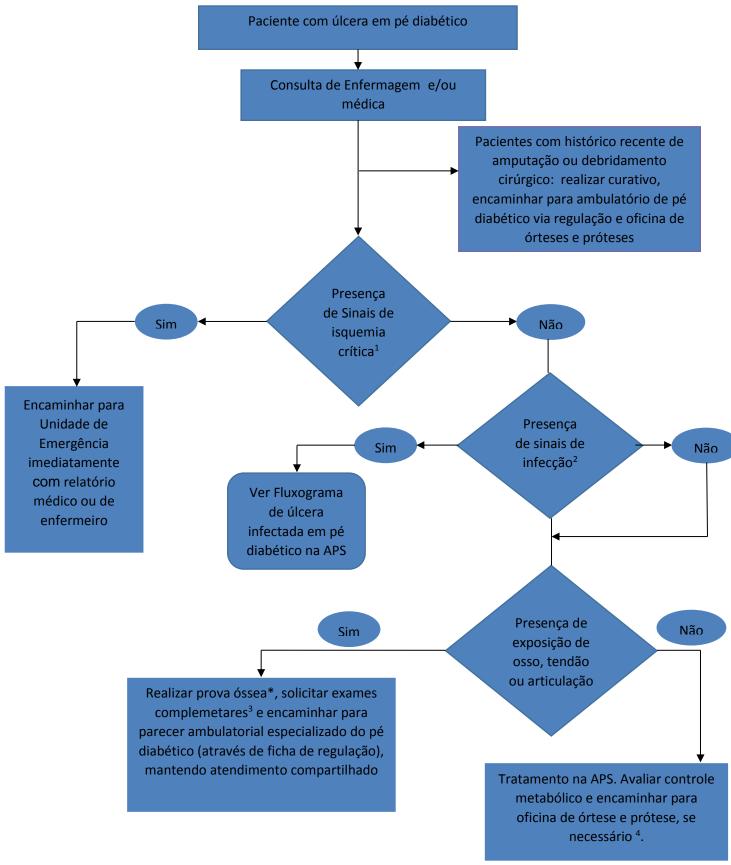
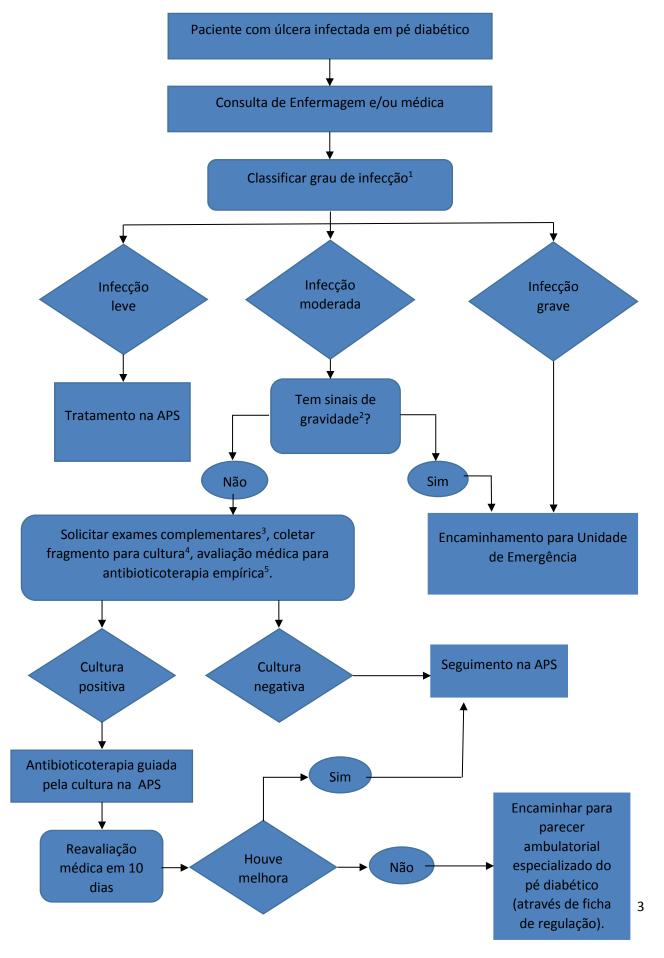
FLUXOGRAMA DE ÚLCERA EM PÉ DIABÉTICO NA APS



- ¹São sinais de isquemia crítica no pé diabético (seguir protocolo de DAOP, disponível em: http://www.saude.df.gov.br/protocolos-aprovados/)
- Gangrena;
- Palidez e/ou dor quando a perna é elevada;
- Parestesia e/ou paralisia;
- -Claudicação intermitente;
- temperatura fria do membro (poiquilotermia);
- Cianose;
- Úlcera arterial confirmada com ausência de pulsos (características: dolorosas ou indolores; mais frequentes nos dedos ou regiões laterais e mediais dos pés, pele cianótica; unhas atrofiadas e micóticas; margens irregulares; necrose seca; palidez à elevação; pulsos diminuídos ou ausentes; veias colabadas. Úlceras neuroisquêmicas podem ter características mistas.
- ²Avaliação da presença de infecção
- A maioria das infecções no pé diabético ocorre em áreas de ulceração, porém, é possível ocorrer celulite ou mesmo fascite necrotizante na ausência de úlcera;
- Deve-se suspeitar de infecção na presença de exsudato purulento ou sinais de inflamação (rubor, dor, calor ou enduração/edema).
- ³ Exames complementares: HC, VHS ou PCR US, ureia, creatinina, eletrólitos RX do pé (duas incidências).
- *Prova óssea positiva consiste em tocar o osso, com a utilização de uma sonda ou pinça estéril, ao explorar uma úlcera cavitária.
- ⁴Devem ser encaminhados para Oficina de órtese e prótese, em formulário específico (ANEXO III) pacientes com:
 - ✓ Calosidades ou deformidades acompanhadas de perda de sensibilidade protetora
 - ✓ Lesões plantares.

Segui fluxograma específico do serviço (ANEXO IV)

FLUXOGRAMA DE ÚLCERA INFECTADA EM PÉ DIABÉTICO NA APS



^{1,2} Classificação de infecção:

Classificação do grau de infecção ¹	Características da lesão	
1- Sem infecção	Sem sinais de inflamaçãoÚlcera sem exsudato purulento	
2- Infecção leve	 Presença de exsudato purulento e/ou dois ou mais sinais de inflamação. Quando há celulite ou eritema, eles não ultrapassam 2 cm do bordo da úlcera. A infecção é limitada à pele ou aos tecidos subcutâneos superficiais. Não há outras complicações locais ou acometimento sistêmico. 	
3a- Infecção moderada sem sinais de gravidade	 Presença de exsudato purulento e/ou duas ou mais manifestações de inflamação (ver acima) em paciente sem complicações sistêmicas e metabolicamente estáveis. Com celulite ultrapassando 2 cm do bordo da úlcera. 	
3b- Infecção moderada com sinais de gravidade	 São sinais de gravidade: Isquemia Presença de linfangite. Acometimento abaixo da fáscia superficial. Abscesso de tecidos profundos. Gangrena. Envolvimento de músculo, tendão, articulação ou osso. 	
4- Infecção grave	• Exsudato purulento e/ou sinais de inflamação em paciente com toxicidade sistêmica ou instabilidade metabólica (febre, calafrios, taquicardia, hipotensão, confusão mental, vômitos, leucocitose, hiperglicemia grave).	

