | 217 | 217 | 218 | 218 | 219 | 219 | 220 | 220 | 221 | 221 | 222 | 222 | 223 | 223 | 224 | 224 | 225 | 225 | 226 | 226 | 227 | 227 | 228 | 228 | 229 | 229 | 230 | 230 | 231 | 231 | 232 | 232 | 233 | 233 | 234 | 234 | 235 | 235 | 236 | 236 | 237 | 237 | 238 | 238 | 239 | 239 | 240 | 240 | 241 | 241 | 242 | 242 | 243 | 243 | 244 | 244 | 245 | 245 | 246 | 246 | 247 | 247 | 248 | 248 | 249 | 249 | 250 | 250 | 251 | 251 | 252 | 252 | 253 | 253 | 254 | 254 | 255 | 255 | 256 | 256 | 257 | 257 | 258 | 258 | 259 | 259 | 260 | 260 | 261 | 261 | 262 | 262 | 263 | 263 | 264 | 264 | 265 | 265 | 266 | 266 | 267 | 267 | 268 | 268 | 269 | 269 | 270 | 270 | 271 | 271 | 272 | 272 | 273 | 273 | 274 | 274 | 275 | 275 | 276 | 276 | 277 | 277 | 278 | 278 | 279 | 279 | 280 | 280 | 281 | 281 | 282 | 282 | 283 | 283 | 284 | 284 | 285 | 285 | 286 | 286 | 287 | 287 | 288 | 288 | 289 | 289 | 290 | 290 | 291 | 291 | 292 | 292 | 293 | 293 | 294 | 294 | 295 | 295 | 296 | 296 | 297 | 297 | 298 | 298 | 299 | 299 | 300 | 300 | 301 | 301 | 302 | 302 | 303 | 303 | 304 | 304 | 305 | 305 | 306 | 306 | 307 | 307 | 308 | 308 | 309 | 309 | 310 | 310 | 311 | 311 | 312 | 312 | 313 | 313 | 314 | 314 | 315 | 315 | 316 | 316 | 317 | 317 | 318 | 318 | 319 | 319 | 320 | 320 | 321 | 321 | 322 | 322 | 323 | 323 | 324 | 324 | 325 | 325 | 326 | 326 | 327 | 327 | 328 | 328 | 329 | 329 | 330 | 330 | 331 | 331 | 332 | 332 | 333 | 333 | 334 | 334 | 335 | 335 | 336 | 336 | 337 | 337 | 338 | 338 | 339 | 339 | 340 | 340 | 341 | 341 | 342 | 342 | 343 | 343 | 344 | 344 | 345 | 345 | 346 | 346 | 347 | 347 | 348 | 348 | 349 | 349 | 350 | 350 | 351 | 351 | 352 | 352 | 353 | 353 | 354 | 354 | 355 | 355 | 356 | 356 | 357 | 357 | 358 | 358 | 359 | 359 | 360 | 360 | 361 | 361 | 362 | 362 | 363 | 363 | 364 | 364 | 365 | 365 | 366 | 366 | 367 | 367 | 368 | 368 | 369 | 369 | 370 | 370 | 371 | 371 | 372 | 372 | 373 | 373 | 374 | 374 | 375 | 375 | 376 | 376 | 377 | 377 | 378 | 378 | 379 | 379 | 380 | 380 | 381 | 381 | 382 | 382 | 383 | 383 | 384 | 384 | 385 | 385 | 386 | 386 | 387 | 387 | 388 | 388 | 389 | 389 | 390 | 390 | 391 | 391 | 392 | 392 | 393 | 393 | 394 | 394 | 395 | 395 | 396 | 396 | 397 | 397 | 398 | 398 | 399 | 399 | 400 | 400 | 401 | 401 | 402 | 402 | 403 | 403 | 404 | 404 | 405 | 405 | 406 | 406 | 407 | 407 | 408 | 408 | 409 | 409 | 410 | 410 | 411 | 411 | 412 | 412 | 413 | 413 | 414 | 414 | 415 | 415 | 416 | 416 | 417 | 417 | 418 | 418 | 419 | 419 | 420 | 420 | 421 | 421 | 422 | 422 | 423 | 423 | 424 | 424 | 425 | 425 | 426 | 426 | 427 | 427 | 428 | 428 | 429 | 429 | 430 | 430 | 431 | 431 | 432 | 432 | 433 | 433 | 434 | 434 | 435 | 435 | 436 | 436 | 437 | 437 | 438 | 438 | 439 | 439 | 440 | 440 | 441 | 441 | 442 | 442 | 443 | 443 | 444 | 444 | 445 | 445 | 446 | 446 | 447 | 447 | 448 | 448 | 449 | 449 | 450 | 450 | 451 | 451 | 452 | 452 | 453 | 453 | 454 | 454 | 455 | 455 | 456 | 456 | 457 | 457 | 458 | 458 | 459 | 459 | 460 | 460 | 461 | 461 | 462 | 462 | 463 | 463 | 464 | 464 | 465 | 465 | 466 | 466 | 467 | 467 | 468 | 468 | 469 | 469 | 470 | 470 | 471 | 471 | 472 | 472 | 473 | 473 | 474 | 474 | 475 | 475 | 476 | 476 | 477 | 477 | 478 | 478 | 479 | 479 | 480 | 480 | 481 | 481 | 482 | 482 | 483 | 483 | 484 | 484 | 485 | 485 | 486 | 486 | 487 | 487 | 488 | 488 | 489 | 489 | 490 | 490 | 491 | 491 | 492 | 492 | 493 | 493 | 494 | 494 | 495 | 495 | 496 | 496 | 497 | 497 | 498 | 498 | 499 | 499 | 500 | 500 | 501 | 501 | 502 | 502 | 503 | 503 | 504 | 504 | 505 | 505 | 506 | 506 | 507 | 507 | 508 | 508 | 509 | 509 | 510 | 510 | 511 | 511 | 512 | 512 | 513 | 513 | 514 | 514 | 515 | 515 | 516 | 516 | 517 | 517 | 518 | 518 | 519 | 519 | 520 | 520 | 521 | 521 | 522 | 522 | 523 | 523 | 524 | 524 | 525 | 525 | 526 | 526 | 527 | 527 | 528 | 528 | 529 | 529 | 530 | 530 | 531 | 531 | 532 | 532 | 533 | 533 | 534 | 534 | 535 | 535 | 536 | 536 | 537 | 537 | 538 | 538 | 539 | 539 | 540 | 540 | 541 | 541 | 542 | 542 | 543 | 543 | 544 | 544 | 545 | 545 | 546 | 546 | 547 | 547 | 548 | 548 | 549 | 549 | 550 | 550 | 551 | 551 | 552 | 552 | 553 | 553 | 554 | 554 | 555 | 555 | 556 | 556 | 557 | 557 | 558 | 558 | 559 | 559 | 560 | 560 | 561 | 561 | 562 | 562 | 563 | 563 | 564 | 564 | 565 | 565 | 566 | 566 | 567 | 567 | 568 | 568 | 569 | 569 | 570 | 570 | 571 | 571 | 572 | 572 | 573 | 573 | 574 | 574 | 575 | 575 | 576 | 576 | 577 | 577 | 578 | 578 | 579 | 579 | 580 | 580 | 581 | 581 | 582 | 582 | 583 | 583 | 584 | 584 | 585 | 585 | 586 | 586 | 587 | 587 | 588 | 588 | 589 | 589 | 590 | 590 | 591 | 591 | 592 | 592 | 593 | 593 | 594 | 594 | 595 | 595 | 596 | 596 | 597 | 597 | 598 | 598 | 599 | 599 | 600 | 600 | 601 | 601 | 602 | 602 | 603 | 603 | 604 | 604 | 605 | 605 | 606 | 606 | 607 | 607 | 608 | 608 | 609 | 609 | 610 | 610 | 611 | 611 | 612 | 612 | 613 | 613 | 614 | 614 | 615 | 615 | 616 | 616 | 617 | 617 | 618 | 618 | 619 | 619 | 620 | 620 | 621 | 621 | 622 | 622 | 623 | 623 | 624 | 624 | 625 | 625 | 626 | 626 | 627 | 627 | 628 | 628 | 629 | 629 | 630 | 630 | 631 | 631 | 632 | 632 | 633 | 633 | 634 | 634 | 635 | 635 | 636 | 636 | 637 | 637 | 638 | 638 | 639 | 639 | 640 | 640 | 641 | 641 | 642 | 642 | 643 | 643 | 644 | 644 | 645 | 645 | 646 | 646 | 647 | 647 | 648 | 648 | 649 | 649 | 650 | 650 | 651 | 651 | 652 | 652 | 653 | 653 | 654 | 654 | 655 | 655 | 656 | 656 | 657 | 657 | 658 | 658 | 659 | 659 | 660 | 660 | 661 | 661 | 662 | 662 | 663 | 663 | 664 | 664 | 665 | 665 | 666 | 666 | 667 | 667 | 668 | 668 | 669 | 669 | 670 | 670 | 671 | 671 | 672 | 672 | 673 | 673 | 674 | 674 | 675 | 675 | 676 | 676 | 677 | 677 | 678 | 678 | 679 | 679 | 680 | 680 | 681 | 681 | 682 | 682 | 683 | 683 | 684 | 684 | 685 | 685 | 686 | 686 | 687 | 687 | 688 | 688 | 689 | 689 | 690 | 690 | 691 | 691 | 692 | 692 | 693 | 693 | 694 | 694 | 695 | 695 | 696 | 696 | 697 | 697 | 698 | 698 | 699 | 699 | 700 | 700 | 701 | 701 | 702 | 702 | 703 | 703 | 704 | 704 | 705 | 705 | 706 | 706 | 707 | 707 | 708 | 708 | 709 | 709 | 710 | 710 | 711 | 711 | 712 | 712 | 713 | 713 | 714 | 714 | 715 | 715 | 716 | 716 | 717 | 717 | 718 | 718 | 719 | 719 | 720 | 720 | 721 | 721 | 722 | 722 | 723 | 723 | 724 | 724 | 725 | 725 | 726 | 726 | 727 | 727 | 728 | 728 | 729 | 729 | 730 | 730 | 731 | 731 | 732 | 732 | 733 | 733 | 734 | 734 | 735 | 735 | 736 | 736 | 737 | 737 | 738 | 738 | 739 | 739 | 740 | 740 | 741 | 741 | 742 | 742 | 743 | 743 | 744 | 744 | 745 | 745 | 746 | 746 | 747 | 747 | 748 | 748 | 749 | 749 | 750 | 750 | 751 | 751 | 752 | 752 | 753 | 753 | 754 | 754 | 755 | 755 | 756 | 756 | 757 | 757 | 758 | 758 | 759 |

## **Anexo II- Medicamentos padronizados no SUS para Diabetes:**

### **Farmácia popular:**

- Metformina XR 500mg
- Metformina 850mg
- Glibenclamida 5mg
- Insulina NPH 100UI/ml
- Insulina Regular 100UI/ml
- Dapagliflozina 10mg

### **Farmácia da Atenção Básica:**

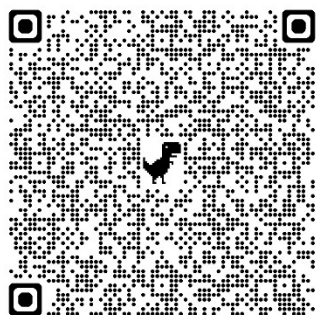
- Glibenclamida 5mg
- Insulina NPH 100UI/ml- caneta para pacientes na faixa de 0 a 19 anos e acima de 45 anos, ou gestantes ou pessoas com deficiência. Para os demais, frasco.
- Insulina regular 100UI/ml- caneta para pacientes na faixa de 0 a 19 anos e acima de 45 anos, ou gestantes ou pessoas com deficiência. Para os demais, frasco.

### **Componente Especializado da Assistência Farmacêutica:**

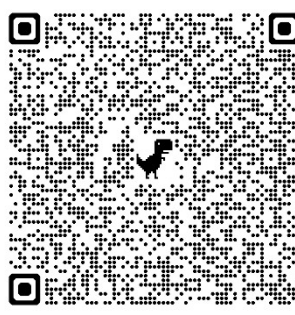
- Diabetes tipo II- Foxiga 10mg
- Diabetes tipo I- Insulina Asparte tubetes 3ml
- Diabetes tipo I- Insulinas análogas de ação prolongada (IAAP)\*
- Diabetes tipo I- Insulinas análogas de ação rápida (IAAR)\*

\*de acordo com o protocolo da Secretaria Estadual de Saúde do estado de SP.

QRCode da IAAP



QRCode da IAAR



## **Anexo III— Ferramenta SBAR para comunicação segura na assistência à pessoa com diabetes**

### **1.FINALIDADE**

Padronizar a comunicação entre profissionais de saúde durante situações clínicas relacionadas à assistência à pessoa com Diabetes Mellitus, promovendo segurança do paciente, continuidade do cuidado e redução de falhas assistenciais.

### **2.APLICABILIDADE**

Instrumento aplicável aos serviços da Atenção Primária à Saúde, Atenção Especializada, Unidades de Urgência e Emergência, Maternidade, Hospital Municipal e demais pontos de atenção da rede municipal de saúde.

### **3.DEFINIÇÃO**

O SBAR é uma ferramenta estruturada de comunicação composta por quatro etapas:

S –Situation (SITUAÇÃO): Descrever objetivamente o motivo do contato.

B–Background (CONTEXTO/HISTÓRICO): Informar diagnóstico, comorbidades, medicações em uso e antecedentes relevantes.

A – Assessment (AVALIAÇÃO): Descrever sinais clínicos, glicemia capilar, sinais vitais e avaliação profissional

R – Recommendation (RECOMENDAÇÃO): Registrar conduta solicitada ou recomendada.

### **4.INDICAÇÕES DE USO**

- Encaminhamento de pacientes entre níveis assistenciais;
- Comunicação de hipoglicemia ou hiperglicemia grave;
- Transferência hospitalar;
- Discussão de casos complexos;
- Alta hospitalar;

- Acionamento médico ou multiprofissional em situações de risco.

## 5. EXEMPLO PRÁTICO

Identificação do paciente

Nome: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_/\_\_/\_\_

Unidade de origem: \_\_\_\_\_

S: Paciente com DM2 apresentando glicemia capilar de 48 mg/dL.

B: Uso de insulina NPH 30 UI pela manhã. Redução importante da alimentação nas últimas 24 horas.

A: Paciente sudoreico, confuso e hipotenso.

R: Solicito avaliação médica imediata e ajuste terapêutico.

Profissional responsável

Categoria profissional:

Data/Hora

## 6. ORIENTAÇÕES

- Utilizar linguagem objetiva e padronizada;
- Priorizar informações clínicas relevantes;
- Registrar no prontuário sempre que aplicável;
- Utilizar preferencialmente em situações críticas ou transições de cuidado.

## **Anexo VI Instrumento teach-back para educação em autocuidado da pessoa com diabetes**

### **FINALIDADE**

Fortalecer a compreensão do usuário e/ou cuidador acerca do tratamento do Diabetes Mellitus por meio da técnica Teach-Back, favorecendo segurança assistencial, adesão terapêutica e autocuidado apoiado.

### **APLICABILIDADE**

Aplicável aos serviços assistenciais da Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro/SP.

### **DEFINIÇÃO**

Teach-Back consiste em metodologia educativa na qual o profissional solicita ao usuário que explique, demonstre ou repita, com suas próprias palavras, as orientações recebidas, permitindo verificar compreensão adequada.

### **SITUAÇÕES PRIORITÁRIAS DE USO**

- Início de insulino terapia
- Alta hospitalar
- Mudança terapêutica
- Diabetes gestacional
- Educação alimentar
- Manejo da hipoglicemia
- Automonitorização glicêmica
- Cuidados com os pés

### **EXEMPLO DE USO:**

Tema abordado: Aplicação de insulina

### **ORIENTAÇÃO REALIZADA**

### **VERIFICAÇÃO DE COMPREENSÃO (Teach-Back)**

“Gostaria de confirmar se expliquei claramente. Poderia me mostrar ou explicar como fará esse cuidado em casa?”

#### AVALIAÇÃO DA COMPREENSÃO

- ( ) Compreensão adequada
- ( ) Compreensão parcial — reforço realizado
- ( ) Não compreendeu — reorientação realizada

#### CONDUTA FINAL

- ( ) Mantido plano terapêutico
- ( ) Nova orientação realizada
- ( ) Necessário acompanhamento multiprofissional

## Anexo V- Formulário Padrão de Encaminhamento Para Próteses

### Relatório médico de encaminhamento de pacientes para tratamento ambulatorial na Rede de Reabilitação Lucy Montoro

Especialidade "Fisioterapia - Reabilitação Física"

Este relatório deve ser preenchido DIGITALMENTE, impresso, assinado e carimbado pelo médico, escaneado e inserido no Portal Cross.

**ATENÇÃO:** Os campos destacados em vermelho e pelo menos um macroprocesso são de preenchimento **OBRIGATÓRIO**.

#### 1. DADOS DO PACIENTE

|                          |               |                       |
|--------------------------|---------------|-----------------------|
| Nome completo:           |               |                       |
| Data de nascimento:      | Código CROSS: |                       |
| RG:                      | CPF:          | Cartão SUS:           |
| Município de residência: |               | Estado de residência: |
| E-mail:                  |               |                       |
| Tel. residencial:        |               | Tel. celular:         |

#### 2. DIAGNÓSTICO (Favor preencher com o código CID completo que melhor represente os diagnósticos do paciente)

- 2.1. Diagnóstico da INCAPACIDADE (o que melhor representa a restrição de funcionalidade do paciente): CID 10:
- 2.2. Diagnóstico da ETIOLOGIA (o que gerou a INCAPACIDADE).  
Selecione um ou mais macroprocessos abaixo e complete com código CID
- 2.3. Descreva abaixo o quadro clínico do paciente com detalhamento da localização da morbidade, nível, lateralidade e exame neurológico do sistema motor.

| MACROPROCESSO                                                        | CID 10 |
|----------------------------------------------------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> Amputação                                   |        |
| <input type="checkbox"/> Doenças congênitas e perinatais             |        |
| <input type="checkbox"/> Doenças neuromusculares e neurodegenerativa |        |
| <input type="checkbox"/> Doenças osteomioarticulares 1               |        |
| <input type="checkbox"/> Doenças osteomioarticulares 2               |        |
| <input type="checkbox"/> Hemofilia                                   |        |
| <input type="checkbox"/> Lesão encefálica                            |        |
| <input type="checkbox"/> Lesão medular                               |        |
| <input type="checkbox"/> Síndrome de Down                            |        |

Paciente esta em uso de prótese há 32 anos, desde que apresentou um osteosarcoma, em joelho direito, sendo necessário amputação transfemoral desse membro inferior, a nível de terço médio. Está em uso de prótese, no momento feita através do SUS, e refere que se sente bem adaptada, mas anteriormente usou uma prótese avariada durante longo período, e em decorrência sofreu lesão meniscal de joelho contra lateral, que teve necessidade de cirurgia e ocorreu osteoartrose desse joelho, sendo que não consegue fazer uma marcha completa, estando prejudicada a Reabilitação sendo solicitado uma avaliação de quadro

- 2.4. Data da instalação da INCAPACIDADE:
- 2.5. Data da PERDA FUNCIONAL:

#### 3. RESUMO CLÍNICO

|                                                         |  |                                                                 |  |
|---------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------|--|
| 3.1. Possui doenças associadas?                         |  | 3.1.2. Está em acompanhamento médico dessas doenças?            |  |
| 3.1.1. Se sim, as doenças associadas estão controladas? |  | 3.2. Está em uso de ventilação mecânica ou ventilação invasiva? |  |
| 3.3. Está em oxigenioterapia?                           |  |                                                                 |  |
| 3.4. Tem ou teve crises convulsivas?                    |  | 3.4.2. Quando foi a última crise convulsiva?                    |  |
| 3.4.1. Se sim, estão controladas?                       |  |                                                                 |  |
| 3.5. Tem lesão por pressão?                             |  | 3.5.2. Grau da pior lesão:                                      |  |
| 3.5.1. Se sim, liste os locais com lesão:               |  |                                                                 |  |

#### 4. EM RELAÇÃO À INCAPACIDADE QUE MOTIVOU ESTA SOLICITAÇÃO

Descreva o motivo do encaminhamento:

#### 5. SOLICITANTE

|                      |           |
|----------------------|-----------|
| Nome da instituição: | CNES:     |
| Endereço:            | Telefone: |
| Nome do médico:      | CREMESP:  |
| Data:                |           |

Assinatura e carimbo do médico

Apêndice I- Plano de registro de glicemias para pacientes portadores de DM2 em uso de insulina NPH (50 fitas /mês).

| Data | Jejum | 2h pós café | 2h pós almoço | 2h pós janta |
|------|-------|-------------|---------------|--------------|
| 1    |       |             |               |              |
| 2    |       |             |               |              |
| 3    |       |             |               |              |
| 4    |       |             |               |              |
| 5    |       |             |               |              |
| 6    |       |             |               |              |
| 7    |       |             |               |              |
| 8    |       |             |               |              |
| 9    |       |             |               |              |
| 10   |       |             |               |              |
| 11   |       |             |               |              |
| 12   |       |             |               |              |
| 13   |       |             |               |              |
| 14   |       |             |               |              |
| 15   |       |             |               |              |
| 16   |       |             |               |              |
| 17   |       |             |               |              |
| 18   |       |             |               |              |
| 19   |       |             |               |              |
| 20   |       |             |               |              |
| 21   |       |             |               |              |
| 22   |       |             |               |              |
| 23   |       |             |               |              |
| 24   |       |             |               |              |
| 25   |       |             |               |              |
| 26   |       |             |               |              |
| 27   |       |             |               |              |
| 28   |       |             |               |              |
| 29   |       |             |               |              |
| 30   |       |             |               |              |

Anotar o valor das glicemias nos quadrinhos em branco

## Apêndice II- Termo de compromisso para utilização de glicosímetro

Termo de Responsabilidade para:  
Retirada de Glicosímetro e Lancetador

Eu

\_\_\_\_\_, portador do CNS \_\_\_\_\_, portador(a)  
\_\_\_\_\_, Nº \_\_\_\_\_, Bairro \_\_\_\_\_,  
CEP \_\_\_\_\_, Telefone \_\_\_\_\_,

Rio Claro – SP, recebi da Unidade de Saúde \_\_\_\_\_ na data  
de \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_, 01 Glicosímetro da marca  
\_\_\_\_\_, Nº de série \_\_\_\_\_ e 01  
Lancetador da marca \_\_\_\_\_, para controle e tratamento  
de *Diabetes Mellitus*.

Estou ciente de minha inteira responsabilidade na guarda e conservação do aparelho a mim cedido, uma vez que ele pertence à Fundação Municipal de Saúde de Rio Claro, do mesmo modo, também estou ciente que este aparelho se destina a meu uso pessoal, apenas na forma e segundo as indicações a mim fornecidas pela equipe desta Unidade de Saúde, não estando autorizado a cedê-lo para uso de terceiros. Em caso de perda ou roubo, deverá ser elaborado e apresentado Boletim de Ocorrência à Fundação Municipal de Saúde. Comprometo-me a devolvê-lo para reposição de aparelho novo de acordo com as determinações a mim fornecidas pela Fundação Municipal de Saúde nesta data.

Rio Claro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

Assinatura do Paciente

e/ou Responsável

Assinatura e Carimbo do Responsável

pela Unidade

**Observações: paciente orientado, treinado, apto para manipular e fazer uso do aparelho glicosímetro. Ciente de comunicar a Unidade dos resultados obtidos e procurar por atendimento em caso de resultados alterados. Ciente de fazer a troca dos insumos e que os já utilizados devem ser descartados no lixo hospitalar da Unidade de Saúde.**

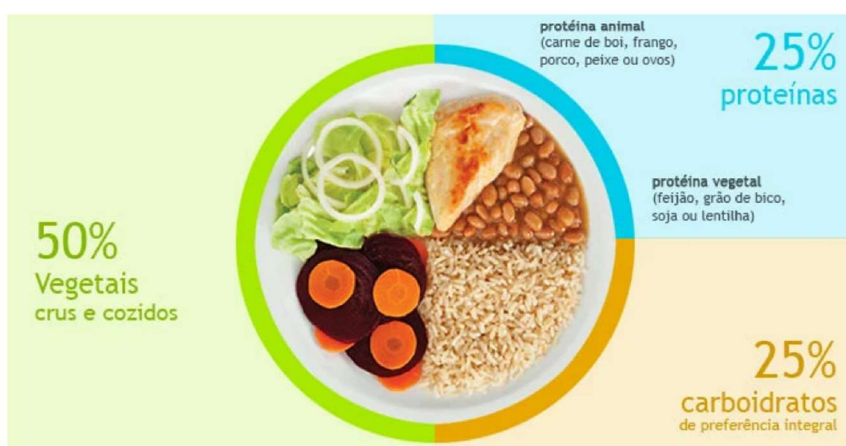
## Apêndice III - Dieta sugerida para DM2



# ORIENTAÇÕES ALIMENTARES

Faça de alimentos in natura ou minimamente processados a base de sua alimentação.

Um prato considerado saudável tem que ser composto por **25% de carboidrato; 25% de proteína e 50% de vegetais.**



## QUE SÃO ELES:

**CARBOIDRATOS** (Arroz, Pão, Macarrão, Mandioca, Batatas, Cuscuz, Tapioca, etc)

**PROTEÍNAS** (Carnes Vermelhas, Brancas e Ovos, Iogurte, Queijo, etc)

**PROTEÍNA VEGETAL** (Feijão, Grão-de-bico, Soja ou Lentilha);

**VEGETAIS** (Cenoura, Berinjela, Brócolis, Beterraba, Quiabo, Abobrinha, Chuchu, etc)

**GRÃOS INTEGRAIS** ( Arroz integral, aveia, milho, etc.)



# CARDÁPIO



## CAFÉ DA MANHÃ

### OPÇÃO 1

1 Pão francês ou duas fatias de pão de forma + 1 ou 2 ovos + uma porção de fruta Se não consumir a fruta junto ao café da manhã, faça um segundo lanche e consuma em torno de 100 gramas de fruta de sua preferência.

### OPÇÃO 2

3 colheres de sopa de Goma de tapioca + 1 ou 2 ovos + uma porção de fruta.

## ALMOÇO

### OPÇÃO 1

4 colheres de sopa de arroz + 1 concha média de feijão + uma porção de proteína (100 gramas) - carne bovina, frango ou peixe + legumes e salada à vontade.

### OPÇÃO 2

3 e 1/2 colheres de sopa de macarrão ou 5 colheres de sopa de purê de batata + uma porção de proteína (100 gramas) + legumes e salada à vontade.

## LANCHE

### OPÇÃO 1

iogurte natural ou 150ml de leite + fruta uma porção de fruta + 1 colher de sopa de aveia (fonte de fibra e da saciedade).

### OPÇÃO 2

4 unidades torrada salgada com requeijão light + fruta uma porção de fruta

## JANTAR

### OPÇÃO 1

4 colheres de sopa de arroz + 1 concha média de feijão + uma porção de proteína (100 gramas) - carne bovina, frango ou peixe + legumes e salada à vontade.

### OPÇÃO 2

3 e 1/2 colheres de sopa de macarrão ou 5 colheres de sopa de purê de batata OU 5 colheres e sopa de abobora cabotia + uma porção de proteína (100 gramas) + legumes e salada à vontade.

## ORIENTAÇÕES GERAIS

**Dar preferência a alimentos integrais ou incluir alimentos fontes de fibras**

- Ingerir pelo menos 2,500 litros de água ao dia
- Mastigar bem os alimentos
- Utilize óleo, sal e açúcar com moderação
- Comer com atenção e ambientes apropriados e, sempre que possível, com companhia
- Evitar o consumo de alimentos ultraprocessados
- Esperar para deitar pelo menos uma hora após comer



## Apêndice IV- Roteiro para rastreamento do pé diabético


 Fundação Municipal  
de Saúde

**ROTEIRO PARA RASTREAMENTO DO PÉ DIABÉTICO**

PACIENTE: \_\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_\_

MAESTRO: \_\_\_\_\_ UNIDADE DE SAÚDE: \_\_\_\_\_ DATA: \_\_/\_\_/\_\_

| HISTÓRIA DO PACIENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                             | AVALIAÇÃO DA PELE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Duração do DM >10 anos<br><input type="checkbox"/> HbA1c .7%<br><input type="checkbox"/> Úlcera/ amputação prévia<br><input type="checkbox"/> Visão comprometida<br><input type="checkbox"/> Claudicação<br><input type="checkbox"/> Doença renal<br><input type="checkbox"/> Tabagismo | <input type="checkbox"/> Pele seca / rachaduras<br><input type="checkbox"/> Unhas encravadas ou mal cortadas<br><input type="checkbox"/> Maceração interdigital / micose<br><input type="checkbox"/> Ulceração<br><input type="checkbox"/> Calosidades<br><input type="checkbox"/> Pele fria / cianose / palidez<br><input type="checkbox"/> Pele quente / eritema / edema |
| <b>RASTREIO PARA NEUROPATIA - PERDA DA SENSIBILIDADE PROTETORA (PSP)-14;</b><br><br><b>TESTE COM MONOFILAMENTO 10G</b><br><br><input type="checkbox"/> Sensível em todas as áreas<br><input type="checkbox"/> Uma ou mais áreas insensíveis                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>DEFORMIDADES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <br><input type="checkbox"/> Artropatia de Charcot (desabamento do pé)                                                                                                                                                                                                                                           | <br><input type="checkbox"/> Dedos em garra                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <br><input type="checkbox"/> Joanetes                                                                                                                                                                                                                                                                            | <br><input type="checkbox"/> Dedos Cavalgados                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>AVALIAÇÃO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>PÉ DIREITO</b><br>Pulso pedioso <input type="checkbox"/> palpável <input type="checkbox"/> não palpável <input type="checkbox"/> diminuído<br>Pulso tibial posterior <input type="checkbox"/> palpável <input type="checkbox"/> não palpável <input type="checkbox"/> diminuído                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>PÉ ESQUERDO</b><br>Pulso pedioso <input type="checkbox"/> palpável <input type="checkbox"/> não palpável <input type="checkbox"/> diminuído<br>Pulso tibial posterior <input type="checkbox"/> palpável <input type="checkbox"/> não palpável <input type="checkbox"/> diminuído                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

| RISCO /CATEGORIA | DEFINIÇÃO CLÍNICA                                                     | RECOMENDAÇÕES                                                                                                                                                                                       | ACOMPANHAMENTO                                                                            |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 0                | Sem PSP (Perda da Sensibilidade Protetora) e sem alterações no pulso. | Educação do paciente, estímulo ao autocuidado, incluindo aconselhamento sobre sapato adequado.                                                                                                      | Anual<br>Enfermeiro e/ou médico.                                                          |
| 1                | PSP com ou sem deformidade.                                           | Considerar uso de calçados adaptados. Considerar ortopedista, caso não haja adaptação. Continuar a educação do paciente.                                                                            | A cada 3-6 meses<br>Enfermeiro e/ou médico.                                               |
| 2                | DAP (Doença Arterial Periférica) com ou sem PSP                       | Considerar uso de calçados adaptados e consulta com um cirurgião vascular para seguimento conjunto. Educação contínua.                                                                              | A cada 2-3 meses<br>Enfermeiro e/ou médico e encaminhamento para cirurgia vascular.       |
| 3                | História de úlcera ou amputação                                       | Considerar uso de calçados adaptados e consulta com um cirurgião vascular para seguimento conjunto (se a DAP estiver presente). Considerar ortopedista, caso não haja adaptação. Educação contínua. | A cada 1-2 meses<br>Enfermeiro e/ou médico, considerar endócrino, vascular e ortopedista. |

| ORIENTAR O PACIENTE SOBRE:                                                                                                      | CALÇADO ADEQUADO:                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Calçados apropriados.                                                                                                           | O calçado deve ser confortável e de tamanho apropriado                                                                        |
| Uso de meias claras e sem costuras.                                                                                             | Parte da frente ampla, suficiente para os dedos.                                                                              |
| Não andar descalço, mesmo em casa.                                                                                              | Forração interna macia, sem costuras ou dobras, que absorva bem o suor.                                                       |
| Inspeção diária dos pés — inclusive entre os dedos. Informar imediatamente a presença de lesões, descoloração da pele e micose. | Solado leve, não flexível, antiderrapante e que não deforma com tempo de uso. em retropé de cerca de 2 cm e antepé de a 1 cm. |
| Corte adequado das unhas, não cutucar. Corte das unhas em linha reta, evitar retirar cutículas.                                 | Em caso de deformidade, úlcera ou ponto de pressão, considerar a confecção de calçados e palmilhas adaptados.                 |
| Não cortar ou usar produtos químicos nos calos.                                                                                 | Inspeccionar a parte interna dos calçados a de objetos que possam machucar os pés.                                            |
| Lavar os pés e secar bem. Principalmente entre os dedos, não fazer escaldar pés.                                                |                                                                                                                               |
| Hidratar os pés diariamente. Evite hidratar entre os dedos. Pode ser necessário creme de ureia 10%.                             |                                                                                                                               |

Fonte: Adaptado de Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020 e Manual do Pé diabético, Ministério da Saúde, 2016. Roteiro elaborado por Enfermeira Adrielen Calixto e Dra. Maria Teresa Torquato — Programa DCNT.

Apêndice V - Painel de indicadores da Rede de Atenção à Saúde em diabetes mellitus para acompanhamento pelo gestor.

| <b>Objetivo: reduzir a morbimortalidade</b>                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Taxa de mortalidade prematura (30-69 anos) por diabetes                                                                                  |
| Percentual de usuários com DM com internação                                                                                             |
| Percentual de usuários com DM com complicações cardiocerebrovasculares, renais, da retina, do pé diabético (casos novos e agravamento)   |
| Percentual de usuários com DM com amputação de membros inferiores                                                                        |
| Percentual de usuários com DM atendidos em serviços de urgência                                                                          |
| Percentual de usuários com DM com controle glicêmico (hemoglobina glicada, variabilidade glicêmica), de acordo com as metas terapêuticas |
| Percentual de usuários com DM com controle lipídico (colesterol total e HDL, triglicérides), de acordo com as metas terapêuticas         |
| Percentual de usuários com DM com redução ou manutenção do peso, IMC e circunferência abdominal                                          |
| Percentual de usuários idosos com DM com redução da polifarmácia                                                                         |

| <b>Objetivo: melhorar a qualidade dos processos na APS e AAE</b>                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Percentual de pessoas residentes cadastradas                                                                                       |
| Percentual de pessoas adultas com DM com solicitação de hemoglobina glicada anualmente                                             |
| Percentual de pessoas adultas com HAS, DM e HAS-DM estratificadas como risco alto e muito alto com cuidado compartilhado com a AAE |
| Percentual de pessoas adultas com HAS, DM e HAS-DM com realização de avaliação odontológica anualmente                             |
| Percentual de pessoas adultas com HAS, DM e HAS-DM com realização de avaliação da função renal anualmente                          |
| Percentual de pessoas adultas com HAS, DM e HAS-DM com realização de avaliação oftalmológica anualmente                            |
| Percentual de pessoas adultas com DM e HAS-DM com realização de exame completo dos pés anualmente                                  |