

**Instrumento de reconhecimento de riscos de complicações em pés de diabéticos para a atenção primária à saúde**

**Autor:** George Robson Ibiapina

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Débora Raquel Soares Guedes Trigueiro

**Instituição desenvolvedora:** Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família – FACENE

Nível - Mestrado Profissional em Saúde da Família-FACENE

**Ano: 2018**

O SENHOR (A) TEM EXPERIMENTADO DOR OU DESCONFORTO NAS PERNAS?	( ) NÃO, INTERROMPER A AVALIAÇÃO ( ) SIM, CONTINUAR AVALIAÇÃO
QUE TIPO DE SENSAÇÃO MAIS LHE INCOMODA?	QUEIMAÇÃO, DORMÊNCIA OU FORMIGAMENTO (2) _____ FADIGA, CÂIMBRA OU PRURIDO (1) _____
QUAL LOCALIZAÇÃO MAIS FREQUENTE DESTESINTOMA DESCRITO?	PÉS (2) _____ PANTURILHA (1) _____ OUTRA LOCALIZAÇÃO (0) _____
EXISTE ALGUMA HORA DO DIA EM QUE ESTESINTOMA DESCRITO AUMENTA DE INTENSIDADE?	DURANTE A NOITE (2) _____ DURANTE O DIA E A NOITE (1) _____ APENAS DURANTE O DIA (0) _____
ESTE SINTOMA DESCRITO JÁ O (A) ACORDOU DURANTE A NOITE?	SIM (1) _____ NÃO (2) _____
ALGUMA MANOBRA QUE O (A) SENHOR (A) REALIZE É CAPAZ DE DIMINUIR ESTE SINTOMA?	ANDAR (2) _____ FICAR DE PÉ (1) _____ SENTAR OU DEITAR (0) _____
<b>ESCORE DE SINTOMAS NEUROPATICOS</b>	<b>LEVE 3-4</b> <b>MODERADO 5-6</b> <b>GRAVE 7-9</b>
<b>PONTUAÇÃO FINAL:</b> _____	<b>MODERADA E GRAVE: PSP</b>

<b>ESCORE DE COMPROMETIMENTO NEUROPÁTICO (ECN)</b>			
		<b>DIREITO</b>	<b>ESQUERDO</b>
AQUILEU		PRESENTE (0) _ AUSENTE (2) __	PRESENTE (0) _ AUSENTE (2) __
	VIBRATÓRIA	PRESENTE (0) _ AUSENTE/REDUZIDO (1) __	PRESENTE (0) _ AUSENTE/REDUZIDO (1) __
SENSAÇÃO	DOLOROSA	PRESENTE (0) _ AUSENTE/REDUZIDO (1) __	PRESENTE (0) _ AUSENTE/REDUZIDO (1) __
	TÉRMICA	PRESENTE (0) _ AUSENTE/REDUZIDO (1) __	PRESENTE (0) _ AUSENTE/REDUZIDO (1) __
<b>ESCORE ECN: LEVE 3-5</b>		<b>RESULTADO FINAL: -</b>	
_____			
<b>MODERADA 6-8</b>		<b>MODERADA E GRAVE:</b>	
<b>GRAVE 9-10</b>			
<b>PSP</b>			