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

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

Antibioticoterapia empírica - (sugestão pelo perfil epidemiológico do HRT)

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

Observações relacionadas à antibioticoterapia:

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

⁵ Antibioticoterapia - Idealmente guiada pelo perfil microbiológico do hospital

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

^{**} Clindamicina deve ser associada para cobertura aos anaeróbios

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

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

Antibioticoterapia empírica

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

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

FLUXOGRAMA DE ÚLCERA NO AMBULATÓRIO DE PÉ DIABÉTICO Paciente com úlcera encaminhado pela APS via regulação Consulta de Enfermagem Encaminhar para Exposição óssea Unidade de Emergência Classificar grau de infecção¹ Infecção moderada Infecção grave Infecção leve ou sem infecção Tem sinais de Encaminhar para Sim Não Pulsos pediosos e tibiais gravidade²? Unidade de posteriores diminuídos ou Emergência ausentes correlacionados imediatamente com achados gerais com relatório médico ou de Pulsos pediosos e tibiais posteriores enfermeiro Seguir fluxo de DAOP³ diminuídos ou ausentes correlacionados com achados gerais, seguir fluxo de DAOP³. Sim Reencaminhar paciente Paciente possui exames para tratamento na APS complementares e cultura de fragmento recentes? Avaliar exames e antibioticoterapia⁵ Não empregada Realizar prova óssea e solicitar cultura de fragmento⁴, HC, VHS, PCR US, ureia, creatinina, eletrólitos, RX do pé (duas Avaliação médica incidências) para reajuste de conduta Reencaminhar para APS com plano terapêutico e para Serviço de reabilitação⁶ via regulação e Oficina de Sim Melhora após 6 Órtese e Próteses em formulário específico⁷. semanas de tratamento Encaminhar para Suspeitar de osteomielite (sem avaliação da comprometimento vascular) Não Ortopedia solicitar exames complementares

^{1, 2} Classificação de infecção:

Classificação do grau de infecção ¹	Características da lesão	
1- Sem infecção	Sem sinais de inflamação	
	Úlcera sem exsudato purulento	
2- Infecção leve	• Presença de exsudato purulento e/ou dois ou mais sinais de inflamação.	
	• Quando há celulite ou eritema, eles não ultrapassam 2 cm do bordo da úlcera.	
	A infecção é limitada à pele ou aos tecidos subcutâneos superficiais.	
	Não há outras complicações locais ou acometimento sistêmico.	
3a- Infecção moderada sem sinais de gravidade	Presença de exsudato purulento e/ou duas ou mais manifestações de inflamação (ver acima) em paciente sem complicações sistêmicas e metabolicamente estáveis.	
	Com celulite ultrapassando 2 cm do bordo da úlcera.	
3b- Infecção	São sinais de gravidade:	
moderada com sinais de gravidade	Isquemia	
	Presença de linfangite.	
	Acometimento abaixo da fáscia superficial.	
	Abscesso de tecidos profundos.	
	Gangrena.	
	 Envolvimento de músculo, tendão, articulação ou osso. 	
4- Infecção grave	• Exsudato purulento e/ou sinais de inflamação em paciente com toxicidade sistêmica ou instabilidade metabólica (febre, calafrios, taquicardia, hipotensão, confusão mental, vômitos, leucocitose, hiperglicemia grave).	

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

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

⁵Antibioticoterapia empírica (na impossibilidade de realizar cultura de fragmento):

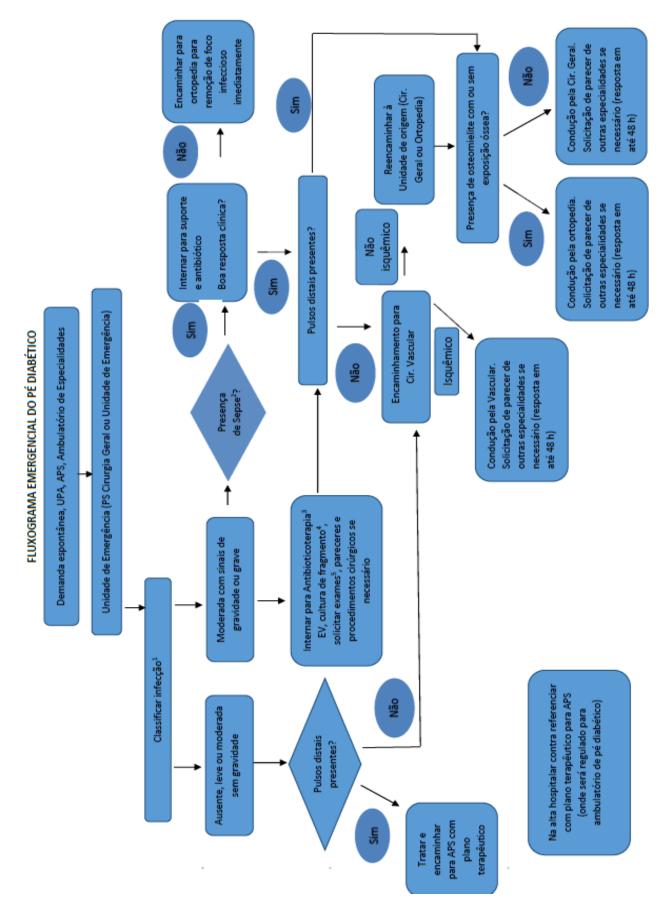
Infecção	Origem do paciente	Tratamento
Leve	Comunitária	Cefalosporina de 1º Geração
		Amoxicilina + clavulanato
		Clindamicina*
	Relacionado a Serviço de Saúde	Fluoroquinolonas**
		Clindamicina + Fluoroquinolonas
Moderada	Comunitária	Moxifloxacino***
		Clindamicina + Fluoroquinolonas
		Clindamicina +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

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

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

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

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



¹ Classificação de infecção:

Classificação do grau de infecção ¹	Características da lesão	
1- Sem infecção	Sem sinais de inflamaçãoÚlcera sem exsudato purulento	
2- Infecção leve	 Presença de exsudato purulento e/ou dois ou mais sinais de inflamação. Quando há celulite ou eritema, eles não ultrapassam 2 cm do bordo da úlcera. A infecção é limitada à pele ou aos tecidos subcutâneos superficiais. Não há outras complicações locais ou acometimento sistêmico. 	
3a- Infecção moderada sem sinais de gravidade	 Presença de exsudato purulento e/ou duas ou mais manifestações de inflamação (ver acima) em paciente sem complicações sistêmicas e metabolicamente estáveis. Com celulite ultrapassando 2 cm do bordo da úlcera. 	
3b- Infecção moderada com sinais de gravidade	São sinais de gravidade: Isquemia Presença de linfangite. Acometimento abaixo da fáscia superficial. Abscesso de tecidos profundos. Gangrena. Envolvimento de músculo, tendão, articulação ou osso.	
4- Infecção grave	• Exsudato purulento e/ou sinais de inflamação em paciente com toxicidade sistêmica ou instabilidade metabólica (febre, calafrios, taquicardia, hipotensão, confusão mental, vômitos, leucocitose, hiperglicemia grave).	

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

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

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

- ✓ Temperatura > 38°C ou < 36°C;</p>
- ✓ Frequência cardíaca > 90 bpm;
- ✓ Frequência respiratória > 20 movimentos/ minutos (alternativamente PaCO2< 32 mmHg ou paciente sob ventilação mecânica);
- ✓ Número de leucócitos no sangue periférico > 12.000/mm³ ou < 4.000/mm³ ou, ainda, presença de >10% de formas jovens (bastões).

Antibioticoterapia empírica - (sugestão pelo perfil epidemiológico do HRT) Observações relacionadas à antibioticoterapia:

- *Não há evidência nem consenso quanto à duração, via e se um agente se sobrepõe a outro
- ** Clindamicina deve ser associada para cobertura aos anaeróbios
- *** Infecção relacionada a serviço de saúde (IrAS): diagnóstico após 48 horas de internação ou com histórico de cuidado prévio em instituições de saúde (inclui todos os pacientes institucionalizados (ex. presídios, ILP, hemodiálise) ou se procedimento invasivo < 48horas ou internação prévia até 90 dias.
- ****Ertapenem não tem ação contra *Pseudomonas aeroginosa* requerendo-se nessa situação o uso de carbapenêmicos

³ Antibioticoterapia - Idealmente guiada pelo perfil microbiológico do hospital

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

Opções terapêuticas para antibioticoterapia empírica baseada no perfil epidemiológico do HRT

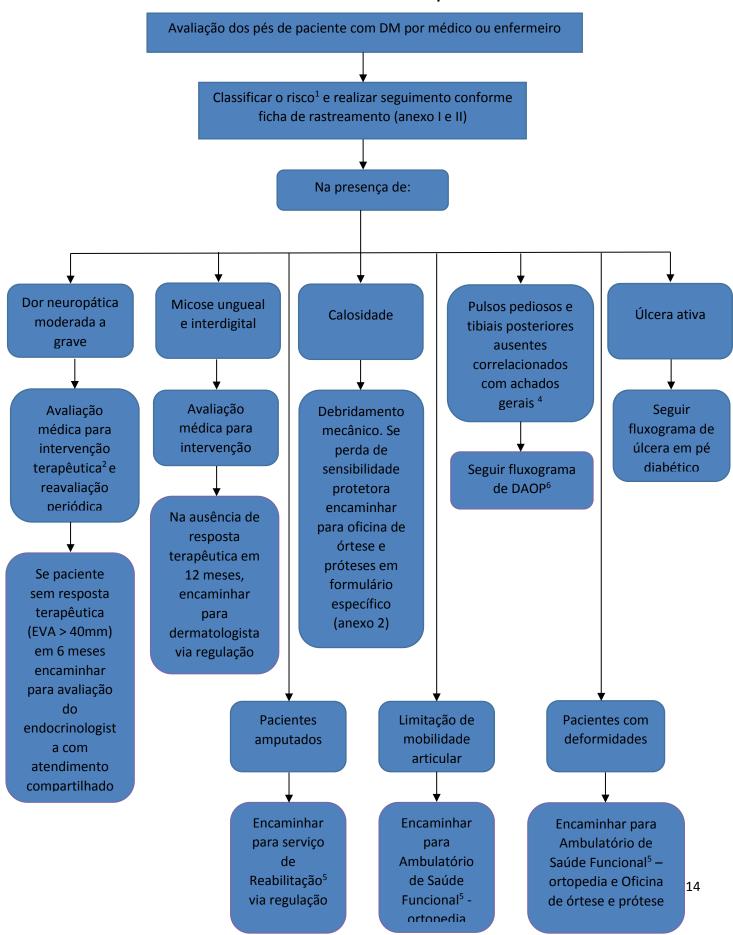
Infecção	Origem do paciente	Tratamento	
Leve	Comunitária	Cefalosporina de 1º Geração	
		Amoxicilina + clavulanato	
		Clindamicina*	
	Relacionado a Serviço de Saúde	Fluoroquinolonas**	
		Clindamicina + Fluoroquinolonas	
Moderada	Comunitária	Moxifloxacino***	
		Clindamicina + Fluoroquinolonas	
		Clindamicina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

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

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

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

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



¹Classificação de risco do pé diabético:

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

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

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

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

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

³Tratamento farmacológico:

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

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

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

Ambulatária da Caúda Euraianal	A bysa na sô na is
Ambulatório de Saúde Funcional	Abrangencia

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

	.) DISTRITO FEDERAL DE ESTADO DE SAUDE	
		Rastreamento de Dor N Doença Arterial Perifério		ensibilidade Protetora e ria em Saúde
No	me:			
	s:		mento:	Idade:
Dia	betes Tipo 1 Diabete	es Tipo 2 Telefone:		
1.10	ENTIFICAÇÃO DA DOR NE	UROPÁTICA – CARACTER	RÍSTICAS DOS SINTOMAS	NEUROPÁTICOS:
Em	relação às pernas e pés	(assinale o achado - tré	s itens em negrito posi	tivos já indicam dor moderada):
	ê sente com maior frequência Queimação, dormência ou fo		oâimbras ou dor /facada	nontada Janoinanto\
	ocal do sintoma é:	ormigamento OO 🗆 Fadiga	, cambras ou dor (racada,	pontada, iancinante)
	los pés e ou pernas □ Outro intoma:	o local		
	Surge ou piora à noite 🛭 Su		□ Apenas durante o dia	
	á acordou pelo sintoma à noi ue alivia o sintoma:	te: Sim.		
	Ao caminhar Ao repousar	☐ Outra condição / situação)	
2. A	VALIAÇÃO DA INTENSIDA	DE DO SINTOMA NEUROP	ÁTICO. ESCALA VISUAL A	ANALÓGICA (EVA):
	Sem dor – 0 mm		Pior do	■ r possível – 100 mm
			_	_
Men	suração:mm l	ntensidade (assinale):	Leve < 40 mm Moderac	da ≥ 40-69 mm Grave ≥ 70 mm
mínima diár		0 mg / dose máxima 3.600 m	g); Duloxetina 30 e 60 mg (ixima 150 mg); Gabapentina 300 mg (dose dose mínima diária 60 mg, máxima 120 mg
	NSPEÇÃO DOS PÉS (assina			
	chado Clínico		SIM	NÃO
	isos dilatados dorsais ele seca, rachaduras, fissuras	;		
	or da pele normal cose interdigital			
Mi	cose ungueal			
	elos presentes alosidades			
Ed	lema			
	alçados adequados EFORMIDADES (assinale):		П	u u
	1 () . (Valgismo	\ I
		1	6795D)	
1.3		9	A STATE OF THE PERSON OF THE P	- अन्तरहेरे
Р	é Neuropático Tipico (Cavus)	Arco Desabado (Charcot)	→ (/	Dedos em Garra
	Sim Não	Sim Não	Sim ☐ Não ☐	Sim □ Não □
Forn	nulário confeccionado com base no	Termo de Cooperação Técnico-C	Científico assinado entre a SBD-D	F e SES-DF, em 21 de junho de 2012

		NSIBILIDADE PRO (qualquer área de te		Áreas de te	stes:	•0 0		
Sens	ibilidade vi	bratória diminuída o	ou ausente □ D □E	1°, 3°, 5° meta e halux	atarsos			
Sens	ibilidade do	olorosa diminuída o	u ausente □ D □E	bilateralme				
Sens	ibilidade ad	o frio diminuída ou a	ausente 🗆 D 🗆 E	PSP				
PS	P: Monofila	amento alterado + 0	1 ou mais teste anormal		Não			
7.DOE	NÇA ARTE	ERIAL PERIFÉRICA	A (DAP): PALPAÇÃO DE PU	JLSOS E TOMADA I	DO ITB*			
Pé dire	ito: F	Pulso arterial pedios	so □ presente □ diminuído d	ou ausente*				
	F	Pulso arterial tibial p	osterior □ presente □ dimir	nuído ou ausente*				
Pé esq	uerdo: I	Pulso arterial pedios	so 🗆 presente 🗆 diminuído (ou ausente*				
	F	Pulso arterial tibial p	osterior □ presente □ dimir	nuído ou ausente*				
			·		ambula	tório de referência da região.		
	Encam	ımar para verincaça	io de TTB (indice tornozeio-bi	аçо) сопт дорріет по	ambula	iono de referencia da região.		
]		"		
8. AMPUTAÇÃO: Maio			or (acima do tornozelo)			1.Classificação:		
	_	⊟ <mark>M</mark> ai	ior (acima do tornozelo)			•		
	PUTAÇÃO: □Sim_		or (acima do tornozelo) nor (abaixo do tornozelo)		□ Ne	europática (PSP ± deformidades)		
□Não	□Sim_	□ Mer	nor (abaixo do tornozelo)	is Doine	□ Ne	•		
□Não	□Sim_	□ Mer		io ⊡Sim———	□ Ne	europática (PSP ± deformidades)		
□Não 9. ÚLC	□Sim	☐ Mer	nor (abaixo do tornozelo) 10. ÚLCERA ATIVA □Nã		□ Ne	europática (PSP ± deformidades) quêmica (DAP presente)		
□Não 9. ÚLC	Sim_	✓ Mei VIA □Sim □Não ÇÃO DO RISCO E:	nor (abaixo do tornozelo) 10. ÚLCERA ATIVA □Nã SEGUIMENTO - INDIQUE C	RISCO:	□ Ne	europática (PSP ± deformidades) quêmica (DAP presente) euroisquêmica		
□ Não 9. ÚLC 12. CL	Sim_	✓ Mei VIA □Sim □Não ÇÃO DO RISCO E:	nor (abaixo do tornozelo) 10. ÚLCERA ATIVA □Nã	RISCO:	□ Ne	europática (PSP ± deformidades) quêmica (DAP presente)		
□ Não 9. ÚLC 12. CL Risco	Sim_ ERA PRÉV ASSIFICA Definiçã Sem PSI	☐ Mei VIA ☐ Sim ☐ Não ÇÃO DO RISCO E :	nor (abaixo do tornozelo) 10. ÚLCERA ATIVA □Nã SEGUIMENTO - INDIQUE C Recomendação de tratai	RISCO: mento riados	□ Ne	europática (PSP ± deformidades) quêmica (DAP presente) euroisquêmica Seguimento		
□ Não 9. ÚLC 12. CL Risco 0	Sim_ ERA PRÉV ASSIFICA Definiçã Sem PSI	☐ Mer VIA ☐ Sim ☐ Não ÇÃO DO RISCO E : O P, Sem DAP eformidades	nor (abaixo do tornozelo) 10. ÚLCERA ATIVA □ Nã SEGUIMENTO - INDIQUE C Recomendação de tratal Educação, calçados aprop Prescrição de calçados. Co	PRISCO: mento riados onsiderar cirurgia	□ Ne	europática (PSP ± deformidades) quêmica (DAP presente) euroisquêmica Seguimento Anual (clínico/enfermeiro na Af Cada 3-6 meses (clínico/enfermeiro na APS, consi		
□ Não 9. ÚLC 12. CL Risco 0 1	ASSIFICA Definiçã Sem PSi PSP ± D	☐ Mer VIA ☐ Sim ☐ Não ÇÃO DO RISCO E : O P, Sem DAP eformidades	nor (abaixo do tornozelo) 10. ÚLCERA ATIVA REGUIMENTO – INDIQUE C Recomendação de tratal Educação, calçados aprop Prescrição de calçados. Co profilática	O RISCO: mento riados onsiderar cirurgia onsulta e seguimento	□ Ne	europática (PSP ± deformidades) quêmica (DAP presente) euroisquêmica Seguimento Anual (clínico/enfermeiro na AF Cada 3-6 meses (clínico/enfermeiro na APS, consi especialista) Cada 2-3 meses (clínico/enfermeiro na APS, consi especialista) Cada 1-2 meses (clínico/enfermeiro na APS e		
□ Não 9. ÚLC 12. CL. Risco 0 1	ASSIFICA Definiçã Sem PSi PSP ± D	☐ Mer VIA ☐ Sim ☐ Não ÇÃO DO RISCO E : O P, Sem DAP eformidades	nor (abaixo do tornozelo) 10. ÚLCERA ATIVA □ Nã SEGUIMENTO - INDIQUE C Recomendação de tratai Educação, calçados aprop Prescrição de calçados. Co profilática Prescrição de calçados. Co com vascular	O RISCO: mento riados onsiderar cirurgia onsulta e seguimento	□ Ne	europática (PSP ± deformidades) quêmica (DAP presente) euroisquêmica Seguimento Anual (clínico/enfermeiro na AF Cada 3-6 meses (clínico/enfermeiro na APS, consi especialista) Cada 2-3 meses (clínico/enfermeiro na APS, consi especialista) Cada 1-2 meses		
9. ÚLC 12. CL Risco 1 2	ASSIFICAC Definiçã Sem PSI PSP ± D DAP ± P	☐ Mer VIA ☐ Sim ☐ Não ÇÃO DO RISCO E : O P, Sem DAP eformidades SP amputação prévia	nor (abaixo do tornozelo) 10. ÚLCERA ATIVA SEGUIMENTO – INDIQUE C Recomendação de tratal Educação, calçados aprop Prescrição de calçados. Corprofilática Prescrição de calçados. Corom vascular Como em 1, seguimento co	O RISCO: mento riados onsiderar cirurgia onsulta e seguimento	□ Ne	europática (PSP ± deformidades) quêmica (DAP presente) euroisquêmica Seguimento Anual (clínico/enfermeiro na AF Cada 3-6 meses (clínico/enfermeiro na APS, consi especialista) Cada 2-3 meses (clínico/enfermeiro na APS, consi especialista) Cada 1-2 meses (clínico/enfermeiro na APS e		
9. ÚLC 12. CL Risco 1 2	ASSIFICAC Definiçã Sem PSI PSP ± D DAP ± P	☐ Mer VIA ☐ Sim ☐ Não ÇÃO DO RISCO E : O P, Sem DAP eformidades	nor (abaixo do tornozelo) 10. ÚLCERA ATIVA	nento riados onsiderar cirurgia onsulta e seguimento ombinado com vascu	□ Ne	europática (PSP ± deformidades) quêmica (DAP presente) euroisquêmica Seguimento Anual (clínico/enfermeiro na AF Cada 3-6 meses (clínico/enfermeiro na APS, consi especialista) Cada 2-3 meses (clínico/enfermeiro na APS, consi especialista) Cada 1-2 meses (clínico/enfermeiro na APS e especialista)		
□ Não 9. ÚLC 12. CL. Risco 0 1 2 3	ASSIFICA Definiçã Sem PSi PSP ± Di DAP ± Pi Úlcera / a	□ Mei VIA □ Sim □ Não ÇÃO DO RISCO E : O P, Sem DAP eformidades SP amputação prévia	nor (abaixo do tornozelo) 10. ÚLCERA ATIVA	nento riados onsiderar cirurgia onsulta e seguimento ombinado com vascu	□ Ne	europática (PSP ± deformidades) quêmica (DAP presente) euroisquêmica Seguimento Anual (clínico/enfermeiro na AF Cada 3-6 meses (clínico/enfermeiro na APS, consi especialista) Cada 2-3 meses (clínico/enfermeiro na APS, consi especialista) Cada 1-2 meses (clínico/enfermeiro na APS e		
□ Não 9. ÚLC 12. CL. Risco 0 1 2 3	ASSIFICA Definiçã Sem PSi PSP ± Di DAP ± Pi Úlcera / a	□ Mei VIA □ Sim □ Não ÇÃO DO RISCO E : O P, Sem DAP eformidades SP amputação prévia	nor (abaixo do tornozelo) 10. ÚLCERA ATIVA □ Nã SEGUIMENTO - INDIQUE C Recomendação de tratal Educação, calçados aprop Prescrição de calçados. Cor profilática Prescrição de calçados. Cor com vascular Como em 1, seguimento cor (nome e	nento riados onsiderar cirurgia onsulta e seguimento ombinado com vascu	□ Ne	europática (PSP ± deformidades) quêmica (DAP presente) euroisquêmica Seguimento Anual (clínico/enfermeiro na AF Cada 3-6 meses (clínico/enfermeiro na APS, consi especialista) Cada 2-3 meses (clínico/enfermeiro na APS, consi especialista) Cada 1-2 meses (clínico/enfermeiro na APS e especialista)		
□ Não 9. ÚLC 12. CL. Risco 0 1 2 3	ASSIFICA Definiçã Sem PSi PSP ± Di DAP ± Pi Úlcera / a	□ Mei VIA □ Sim □ Não ÇÃO DO RISCO E : O P, Sem DAP eformidades SP amputação prévia	nor (abaixo do tornozelo) 10. ÚLCERA ATIVA □ Nã SEGUIMENTO - INDIQUE C Recomendação de tratal Educação, calçados aprop Prescrição de calçados. Cor profilática Prescrição de calçados. Cor com vascular Como em 1, seguimento cor (nome e	nento riados onsiderar cirurgia onsulta e seguimento ombinado com vascu	□ Ne	europática (PSP ± deformidades) quêmica (DAP presente) euroisquêmica Seguimento Anual (clínico/enfermeiro na AF Cada 3-6 meses (clínico/enfermeiro na APS, consi especialista) Cada 2-3 meses (clínico/enfermeiro na APS, consi especialista) Cada 1-2 meses (clínico/enfermeiro na APS e especialista)		
□ Não 9. ÚLC 12. CL. Risco 0 1 2 3	ASSIFICA Definiçã Sem PSi PSP ± Di DAP ± Pi Úlcera / a	□ Mei VIA □ Sim □ Não ÇÃO DO RISCO E : O P, Sem DAP eformidades SP amputação prévia	nor (abaixo do tornozelo) 10. ÚLCERA ATIVA □ Nã SEGUIMENTO - INDIQUE C Recomendação de tratal Educação, calçados aprop Prescrição de calçados. Cor profilática Prescrição de calçados. Cor com vascular Como em 1, seguimento cor (nome e	nento riados onsiderar cirurgia onsulta e seguimento ombinado com vascu	□ Ne	europática (PSP ± deformidades) quêmica (DAP presente) euroisquêmica Seguimento Anual (clínico/enfermeiro na AF Cada 3-6 meses (clínico/enfermeiro na APS, consi especialista) Cada 2-3 meses (clínico/enfermeiro na APS, consi especialista) Cada 1-2 meses (clínico/enfermeiro na APS e especialista)		
□ Não 9. ÚLC 12. CL Risco 0 1 2 3 Médi Regior	Sim ERA PRÉN ASSIFICA Definiçã Sem PSi PSP ± Di Ulcera / a	□ Mer	nor (abaixo do tornozelo) 10. ÚLCERA ATIVA □ Nã SEGUIMENTO - INDIQUE C Recomendação de tratar Educação, calçados aprop Prescrição de calçados. Coromidática Prescrição de calçados. Corom vascular Como em 1, seguimento corome e	o RISCO: mento riados onsiderar cirurgia onsulta e seguimento ombinado com vascu carimbo) Data da a	□ Ne	seuropática (PSP ± deformidades) quêmica (DAP presente) euroisquêmica Seguimento Anual (clínico/enfermeiro na AF Cada 3-6 meses (clínico/enfermeiro na APS, consi especialista) Cada 2-3 meses (clínico/enfermeiro na APS, consi especialista) Cada 1-2 meses (clínico/enfermeiro na APS e especialista)		
□ Não 9. ÚLC 12. CL Risco 0 1 2 3 Médi Regior	Sim ERA PRÉN ASSIFICA Definiçã Sem PSi PSP ± Di Ulcera / a	□ Mer	nor (abaixo do tornozelo) 10. ÚLCERA ATIVA □ Nã SEGUIMENTO - INDIQUE C Recomendação de tratal Educação, calçados aprop Prescrição de calçados. Cor profilática Prescrição de calçados. Cor com vascular Como em 1, seguimento cor (nome e	o RISCO: mento riados onsiderar cirurgia onsulta e seguimento ombinado com vascu carimbo) Data da a	□ Ne	seuropática (PSP ± deformidades) quêmica (DAP presente) euroisquêmica Seguimento Anual (clínico/enfermeiro na AF Cada 3-6 meses (clínico/enfermeiro na APS, consi especialista) Cada 2-3 meses (clínico/enfermeiro na APS, consi especialista) Cada 1-2 meses (clínico/enfermeiro na APS e especialista)		

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

		ERNO DO DISTRI ETARIA DE ESTAI			
Avai	liação de Neuropatis	a e Doença Aı	rterial Periférica - Ambul	atório de Especialida	ade
Nome:					
SES:			Data de nascimento:		Idade:
Diabetes Tipo 1	Diabetes Tipo 2	Telefone	:: 🗆 🗆 🗆 🗆 - 🗆 🖸		0
1. Inspeção (assinal	le o achado positiv	o ou negativ	o):		
Achado Clínico			Não	Sim	
Vasos dilatados dorsais Pele seca, rachaduras,					
Cor da pele normal	IISSUI as				
Micose interdigital					
Micose ungueal					
Pêlos presentes					
Calosidades			0		
Edema Calçados adequados					
				•	
Pé Neuropático Típico (Care	rur) Aroo Dezaba	ado (Charcot)	- (Stevenson)		339
Não □ Sim	□ Não [□ Sim □	Não 🗆 Sim 🗆	Não □ Sir	n 🗆
Não □ Sim 3. Perda da sensibil	□ Não [□ Sim □ SP):	Não Sim	ites; rsos e nente	
Não ☐ Sim 3. Perda da sensibil Monofilamento (ause Não ☐ Sim ☐ 4. Limitação da mot	□ Não (lidade protetora (P: ente em qualquer área Dilidade articular (s	SP): de teste)*	* Åreas de tes 1°, 3°, 5° metata hálux bilateralm (assinale)	rsos e enente	
Não ☐ Sim 3. Perda da sensibil Monofilamento (ause Não ☐ Sim ☐ 4. Limitação da mot	Não (lidade protetora (Pionte em qualquer área	SP): de teste)* sinal da preceassinalar e po	* Åreas de tes 1°, 3°, 5° metata hálux bilateralm (assinale) e): Não □ Sim □ ontuar o escore). Em re	elação aos pés e pe	erna:
Não ☐ Sim 3. Perda da sensibil Monofilamento (ause Não ☐ Sim ☐ 4. Limitação da mot 5. Escore de sintom	Não (lidade protetora (Pionte em qualquer área	SP): de teste)* sinal da prece assinalar e po Queimação, d Fadiga, câimb	* Áreas de tes 1º, 3º, 5º metata hálux bilateralm (assinale) e): Não Sim pontuar o escore). Em n Pontuação ormência ou formigamento ras ou dor (facada, pontad	elação aos pés e pe s: 2 pontos <u>QU</u> (a): 1 ponto rológico): 0 ponto	erna:
Não ☐ Sim 3. Perda da sensibil Monofilamento (ause Não ☐ Sim☐ 4. Limitação da mot 5. Escore de sintom Você sente ?	Não (lidade protetora (Pilidade protetora (Pilidade articular (silidade articular (sil	SP): de teste)* sinal da prece assinalar e po Queimação, d Fadiga, câimb Assintomático Pés: 2 pontos Durante a noit	* Áreas de tes 1°, 3°, 5° metata hálux bilaterain (assinale) e): Não □ Sim □ pontuação ormência ou formigamento ras ou dor (facada, pontad o (passe para o exame neu □ Pernas: 1 ponto □ Outr e: 2 pontos □ Durante o o	elação aos pés e pe s: 2 pontos OU la): 1 ponto o: 0 ponto	erna:
Não ☐ Sim 3. Perda da sensibil Monofilamento (ause Não ☐ Sim☐ 4. Limitação da mot 5. Escore de sintom Você sente ? Qual o local mais freq	Não (lidade protetora (Pilidade protetora (Pilidade articular (silidade articular (sil	SP): de teste)* sinal da prece assinalar e po Queimação, d Fadiga, câimb Assintomático Pés: 2 pontos Durante a noit	* Áreas de tes 1°, 3°, 5° metata hálux bilateraln (assinale) e): Não	elação aos pés e pe s: 2 pontos OU la): 1 ponto o: 0 ponto	erna:
Não ☐ Sim 3. Perda da sensibil Monofilamento (ause Não ☐ Sim☐ 4. Limitação da mot 5. Escore de sintom Você sente ? Qual o local mais freq	Não [lidade protetora (P: ente em qualquer área lidade articular (s las neuropáticos (a luente ? luente ? lo sintoma ?	Sim Sim Sim Simal da preceassinalar e por Queimação, de Fadiga, câimb e Assintomático e Pes: 2 pontos e Durante a noit e Apenas durante e Não. a Sim: 1	* Áreas de tes 1°, 3°, 5° metata hálux bilaterain (assinale) 2): Não Sim Dentuação comência ou formigamento ras ou dor (facada, pontad co (passe para o exame neu co Pernas: 1 ponto co Outr e: 2 pontos co Durante o o te o dia: 0 ponto ponto adicional	elação aos pés e pe e: 2 pontos OU a): 1 ponto rológico): 0 ponto o: 0 ponto fia e à noite: 1 ponto	erna:
Não ☐ Sim 3. Perda da sensibil Monofilamento (ausc Não ☐ Sim☐ 4. Limitação da mot 5. Escore de sintom Você sente ? Qual o local mais freq Quando ocorre o sintom	Não Clidade protetora (Protectora (Protect	Sim Sim Sim Simal da preceassinalar e por Queimação, de Fadiga, câimb e Assintomático e Pes: 2 pontos e Durante a noit e Apenas durante e Não. a Sim: 1	* Áreas de tes 1°, 3°, 5° metata hálux bilateralm (assinale) e): Não □ Sim □ pontuação ormência ou formigamento ras ou dor (facada, pontad o (passe para o exame neu □ Pernas: 1 ponto □ Outr e: 2 pontos □ Durante o o te o dia: 0 ponto	elação aos pés e pe e: 2 pontos OU a): 1 ponto rológico): 0 ponto o: 0 ponto fia e à noite: 1 ponto	N A
Não ☐ Sim 3. Perda da sensibil Monofilamento (ause Não ☐ Sim☐ 4. Limitação da mot 5. Escore de sintom Você sente ? Qual o local mais freq Quando ocorre o sinto Já acordou à noite pe	Não [Idade protetora (P: Idade protetor	Sim Sim Sim SP): de teste)* sinal da preceassinalar e por Sim	* Áreas de tes 1°, 3°, 5° metata hálux bilaterain (assinale) 2): Não Sim nentuação comência ou formigamento ras ou dor (facada, pontad to (passe para o exame neu comencia ponto neu neu comencia ponto neu neu comencia ponto neu comencia p	elação aos pés e pe e: 2 pontos OU a): 1 ponto rológico): 0 ponto o: 0 ponto fia e à noite: 1 ponto	erna:
Não ☐ Sim 3. Perda da sensibil Monofilamento (ause Não ☐ Sim☐ 4. Limitação da mot 5. Escore de sintom Você sente ? Qual o local mais freq Quando ocorre o sinto Já acordou à noite pe	Não [Idade protetora (P: Idade protetor	Sim Sim Sim Simal da precesassinalar e por Queimação, de Fadiga, câimb e Assintomático e Pés: 2 pontos e Durante a noite Apenas durante e Não. a Sim: 1 e Ao caminhar:	* Áreas de tes 1°, 3°, 5° metata hálux bilaterain (assinale) 2): Não Sim nentuação comência ou formigamento ras ou dor (facada, pontad to (passe para o exame neu comencia ponto neu neu comencia ponto neu neu comencia ponto neu comencia p	elação aos pés e pe e: 2 pontos OU a): 1 ponto rológico): 0 ponto o: 0 ponto fia e à noite: 1 ponto	erna:
Não ☐ Sim 3. Perda da sensibil Monofilamento (ause Não ☐ Sim☐ 4. Limitação da mot 5. Escore de sintom Você sente ? Qual o local mais freq Quando ocorre o sintom Já acordou à noite pe O que alivia o sintoma	Não Didade protetora (Protetora (Sim Sim Sim Simal da preceassinalar e por Simal da Simal	* Áreas de tes 1°, 3°, 5° metata hálux bilateralm (assinale) 2): Não Sim nontuação comência ou formigamento ras ou dor (facada, pontad to (passe para o exame neu ca Pernas: 1 ponto no Outr ca 2 pontos no Durante o de te o dia: 0 ponto ponto adicional 2 pontos na Ao levantar-se to deitar-se: 0 ponto tero ponto)	elação aos pés e pe e: 2 pontos OU a): 1 ponto rológico): 0 ponto o: 0 ponto fia e à noite: 1 ponto	N A
Não ☐ Sim 3. Perda da sensibil Monofilamento (ause Não ☐ Sim☐ 4. Limitação da mot 5. Escore de sintom Você sente ? Qual o local mais freq Quando ocorre o sintom Já acordou à noite pe O que alivia o sintoma Total de pontos 6. Escore de sinais	Não Didade protetora (Protetora (Sim Sim Sim Simal da preceassinalar e por Simal da Simal	* Áreas de tes 1°, 3°, 5° metata hálux biaterain (assinale) 2): Não Sim Dontuar o escore). Em re Pontuação ormência ou formigamento ras ou dor (facada, pontado o (passe para o exame neu o Pernas: 1 ponto o Outr e: 2 pontos o Durante o o te o dia: 0 ponto ponto adicional 2 pontos o Ao levantar-se ou deitar-se: 0 ponto tero ponto) uar o escore):	elação aos pés e pe e: 2 pontos OU a): 1 ponto rológico): 0 ponto o: 0 ponto fia e à noite: 1 ponto	erna: Escore
Não ☐ Sim 3. Perda da sensibil Monofilamento (ause Não ☐ Sim☐ 4. Limitação da mot 5. Escore de sintom Você sente ? Qual o local mais freq Quando ocorre o sintom Já acordou à noite pe O que alivia o sintoma	Não (lidade protetora (P: ente em qualquer área bilidade articular (s as neuropáticos (a uente ? coma ?	Sim Sim Sim Simal da precesassinalar e por estassinalar e por estassin	* Áreas de tes 1°, 3°, 5° metata hálux bilateralm (assinale) 2): Não Sim nontuação comência ou formigamento ras ou dor (facada, pontad to (passe para o exame neu ca Pernas: 1 ponto no Outr ca 2 pontos no Durante o de te o dia: 0 ponto ponto adicional 2 pontos na Ao levantar-se to deitar-se: 0 ponto tero ponto)	elação aos pés e per contrológico): 0 ponto rológico): 0 ponto rológico dia e à noite: 1 ponto rológico: 1 ponto rológico dia e à noite: 1 ponto rológico dia e à noite: 1 ponto	erna:
Não ☐ Sim 3. Perda da sensibil Monofilamento (ause Não ☐ Sim☐ 4. Limitação da mot 5. Escore de sintom Você sente ? Qual o local mais freq Quando ocorre o sintom Já acordou à noite pe O que alivia o sintoma Total de pontos 6. Escore de sinais Teste neurológico Reflexos aquileus	Não (lidade protetora (P: ente em qualquer área bilidade articular (s las neuropáticos (a luente ? lo sintoma ? a ? a ? a . neuropáticos (assi	Sim Sim Sim Simal da precesassinalar e por estassinalar e por estassin	* Areas de tes 1°, 3°, 5° metata hálux bilateralm cassinale) e): Não Sim Dontuar o escore). Em m Pontuação ormência ou formigamento ras ou dor (facada, pontad o (passe para o exame neu c Pernas: 1 ponto c Outr e: 2 pontos c Durante o o te o día: 0 ponto ponto adicional 2 pontos c Ao levantar-se ou deitar-se: 0 ponto cero ponto) uar o escore): Pontuação c Presente ao reforço: 1	elação aos pés e per elação aos ponto ela e à noite: 1 ponto ela e à noite: 1 ponto ela e a noite: 1 ponto ela e a noite: 1 ponto ela elação ponto para cada pé	erna: Escore
Não ☐ Sim 3. Perda da sensibil Monofilamento (ause Não ☐ Sim☐ 4. Limitação da mot 5. Escore de sintom Você sente ? Qual o local mais freq Quando ocorre o sinto Já acordou à noite pe O que alivia o sintoma Total de pontos 6. Escore de sinais Teste neurológico Reflexos aquileus Vibração	Não (idade protetora (P: inte em qualquer área billidade articular (s ias neuropáticos (a quente ? coma ? coma ? coma ? do sintoma ? a ? a Ausente: 2 pontos como Presente: 0 ponto como Diminuída ou ause	Sim	* Areas de tes 1°, 3°, 5° metata hálux bilateraln (assinale) e): Não	elação aos pés e per elação aos pés elação aos pés elação aos per elação aos pés e per elação aos per elação aos pes e per elação aos per elaçãos p	erna: Escore
Não ☐ Sim 3. Perda da sensibil Monofilamento (ause Não ☐ Sim☐ 4. Limitação da mot 5. Escore de sintom Você sente ? Qual o local mais freq Quando ocorre o sinto Já acordou à noite pe O que alivia o sintoma Total de pontos 6. Escore de sinais Teste neurológico Reflexos aquileus Vibração Dor	Não (lidade protetora (P: ente em qualquer área billidade articular (s las neuropáticos (a luente ? lo sintoma ? a ? a ? a Pusente: 2 pontos b Presente: 0 ponto c Diminuída ou ause c Diminuída ou ause c Diminuída ou ause c Diminuída ou ause	Sim Sim Sim Sinal da preceassinalar e por se assinalar e a noit se Apenas durant se	* Areas de tes 1°, 3°, 5° metata hálux bilateralm (assinale) e): Não Sim Dontuar o escore). Em m Pontuação ormência ou formigamento ras ou dor (facada, pontad o (passe para o exame neu o Pernas: 1 ponto o Outr e: 2 pontos o Durante o o te o dia: 0 ponto ponto adicional 2 pontos o Ao levantar-se ou deitar-se: 0 ponto tero ponto) uar o escore): Pontuação o Presente ao reforço: 1 ara cada pé o Presente: 0 ara cada pé o Presente: 0 ara cada pé o Presente: 0	elação aos pés e per elação aos ponto elação ela noite: 1 ponto ela e à noite: 1 ponto ela e a noite: 1 ponto ela elação ponto para cada pér ponto ponto ponto elacer elação aos pér elação aos per elação aos per elaçãos	erna: Escore
Não ☐ Sim 3. Perda da sensibil Monofilamento (ause Não ☐ Sim☐ 4. Limitação da mot 5. Escore de sintom Você sente ? Qual o local mais freq Quando ocorre o sinto Já acordou à noite pe O que alivia o sintoma Total de pontos 6. Escore de sinais Teste neurológico Reflexos aquileus Vibração	Não (lidade protetora (P: ente em qualquer área billidade articular (s las neuropáticos (a luente ? lo sintoma ? a ? a ? a Pusente: 2 pontos b Presente: 0 ponto c Diminuída ou ause c Diminuída ou ause c Diminuída ou ause c Diminuída ou ause	Sim Sim Sim Simal da precesassinalar e por estassinalar e por estassin	* Areas de tes 1°, 3°, 5° metata hálux bilateraln (assinale) e): Não	elação aos pés e per elação aos ponto elação ela noite: 1 ponto ela e à noite: 1 ponto ela e a noite: 1 ponto ela elação ponto para cada pér ponto ponto ponto elacer elação aos pér elação aos per elação aos per elaçãos	erna: Escore

Fichs clinics confeccionada com base no Termo de Cooperação Técnico-Científico assinado entre a 880-OF e 888-OF, em 21 de junho de 2012 Pedrosa HC, Tavares 8F, 8aigg MAC, Batista MCP, Carvalho P8. Programa Passo a Passo — Fichas clinicas. Em: Pedrosa HC, Vilar L, Boulton AJM (Eds), Em: Neuropatias e Pê Diabético. AC Farmacêutica, Rio de Janeiro, 2014 pp 288-304

		Escore d	e SINTOMA	\S			Escore o	de SINAIS		
		= 0) – 2 Norma				= O	– 2 Norma		
			- 4 Leve					- 5 Leve		
□ 5 − 6 Moderado □ 7 − 9 Grave							 8 Moder. 10 Grav. 			
Avaliaçã	ăo da	intensidade	do sinto	ma neuro	pático - Esca	la Visual			<u>-</u>	
	dor-0		1			71			ossível – 100	
Mensura PND dolo				e sintomas	e (assinale): Ì ≥ 05 e	Leve < -	= Não	erada 2 40	Sim	2 / 0 m
		do ulcoração	Escore de	e sinais neu	uropáticos ≥ 03 6 com ou sem :		□ Não		□ Sim	
PND com		de ulceração tica	Escore of	e siliais 2 U	o com ou sem :	รแบบกลร	2 IVAO		E SIM	
(somente	escor	e de sinais)	☐ Leve :		> 0E /	:-\	□ Moderac	da ≥05	□ Grave ≥0	7
Dor neuro	opatica	(apenas)*:	Escore de EVA ≥40		≥ 05 (sem sina	IS)	□ Não		□ Sim	
* Requer Int	ervençã	o terapêutica: Esc			Escore ≥ 40 mm					
8. Doen	ça Arı	terial Perifé	rica (DAP)	: Palpaçã	o dos pulsos	e tomad	a do ITB*			
Pé direito		Pulso arte	rial pedioso			a Presen	te		uído ou ausen	
Dá	ed-		rial tibial po			- Presen			uido ou ausen	
Pé esque	100		rial pedioso rial tibial po			□ Presen			uído ou ausen uído ou ausen	
		_								
ITB*		Pressão Si Artéria Tibial			o Sistólica a Pediosa		Sistólica	Va	alor	
Direita		siceria libial	rosterior	Arteria	a regiosa	Arteria	Braquial			
Esquero										
		LO-BRAÇO: Pre	ssão Sistólica I	Vláxima + Pres	são Sistólica Braqu	ial Máxima. Ef	letuar quando p	ossivel.		
		ção do ITB	(IWGDF, 2	(015):						
	_		ITB > 1	1.30* 0 = 1.30			Calcifica	ção (risco	de DCV)	
0	-		ITB 0.8			Normal Anormal (sugestivo de DAP)				
				ITB < 0.60*			Isquemia significativa			
		ľ	TB < 0.9	Não □ Sin	n Encam	nhar para Ci	rurgia Vascul	ar		
10. Amp	utaçã	ão: 🗆 Não	□ Sim:		☐ Maior (ac	ima do tor	nozelo) 🗆] Menor (abaixo do to	rnozel
		_	_		Classificação					
11. Ulce	ra pre	évia: 🗆 Não	o ∐Sim		Neuropática (I					lique a gistro d
12. Úlcer		. □ Mã-	Sim	Isquêmica (DAP) Neuroisquêmica (dades		Ativa (
				_					I	
		-			dique o risco): L				
Risco	Defini Sem F	-	Recome Educaçã	Recomendação de tratamento			Seguimen Anual (clinico/enferm		Segulmento (Inico/enferme)r	
	Sem I			o s apropriado:	5			Ailuai (C		o na Ar
				Prescrição de calçados (dispensação pela Oficina de órtese prótese). Considerar cirur			Cada 3-6 meses flática (clínico/enfermeiro na APS, cons especialista)		S, consid	
2	DAP 4	DAP ± Prescrição de calçados. PND Consulta e segulmento com Cirurgia				Cada 2-3 meses		35		
3	3 Histórico de úlcera Como em 1, Seguimento combinado com Ciruro			do com Cirurgia	Cada 1-2 meses					
onte: Diretriz Médico / (nome e car	Enfen		assificação: Inte	ernational Worl	king Group on the L	Nabetic Foot, 1	1999, 2001; DA	P - Progress i		0F, 2012
4 Eloha cilnica	confec	clonada com base	no Termo de (écnico-Científico as				de Junho de 2012 Vilar L. Boulton A	IN Const

Data de Nascimento:		GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
SUS:	_	FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO PARA A OFICINA DE ÓRTESE E PRÓTESE
Data de Nascimento:	Nome:	
SUS:	_	
Enderego:		
DM1CID E10 DM2 CID E11 Telefone:		
DIAGNÓSTICO CLÍNICO PARA A INDICAÇÃO DE ÓRTESES PRÓTESES I.PERDA DA SENSIBILIDADE PROTETORA (PSP): Monofilamento (ausente em qualquer area de teste)* "Áreas de testes: 1º, 3º, 5º metatarsos e hálux bilaterarimente Sensibilidade dolorosa diminuída ou ausente Reflexo Aquileu diminuído ou ausente PSP: Monofilamento Insensível (em qualquer área testada) + 01 teste anormal PSP: 3 Sim		
Monofilamento (ausente em qualquer area de teste)* 'Areas de testes: 1', 3', 5' Vibração diminuída ou ausente Sensibilidade dolorosa diminuída ou ausente Reflexo Aquilleu diminuído ou ausente PSP: Monofilamento Insensível (em qualquer área testada) + 01 teste anormal PSP: Sim Não Não Sim Não	DM1CID	E10 DM2 CID E11 Telefone:
Monofilamento (ausente em qualquer area de teste)* 'Areas de testes: 1', 3', 5' metatarsos e hálux bilateralmente Sensibilidade dolorosa diminuída ou ausente Reflexo Aquilleu diminuído ou ausente PSP: Monofilamento Insensível (em qualquer área testada) + 01 teste anormal PSP: Sim	DIAGNÀ	STICO CI ÍNICO PARA A INDICAÇÃO DE ÓRTESES PRÓTESES
Montoniamiento (absense em qualquer area de lesie) 1º, 3º, 5º metatarsos e hálux 1º , 3º , 5º metatarsos e hálux 1º , 1º		
Montoniamiento (absense em qualquer area de lesie) 1º, 3º, 5º metatarsos e hálux 1º , 3º , 5º metatarsos e hálux 1º , 1º	_	*Amore do testos:
Sensibilidade dolorosa diminuído ou ausente Reflexo Aquileu diminuído ou ausente PSP: Monofilamento Insensível (em qualquer área testada) + 01 teste anormal PSP: Diminum Não Nã	1	1°, 3°, 5°
PSP: Monofilamento Insensível (em qualquer área testada) + 01 teste anormal PSP: Sim	1	bilateralmente
PSP: Monofilamento Insensível (em qualquer área testada) + 01 teste anormal PSP: DSim DNão Não DEFORMIDADES (assinale):	□ Se	Sensibilidade dolorosa diminuída ou ausente
PSP: Sim Não Não Não Não Não Sim Não	□ Re	deflexo Aquileu diminuído ou ausente
PSP: Sim Não Não Não Não Não Sim Não		
Sim Não Sim		
Sim Não Sim		
Sim Não Sim Sim		
Sim Não Sim Não Sim Não Sim Não B.DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA (DAP) – PROCEDER O ITB* SE: Pulso arterial pedioso (direito ou esquerdo) diminuído ou ausente Pulso arterial tibial posterior (direito ou esquerdo) diminuído ou ausente Pressão Sistólica Pressão Sistólica Pressão Sistólica A. Tibial Posterior A. Pediosa Artéria Braquial PINDICE TORNOZELO-BRAÇO: Pressão Sistólica Máxima ÷ Pressão Sistólica Braquial Máxima DAP: ITB < 0.9	P\$P:	: Sim DNão
Sim Não Sim Não Sim Não Sim Não B.DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA (DAP) – PROCEDER O ITB* SE: Pulso arterial pedioso (direito ou esquerdo) diminuído ou ausente Pulso arterial tibial posterior (direito ou esquerdo) diminuído ou ausente Pressão Sistólica Pressão Sistólica Pressão Sistólica A. Tibial Posterior A. Pediosa Artéria Braquial PINDICE TORNOZELO-BRAÇO: Pressão Sistólica Máxima ÷ Pressão Sistólica Braquial Máxima DAP: ITB < 0.9	P\$P:	:□Sim □Não RMIDADES (assinale):
Sim □Não □Sim □Não □Sim □Não □Sim □Não □Sim □Não B.DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA (DAP) – PROCEDER O ITB* SE: □ Pulso arterial pedioso (direito ou esquerdo) diminuído ou ausente □ Pulso arterial tibial posterior (direito ou esquerdo) diminuído ou ausente Pressão Sistólica	P\$P:	:□Sim □Não RMIDADES (assinale):
B.DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA (DAP) – PROCEDER O ITB* SE: Pulso arterial pedioso (direito ou esquerdo) diminuído ou ausente Pulso arterial tibial posterior (direito ou esquerdo) diminuído ou ausente Pressão Sistólica Pressão Sistólica Pressão Sistólica A. Tibial Posterior A. Pediosa Artéria Braquial Pressão Sistólica Pressão Sistólica Pressão Sistólica Pressão Sistólica Pressão Sistólica Braquial PINDICE TORNOZELO-BRAÇO: Pressão Sistólica Máxima ÷ Pressão Sistólica Braquial Máxima DAP: ITB < 0.9	P\$P:	:□Sim □Não RMIDADES (assinale):
Pulso arterial pedioso (direito ou esquerdo) diminuído ou ausente Pulso arterial tibial posterior (direito ou esquerdo) diminuído ou ausente Pressão Sistólica Pressão Sistólica Pressão Sistólica A. Tibial Posterior A. Pediosa Artéria Braquial Pressão Sistólica Pressão Sistólica Pressão Sistólica Pressão Sistólica Pressão Sistólica Pressão Sistólica Braquial Pressão Sistólica Pressão Sistólica Pressão Sistólica Braquial Máxima DAP: ITB < 0.9	PSP:	RMIDADES (assinale):
Pulso arterial pedioso (direito ou esquerdo) diminuído ou ausente Pulso arterial tibial posterior (direito ou esquerdo) diminuído ou ausente Pressão Sistólica Pressão Sistólica Pressão Sistólica A. Tibial Posterior A. Pediosa Artéria Braquial Pressão Sistólica Pressão Sistólica Pressão Sistólica Pressão Sistólica Pressão Sistólica Pressão Sistólica Braquial Pressão Sistólica Pressão Sistólica Pressão Sistólica Braquial Máxima DAP: ITB < 0.9	PSP:	RMIDADES (assinale): Areo Desalado (Charcot) Areo Desalado (Charcot)
Pulso arterial tibial posterior (direito ou esquerdo) diminuído ou ausente Pressão Sistólica Pressão Sistólica Pressão Sistólica A. Tibial Posterior A. Pediosa Artéria Braquial Pressão Sistólica Pressão Sistólica Pressão Sistólica Braquial Pressão Sistólica Pressão Sistólica Braquial Pressão Sistólica Braquial Máxima DAP: ITB < 0.9	PSP:	RMIDADES (assinale): Areo Desalado (Charcot) Areo Desalado (Charcot)
Pulso arterial tibial posterior (direito ou esquerdo) diminuído ou ausente Pressão Sistólica Pressão Sistólica Pressão Sistólica A. Tibial Posterior A. Pediosa Artéria Braquial Indice tornozelo-Braço: Pressão Sistólica Máxima ÷ Pressão Sistólica Braquial Máxima DAP: ITB < 0.9	PSP:	RMIDADES (assinale): Area Desubute (Charcot) Im Não
Pressão Sistólica Pressão Sistólica Pressão Sistólica A. Tibial Posterior A. Pediosa Artéria Braquial Pressão Sistólica Pressão Sistólica Artéria Braquial Pressão Sistólica Pressão Sistólica Braquial Máxima DAP: ITB < 0.9	PSP: 2.DEFOR PA Harris DSir 3.DOENG	RMIDADES (assinale): Areo Desubudo (Churon) Im Não
ITB* A. Tibial Posterior A. Pediosa Artéria Braquial Direita Esquerda INDICE TORNOZELO-BRAÇO: Pressão Sistólica Máxima ÷ Pressão Sistólica Braquial Máxima DAP: ITB < 0.9	PSP: 2.DEFOR Ph his.roj Sir B.DOENÇ Pulso	RMIDADES (assinale): Compariso Tipico (Crivus) Areo Deserbedo (Charcot) Deserbedo
INDICE TORNOZELO-BRAÇO: Pressão Sistólica Máxima ÷ Pressão Sistólica Braquial Máxima DAP: ITB < 0.9	PSP: 2.DEFOR Ph his.roj Sir B.DOENÇ Pulso	RMIDADES (assinale): Compariso Tipico (Crivus) Areo Deserbedo (Charcot) Deserbedo
INDICE TORNOZELO-BRAÇO: Pressão Sistólica Máxima ÷ Pressão Sistólica Braquial Máxima DAP: ITB < 0.9	PSP: 2.DEFOR Sir Sir Ph. Hauser Pulso Pulso	RMIDADES (assinale): Compariso Tipico (Carvac) Arco Desetado (Charcot) Dudire em Guerra Não Sim Não Sim Não Sim Não Sim Não Sim Não Arcertal pedioso (direito ou esquerdo) diminuído ou ausente Pressão Sistólica Pressão Sistóli
÷ = DAP: ITB < 0.9	PSP: 2.DEFOR DSir B.DOENG Pulso Pulso ITB'	RMIDADES (assinale): Compariso Tipico (Carvac) Arco Desetado (Charcot) Dudire em Guerra Não Sim Não Sim Não Sim Não Sim Não Sim Não Arcertal pedioso (direito ou esquerdo) diminuído ou ausente Pressão Sistólica Pressão Sistóli
÷ = DAP: ITB < 0.9	PSP: 2.DEFOR Ph his.roj Sir 3.DOENÇ Pulso Pulso ITB* Direita	RMIDADES (assinale): Compariso Tipico (Carvac) Arco Desetado (Charcot) Dudire em Guerra Não Sim Não Sim Não Sim Não Sim Não Sim Não Arcertal pedioso (direito ou esquerdo) diminuído ou ausente Pressão Sistólica Pressão Sistóli
	PSP: 2.DEFOR Sir Sir 3.DOENG Pulso ITB' Direlta Esquerda	RMIDADES (assinale): Compariso Tipico (Carvus) Arco Desentedo (Charcos) Dudos em Outra
	PSP: 2.DEFOR Sir Sir 3.DOENG Pulso ITB' Direlta Esquerda	RMIDADES (assinale): Compariso Tipico (Carvus) Arco Desentedo (Charcos) Dudos em Outra



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

4. ÚLCERA ATIVA: □Sim □Não 5. ÚLC	ERA PRÉVIA	: □Sim □Não						
6. AMPUTAÇÃO: □Sim □Não AVALIAÇÃO DE INDICAÇÃO DE ÓRTESES DEVE SER POSITIVA:	, CALÇADOS	E PRÓTESE. UMA DAS SITUAÇÕES CLÍNICAS						
Situação de Critérios Positivos (Avaliar os Critérios)	Assinalar (X)	RECOMENDAÇÕES:						
1: PSP		☐ Palmilhas						
3: DAP		☐ Sandália de descarga ante-pé						
4.2.00.000		☐ Sandália de descarga retro-pé						
1+ 2: PSP + DEFORMIDADE		☐ Bota RoboFoot						
1 + 3: PSP + DAP		☐ Calçado especial						
1 + 2 + 3: PSP + DEFORMIDADE + DAP		☐ Andador						
_		☐ Bengalas						
4: ÜLCERA ATIVA		☐ Muletas						
5: ÚLCERA PRÉVIA		☐ Cadeira de rodas						
БАМРИТАÇÃО		☐ Prótese						
Médico (a)/Enfermeiro (a) Responsável:								
(assinatura e carímbo)								
Regional de Saúde:								
Data da avaliação:								

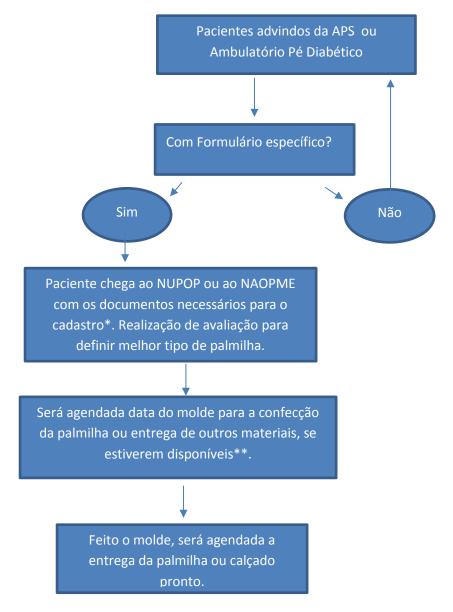
* Fazer Contato para Marcação: Praça do Cidadão Deficiente/Especial Estação do Metro 114 sul. Telefone 39051494.

GeOP - Gerência de Órteses e Próteses Telefones: 3363-2273 e 3363-2267 Endereço: SGAPS Lote G SIA entrada da CAESB Documentos necessários: identidade/RG, CPF, Comprovante de Residência e Cartão do SUS Formulário de Encaminhamento assinado peio Profissional de saúde.

ANEXO 4

FLUXOGRAMA PARA DISPENSAÇÃO DE ÓRTESES E PRÓTESES PARA OS PACIENTES

ADVINDOS DO PROGRAMA DO PÉ DIABÉTICO



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

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

- *Documentos necessários para cadastro: Cartão do SUS, Número SES, Comprovante de residência com CEP válido, CPF, RG ou certidão de nascimento e formulário do pé diabético devidamente preenchido.
- ** Caso não haja material no momento, o paciente aguardará em lista de espera até a regularização das entregas.