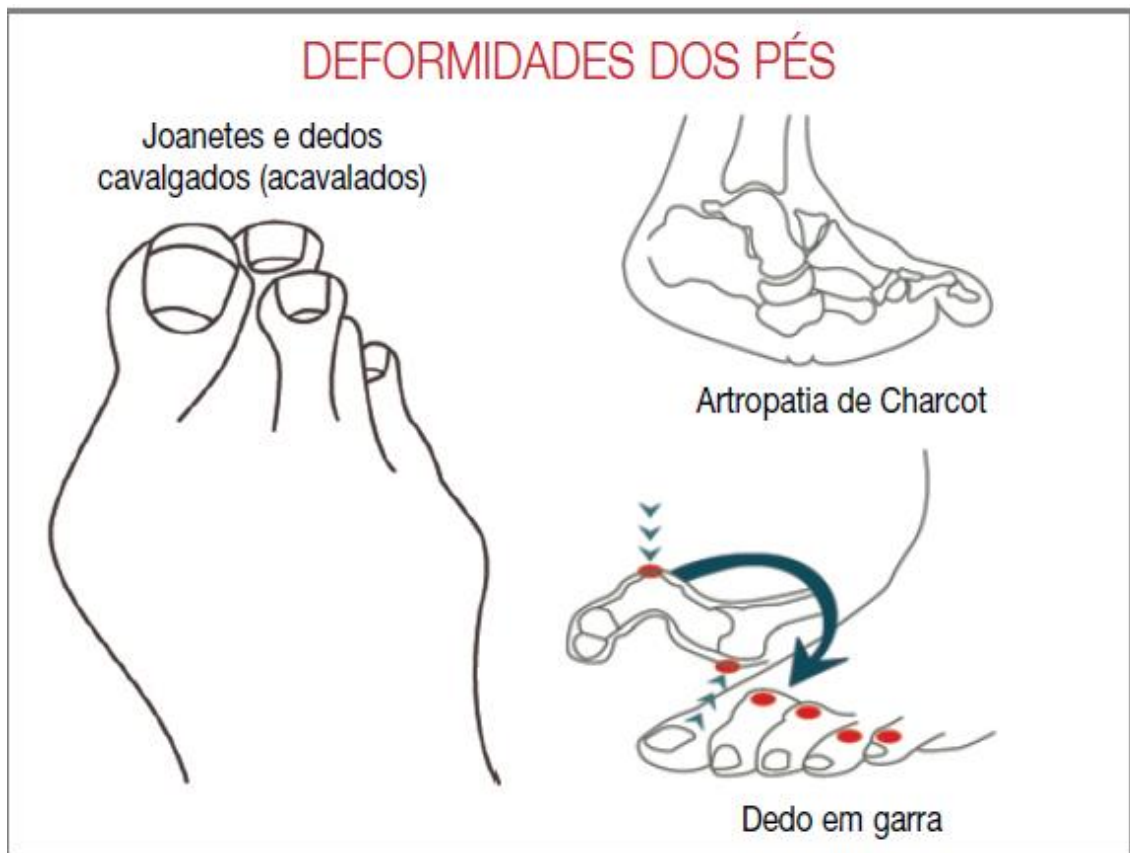
### **ÍNDICE TORNOZELO-BRAQUIAL (ITB)**

É calculado pela divisão da maior pressão sistólica nas artérias do tornozelo pela pressão sistólica da artéria braquial, aferido com o indivíduo em decúbito dorsal, com uso de esfigmomanômetro.

ITB	REFERÊNCIAS	SIGNIFICADO
	> 1,4	INCOMPRESSIBILIDADE
	1- 1,4	NORMAL
	0,9 – 0,99	LIMITROFE
	< 0,9	DOENÇA OBSTRUTIVA

**DOENÇA OBSTRUTIVA: DAP**

## DEFORMIDADES A OBSERVAR NOS PÉS EXAMINADOS



## CLASSIFICAÇÃO DE RISCO E REFERÊNCIA/SEGUIMENTO

NÍVEL DE RISCO	DEFINIÇÃO	RECOMENDAÇÃO DE TRATAMENTO	RECOMENDAÇÃO DE SEGUIMENTO
0	SEM PSP SEM DAP	PROPORCIONAR EDUCAÇÃO PARA O PACIENTE	ANUALMENTE, POR MÉDICO GENERALISTA
1	PSP+- DEFORMIDADES	CONSIDERAR USO DE SAPATOS ESPECIAIS; CONSIDERAR CIRURGIA PROFILÁTICA SE DEFORMIDADE NÃO OFERECER SEGURANÇA. CONTINUAR EDUCAÇÃO	A CADA 3 A 6 MESES POR MÉDICO ESPECIALISTA
2	DAP +- PSP	CONSIDERAR USO DE SAPATOS ESPECIAIS; CONSIDERAR CONSULTA COM ESPECIALISTA VASCULAR PARA SEGUIMENTO CONJUNTO	A CADA 2 A 3 MESES POR MÉDICO ESPECIALISTA
3	HISTÓRIA DE ÚLCERA OU AMPUTAÇÃO.	CONSIDERAR USO DE SAPATOS ESPECIAIS; CONSIDERAR CONSULTA COM ESPECIALISTA VASCULAR PARA SEGUIMENTO CONJUNTO SE DAP ESTIVER PRESENTE.	A CADA 1 A 2 MESES POR MÉDICO ESPECIALISTA
<b>PSP = PERDA DA SENSIBILIDADE PROTETORA</b> <b>DAP = DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA</b>			



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional.