

PROCESSO ASSISTENCIAL INTEGRADO

Programa de Diabetes Mellitus



Unidade Local de Saúde do Nordeste

Novembro de 2022

Título: Processo Assistencial Integrado - Programa de Diabetes Mellitus

Edição

Unidade Local de Saúde do Nordeste
Departamento dos Cuidados de Saúde Primários
Praça Cavaleiro Ferreira
5301-862 Bragança
Telefone: 273 302 850
E-mail: secretariado.sede@ulsne.min-saude.pt

Coordenação Executiva

Manuela Santos e Adelaide Baptista, Departamento dos Cuidados de Saúde Primários da ULSNE

Grupo de Trabalho para a Elaboração

Sónia Felgueiras (Enfermeira - *Coordenadora do Grupo*); Ana Versos (Enfermeira); Anabela Victor (Assistente Técnica); Esther Pérez (Médica); Joaquim Guedes (Assistente Técnico); Lúcia Pinto (Enfermeira); Luís Pereira (Médico); Maria José Sagueiro (Enfermeira); Sónia Gonçalves (Assistente Técnica); Susana Fernandes (Enfermeira).

Grupo de Trabalho para a Validação e Revisão de Conteúdos

Bruno Ceriz (Assistente Técnico); Cristina Marques (Enfermeira); Filipa Faria (Médica); Joana Vicente (Médica); Lúcia Pinto (Enfermeira); Natália Silva (Enfermeira); Vera Gabriel (Assistente Técnica).

Revisão Gráfica

Gabinete de Comunicação e Imagem

Elaboração: Novembro de 2022

Revisão: Junho de 2023

(com os contributos da UCFD - Unidade Coordenadora Funcional da Diabetes da ULSNE)

Índice Geral

Índice Geral	2
Lista de siglas e abreviaturas.....	4
Apresentação	5
Identificação.....	6
Indicadores.....	7
Fases do Processo	8
Processo Administrativo	9
Processo de Enfermagem.....	10
Processo Médico	11
Competências.....	12
Consulta Conexa da diabetes	17
Circuito do utente com diabetes.....	17
Bibliografia	19
Anexos	20
Anexo 1.....	21
Guia Orientador para Registo da Equipa de Saúde nos diferentes Sistemas de Informação	21
Perfil Administrativo	21
Perfil de Enfermagem.....	23
Perfil Médico	33
Monitorização dos Resultados	48
Grelhas de auditoria por indicador	48
Anexo 2.....	58
Avaliação do Risco de Diabetes.....	58

Avaliação do Risco de Diabetes	58
Anexo 3.....	59
Diagnóstico e Classificação da Diabetes	59
Anexo 4.....	61
Tratamento.....	61
Anexo 5.....	64
Grelha de Auditoria ao Processo Clínico	64

Lista de siglas e abreviaturas

AT	Assistente Técnico
DOCs	Documentos orientadores clínicos
DGS	Direcção-Geral Saúde
DM	Diabetes Mellitus
GRT	Gestão do Regime Terapêutico
HgA1c	Hemoglobina Glicosilada
IMC	Índice de Massa Corporal
PA	Pressão Arterial
PAI	Processo Assistencial Integrado
ULSNE	Unidade Local de Saúde do Nordeste

Apresentação

	PROGRAMA DE VIGILÂNCIA DIABETES MELLITUS
RESPONSÁVEIS	Sónia Felgueiras; Ana Versos; Anabela Victor; Esther Pérez; Joaquim Guedes; Lúcia Pinto; Luís Pereira; Maria José Salgueiro; Sónia Gonçalves; Susana Fernandes
EXECUTANTES	Médicos, Enfermeiros, Assistentes Técnicos
OBJETIVO	Acompanhamento adequado de doentes com diagnóstico de Diabetes <i>Mellitus</i> (DM)
APLICABILIDADE	Acesso do doente com diagnóstico de DM Consultas médicas e de enfermagem no âmbito do Programa de Vigilância da DM
POPULAÇÃO-ALVO	Utentes com diagnóstico de DM inscritos na ULSNE
ATIVIDADES	- Identificação e codificação de todos os doentes com diagnóstico de DM - Agendamento das consultas: Programa Nacional de Diabetes (P. N. Diabetes) de acordo com as necessidades clínicas do doente - Avaliação dos pés conforme risco atribuído de avaliação - Avaliação da Pressão Arterial (PA) semestral - Avaliação do Índice de Massa Corporal (IMC) anual - Avaliação do perímetro abdominal anual - Avaliação da microalbuminúria anual - Avaliação do perfil lipídico anual - Avaliação da HgbA1c semestral - Avaliação da Gestão do Regime Terapêutico (GRT): medicamentoso, dietético e exercício anual
INÍCIO	Janeiro de 2023
AVALIAÇÃO	Semestral (maio e novembro)
MONITORIZAÇÃO:	Proporção utentes DM com registo de GRT Proporção DM com a consulta de enfermagem de vigilância DM último ano Proporção DM com a última HgbA1c $\leq 8,0\%$ Proporção DM com microalbuminúria último ano Proporção de utentes com diabetes, com avaliação do risco de ulceração do pé no último ano Proporção DM2 com indicação insulina em terapêutica adequada Proporção novos DM2 em terapêutica com metformina em monoterapia Proporção DM com PA $\geq 140/90$ mmHg Proporção DM com C-LDL < 100 mg/dl Custo com terapêutica do doente com Diabetes <i>Mellitus</i> Custo com terapêutica do doente com Diabetes <i>Mellitus</i> controlado Proporção adultos com DM, com diagnóstico
DOCs DE REFERÊNCIA	PAI diabetes DGS; PAI diabetes da USF Ars Medica; NOC's da DGS; <i>Guidelines ADA (American Diabetes Association) 2022</i>
REVISÃO	2026

Identificação

A ULSNE tem como visão a aposta na excelência ao nível da prestação de cuidados, numa perspetiva de integração vertical dos diferentes níveis de assistência, em articulação com os recursos comunitários existentes, colocando o utente/doente/família no centro da sua atividade.

Com base nestes pressupostos, a elaboração deste Processo Assistencial Integrado (PAI) teve como principal objetivo geral a acessibilidade do doente com diagnóstico de DM a consultas médicas e de enfermagem no âmbito do Programa de Vigilância da DM. Especificamente, pretende-se uniformizar procedimentos, assegurar a qualidade dos cuidados, como contributo para a garantia da qualidade total, satisfazer as necessidades dos utentes/ família pelo menor custo dentro dos princípios científicos, minimizar o impacto das complicações da doença e maximizar a autonomia e qualidade de vida do utente dentro da família e responsabilizar o próprio utente com diabetes pela gestão da sua doença.

Em Portugal, a prevalência de diabetes continua a ser uma das mais elevadas da Europa, com cerca de 10-13% da população com 20-79 anos afetada, segundo o relatório do Programa Nacional de Diabetes (PND) de 2019.

A nível mundial, a OMS estima que a epidemia continue em crescimento, sendo que, em 2016, os números da população abrangida representavam 422 milhões da população e que a patologia foi causa direta de cerca de 1,6 milhões de mortes. Atualmente, não existem números concretos da doença, sendo expectável que a crise de saúde pública tenha agravado o número de caso de diabetes não diagnosticados.

No distrito de Bragança a Diabetes tem uma prevalência de 10 %, com distribuição equitativa por gênero, com maior incidência na faixa etária acima dos 65 anos de idade (68%), estima-se a existência de 14167 utentes (a junho 2022, Gabinete de Controlo e Qualidade da ULSNE).

O presente PAI foi elaborado de acordo com as normas da Direção-Geral da Saúde (DGS) e segundo o PAI da Diabetes da DGS, Programa Nacional para a Diabetes de 2017, Normas de Orientação Clínica (NOCs) da DGS e *Guidelines da American Diabetes Association (ADA) 2019*.

Indicadores

Descrevem-se, neste capítulo, indicadores contratualizados a nível dos Cuidados de Saúde Primários, que serão utilizados para a avaliação do grau de cumprimento das boas práticas e normas incluídas neste processo assistencial. Apresentamos o Guia de Orientador para registo da atividade da equipa de Saúde nos diferentes sistemas de informação (Anexo 1).

Cód. Indicador	Designação Indicador (+ID)	Incluído no IDG
2013.036.01 FL	36 - Proporção utentes DM com registo de GRT	Sim
2013.037.01 FL	37 - Proporção DM com consulta enfermagem de vigilância DM último ano	Sim
2013.039.01 FL	39 - Proporção DM com última HgbA1c $\leq 8,0\%$	Sim
2013.097.01 FL	97 - Proporção DM com microalbuminúria último ano	Não
2013.261.01 FL	261 - Proporção utentes DM com avaliação do risco úlcera pé	Sim
2013.271.01 FL	271 - Índice de acompanhamento adequado utentes DM	Sim
2013.274.01 FL	274 - Proporção DM2 com indicação para insulina, em terapêutica adequada	Sim
2013.275.01 FL	275 - Proporção novos DM2 em terapêutica com metformina em monoterapia	Sim
2015.314.01 FL	314 - Proporção DM com PA $\geq 140/90$ mmHg	Sim
2015.315.01 FL	315 - Proporção DM com C-LDL < 100 mg/dl	Sim
2017.350.01 FL	350 - Custo com a terapêutica do doente com DM	Sim
2017.351.01 FL	351 - Custo com a terapêutica doente com DM controlado	Sim
2017.382.01 FL	382 – Proporção de adultos com DM, com diagnóstico	Sim

Pretende-se que os doentes diabéticos da ULSNE atinjam os seguintes objetivos:

- HgbA1c inferior 8%
- Glicemia pré-prandial: 90 a 130 mg/dl
- Glicemia pós-prandial < 140 mg/dl
- Pressão Arterial $< 140/90$ mm Hg
- Colesterol LDL ≤ 100 mg/dl
- Cessação tabágica - caso se verifique
- Avalia o do risco de úlcera do p , uma vez por ano
- Atividade física regular (ideal 30-45 minutos/dia)
- Controlo ponderal, com valor IMC menor ou igual a 25 Kg/m²
- Perímetro abdominal < 94 cm no homem e < 80 cm na mulher

Fases do Processo

As fases do processo englobam os processos administrativo, de enfermagem e médico, considerando o utente como elemento central de todo o circuito.

Definição funcional do processo

É o conjunto de atividades sequenciais destinadas ao diagnóstico precoce (Anexo 2), confirmação diagnóstica (Anexo 3), tratamento (Anexo 4) e monitorização clínica da pessoa com Diabetes tipo 2, garantindo a corresponsabilidade de todos os profissionais de saúde e a continuidade assistencial entre todos os níveis de cuidados de saúde: cuidados primários (CSP), cuidados hospitalares (CH) e cuidados continuados integrados (CCI).

Entrada no Processo

Pessoa com diagnóstico de diabetes tipo2

Saída do Processo

Sendo uma doença crónica, não existe saída da prestação de cuidados, exceto por morte da pessoa com diabetes tipo 2.

Situações particulares não incluídas neste PAI

1. Diabéticos tipo 1 (seguimento em Consulta Hospitalar)
2. Diabetes gestacional
3. Insuficiência renal crónica e doentes em tratamento por diálise
4. Transplantes renais e/ou pancreáticos

Monitorização

Aplicação da grelha de auditoria ao processo clínico (SCLínico) do utente com diabetes mellitus tipo 2 (Anexo 5).

Processo Administrativo

1. Efetuar o acolhimento do utente/família;
2. Verificar a sua identidade;
3. Rever os dados administrativos de cada utente, com atualização: contacto telefónico, e-mail, morada, NISS, NIF.
4. Confirmar a consulta conexa (médica e/ou enfermagem) no programa SINUS correspondente a uma consulta programada de vigilância.

Processo de Enfermagem

1. Efetuar o acolhimento do utente/família;
2. Verificar a sua identidade;
3. Realizar avaliação inicial;
4. Avaliar os parâmetros vitais e antropométricos – Semestralmente: PA; e anualmente: perímetro abdominal; IMC;
5. Avaliar, semestralmente, a HgbA1c (nas UCSP com equipamento);
6. Supervisionar os registos do autocontrolo da glicemia e monitorizar a glicemia capilar, se necessário;
7. Avaliar gestão do regime terapêutico anualmente nos 3 itens (exercício; alimentação e terapêutica);
8. Avaliar o pé anualmente (estabelecer periodicidade segundo resultado da avaliação do risco e encaminhamento quando necessário);
9. Avaliar uso de álcool anualmente;
10. Avaliar uso de tabaco (associar P.N. Prevenção e Controlo do Tabagismo) anualmente;
11. Avaliar adesão à vacinação;
12. Avaliar o autocuidado (escala de Barthel $\geq$ 65 anos);
13. Planear e agendar a próxima consulta de acordo com as necessidades dos utentes, no mínimo 1 consulta por semestre.

Processo Médico

1. Abrir ficha Individual de Saúde
2. Efetuar o acolhimento do utente/família;
3. Verificar a sua identidade;
4. Codificar Lista de Problemas, segundo a ICPC-2 e manter o registo atualizado;
5. Identificar e registar fatores de risco cardiovasculares concomitantes, como dislipidemia, tabagismo, alcoolismo, obesidade, sedentarismo;
6. Efetuar um registo de HgbA1c semestralmente em MCDT (Meios Complementares Diagnóstico e Terapêutica);
7. Registar um resultado do valor de colesterol total, HDL, LDL e triglicérideos realizados nos últimos 12 meses;
8. Avaliar/verificar uma medição de PA semestralmente;
9. Avaliar/verificar um registo de IMC nos últimos 12 meses;
10. Avaliação de uso de tabaco e uso de álcool, nos últimos 36 meses;
11. Diagnosticar e controlar as complicações da Diabetes/lesão órgãos-alvo e referenciação mediante necessidade;
12. Registar um resultado de microalbuminúria (ou análise equivalente) realizada nos últimos 12 meses nos MCDT;
13. Verificar/registar exame dos pés, realizado nos últimos 12 meses;
14. Validar o Rastreio da Retinopatia Diabética, anualmente;
15. Requisitar eletrocardiograma (ECG) anualmente;
16. Promover autocuidado;
17. Efetuar abordagem terapêutica integrada, tendo em conta a doença e suas comorbilidades;
18. Reforçar a importância dos ensinamentos e recomendações;
19. Manter registos no SClínico (SOAP) e ficha de diabetes atualizados;
20. Programar e agendar consulta seguinte.

Competências

Entende-se por competência a atitude do profissional de saúde e a sua capacidade de integrar os conhecimentos associados às boas práticas da profissão, na sua prática diária e na resolução de problemas.

A gestão por competências é indispensável à efetiva implementação dos PAI e à obtenção de resultados de qualidade.

Descrevem-se sucintamente essas competências, relacionadas com os diferentes grupos de atividades e focadas nos resultados esperados.

COMPETÊNCIA 1 – Informação ao Cidadão	Evidências específicas Informação – PAI DM	Med	Enf	Adm	Outro
O profissional de saúde proporciona a informação necessária para promover a participação e decisão do utente com DM (ou ao familiar /cuidador), permitindo-lhe que exerça os seus direitos	Informação clara e precisa fornecida ao utente com DM (ou ao familiar/cuidador) ou em risco.	•	•	•	1,2,3
	Registo adequado no processo clínico/individual das informações e orientações prestadas ao utente (ou ao familiar/cuidador) ou em risco.	•	•		1,2,3

1 – Nutricionista/dietista; 2 – Assistente social; 3 – Psicólogo

LEGENDA: Med-médico Enf-enfermeiro Adm-secretariado clínico/administrativo

COMPETÊNCIA 2 – Educação para a Saúde, aconselhamento e medidas de prevenção	Evidências específicas Educação para a Saúde – PAI DM	Med	Enf	Adm	Outro
O profissional de saúde assegura a realização de actividades educativas individuais ou em grupo, a avaliação do utente com DM e medidas preventivas, no sentido de se promover a saúde e a prevenção de complicações	Informação clara e orientações compreensíveis fornecidas ao utente (ou ao familiar/cuidador) ou em risco, preferencialmente por escrito.	•	•	•	1,2,3
	Informação ao utente (ou ao familiar/cuidador). Registo adequado no processo clínico/individual.	•	•		
	Estimulação para a modificação dos estilos de vida, nomeadamente para a alimentação saudável e prática de atividade física, e ao cumprimento do regime terapêutico ao utente (ou ao familiar/cuidador).	•	•		1
	Ensino sobre os malefícios dos Hábitos Tabágicos e Alcoólicos.	•	•		3
	Realização de reuniões de equipa com reflexão crítica e ativa sobre o desempenho, para melhorar a intervenção profissional.	•	•	•	

1 – Nutricionista/dietista; 2 – Assistente social; 3 – Psicólogo

LEGENDA: **Med**-médico **Enf**-enfermeiro **Adm**-secretariado clínico/administrativo

COMPETÊNCIA 3 – Comunicação/ entrevista/ consulta clínica	Evidências específicas Entrevista clínica – PAI DM	Med	Enf	Adm	Outro
O profissional de saúde assegura a comunicação mais eficaz com cada utente com DM (ou com o familiar /cuidador), aplicando as técnicas de comunicação próprias do seu âmbito profissional	Informação clara e precisa ao utente com DM (ou ao familiar/cuidador) sobre a necessidade e periodicidade das consultas de vigilância.	•	•		1
	Negociação com o utente (ou ao familiar/cuidador) sobre os objetivos individuais no controlo de possíveis fatores de risco (por exemplo, obesidade, sedentarismo, maus hábitos alimentares).	•	•		
	Informação ao utente com DM (ou ao familiar/cuidador) sobre a necessidade do adequado cumprimento terapêutico.	•	•		
	Informação ao utente com DM (ou ao familiar/cuidador) sobre os efeitos benéficos da medicação.	•	•		
	Registo no processo clínico/individual do plano de cuidados e orientações fornecidas.	•	•		1,2,3

1 – Nutricionista/dietista; **2** – Assistente social; **3** – Psicólogo

LEGENDA: **Med**-médico **Enf**-enfermeiro **Adm**-secretariado clínico/administrativo

COMPETÊNCIA 4 – Capacidade para a tomada de decisões clínicas, de diagnóstico e terapêutica	Evidências específicas Decisão clínica – PAI DM	Med	Enf	Adm	Outro
O profissional de saúde assegura cuidados clínicos de qualidade actualizados e baseados na melhor evidência científica, no âmbito profissional da sua especialidade	Realização de avaliação clínica correta, pedido e interpretação de exames complementares de diagnóstico, sempre que necessário.	•			
	Estabelecimento de juízo/conclusão clínica adequados e definição de um plano de atuação e de cuidados de acordo com a situação clínica do utente com DM.	•			
	Cumprimento e monitorização do Plano Nacional de Vacinação e outras vacinas.	•	•		
	Registos de todas as intervenções e plano de cuidados no processo clínico/individual.	•	•		1,3
	Definição de terapêutica nutricional individualizada, de acordo com a situação clínica do utente.				1

1 – Nutricionista/dietista; **2** – Assistente social; **3** – Psicólogo

LEGENDA: **Med**-médico **Enf**-enfermeiro **Adm**-secretariado clínico/administrativo

COMPETÊNCIA 5 – Continuidade assistencial	Evidências específicas Continuidade assistencial – PAI DM	Med	Enf	Adm	Outro
O profissional de saúde assegura continuidade de cuidados assistenciais ao utente com DM no cumprimento deste PAI	Continuidade assistencial assegurada e apoiada nos registos do processo clínico: notas de alta de internamentos hospitalares e diagnósticos clínicos, plano individual de intervenção, orientações terapêuticas, entre outros.	•	•		1,2,3
	Difusão de recomendações para a vigilância clínica domiciliária, distribuição de informação em suporte papel.	•	•		
	Promoção do trabalho de equipa em ambiente domiciliário, elaboração de um plano multidisciplinar de cuidados adequado, de modo a evitar deslocações desnecessárias e/ou repetitivas.	•	•		1,2,3

1 – Nutricionista/dietista; **2** – Assistente social; **3** – Psicólogo

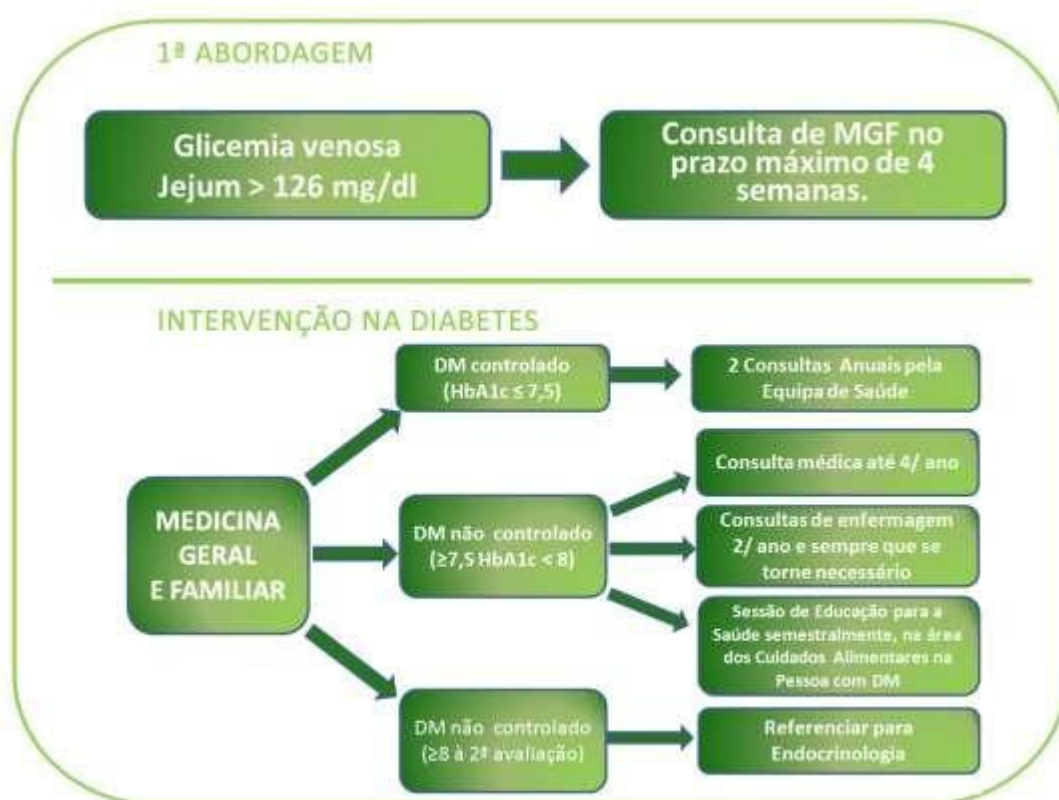
LEGENDA: **Med**-médico **Enf**-enfermeiro **Adm**-secretariado clínico/administrativo

Consulta Conexa da diabetes

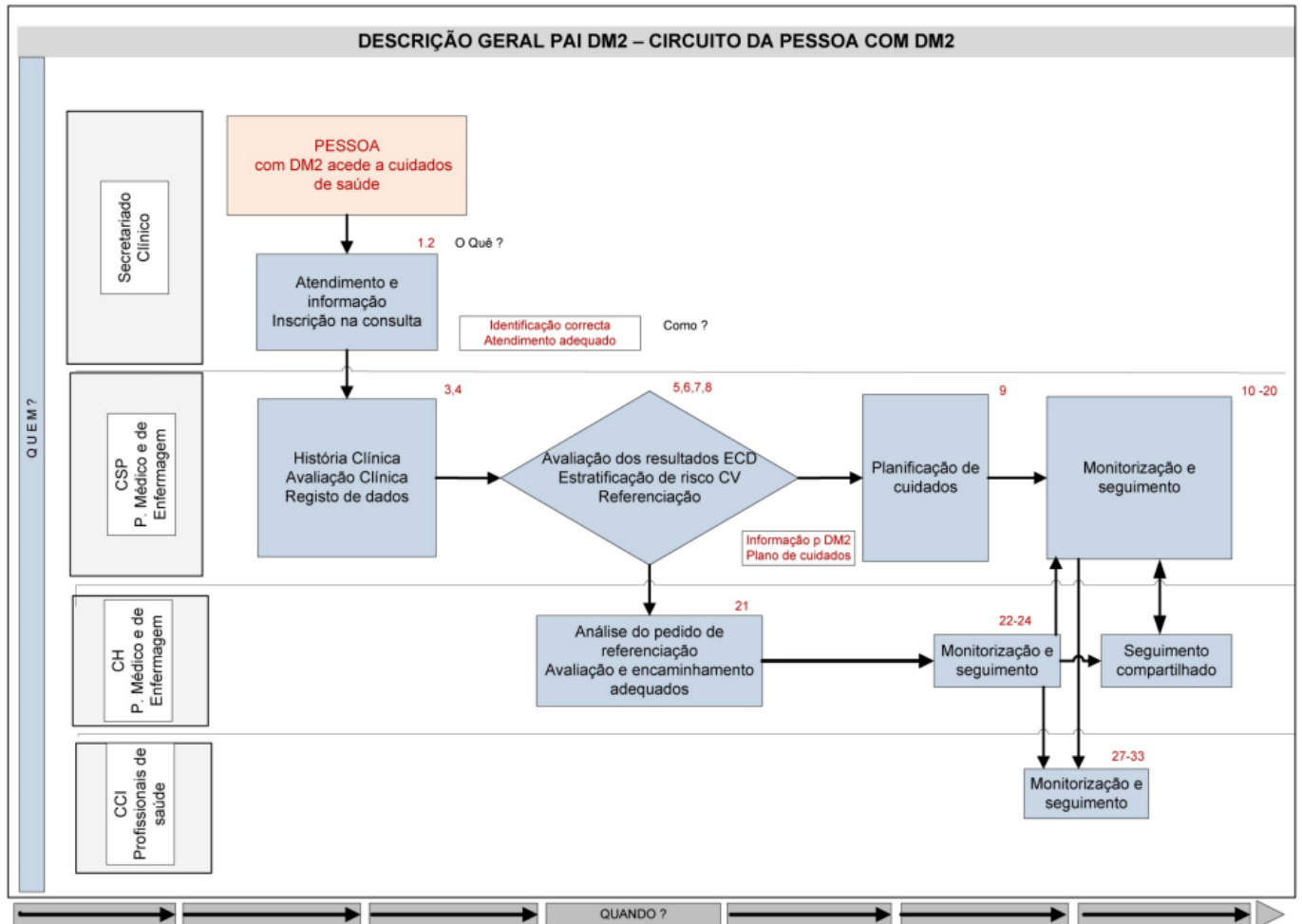
	PESO	IMC	TA	PA	GLICÉMIA CAPILAR	PÉS	ENSINO	OLHOS	EXS. ANALITICOS
ENFERMAGEM									
MÉDICO									

Circuito do utente com diabetes

Depois de se confirmar que o utente é portador de DM2, inicia-se o processo operativo, clínico-assistencial, nos diferentes níveis de cuidados de saúde, garantido os profissionais de saúde a continuidade assistencial à pessoa com DM2, familiar e/ou cuidador.



Abordagem e acompanhamento do utente com DM nos Cuidados de Saúde Primários



Abordagem e acompanhamento do utente com DM nas diferentes áreas de intervenção

Bibliografia

- ☐ Direcção Geral da Saúde. Processo Assistencial Integrado da Diabetes Mellitus tipo 2. Lisboa: Direcção Geral da Saúde; 2013.
- ☐ Direcção Geral da Saúde. Plano Nacional de Saúde (PNS) 2021-2030. Lisboa: Direcção Geral da Saúde; 2013.
- ☐ Direcção Geral da Saúde. Programa Nacional para a Diabetes.
<http://www.dgs.pt/programa-nacional-para-a-diabetes.aspx>
- ☐ Direcção Geral da Saúde. Norma 008/2011 de 31/01/2011. Diagnóstico Sistemático da Nefropatia Diabética
- ☐ Direcção Geral da Saúde. Norma 006/2011 de 27/01/2011. Diagnóstico Sistemático e Tratamento da Retinopatia Diabética
- ☐ Direcção Geral da Saúde. Programa Nacional para a Diabetes. Lisboa: Direcção Geral da Saúde; 2017.

Anexos

Anexo 1

Guia Orientador para Registo da Equipa de Saúde nos diferentes Sistemas de Informação

De acordo com os respetivos perfis, apresenta-se os passos inerentes ao registo adequado nos sistemas de informação, nomeadamente SClínico, SINUS e RNU.

Perfil Administrativo

Confirmar consulta interdependente (médica e/ou enfermagem) no programa SINUS (com o código 39) correspondente a uma consulta programada de vigilância:

MINISTÉRIO DA SAÚDE REGIÃO DE SAÚDE NORTE TORRE DE MONCORVO											
CENTRO DE SAÚDE TORRE DE MONCORVO										SEDE	
Agenda Médica											
Folha de Marcações para o dia 27-09-2022											
Médico: [REDACTED]											
N	Hora	Ex	Identificação do Utente		Tipo de Consulta	P	I	T	C	D	X
			NOP	Nome							
1	09:00	00	156303	Manuel Joaquim Guerra	60 S.ADUL.PR.UT	P	U				N
2	09:20	00	127601	Eduardo Alberico Nunes	2 BAIXAS	P	M				N
3	09:40	00	156302	Maria Candida Gaspar	60 S.ADUL.PR.UT	P	U				N
1	10:00	00	133301	Alberico Jose Pavao Campos	39 DIABETES	P	M				S
2	10:20	00	1330802	Maria Alice Videira Pereira	1 S.ADULTOS	P	U				
3	10:40	00	1682201	Joao Manuel Pinto	39 DIABETES	P	M				S
4	11:00				1 S.ADULTOS		M				N
5	11:20	00			1 S.ADULTOS	P	U	T			N
6	11:40				1 S.ADULTOS		M				N
7	12:00				1 S.ADULTOS		M				N
8	12:20				1 S.ADULTOS		M				N
9	12:40				1 S.ADULTOS		M				N

[illegible]

Processo Assistencial Integrado - Programa de Diabetes *Mellitus*

Perfil de Enfermagem

[Proporção de utentes com diabetes, com registo de gestão do regime terapêutico (3 itens) no último ano]

Abrir programa DIABETES

The screenshot shows the 'Contacto Ativo' window. On the left, there's a sidebar with 'Projectos associados' and 'Equipa associada'. The main area is divided into sections: 'Tipo de Contacto' (Acto de enfermagem, Consulta de Enfermagem), 'Programas de Saúde activos' (P.N. Prevenção e Controlo do Tabaco, P.N.D.O. Rastreo do cancro do colo do útero, P.N. Diabetes), and 'Projectos activos'. A red arrow points to the 'P.N. Diabetes' option. Below this, there's a list of 'Intervenções a Realizar no Contacto' with columns for 'Act. D' and 'Act. E'.

Registar da intervenção de diagnóstico "Avaliar gestão do regime terapêutico"

The screenshot shows the 'Processo de Enfermagem' window. It features a list of 'INTERVENÇÕES DE DIAGNÓSTICO' on the left, including 'Avaliar diabetes', 'Avaliar aceitação do estado de saúde', 'Avaliar adesão ao rastreio', 'Avaliar adesão ao regime terapêutico', 'Avaliar auto - vigilância', 'Avaliar capacidade para a auto - vigilância da glicemia capilar', 'Avaliar capacidade para a autoadministração de medicamentos', 'Avaliar conhecimento da mãe e(o) do pai sobre diabetes', 'Avaliar conhecimento sobre auto - vigilância da glicemia capilar', 'Avaliar conhecimento sobre auto - vigilância da pressão sanguínea', 'Avaliar conhecimento sobre diabetes', 'Avaliar potencial para melhorar a capacidade', 'Avaliar risco de úlcera diabética', 'Monitorizar glicemia capilar', 'Monitorizar índice de massa corporal', and 'Monitorizar tensão arterial'. A red arrow points to 'Avaliar gestão do regime terapêutico' in the 'Intervenção' list. The right side of the window shows a table of 'Intervenções sugeridas face ao focodiagnóstico' with columns for 'DA', 'Horário', 'Início', and 'Termo'.

Ativar foco/diagnóstico e ativar intervenções:

Registar intervenção de diagnóstico "Avaliar Gestão do Regime Terapêutico":

Abrir mapa de cuidados e validar as intervenções:

Mapa de Cuidados

IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE
 Nome: [Redacted] Idade: 43 Anos Dia: 30-08-2022

Resp.: SONIAF Local: Unidade de Saúde Estado: Em Realização Data/Hora Início: 30-08-2022 12:55h Data/Hora Termo: [Redacted]

Intervenções

Data	Hora	Intervenções	Quant. adm.	Embal.	Lote	U.	Se.	Observações
30-08-2022	12:55	Monitorizar uso de álcool						
30-08-2022	12:55	Referir para o serviço médico						
30-08-2022	12:55	Avaliar risco de diabetes tipo 2						
30-08-2022	12:55	Administrar vacina						
30-08-2022	12:55	Planear vacinação						
30-08-2022	12:55	Vigiar resposta/reacção à vacina						
30-08-2022	12:55	Monitorizar frequência cardíaca						
30-08-2022	12:55	Monitorizar tensão arterial						
30-08-2022	12:55	Avaliar capacidade para gerir o regime de exercício						
30-08-2022	12:55	Avaliar capacidade para gerir o regime dietético						
30-08-2022	12:55	Avaliar capacidade para gerir o regime medicamentoso						

Registar intervenção "Avaliar capacidade para gerir o regime de exercício":

Registo da escala: GRT_regimeExercicio_capacidade

IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE
 Nome: [Redacted] Idade: 43 Anos Data: [Redacted] Hora: [Redacted]

GRT_regimeExercicio_capacidade

Registrar Escala Histórico

GRUPOS
 Regime de exercício

ITEMS DO GRUPO

- * Adequar tipo exercício em função das necessidades/restrições
 - não
 - sim
- * Adequar a frequência de exercício em função das necessidades/restrições
 - não
 - sim
- * Adequar a intensidade do exercício em função das necessidades/restrições
 - não
 - sim

PARAMETROS DA ESCALA

Item	Valor

GRUPOS DE SCORE

Grupo	Score

Score total: [Redacted]

Registrar intervenção "Avaliar capacidade para gerir o regime dietético":

Registo da escala: GRT_regimeDietético_capacidade

Gravar Sair

IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE

Nome: [Redacted] Idade: 43 Anos [Redacted] [Redacted] Data: Hora:

GRT_regimeDietético_capacidade

Registrar Escala Histórico

GRUPOS

Capacidade para gerir regime dietético

ITEMS DO GRUPO

- * Explica as relações entre dieta, exercício e peso corporal
 - não
 - sim
- * Adequa a dieta
 - não
 - sim
- * Explica as razões para a dieta recomendada
 - não
 - sim
- * Lê e interpreta os rótulos dos produtos alimentares
 - não
 - sim

PARAMETROS DA ESCALA

Item	Valor

GRUPOS DE SCORE

Grupo	Score

Score total

Registrar intervenção "Avaliar capacidade para gerir o regime medicamentoso":

Registo da escala: GRT_regimeMedicamentoso_capacidade

Gravar Sair

IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE

Nome: [Redacted] Idade: 43 Anos [Redacted] [Redacted] Data: Hora:

GRT_regimeMedicamentoso_capacidade

Registrar Escala Histórico

GRUPOS

Capacidade para gerir regime medicamentoso

ITEMS DO GRUPO

- * Providencia/adquire o medicamento
 - não
 - sim
- * Ajusta horário e dose do medicamento
 - não
 - sim
- * Prepara o medicamento
 - não
 - sim

PARAMETROS DA ESCALA

Item	Valor

GRUPOS DE SCORE

Grupo	Score

Score total

[Proporção de utentes com diabetes, com consulta de enfermagem de vigilância em diabetes no último ano]

Confirmar no SClínico consulta realizada de “P.N.Diabetes”:

The screenshot displays the SClínico software interface for a nursing consultation. The top menu bar includes various icons for system functions. The main window is divided into several sections:

- Calendar:** A calendar for August 2022 is visible on the left, with the 31st highlighted.
- CONTACTOS:** A tab labeled 'CONTACTOS' is active, showing a list of contacts. The first contact is 'Enfermeiro' with a name partially obscured by a black box.
- Agendamentos:** A section for scheduling consultations, showing a grid with columns for date, time, and professional.
- ÚLTIMAS CONSULTAS/CONTACTOS:** A table at the bottom right lists recent consultations. A red arrow points to the entry for '30-08-2022' at '12:18' for 'P.N. Diabetes' by 'Sonia Felgueiras'.

Data	Hora	Consulta/Contacto	Profissional
31-08-2022	14:19	P.N. Diabetes	Sonia Felgueiras
30-08-2022	12:55	Saúde do Adulto	Sonia Felgueiras
30-08-2022	12:18	P.N. Diabetes	Sonia Felgueiras
30-08-2022	12:13	P.N. Diabetes	Sonia Felgueiras
30-08-2022	11:35	P.N. Prevenção e Controlo do Tabaco	Sonia Felgueiras

Confirmar no SINUS consulta de Enfermagem realizada:

Sinus CS Mirandela - WRQ Reflection for UNIX and OpenVMS

— SISTEMA INFORMAÇÃO NACIONAL DE CUIDADOS PRIMÁRIOS —

Nº Utente: [REDACTED]

Nome: [REDACTED]

Menu

- 1 - Registo Administrativo de Contacto
- 2 - Alteração de Dados de Identificação
- 3 - Agenda de Marcações
- 4 - Consultas Hospitalares
- 5 - Impressão da Ficha de Identificação
- 6 - Migrantes/Estrangeiros
- 7 - Impressão do Doc.de Identificação do Utente do SNS
- 8 - Impressão de Etiquetas (Dados do Utente)
- 9 - Visualização/Registo Vacinal
- 10- Registo Código Validação (Inscrição em Avaliação)

Opção: 1

Selecione ou Desista [Mostrar Teclas]

Count: *0 <Replace>

274, 10 VT500-7 -- sinus-csmi2 via TELNET 00:03:33 Num

Sinus CS Mirandela - WRQ Reflection for UNIX and OpenVMS

— DADOS MÍNIMOS DE IDENTIFICAÇÃO —

Utente com Cartão de Cidadão

Nº Operacional: [REDACTED] Utente: [REDACTED] sc.: 04-08-1998

Nome: [REDACTED] NIF: 191581763

Data Nascimento: 02-02-1963 Sexo: FEMININO BI/C/P/M: B [REDACTED]

Morada: [REDACTED]

Telefone: 93-4432853 Nacionalidade: PORTUGAL

País/Distrito Concelho Freguesia

Natural: [REDACTED] MIRANDELA MURIAS

Médico: [REDACTED] Inscrição: Primeira Inscrição Nos Cuidado

Situação Face à Profissão: Activo RECM: N Isento: S Medicação: N

Email: Isento por I.E.:S

Entidade: Várias Entidades Nº Beneficiário:

Continue para o Menu de Entrada no Sistema ou Desista [Mostrar teclas]

Count: *1 <Replace>

268, 20 VT500-7 -- sinus-csmi2 via TELNET 00:03:01 Num

Pesquisar tecla F8 e confirmar “consulta de Enfermagem”:

Sinus CS Mirandela - WRQ Reflection for UNIX and OpenVMS

Nome: [REDACTED]

Data	Ex	Noc	An	Tipo de contacto	
01-08-22	22	56334	22	S.ADULTOS (V) (DF	[REDACTED], CONSULTA ENFERMAGEM
21-04-22	22	31175	22	S.ADULTOS (V) (DF	[REDACTED], CONSULTA ENFERMAGEM, ACTO
02-03-22	22	18052	22	S.ADULTOS (V) (DF	[REDACTED]
22-12-21	22	123917	21	S.ADULTOS (V) (DF	[REDACTED]
03-12-21	22	119292	21	S.ADULTOS (V) (DF	[REDACTED], CONSULTA ENFERMAGEM
24-08-21	22	88267	21	S.ADULTOS (V) (DF	[REDACTED]
01-06-21	22	56742	21	S.ADULTOS (V) (DF	[REDACTED], CONSULTA ENFERMAGEM
14-05-21	0	50047	21	CONSULTA ENFERM	[REDACTED]
13-05-21	22	49138	21	S.ADULTOS (V) (DF	[REDACTED]
19-02-21	0	19654	21	CONSULTA ENFERM	[REDACTED]
24-01-21	88	8195	21	ACTO SAÚDE	[REDACTED]
07-01-21	22	1740	21	S.ADULTOS (V) (DF	[REDACTED], CONSULTA ENFERMAGEM, ACTO
14-12-20	89	83866	20	S.ADULTOS (V) (DF	[REDACTED]
11-12-20	89	83481	20	S.ADULTOS (V) (DF	[REDACTED]
10-12-20	89	82882	20	S.ADULTOS (V) (DF	[REDACTED]
09-12-20	89	82273	20	S.ADULTOS (V) (DF	[REDACTED]

[Registo Seguinte] [Registo Anterior] [Página Anterior] [Mostrar Teclas]

Count: 16 v <Replace>

366.2 [VDS0-7--sinus-com2 via TELNET] 00:00:08 Num

[Proporção utentes DM com avaliação risco úlcera pé]

Abrir APENAS programa DIABETES

Contato: Ativos

Horário do Contato: [REDACTED]

Utente: [REDACTED]

Contacto Nº: 0

Data: 30-08-2022 Hora: 12:18

☐ Contato não presencial

Local de Contato: Unidade De Saúde

Sala: [REDACTED]

Entidade responsável: Adse (Continente)

Nº beneficiário: 0188915270A

Equipa: [REDACTED]

Idade: [REDACTED] Nº utente: [REDACTED] Nº processo: [REDACTED]

Enfermeiro: [REDACTED]

Médico de Família: [REDACTED] Tipo: [REDACTED] Agendado: ☐

Tipo de Contato

☐ Acto de enfermagem

☒ Consulta de Enfermagem

Programas de Saúde activos

☐ P.N. Prevenção e Controlo do Tabagismo

☐ P.N.D.O. Rastreio do cancro do colo do útero

☒ P.N. Diabetes

Projectos activos

☐ [REDACTED]

☐ [REDACTED]

Projectos associados

☐ [REDACTED]

Equipa associada

☐ [REDACTED]

Vacinas

Vacinas	Dt. Inoculação

Vigilância Médica

SU	PF	SM	DM	HTA	RO
Vigado					

Vigilância Cardiovascular

Intervenções a Realizar no Contato

Intervenções a Realizar no Contato	Act. D

Notas associadas: [REDACTED]

Cancel [OK]

Úlcera

- Gestão do Regime Terapêutico
- Adesão à Vacinação
- Uso de Álcool
- Uso de Tabaco
- Planeamento Familiar
- Auto - Vigilância
- Adesão à Vacinação
- Uso de Contraceptivos

Registar da intervenção de diagnóstico "Avaliar Diabetes"

Processo de Enfermagem

IDENTIFICAÇÃO DO UTILIZADOR

Nome: [Redacted] Idade: 43 Anos

☒ PROGRAMAS E PROJETOS DE SAÚDE

INTERVENÇÕES DE DIAGNÓSTICO

Descrição

- Avaliar diabetes
- Avaliar aceitação do estado de saúde
- Avaliar adesão e rastreio
- Avaliar conhecimento sobre auto - vigilância da glicemia capilar
- Avaliar auto - vigilância
- Avaliar capacidade para a auto - vigilância da glicemia capilar
- Avaliar capacidade para a administração de medicamentos
- Avaliar conhecimento da mãe e/ou do pai sobre diabetes
- Avaliar conhecimento sobre auto - vigilância da glicemia capilar
- Avaliar conhecimento sobre auto - vigilância da pressão sanguínea
- Avaliar conhecimento sobre auto - vigilância dos pés
- Avaliar conhecimento sobre diabetes
- Avaliar conhecimento sobre prevenção de ulcera diabética
- Avaliar gestão do regime terapêutico
- Avaliar potencial para melhorar a capacidade
- Avaliar risco de ulcera diabética
- Monitorizar glicemia capilar
- Monitorizar índice de massa corporal
- Monitorizar tensão arterial

Última Avaliação:

INSERIDO: Avaliar diabetes

FOCOS DE ATENÇÃO E DIAGNÓSTICO

Início: 17-12-2009 Fim: 31-08-2022 Todos ☒ Ativos ☐ Inativos

Focos de Atenção	Diagnósticos	Início	Termo
Gestão do Regime Terapêutico	Sem gestão do regime terapêutico comprometida	31-08-2022 14:21	
S Tensão	Sem hipertensão	30-08-2022 12:27	
	Potencial para melhorar o conhecimento do prestador de cuidados sobre	02-08-2022 12:07	
Uso de Alcool		26-10-2017 10:27	
S Uso de Tabaco	Sem abuso de tabaco	18-04-2016 12:19	
S Planeamento Familiar	Conhecimento sobre planeamento familiar	18-04-2016 12:17	
		18-04-2016 12:08	

Resp. Início: SONIA CRISTINA CORDEIRO FELGUE Resp. Termo:

Especificações

31 Ago 2022 14:24 Sem gestão do regime terapêutico comprometida (Responsável: SONIA CRISTINA CORDEIRO FELGUERAS)

INTERVENÇÕES SUGERIDAS FACE AO FOCO / DIAGNÓSTICO

☒ Todas ☐ Ativas ☐ Inativas

Intervenções sugeridas face ao focodiagnóstico

DA	A	Horário	Início	Termo
Administrar medicamento (protocolo)				
Avaliar gestão do regime terapêutico		Neste contacto	31-08-2022 14:26	
Monitorizar altura		Todos os contactos	18-04-2016 12:09	
Monitorizar dor através de escala numérica				
Monitorizar frequência cardíaca		Todos os contactos	16-06-2021 13:10	
Monitorizar índice de massa corporal		Todos os contactos	18-04-2016 12:15	
Monitorizar perímetro abdominal				

Resp. Início: Resp. Termo:

Tratamento Ferido 18maes Termo

Diabetes

IDENTIFICAÇÃO DO UTILIZADOR

Nome: [Redacted] Idade: 43 anos Vigiado na USFUCSP:

IDENTIFICAÇÃO

Tipo: [Redacted] DM desde: [Redacted] AO desde: [Redacted] INS desde: [Redacted]

VACINAÇÕES

Gripe: [Redacted] Pneuonia: [Redacted]

BIO

Altura(cm) 173,0

ANTECEDENTES FAMILIARES

Parente	AVC	EAM	Diabetes	HTA	Dislipidemia

FATORES DE RISCO

☐ Obesidade ☐ Alcool ☐ Excesso de peso ☐ Dislipidemia ☐ Sedentarismo ☐ Hipertensão arterial ☒ Tabagismo ☐ Diabetes gestacional ☐ Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono

COMPLICAÇÕES MICROVASCULARES

Amputação [Redacted] Nefropatia [Redacted] Neuropatia [Redacted] Retinopatia [Redacted]

COMPLICAÇÕES MACROVASCULARES

☐ Doença coronária ☐ Insuficiência cardíaca ☐ AVC ☐ Doença arterial periférica

TERAPÉUTICA

☐ Laser ☐ Injeção intravítrea ☐ Hemodiálise ☐ Diálise peritoneal ☐ Transplante renal ☐ Coronarioplastia

EDUCAÇÃO

☐ Individual ☐ Grupo

CONTACTOS

a partir de (ano) 2022 Guia do Diabético Não Rastreios Retinopatia Diabética OK Objectivos Próx. Consulta Copiar

NP	Data	Peso(kg)	IMC	P Abd	TAS	TAD	MAIb	HbG1i	G1i-C	Oftalmologia	Risco	Pe Diabético	Alcool	Tabaco	Carga	Tabagica	RCV	Ins	Big	Sul	Ini	Mal	Otz	Dpp4	Est	Asp	IECA	ARA	Ag	GLP1	Glif	Data	Peul
	31-08-2022																																19-07-2
	02-08-2022																																17-01-2
																																	17-01-2
																																	17-01-2
																																	17-01-2
																																	18-11-2
																																	18-11-2

Notas

Se baixo risco, a avaliação é anual:

Registo de valores de risco de úlcera de pé diabético

IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE
Nome: SC [redacted] Idade: 43 anos [redacted] [redacted]

Novo Registo | Histórico

PÉ DIABÉTICO
O pé está em situação de risco quando se verifica a presença de qualquer das seguintes condições:

Data: 02-08-2022 Hora: 14:46

Anamnese	Sim	Não	NAV
1. Complicações tardias (diminuição acuidade visual,...)	☐	☒	☐
2. Tabagismo	☐	☒	☐
3. Conhecimento não demonstrado (risco da doença, auto-vigilância...)	☐	☒	☐
4. Condições socioeconómicas deficientes	☐	☒	☐
5. Calçado e meias inadequados	☐	☒	☐
Tudo	☐	☒	☐

Exame aos pés	Pé Direito			Pé Esquerdo		
	Sim	Não	NAV	Sim	Não	NAV
6. Integridade cutânea alterada (secura, calosidades, gretas ou infeção fúngica).	☐	☒	☐	☐	☒	☐
7. Presença de edema.	☐	☒	☐	☐	☒	☐
8. Deformidades do pé (nas proeminências ósseas ou dos dedos).	☐	☒	☐	☐	☒	☐
9a. Neuropatia - Diminuição da sensibilidade por monofilamento.	☐	☒	☐	☐	☒	☐
9b. Neuropatia - Diminuição da sensibilidade por diapasão.	☐	☒	☐	☐	☒	☐
9c. Neuropatia - Diminuição da sensibilidade por "teste de sensib. com algodão".	☐	☒	☐	☐	☒	☐
9d. Neuropatia - Diminuição dos reflexos tendinosos.	☐	☒	☐	☐	☒	☐
10a. Isquemia - Ausência do pulso pedioso.	☐	☒	☐	☐	☒	☐
10b. Isquemia - Ausência do pulso tibial posterior.	☐	☒	☐	☐	☒	☐
10c. Isquemia - Claudicação da marcha ou dor dos gêmeos em repouso.	☐	☒	☐	☐	☒	☐
10d. Isquemia - Cor e temperatura da pele alterada.	☐	☒	☐	☐	☒	☐
10e. Isquemia - Índice tibio-braquial alterado (< 0.9).	☐	☒	☐	☐	☒	☐
11. Antecedentes pessoais de úlcera.	☐	☒	☐	☐	☒	☐
12. Antecedentes pessoais de amputação de membro inferior (menor ou maior).	☐	☒	☐	☐	☒	☐
Tudo	☐	☒	☐	☐	☒	☐

Nota: [redacted]

0 **0**

Baixo risco (avaliação anual)

CRITÉRIOS DE REFERENCIAÇÃO URGENTE

a. Úlcera sem melhoria clínica no período de 1 mês após vigilância e tratamento aparentemente adequados. ☐

b. Úlcera com sinais de celulite ou área de rubor peri-úlcera superior a 2 cm de largura ou exposição óssea ou evidência de infeção sistémica. ☐

c. Úlcera com sinais de compromisso vascular importante, com necrose, gangrena ou outros sinais críticos de isquemia. ☐

d. Suspeita de pé de charcot. ☐

e. Dor intensa refractária ao tratamento. ☐

Baixo Ausência de neuropatia, isquemia, úlcera e amputação anterior; Deverá manter-se uma vigilância anual;

Médio Presença de neuropatia - deverá manter-se uma vigilância semestral;

Alto Existência de isquemia ou de neuropatia associada aos pontos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 ou 8, ou história de úlcera cicatrizada ou amputação prévia. Deverá ser avaliado de 1 a 3 meses.

Se médio risco, a avaliação é semestral:

Registo de valores de risco de úlcera de pé diabético

IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE
Nome: [redacted] Idade: 43 anos [redacted] [redacted]

Novo Registo | Histórico

PÉ DIABÉTICO
O pé está em situação de risco quando se verifica a presença de qualquer das seguintes condições:

Data: 02-08-2022 Hora: 14:46

Anamnese	Sim	Não	NAV
1. Complicações tardias (diminuição acuidade visual,...)	☐	☒	☐
2. Tabagismo	☐	☒	☐
3. Conhecimento não demonstrado (risco da doença, auto-vigilância...)	☐	☒	☐
4. Condições socioeconómicas deficientes	☐	☒	☐
5. Calçado e meias inadequados	☐	☒	☐
Tudo	☐	☒	☐

Exame aos pés	Pé Direito			Pé Esquerdo		
	Sim	Não	NAV	Sim	Não	NAV
6. Integridade cutânea alterada (secura, calosidades, gretas ou infeção fúngica).	☒	☐	☐	☒	☐	☐
7. Presença de edema.	☒	☐	☐	☒	☐	☐
8. Deformidades do pé (nas proeminências ósseas ou dos dedos).	☒	☐	☐	☒	☐	☐
9a. Neuropatia - Diminuição da sensibilidade por monofilamento.	☒	☐	☐	☒	☐	☐
9b. Neuropatia - Diminuição da sensibilidade por diapasão.	☒	☐	☐	☒	☐	☐
9c. Neuropatia - Diminuição da sensibilidade por "teste de sensib. com algodão".	☒	☐	☐	☒	☐	☐
9d. Neuropatia - Diminuição dos reflexos tendinosos.	☒	☐	☐	☒	☐	☐
10a. Isquemia - Ausência do pulso pedioso.	☒	☐	☐	☒	☐	☐
10b. Isquemia - Ausência do pulso tibial posterior.	☒	☐	☐	☒	☐	☐
10c. Isquemia - Claudicação da marcha ou dor dos gêmeos em repouso.	☒	☐	☐	☒	☐	☐
10d. Isquemia - Cor e temperatura da pele alterada.	☒	☐	☐	☒	☐	☐
10e. Isquemia - Índice tibio-braquial alterado (< 0.9).	☒	☐	☐	☒	☐	☐
11. Antecedentes pessoais de úlcera.	☒	☐	☐	☒	☐	☐
12. Antecedentes pessoais de amputação de membro inferior (menor ou maior).	☒	☐	☐	☒	☐	☐
Tudo	☒	☐	☐	☒	☐	☐

Nota: [redacted]

2 **1**

Médio risco (avaliação 6 em 6 meses)

CRITÉRIOS DE REFERENCIAÇÃO URGENTE

a. Úlcera sem melhoria clínica no período de 1 mês após vigilância e tratamento aparentemente adequados. ☐

b. Úlcera com sinais de celulite ou área de rubor peri-úlcera superior a 2 cm de largura ou exposição óssea ou evidência de infeção sistémica. ☐

c. Úlcera com sinais de compromisso vascular importante, com necrose, gangrena ou outros sinais críticos de isquemia. ☐

d. Suspeita de pé de charcot. ☐

e. Dor intensa refractária ao tratamento. ☐

Baixo Ausência de neuropatia, isquemia, úlcera e amputação anterior; Deverá manter-se uma vigilância anual;

Médio Presença de neuropatia - deverá manter-se uma vigilância semestral;

Alto Existência de isquemia ou de neuropatia associada aos pontos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 ou 8, ou história de úlcera cicatrizada ou amputação prévia. Deverá ser avaliado de 1 a 3 meses.

Se alto risco, a avaliação é de 1 a 3 meses:

Registro de valores de risco à saúde de pé diabético

IDENTIFICAÇÃO DO DOENTE
 Nome: _____ Idade: 43 anos _____
 Novo Registro Histórico

PÉ DIABÉTICO

O pé está em situação de risco quando se verifica a presença de qualquer das seguintes condições:

Anamnese	Sim	Não	NAV
1. Complicações tardias (diminuição acuidade visual,...)	☐	☒	☐
2. Tabagismo	☐	☒	☐
3. Conhecimento não demonstrado (risco da doença, auto-vigilância...)	☐	☒	☐
4. Condições socioeconômicas deficientes	☐	☒	☐
5. Calçado e meias inadequados	☐	☒	☐
Tudo	☐	☒	☐

Exame aos pés	Pé Direito			Pé Esquerdo		
	Sim	Não	NAV	Sim	Não	NAV
6. Integridade cutânea alterada (secura, calosidades, gretas ou infecção fúngica).	☒	☐	☐	☒	☐	☐
7. Presença de edema.	☐	☒	☐	☐	☒	☐
8. Deformidades do pé (nas proeminências ósseas ou dos dedos).	☐	☒	☐	☐	☒	☐
9a. Neuropatia - Diminuição da sensibilidade por monofilamento.	☒	☐	☐	☒	☐	☐
9b. Neuropatia - Diminuição da sensibilidade por diápsase.	☐	☒	☐	☐	☒	☐
9c. Neuropatia - Diminuição da sensibilidade por "teste de sensib. com algoão".	☐	☒	☐	☐	☒	☐
9d. Neuropatia - Diminuição dos reflexos tendíneos.	☐	☒	☐	☐	☒	☐
10a. Isquemia - Ausência do pulso pedoso.	☐	☒	☐	☐	☒	☐
10b. Isquemia - Ausência do pulso tibial posterior.	☐	☒	☐	☐	☒	☐
10c. Isquemia - Claudicação da marcha ao dor dos gêmeos em repouso.	☐	☒	☐	☐	☒	☐
10d. Isquemia - Cor e temperatura da pele alterada.	☒	☐	☐	☒	☐	☐
10e. Isquemia - Índice tíbio-braquial alterado (< 0,9).	☐	☒	☐	☐	☒	☐
11. Antecedentes pessoais de úlcera.	☐	☒	☐	☐	☒	☐
12. Antecedentes pessoais de amputação de membro inferior (menor ou maior).	☐	☒	☐	☐	☒	☐
Tudo	☐	☒	☐	☐	☒	☐

Nota: _____

3 1

Aalto risco
(avaliação 1 a 3 meses)

Perfil Médico

[Proporção de utentes com diabetes, com o último registo de HgbA1c inferior ou igual a 8,0%]

Abrir programa DIABETES:

The screenshot displays a medical software interface. At the top, there is a toolbar with various icons for different medical functions. Below the toolbar, a patient's name and ID are visible. The main area is divided into two panels. The left panel contains a vertical list of icons labeled S, O, A, and P. The right panel, titled 'PROGRAMAS DE SAÚDE', lists several health programs. A red arrow points to the 'Programa de Diabetes' entry, which is highlighted with a green bar and the date 01-08-2022. Other programs listed include 'Programa de Planeamento Familiar', 'Programa de Saúde Materna', 'Programa de Hipertensão Arterial', 'Programa de Rastreio Oncológico', and 'Programa de Saúde Infantil'.

Programa de Saúde	Data
Ficha Individual	16-08-2022
Programa de Planeamento Familiar	
Programa de Saúde Materna	
Programa de Diabetes	01-08-2022
Programa de Hipertensão Arterial	01-08-2022
Programa de Rastreio Oncológico	
Programa de Saúde Infantil	

Registar em MCDT valor de Hemoglobina glicosilada com data de realização atualizada:

IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE
Nome: [] Idade: [] N° Utente: [] N° Processo: [] Vigiado na USF/UCSP: Sim

IDENTIFICAÇÃO
Tipo: Tipo 2(T90) DM desde: 2022 Gripe: [] BIO: Altura(cm): 167,0
AO desde: [] INS desde: [] Pneumonia: []

VACINAÇÕES
Gripe: []

ANTECEDENTES FAMILIARES
Parente: [] AVC: [] EAM: [] Diabetes: [] HTA: [] Dislipidemia: []

FATORES DE RISCO
☐ Obesidade ☒ Excesso de peso ☐ Sedentarismo ☐ Tabagismo ☐ Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono
☒ Álcool ☒ Dislipidemia ☒ Hipertensão arterial ☐ Diabetes gestacional ☐ Sono

COMPLICAÇÕES MICROVASCULARES
Amputação: [] Retinopatia: [] Neuropatia: []

COMPLICAÇÕES MACROVASCULARES
☐ Doença coronária ☐ Insuficiência cardíaca ☐ AVC ☐ Doença arterial periférica

TERAPÉUTICA
☐ Laser ☐ Injeção intravítrea ☐ Hemodálise ☐ Diálise peritoneal ☐ Transplante renal ☐ Coronarioplastia

EDUCAÇÃO
☐ Individual ☐ Grupo

CONSULTAS
a partir de (ano): [] Medicação: [] MCDT: [] PA: [] PI: [] Guia do Diabético: Não ☐ Rastreios: Retinopatia Diabética ☐ OK Objectivos Próx. Consulta: [] Copiar

NP	Data	Peso(kg)	IMC	P.Abd	T.Ad	MAIb	HbG1i	G1i-C	Oftalmologia	Risco PA Diabético	Alcool	Tabaco	Carga Tabágica	RCV	Ins. Big	Sul	Ini	Mgl	Gtz	Dpp4	Est	Asp	IECA	ARA	Ag	GLP1	Glif	Data
16-08-2022															5%													
01-08-2022						0		6,2		Baixo					8%													04-05-2
																												07-08-2
																												06-09-2
																												07-01-2
																												19-04-2
																												31-08-2

Notas: []

IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE
Nome: [] Idade: [] N° Utente: [] N° Processo: []

Introduzir Resultados Consultar (vista horizontal) Consultar (vista vertical) Impressão de Resultados

☐ Requisições Prescritas ☒ Lista de MCDT's

ANÁLISES CLÍNICAS
ANATOMIA PATOLÓGICA
CARDIOLOGIA
MEDICINA NUCLEAR
ELECTROENCEFALOGRAFIA
ENDOSCOPIA GASTROENTEROLOGIA
MEDICINA FÍSICA E DE REABILITAÇÃO
OTORRINOLARINGOLOGIA
PNEUMOLOGIA E IMUNOALERGOLOGIA
NEUROFISIOLOGIA
RADIOLOGIA
CONSULTAS HIROLOGIA TRATA, TERMAIS
EXAMES COMUNS

Pesquisa de Exames
HEMOGLOBINA GLICOSILADA Inserir Exame

Introdução de Resultados

Data	Exame	Resultado	Unidade	D	O

Relatório

Legenda: Lista de valores disponíveis Cálculo estimativa LDL

IDENTIFICAÇÃO DO UTILIZADOR

Nome: [REDACTED] N° Utiliz: [REDACTED] N° Processo: [REDACTED]

Introduzir Resultados Consultar (vista horizontal) Consultar (vista vertical)

Em que data foram realizados os exames? 16-06-2022

Pesquisa HEMOGLO [REDACTED] Inserir Exame

Introdução de Resultados

Data	Exame	Resultado	Unidade	D	O

Legenda: Lista de valores disponível Cálculo estimativa LDL

Relatório

Inserir resultado com data de realização e agendar nova consulta P.N. Diabetes nos seguintes 3-6 meses (no próximo semestre):

Nome: [REDACTED] N° Utiliz: [REDACTED]

Episódio corrente: DIABETES

DIABETES NÃO INSULINO-DEPENDENTE

Alertas

- DIABETES [16-08-2022]
- DOENÇA CARDÍACA NE [07-08-2018] UR [01-08-2022]
- HIPERTENSAO [01-08-2022]
- PROGRISSÃO [04-05-2022] UR [04-05-2022]
- EXCESSO DE PESO [19-07-2011] UR [04-05-2022]
- MANUTENÇÃO [11-07-2007] UR [31-01-2022]
- HEMORRÓIDIAS [10-02-2019] UR [10-02-2019]

Observações Problemas Med. Crónica SOAP Vacinas C. Agendadas

☒ Todos ☐ Activos ☐ Inactivos

Problema	Início
T90 - DIABETES NÃO INSULINO-DEPENDENTE	01-08-2022
K83 - DOENÇA VALVULAR CARDÍACA NE	26-05-2022
K83 - DOENÇA VALVULAR CARDÍACA NE	07-08-2018
U06 - HEMATURIA	07-08-2018
T83 - ALTERAÇÃO DOS LÍPIDOS	03-01-2018
K95 - VEIAS VARICOSAS DA PERNA	20-10-2014
T83 - EXCESSO DE PESO	19-07-2011

Nota

[Proporção de utentes com diabetes, com microalbuminúria no último ano

Abrir programa DIABETES:

The screenshot shows a software interface with a top toolbar containing various icons. Below the toolbar, there's a section for 'Episódio corrente:' with a search bar and a list of icons (S, O, A, P). To the right, there's a 'Ficha Individual' section with a date '16-08-2022'. Below this, the 'PROGRAMAS DE SAÚDE' section is visible, containing several buttons: 'Programa de Planeamento Familiar', 'Programa de Saúde Materna', 'Programa de Diabetes' (highlighted with a green bar and a red arrow), 'Programa de Hipertensão Arterial' (with date '01-08-2022'), 'Programa de Rastreio Oncológico', and 'Programa de Saúde Infantil'.

Registar em MCDT valor de Microalbuminúria com data de realização atualizada:

The screenshot shows a software interface with a top toolbar. Below the toolbar, there's a section for 'IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE' with fields for 'Nome', 'Idade', 'Nº Utente', and 'Nº Processo'. To the right, there's a 'Vigiado na USFUCSP:' dropdown. Below this, the 'IDENTIFICAÇÃO' section is visible, containing fields for 'Tipo', 'DM desde', 'AO desde', 'INS desde', 'VACINAÇÕES', 'Gripe', 'Pneumonia', 'BIO', 'Altura(cm)', and 'ANTECEDENTES FAMILIARES'. Below this, the 'FATORES DE RISCO' section is visible, containing checkboxes for 'Obesidade', 'Excesso de peso', 'Sedentarismo', 'Tabagismo', 'Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono', 'Alcool', 'Dislipidemia', 'Hipertensão arterial', and 'Diabetes gestacional'. To the right, the 'COMPLICAÇÕES MICROVASCULARES' section is visible, containing dropdowns for 'Amputação', 'Retinopatia', 'Neuropatia', and 'Nefropatia'. Below this, the 'COMPLICAÇÕES MACROVASCULARES' section is visible, containing checkboxes for 'Doença coronária', 'Insuficiência cardíaca', 'AVC', and 'Doença arterial periférica'. To the right, the 'TERAPÉUTICA' section is visible, containing checkboxes for 'Laser', 'Injeção intravítrea', 'Hemodiálise', 'Diálise peritoneal', 'Transplante renal', and 'Coronarioplastia'. Below this, the 'EDUCAÇÃO' section is visible, containing checkboxes for 'Individual' and 'Grupo'. At the bottom, there's a 'CONSULTAS' section with a table showing data for 'a partir de (ano)', 'Medicação', 'MCDT', 'PA', 'PI', 'Guia do Diabético', 'Rastros', 'Retinopatia Diabética', and 'Objectivos Próx. Consulta'. The table has columns for 'NP', 'Data', 'Peso(kg)', 'IMC', 'P.Abd', 'T.Abd', 'T.Abd', 'MAIb', 'HbA1c', 'Oli-C', 'Oftalmologia', 'Risco', 'Pé Diabético', 'Alcool', 'Tabaco', 'Carga', 'Tabagica', 'RCV', 'Ins.Big', 'Sul', 'Int', 'Mgl', 'Oz', 'Ozp4', 'Est', 'Asp', 'IECA', 'ARA', 'Ag', 'GLP1', 'Oit', and 'Data'. The table shows data for '16-08-2022' and '01-08-2022'. A red arrow points to the 'MCDT' button, which is highlighted with a green bar.






IDENTIFICAÇÃO DO UTILIZADOR
 Nome: XXXXXXXXXX

Idade: 81 ano(s) XXXXXX XXXXXX

Introduzir Resultados Consultar (vista horizontal) Consultar (vista vertical) Impressão de Resultados

☐ Requisições Prescritas
 ☒ Lista de MCDT's

ANALISES CLINICAS
 ANATOMIA PATOLÓGICA
 CARDIOLOGIA
 MEDICINA NUCLEAR
 ELECTROENCEFALOGRAFIA
 ENDOSCOPIA GASTROENTEROLOGIA
 MEDICINA FISICA E DE REABILITAÇÃO
 OTORRINOLARINGOLOGIA
 PNEUMOLOGIA E IMUNOALERGOLOGIA
 NEUROFISIOLOGIA
 RADIOLOGIA
 CONSULTAS HIROLOGIA TRATA. TERMAIS
 EXAMES COMUNS

Pesquisa de Exames
 MICROALBUMINURIA Inserir Exame

Introdução de Resultados

Data	Exame	Resultado	Unidade	D	O

Legenda: Lista de valores disponível Cálculo estimativa LDL

Relatório






IDENTIFICAÇÃO DO UTILIZADOR
 Nome: XXXXXXXXXX

N° Utilizador: XXXXXX N° Processo: XXXXXX

Introduzir Resultados Consultar (vista horizontal) Consultar (vista vertical)

☐ Requisições Prescritas
 ☒ Lista de MCDT's

ANALISES CLINICAS
 ANATOMIA PATOLÓGICA
 CARDIOLOGIA
 MEDICINA NUCLEAR
 ELECTROENCEFALOGRAFIA
 ENDOSCOPIA GASTROENTEROLOGIA
 MEDICINA FISICA E DE REABILITAÇÃO
 OTORRINOLARINGOLOGIA
 PNEUMOLOGIA E IMUNOALERGOLOGIA
 NEUROFISIOLOGIA
 RADIOLOGIA
 CONSULTAS HIROLOGIA TRATA. TERMAIS
 EXAMES COMUNS

Pesquisa
 MICROALB... Inserir Exame

Em que data foram realizados os exames?

16-03-2022

Sair OK

Introdução de Resultados

Data	Exame	Resultado	Unidade	D	O

Legenda: Lista de valores disponível Cálculo estimativa LDL

Relatório

Inserir resultado com data de realização e agendar nova consulta P.N. Diabetes nos seguintes 3-6 meses (no próximo semestre):

The screenshot shows a medical software interface with a top toolbar containing various icons for medical functions. The main window is divided into several sections:

- Top Bar:** Includes fields for 'Nome' (Name) and 'Idade' (Age), and a 'NP Utente' (NP User) dropdown.
- Left Panel:** Contains a vertical list of icons labeled S, O, A, and P.
- Central Panel:** Displays 'Episódio corrente: DIABETES' (Current Episode: DIABETES).
- Right Panel:** Contains a list of 'Episódios recentes' (Recent Episodes) with a red arrow pointing to the 'Episódios recentes' tab. Below this is a table of 'Problemas' (Problems) with columns for 'Problema' and 'Início' (Start).

Problema	Início
T90 - DIABETES NÃO INSULINO-DEPENDENTE	01-08-2022
K83 - DOENÇA VALVULAR CARDÍACA NE	26-05-2022
K83 - DOENÇA VALVULAR CARDÍACA NE	07-08-2018
U06 - HEMATÚRIA	07-08-2018
T93 - ALTERAÇÃO DOS LÍPIDOS	03-01-2018
K95 - VEIAS VARICOSAS DA PERNA	20-10-2014
T83 - EXCESSO DE PESO	19-07-2011

[Proporção de utentes com diabetes tipo2 e indicação para insulinoterapia, a fazer terapêutica adequada]

Abrir programa de Diabetes

Verificar registo de valor de Hemoglobina glicosilada > 9%:

Verificar na PEM se existe prescrição de Insulina nos últimos 12 meses.

Se não existir, emitir uma receita de Insulina:

[Proporção de utentes com novo diagnóstico diabetes tipo 2 que iniciam terapêutica com Metformina em monoterapia]

Verificar diagnóstico “de novo” de Diabetes conforme valores Glicose e /ou Hemoglobina glicosilada:

Nome: [Redacted] Idade: [Redacted] Nº Utentes: [Redacted]

Episódio corrente:

HEMOGLOBINA GLICOSILADA: 6,9
GLUCOSE / GLUCOSE: 141 mg/L

PROGRAMAS DE SAÚDE

- ☐ Programa de Planeamento Familiar
- ☐ Programa de Saúde Materna
- ☐ Programa de Diabetes
- ☐ Programa de Hipertensão Arterial
- ☒ Programa de Rastreio Oncológico 09-02-2022
- ☐ Programa de Saúde Infantil

Inserir no programa de Diabetes:

Nome: [Redacted] Idade: [Redacted] Nº Utentes: [Redacted]

Episódio corrente:

HEMOGLOBINA GLICOSILADA: 6,9
GLUCOSE / GLUCOSE: 141 mg/L

PROGRAMAS DE SAÚDE

- ☐ Programa de Planeamento Familiar
- ☐ Programa de Saúde Materna
- ☐ Programa de Diabetes
- ☐ Programa de Hipertensão Arterial
- ☒ Programa de Rastreio Oncológico 09-02-2022
- ☐ Programa de Saúde Infantil

Questão: Utente ainda não está inserido neste programa. Quer inserir?

Sim Não

Agendar nova consulta P.N. Diabetes nos seguintes 3-6 meses (no próximo semestre):

The screenshot shows a medical software interface with a top toolbar containing various icons for medical functions. The main window is divided into several sections. On the left, there is a sidebar with icons for 'S' (Sinais vitais), 'O' (Ondas), 'A' (Análise), and 'P' (Prescrição). The central area displays the 'Episódio corrente: DIABETES'. On the right, there is a tabbed interface with 'Episódios recentes' selected, showing a list of recent medical episodes. A red arrow points to this tab. Below the list, there are tabs for 'Observações', 'Problemas', 'Med. Crônica', 'SOAP', 'Vacinas', and 'C. Agendadas'. The 'Problemas' tab is active, showing a table of medical problems.

Problema	Início
T90 - DIABETES NÃO INSULINO-DEPENDENTE	01-08-2022
K83 - DOENÇA VALVULAR CARDÍACA NE	26-05-2022
K83 - DOENÇA VALVULAR CARDÍACA NE	07-08-2018
U06 - HEMATURIA	07-08-2018
T93 - ALTERAÇÃO DOS LÍPIDOS	03-01-2018
K95 - VEIAS VARICOSAS DA PERNA	20-10-2014
T83 - EXCESSO DE PESO	19-07-2011

[Proporção DM com C-LDL < 100 mg/dl]

Abrir programa DIABETES:

The screenshot shows the same medical software interface, but with the 'PROGRAMAS DE SAÚDE' section expanded on the right. This section contains several checkboxes for different health programs. A red arrow points to the 'Programa de Diabetes' option, which is currently checked. The other programs listed are 'Programa de Planejamento Familiar', 'Programa de Saúde Materna', 'Programa de Hipertensão Arterial', 'Programa de Rastreio Oncológico', and 'Programa de Saúde Infantil'.

Registrar em MCDT valor de COLESTEROL-LDL com data de realização atualizada:

IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE
Nome: Idade: Nº Utente: Nº Processo: Vigiado na USFUCSP:

IDENTIFICAÇÃO
Tipo: DM desde: 2022 AO desde: INS desde:

VACINAÇÕES
Gripe: Pneumonia:

BIO
Altura(cm):

ANTECEDENTES FAMILIARES
Parente: AVC: EAM: Diabetes: HTA: Dislipidemia:

FATORES DE RISCO
☐ Obesidade ☐ Excesso de peso ☐ Sedentarismo ☐ Tabagismo ☐ Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono

COMPLICAÇÕES MICROVASCULARES
☐ Amputação ☐ Retinopatia ☐ Neuropatia ☐ Nefropatia

COMPLICAÇÕES MACROVASCULARES
☐ Doença coronária ☐ Insuficiência cardíaca ☐ AVC ☐ Doença arterial periférica

TERAPÉUTICA
☐ Laser ☐ Injeção intravítrea ☐ Hemodialise ☐ Diálise peritoneal ☐ Transplante renal ☐ Coronarioplastia

EDUCAÇÃO
☐ Individual ☐ Grupo

CONSULTAS
a partir de (ano): Medicação: MCDT: PA: PI: Guia do Diabético: Rastreios: Retinopatia Diabética: OK

NP	Data	Peso(kg)	IMC	P.Abd	TAS	TAD	MAib	HbA1c	Di-C	Oftalmologia	Risco	Pé Diabético	Alcool	Tabaco	Carga Tabagica	RCV	Ins.	Big	Sul	Ini	Mgl	Gtz	Dpp4	Est	Asp	ECA	ARA	Ag	GLP1	Glf	Data	Pedi	
16-08-2022																																	
01-08-2022							0	6,2																									

Notas:

IDENTIFICAÇÃO DO UTENTE
Nome: Idade: Nº Utente: Nº Processo:

Introduzir Resultados **Consultar (vista horizontal)** **Consultar (vista vertical)** **Impressão de Resultados**

Requisições Prescritas **Lista de MCDT's**

ANALISES CLINICAS
ANATOMIA PATOLÓGICA
CARDIOLOGIA
MEDICINA NUCLEAR
ELECTROENCEFALOGRAFIA
ENDOSCOPIA GASTROENTEROLOGIA
MEDICINA FISICA E DE REABILITAÇÃO
OTORRINOLARINGOLOGIA
PNEUMOLOGIA E IMUNOALERGOLOGIA
NEUROFISIOLOGIA
RADIOLOGIA
CONSULTAS HIDROLOGIA TRATA. TERMAIS
EXAMES COMUNS

Pesquisa de Exames
Insert: Exame

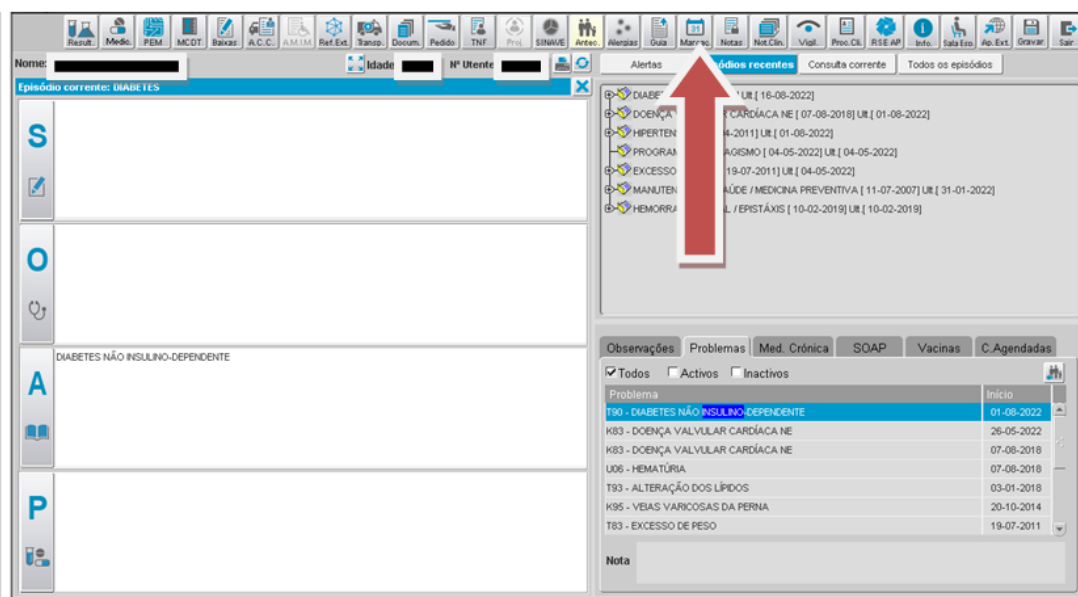
Introdução de Resultados

Data	Exame	Resultado	Unidade	D	O
16-08-2022	HGB A1C		%		
16-08-2022	GLUCOSE, DOSEAMENTO, SAUL		mg/dL		
16-08-2022	COLESTEROL HDL		mg/dL		
16-08-2022	TRIGLICERIDOS		mg/dL		
16-08-2022	COLESTEROL TOTAL, SL		mg/dL		
16-08-2022	L.D.L. (estimativa)				
16-08-2022	COR				
16-08-2022	ASPECTO				
16-08-2022	pH				
16-08-2022	DENSIDADE				

Legenda: **Lista de valores disponível** **Cálculo estimativa LDL**

Relatório

Inserir resultado com data de realização e agendar nova consulta P.N. Diabetes nos seguintes 3-6 meses (no próximo semestre):

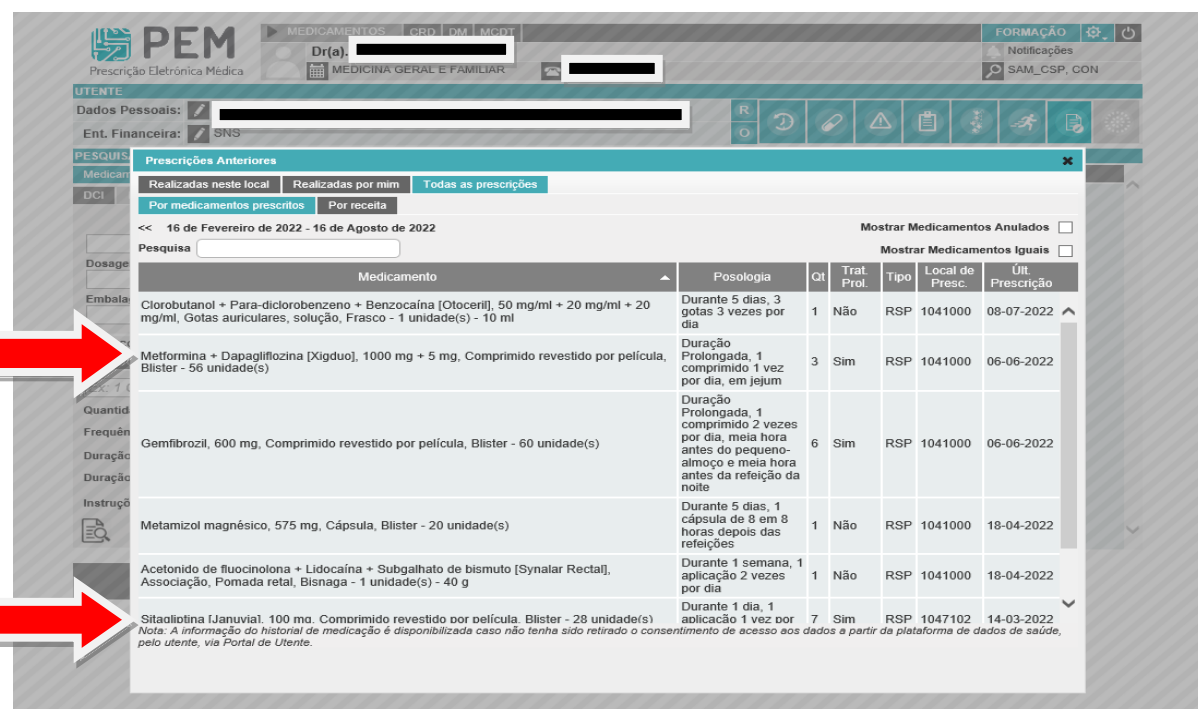


The screenshot shows a medical software interface with a top toolbar containing various icons for medical functions. Below the toolbar, there are fields for 'Nome:', 'Idade', and 'Nº Utente'. The main area is divided into several sections. On the left, there is a vertical sidebar with icons for 'S' (Symptoms), 'O' (Observations), 'A' (Assessment), and 'P' (Plan). The central area displays the 'Episódio corrente: DIABETES'. To the right, there is a list of 'Episódios recentes' (Recent Episodes) with a red arrow pointing to the 'Episódios recentes' tab. Below this list, there are tabs for 'Observações', 'Problemas', 'Med. Crônica', 'SOAP', 'Vacinas', and 'C. Agendadas'. The 'Problemas' tab is selected, showing a table of medical problems.

Problema	Início
T90 - DIABETES NÃO INSULINO-DEPENDENTE	01-08-2022
K83 - DOENÇA VALVULAR CARDÍACA NE	26-05-2022
K83 - DOENÇA VALVULAR CARDÍACA NE	07-08-2018
U06 - HEMATURIA	07-08-2018
T83 - ALTERAÇÃO DOS LÍPIDOS	03-01-2018
K95 - VEIAS VARICOSAS DA PERNA	20-10-2014
T83 - EXCESSO DE PESO	19-07-2011

[Proporção de utentes adultos com registos clínicos evidenciando a existência de Diabetes Mellitus, com registo de diagnóstico na lista de problemas]

Verificar em consulta presencial nos últimos 12 meses em utentes > 18 anos, se existe registo de medicação antidiabética na PEM:



PEM
Prescrição Eletrónica Médica

Dr(a) [Redacted]
MEDICINA GERAL E FAMILIAR

FORMAÇÃO
Notificações
SAM_CSP, CON

UTENTE
Dados Pessoais: [Redacted]
Ent. Financeira: [Redacted]

PESQUISAR
Prescrições Anteriores

Realizadas neste local | Realizadas por mim | Todas as prescrições

Por medicamentos prescritos | Por receita

<< 16 de Fevereiro de 2022 - 16 de Agosto de 2022

Pesquisa [Redacted]

Mostrar Medicamentos Anulados ☐
Mostrar Medicamentos Iguais ☐

Medicamento	Posologia	Qt	Trat. Prol.	Tipo	Local de Presc.	Últ. Prescrição
Clorobutanol + Para-diclorobenzeno + Benzocaína [Otoceril], 50 mg/ml + 20 mg/ml + 20 mg/ml, Gotas auriculares, solução, Frasco - 1 unidade(s) - 10 ml	Durante 5 dias, 3 gotas 3 vezes por dia	1	Não	RSP	1041000	08-07-2022
Metformina + Dapagliflozina [Xigduo], 1000 mg + 5 mg, Comprimido revestido por película, Blister - 56 unidade(s)	Duração Prolongada, 1 comprimido 1 vez por dia, em jejum	3	Sim	RSP	1041000	06-06-2022
Gemfibrozil, 600 mg, Comprimido revestido por película, Blister - 60 unidade(s)	Duração Prolongada, 1 comprimido 2 vezes por dia, meia hora antes do pequeno-almoço e meia hora antes da refeição da noite	6	Sim	RSP	1041000	06-06-2022
Metamizol magnésico, 575 mg, Cápsula, Blister - 20 unidade(s)	Durante 5 dias, 1 cápsula de 8 em 8 horas depois das refeições	1	Não	RSP	1041000	18-04-2022
Acetonido de fluocinolona + Lidocaína + Subgálio de bismuto [Synalar Rectal], Associação, Pomada retal, Bismaga - 1 unidade(s) - 40 g	Durante 1 semana, 1 aplicação 2 vezes por dia	1	Não	RSP	1041000	18-04-2022
Sitagliptina [Januvia], 100 mg, Comprimido revestido por película, Blister - 28 unidade(s)	Durante 1 dia, 1 aplicação 1 vez por dia	7	Sim	RSP	1047102	14-03-2022

Nota: A informação do historial de medicação é disponibilizada caso não tenha sido retirado o consentimento de acesso aos dados a partir da plataforma de dados de saúde, pelo utente, via Portal de Utente.

Nome: [] Idade: 52 anos Nº Utente: []

Episódio corrente: []

>18 anos

MANUTENÇÃO DE SAÚDE / MEDICINA PREVENTIVA [12-07-2012] UI [08-07-2022]

PROGRAMA DE TABAGISMO [28-06-2022] UI [28-06-2022]

ALTERAÇÃO DOS LÍPIDOS [06-06-2022] UI [06-06-2022]

ESQUIZOFRENIA [02-01-2012] UI [06-06-2022]

HEMORRAGIA RECTAL [18-04-2022] UI [18-04-2022]

OTITE EXTERNA [11-02-2020] UI [11-02-2020]

CERUMEN NO OVIDO EM EXCESSO [14-09-2015] UI [11-02-2020]

ABUSO DO TABACO [25-03-2008] UI [07-02-2017]

GRIPE [03-02-2016] UI [03-02-2016]

OBESIDADE [14-09-2015] UI [14-09-2015]

FISSURA ANAL / ABCESSO PERIANAL [10-02-2015] UI [10-02-2015]

DIFICULDADE RESPIRATÓRIA / DISPNEIA [18-11-2013] UI [20-09-2014]

Observações Problemas Med. Crónica SOAP Vacinas C.Agendadas

☒ Todos ☐ Activos ☐ Inactivos

Problema	Início
T93 - ALTERAÇÃO DOS LÍPIDOS	06-06-2022
T82 - OBESIDADE	14-09-2015
D95 - FISSURA ANAL / ABCESSO PERIANAL	10-02-2015
K96 - HEMORRÓIDAS	14-06-2012
P72 - ESQUIZOFRENIA	02-01-2012
L86 - SÍNDROME DA COLLUNA COM IRRADIAÇÃO DE DOR	03-11-2009
P17 - ABUSO DO TABACO	25-03-2008

Nota

Sem diagnóstico ativo de Diabetes/ IRC/ Insuficiência cardíaca. Inserir no programa Diabetes:

Nome: [] Idade: 52 anos Nº Utente: []

Episódio corrente: []

Ficha Individual 14-09-2015

PROGRAMAS DE SAÚDE

☐ Programa de Planeamento Familiar

☐ Programa de Saúde Materna

☐ Programa de Diabetes

☐ Programa de Hipertensão Arterial

☐ Programa de Rastreio Oncológico

☐ Programa de Saúde Infantil

IDENTIFICAÇÃO DO UTILIZADOR
Nome: [] Idade: 52 anos Nº Utilizador: [] Nº Processo: [] Vigiado na USF/AICS: []

IDENTIFICAÇÃO
Tipo: [] DM desde: [] AO desde: [] INS desde: []

VACINAÇÕES
Gripe: [] Pneumonia: []

BIO
Altura (cm): 173,0

ANTECEDENTES FAMILIARES

Parente	AVC	EAM	Diabetes	HTA	Dislipidemia
[]	[]	[]	[]	[]	[]

FATORES DE RISCO
☒ Obesidade ☒ Álcool ☒ Dislipidemia ☐ Excesso de peso ☐ Hipertensão arterial ☐ Sedentarismo ☒ Tabagismo ☐ Diabetes gestacional ☐ Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono

COMPLICAÇÕES MICROVASCULARES
Amputação: [] Nefropatia: [] Neuropatia: [] Retinopatia: []

COMPLICAÇÕES MACROVASCULARES
☐ Doença coronária ☐ Insuficiência cardíaca ☐ AVC ☐ Doença arterial periférica

TERAPÉUTICA
☐ Laser ☐ Injeção intravítrea ☐ Hemodialise ☐ Diálise peritoneal ☐ Transplante renal ☐ Coronarioplastia

EDUCAÇÃO
☐ Individual ☐ Grupo

CONSULTAS
a partir de (ano): [] Medicação: [] MCDT: [] PA: [] PI: [] Guia do Diabético: [] Rastreios: [] Retinopatia Diabética: [] OK

NP	Data	Peso (kg)	IMC	P. Abd	TAS	TAD	MAIb	HbGII	GI-C	Oftalmologia	Risco P. Diabético	Alcool	Tabaco	Carga Tabagica	RCV	Ins	Big	Sul	Ini	Mgl	Gz	Dpp4	Est	Asp	IECA	ARA	Ag	GLP1	Glif	Data	Pedra
[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	15-04-22

Notas: []

Agendar nova consulta P.N. Diabetes nos seguintes 3-6 meses (no próximo semestre):

Episódio corrente: DIABETES

Alertas
DIABETES [16-08-2022]
DOENÇA CARDÍACA NE [07-08-2018] UR [01-08-2022]
HIPERTEN [04-2011] UR [01-08-2022]
PROGRI [04-05-2022] UR [04-05-2022]
EXCESSO [19-07-2011] UR [04-05-2022]
MANUTEN [11-07-2007] UR [31-01-2022]
HEMORR [10-02-2019] UR [10-02-2019]

Observações
☒ Todos ☐ Activos ☐ Inactivos

Problema	Início
T90 - DIABETES NÃO INSULINO-DEPENDENTE	01-08-2022
K83 - DOENÇA VALVULAR CARDÍACA NE	26-05-2022
K83 - DOENÇA VALVULAR CARDÍACA NE	07-08-2018
U06 - HEMATURIA	07-08-2018
T93 - ALTERAÇÃO DOS LÍPIDOS	03-01-2018
K95 - VEIAS VARICOSAS DA PERNA	20-10-2014
T83 - EXCESSO DE PESO	19-07-2011

Nota: []

Monitorização dos Resultados

A monitorização dos indicadores é efetuada através de auditorias internas por profissionais designados, nomeadamente um assistente técnico, um enfermeiro e um médico, respetivamente para auditar a área de competências.

A periodicidade da auditoria deverá ocorrer semestralmente, preferencialmente em maio e novembro de cada ano.

Cada indicador possui uma grelha de auditoria, de forma a validar o cumprimento dos parâmetros inumerados para cada processo.

Grelhas de auditoria por indicador

Quadro 1 – [Proporção de utentes com diabetes, com registo de gestão do regime terapêutico (3 itens) no último ano]

2013.036.01 Proporção de utentes com diabetes, com registo de gestão do regime terapêutico (3 itens) no último ano			
Profissional	Parâmetros avaliados	SIM	NÃO
Assistente Técnico	1. Verificação da identidade		
	2. Revisão dos dados administrativos de cada utente, com sua atualização: contacto telefónico, e-mail, morada, NISS, NIF		
	3. Confirmação de consulta interdependente (médica e/ou enfermagem) no programa SINUS (com o código 39) correspondente a uma consulta programada de vigilância		
Enfermeiro	1. Foi ativado APENAS programa "P.N. Diabetes" como consulta		
	2. Existe registo da intervenção de diagnóstico "Avaliar gestão do regime terapêutico"		
	2.1. Existe registo da capacidade para gerir regime de exercício		
	2.2. Existe registo da capacidade para gerir regime dietético		
	2.3. Existe registo da capacidade para gerir regime medicamentoso		
Enf./Med./ AT	Está agendada próxima consulta?		
Indicador CUMPRIDO			

Quadro 2 – [Proporção de utentes com diabetes, com consulta de enfermagem de vigilância em diabetes no último ano]

2013.037.01 Proporção de utentes com diabetes, com consulta de enfermagem de vigilância em diabetes no último ano			
Profissional	Parâmetros avaliados	SIM	NÃO
Assistente Técnico	1. Verificação da identidade		
	2. Revisão dos dados administrativos de cada utente, com sua atualização: contacto telefónico, e-mail, morada, NISS, NIF		
	3. Confirmação de consulta interdependente (médica e/ou enfermagem) no programa SINUS (com o código 39) correspondente a uma consulta programada de vigilância		
Enfermeiro	1. Foi ativado APENAS programa "P.N. Diabetes" como consulta		
	2. Existe pelo menos uma consulta presencial de enfermagem de vigilância de diabetes, semestralmente, nos últimos 12 meses.		
	2. Registo de pelo menos um diagnóstico de enfermagem (ex: gestão do regime terapêutico; metabolismo energético)		
	3.Registo de pelo menos uma intervenção de enfermagem (ex: avaliar P.A, avaliar peso; avaliar HgbA1c; avaliar risco de úlcera diabética)		
Enf./Med./ AT	Está agendada próxima consulta?		
	Indicador CUMPRIDO		

Quadro 3 – [Proporção de utentes com diabetes, com o último registo de HgbA1c inferior ou igual a 8,0%]

Proporção de utentes com diabetes, com o último registo de HgbA1c inferior ou igual a 8,0%			
Profissional	Parâmetros avaliados	SIM	NÃO
Assistente Técnico	1. Verificação da identidade		
	2. Revisão dos dados administrativos de cada utente, com sua atualização: contacto telefónico, e-mail, morada, NISS, NIF		
	3. Confirmação de consulta interdependente (médica e/ou enfermagem) no programa SINUS (com o código 39) correspondente a uma consulta programada de vigilância		
Médico	1. Abrir o contacto do utente no programa "P.N. Diabetes"		
	2. Existe registo do valor HgbA1c em MCDT com data realização atualizada		
	3. Existe registo do valor HgbA1c menor ou igual a 8,0%		
Enf./Med./ AT	Agendamento consulta P.N. Diabetes em prazo 3-6 meses, conforme valor HgbA1c		
	Indicador CUMPRIDO		

Quadro 4 – [Proporção de utentes com diabetes, com microalbuminúria no último ano

Proporção de utentes com diabetes, com microalbuminúria no último ano			
Profissional	Parâmetros avaliados	SIM	NÃO
Assistente Técnico	1. Verificação da identidade		
	2. Revisão dos dados administrativos de cada utente, com sua atualização: contacto telefónico, e-mail, morada, NISS, NIF		
	3. Confirmação de consulta interdependente (médica e/ou enfermagem) no programa SINUS (com o código 39) correspondente a uma consulta programada de vigilância		
Médico	1. Existe pelo menos uma consulta médica de vigilância de diabetes nos últimos 12 meses.		
	2. Abrir o contacto do utente no programa "P.N. Diabetes"		
	3. Existe registo do valor de microalbuminúria em MCDT com data realização atualizada		
Enf./Med./ AT	Verificar agendamento consulta P.N. Diabetes no próximo semestre		
	Indicador CUMPRIDO		

Quadro 5 – [Proporção utentes DM com avaliação risco úlcera pé]

Proporção utentes DM com avaliação risco úlcera pé			
Profissional	Parâmetros avaliados	SIM	NÃO
Assistente Técnico	1. Verificação da identidade		
	2. Revisão dos dados administrativos de cada utente, com sua atualização: contacto telefónico, e-mail, morada, NISS, NIF		
	3. Confirmação de consulta interdependente (médica e/ou enfermagem) no programa SINUS (com o código 39) correspondente a uma consulta programada de vigilância		
Enfermeiro	1. Foi ativado APENAS programa "P.N. Diabetes" como consulta		
	2. Foi ativada a intervenção de diagnóstico "Avaliar diabetes"		
	3. Existe pelo menos uma avaliação e registo de "risco de ulceração do pé", nos últimos 12 meses		
Enf./Med./ AT	Verificar agendamento consulta P.N. Diabetes de acordo com risco avaliado		
	Indicador CUMPRIDO		

Quadro 6 – [Proporção de utentes com diabetes tipo2 e indicação para insulinoaterapia, a fazer terapêutica adequada]

Proporção de utentes com diabetes tipo2 e indicação para insulinoaterapia, a fazer terapêutica adequada			
Profissional	Parâmetros avaliados	SIM	NÃO
Assistente Técnico	1. Verificação da identidade		
	2. Revisão dos dados administrativos de cada utente, com sua atualização: contacto telefónico, e-mail, morada, NISS, NIF		
	3. Confirmação de consulta interdependente (médica e/ou enfermagem) no programa SINUS (com o código 39) correspondente a uma consulta programada de vigilância		
Médico	1. Existe pelo menos uma consulta médica de vigilância de diabetes nos últimos 12 meses.		
	2. Existe registo de HgbA1c no MCDT verificando data realização no registo		
	3. Existe registo do Valor HgbA1c superior 9,0%,		
	4. Verificar na PEM se existe receita de Insulina prescrita nos últimos 12 meses, se HgbA1c > 9,0%		
	5. Emitida receita Insulina na PEM se não tiver uma prescrição nos últimos 12 meses		
Enf./Med./ AT	Agendamento consulta P.N.Diabetes no próximo semestre		
	Indicador CUMPRIDO		

Quadro 7 – [Proporção de utentes com novo diagnóstico diabetes tipo 2 que iniciam terapêutica com metformina em monoterapia]

Proporção de utentes com novo diagnóstico diabetes tipo 2 que iniciam terapêutica com metformina em monoterapia			
Profissional	Parâmetros avaliados	SIM	NÃO
Assistente Técnico	1. Verificação da identidade		
	2. Revisão dos dados administrativos de cada utente, com sua atualização: contacto telefónico, e-mail, morada, NISS, NIF		
	3. Confirmação de consulta interdependente (médica e/ou enfermagem) no programa SINUS (com o código 39) correspondente a uma consulta programada de vigilância		
Médico	1. Verificação diagnóstico de novo de DM conforme valores Glicemia Capilar e/ou HgbA1c		
	2. Inserir no P.N.Diabetes		
	3. Tem Indicação para tratamento farmacológico?		
	4. Se tem indicação para iniciar tratamento farmacológico, prescrição de metformina na PEM		
Enf./Med./ AT	Agendamento consulta P.N. Diabetes nos próximos 3-6 meses		
	Indicador CUMPRIDO		

Quadro 8 – [Proporção DM com PA $\geq$ 140/90 mmHg]

2015.314.01 Proporção DM com PA $\geq$ 140/90 mmHg			
Profissional	Parâmetros avaliados	SIM	NÃO
Assistente Técnico	1. Verificação da identidade		
	2. Revisão dos dados administrativos de cada utente, com sua atualização: contacto telefónico, e-mail, morada, NISS, NIF		
	3. Confirmação de consulta interdependente (médica e/ou enfermagem) no programa SINUS (com o código 39) correspondente a uma consulta programada de vigilância		
Enfermeiro	1. Foi ativado APENAS programa "P.N. Diabetes" como consulta		
	2. Existe pelo menos um último registo de PA $\leq$ 140/90 mmHg, no semestre em avaliação		
Enf./Med./ AT	Está agendada próxima consulta?		
	Indicador CUMPRIDO		

Quadro 9 – [Proporção DM com C-LDL < 100 mg/dl]

Proporção de utentes com diabetes, com o C-LDL< 100mg/dL			
Profissional	Parâmetros avaliados	SIM	NÃO
Assistente Técnico	1. Verificação da identidade		
	2. Revisão dos dados administrativos de cada utente, com sua atualização: contacto telefónico, e-mail, morada, NISS, NIF		
	3. Confirmação de consulta interdependente (médica e/ou enfermagem) no programa SINUS (com o código 39) correspondente a uma consulta programada de vigilância		
Médico	1. Foi ativado programa "P.N. Diabetes"		
	2. Efetuado registo do valor C-LDL em MCDT com data da realização atualizada		
	3. Existe registo do valor C-LDL < 100 mg/dL		
Enf./Med./ AT	Existe agendamento da próxima consulta P.N. Diabetes		
Indicador CUMPRIDO			

Quadro 10 – [Proporção de utentes adultos com registos clínicos evidenciando a existência de DM, com registo de diagnóstico na lista de problemas]

Proporção de utentes adultos com registos clínicos evidenciando a existência de DM, com registo de diagnóstico na lista de problemas			
Profissional	Parâmetros avaliados	SIM	NÃO
Assistente Técnico	1. Verificação da identidade		
	2. Revisão dos dados administrativos de cada utente, com sua atualização: contacto telefónico, e-mail, morada, NISS, NIF		
	3. Confirmação de consulta interdependente (médica e/ou enfermagem) no programa SINUS (com o código 39) correspondente a uma consulta programada de vigilância		
Médico	1. Pelo menos uma consulta médica presencial nos últimos 12 meses		
	2. Maior de 18 anos de idade		
	3. Verificar na PEM se existe prescrição de medicamentos antidiabéticos		
	4. Verificar se tem diagnóstico ativo de Diabetes/ com diagnóstico de DM (rubricas da ICPC-2 T89 ou T90), registado na lista de problemas, com o estado de "ativo", na data de referência do indicador		
	5. Se tem prescrição de antidiabéticos dapaglifozina ou empaglifozina, verificar diagnóstico de Insuficiência Renal Crónica (IRC) ou Insuficiência Cardíaca (IC) com diminuição de Fração de Ejeção (FE)		
	6. Se tem critérios de diagnóstico de diabetes abrir P.N. Diabetes		
Enf./Med./ AT	Verificar agendamento consulta P.N. Diabetes no próximo semestre (se diagnóstico confirmado)		
	Indicador CUMPRIDO		

Anexo 2

Avaliação do Risco de Diabetes

Avaliação do Risco de Diabetes

Consideram-se como possuidoras de risco acrescido do desenvolvimento de diabetes tipo 2, as pessoas com:

- a) excesso de peso ($IMC \geq 25$) ou obesidade ($IMC \geq 30$);
- b) obesidade central ou visceral
(no homem, $PA \geq 94$ cm e na mulher, $PA \geq 80$ cm);
- c) idade ≥ 45 anos, se caucasoides, mas ≥ 35 anos, se de outras raças;
- d) vida sedentária;
- e) história familiar de diabetes em 1º grau;
- f) diabetes gestacional prévia;
- g) hiperglicemia intermédia prévia:
 - i. anomalia da glicemia de jejum (AGJ)
 - ii. tolerância diminuída à glicose (TDG);
- h) doença cardiovascular prévia (doença cardíaca isquémica, doença cerebrovascular, doença arterial periférica);
- i) hipertensão arterial ($TA \geq 130/80$ mmHg);
- j) dislipidemia;
- k) consumo de fármacos que predisponham à diabetes.

Anexo 3

Diagnóstico e Classificação da Diabetes

Baseado na NOC da DGS nº 002/2011, de 14/01/2011

1. O diagnóstico de diabetes é feito com base nos seguintes parâmetros e valores para plasma venoso na população em geral:

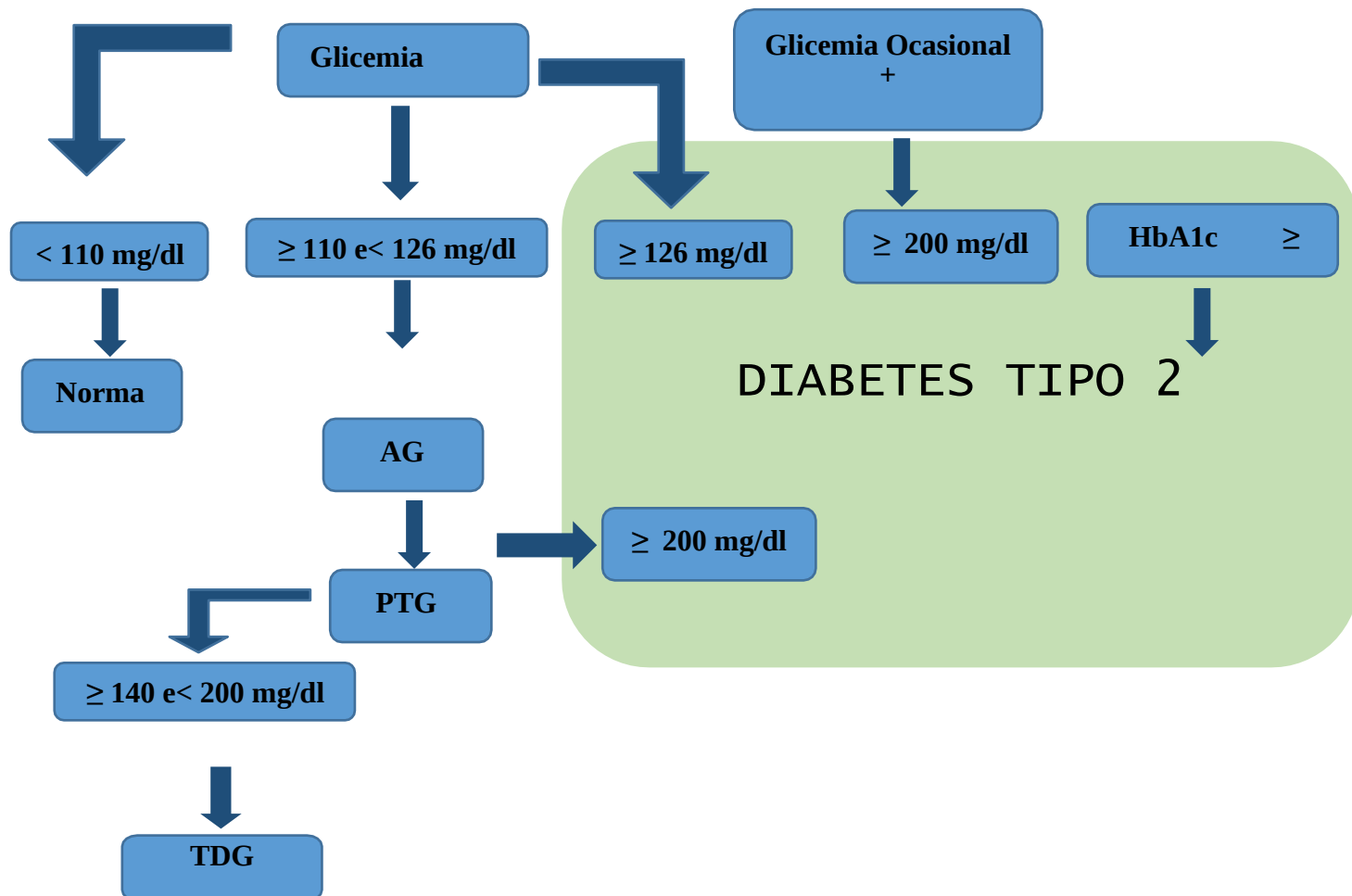
- a) Glicemia de jejum ≥ 126 mg/dl (ou $\geq 7,0$ mmol/l); OU
- b) Sintomas clássicos (poliúria + polidipsia + perda peso) + glicemia ocasional ≥ 200 mg/dl (ou $\geq 11,1$ mmol/l); OU
- c) Glicemia ≥ 200 mg/dl (ou $\geq 11,1$ mmol/l) às 2 horas, na prova de tolerância à glicose oral (PTGO) com 75gde glicose; OU
- d) Hemoglobina glicada A1c (HbA1c) $\geq 6,5\%$

2. O diagnóstico de diabetes numa pessoa assintomática não deve ser realizado na base de um único valor anormal de glicemia de jejum ou de HbA1c, devendo ser confirmado numa segunda análise, após uma a duas semanas.

3. É aconselhável usar um só parâmetro para o diagnóstico de diabetes. No entanto, se houver avaliação simultânea de glicemia de jejum e de HbA1c, se ambos forem valores de diagnóstico, este fica confirmado, mas se um for discordante, o parâmetro anormal deve ser repetido numa segunda análise.

4. O diagnóstico da hiperglicemia intermédia ou identificação de categorias de risco aumentado para diabetes, faz-se com base nos seguintes parâmetros:

- a) **Anomalia da Glicemia de Jejum (AGJ):** glicemia de jejum ≥ 110 e < 126 mg/dl (ou $\geq 6,1$ e $< 7,0$ mmol/l);
- b) **Tolerância Diminuída à Glicose (TDG):** glicemia às 2 horas na PTGO ≥ 140 e < 200 mg/dl (ou $\geq 7,8$ e $< 11,1$ mmol/l).



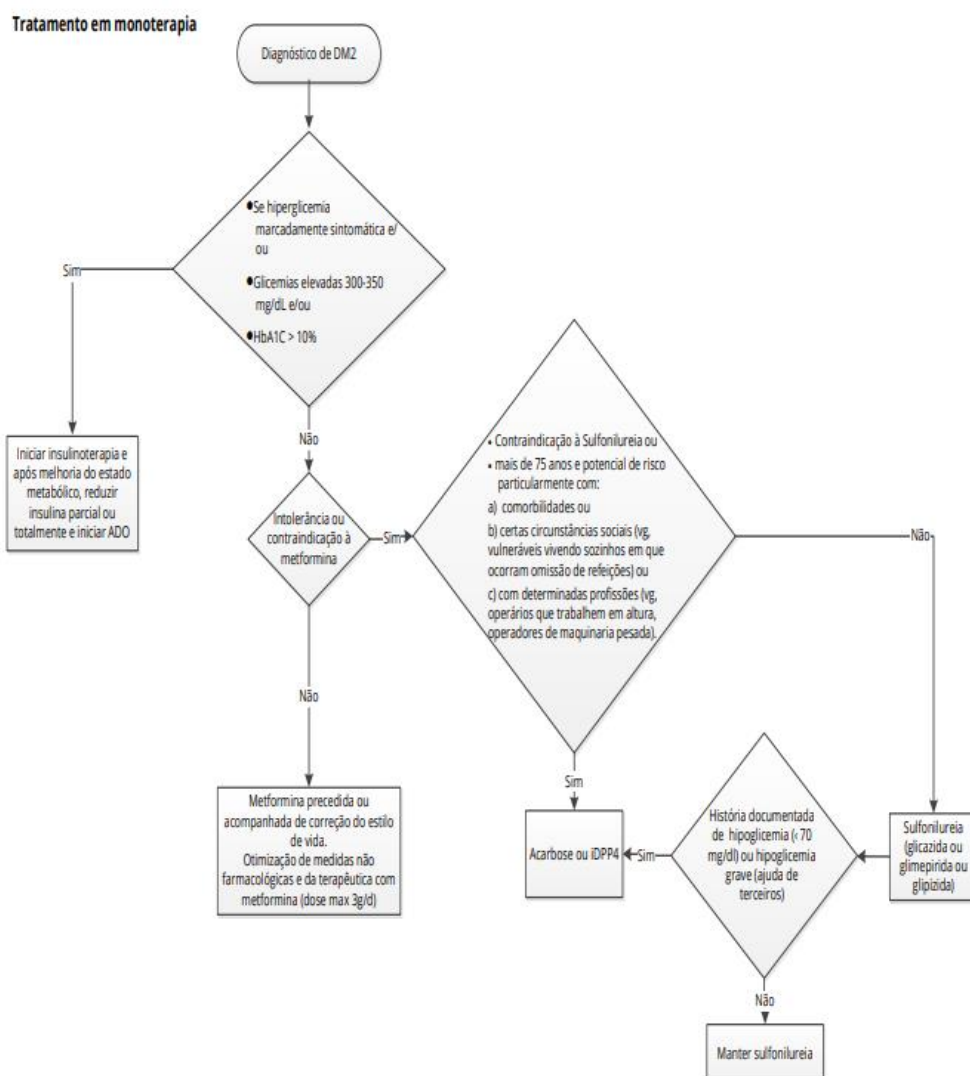
Legenda: AGJ: Alteração da Glicose em Jejum; PTGO: Prova de Tolerância à Glicose Oral; TDG: Tolerância Diminuída à Glicose

Anexo 4

Tratamento

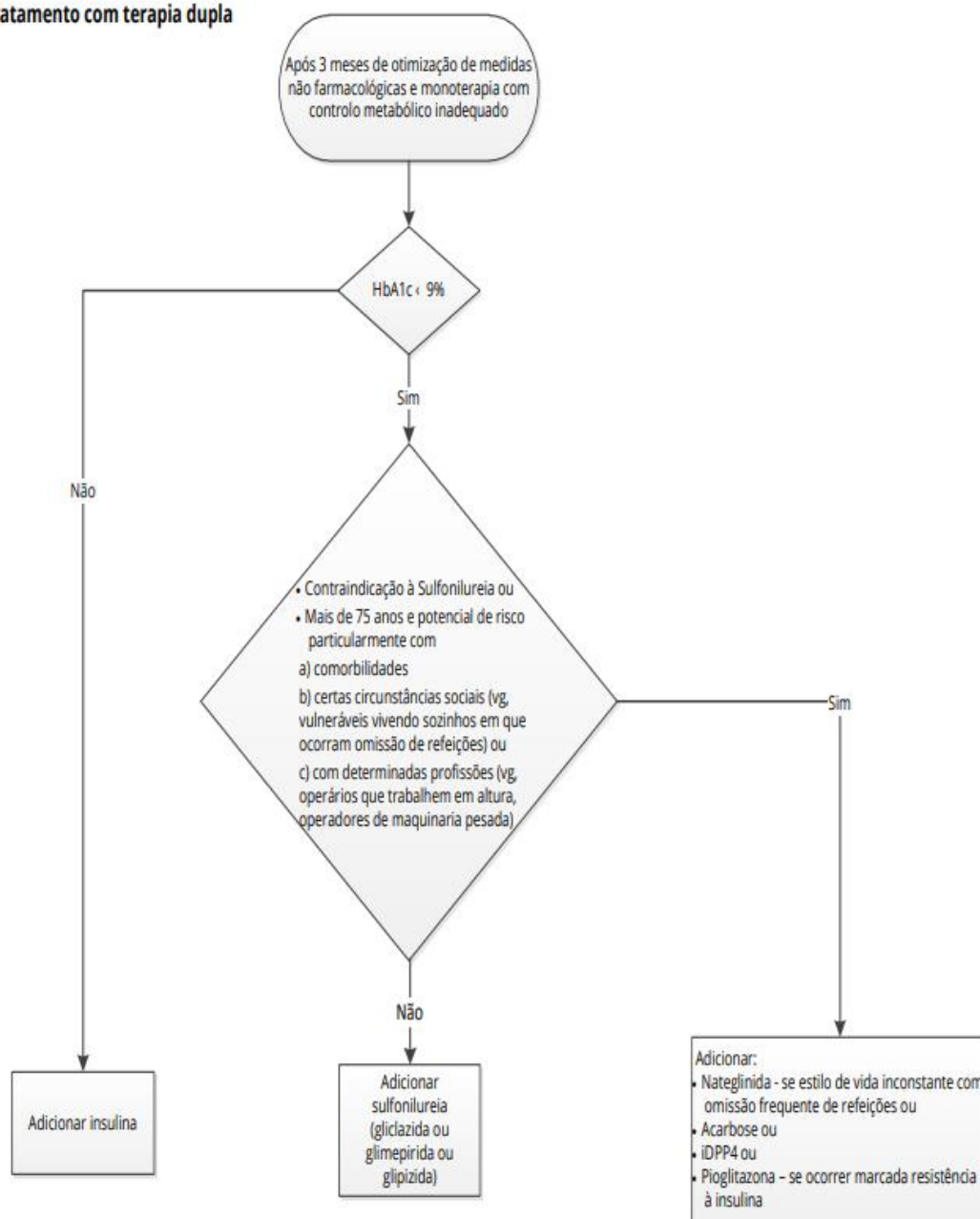
O tratamento farmacológico inicia-se com metformina, em doses crescentes, desde que não haja contra-indicação ou intolerância, e sem prejuízo da introdução de outros antidiabéticos orais se os objetivos terapêuticos desejados não forem atingidos, nos termos da NORMA nº 052/2011 atualizada a 27/04/2015 (Anexo 3). Perante a presença de sintomas ou hiperglicemia franca, a insulinoterapia deverá ser equacionada nos termos da NORMA nº 025/2011, atualizada a 27/01/2014.

Algoritmo de Tratamento da Diabetes



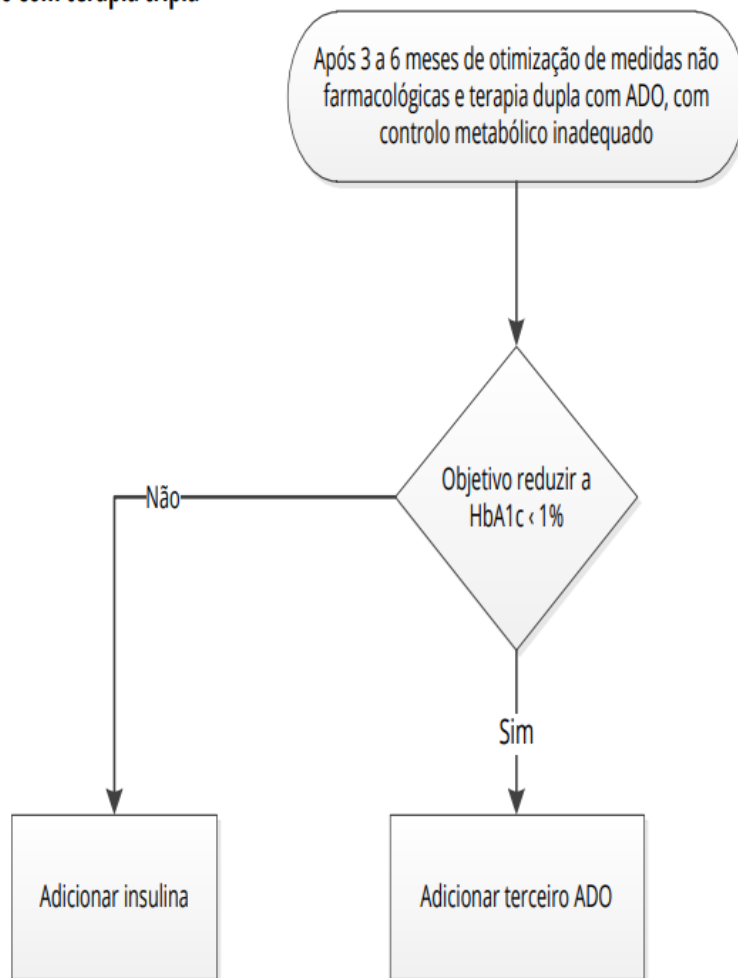
Norma nº 052/2011 de 27/12/2011 atualizada a 27/04/2015

Tratamento com terapia dupla



Norma nº 052/2011 de 27/12/2011 atualizada a 27/04/2015

Tratamento com terapia tripla



Norma nº 052/2011 de 27/12/2011 atualizada a 27/04/2015

Anexo 5

Grelha de Auditoria ao Processo Clínico

Instrumento de Auditoria			
Âmbito: Vigilância do utente com Diabetes Mellitus Tipo 2			
Unidade:	Equipa de Saúde Familiar:		
Data: __/__/__	Equipa auditora:		
Critérios	Sim	Não	N/A
Inequívoca identificação do utente			
Existe diagnóstico de diabetes no Sclínico - antecedentes pessoais			
Existe evidência da realização da avaliação inicial			
Existe evidência da avaliação da gestão do regime terapêutico, nos últimos 12 meses, nos 3 itens (exercício; alimentação e terapêutica)			
Existe evidência da avaliação do pé, nos últimos 12 meses			
Existe evidência da avaliação da pressão arterial nos últimos 6 meses			
Existe evidência da avaliação do IMC nos últimos 12 meses			
Existe evidência da avaliação de uso de álcool, nos últimos 36 meses			
Existe evidência da avaliação de uso de tabaco, nos últimos 36 meses			
Existe evidência que os fatores de risco cardiovasculares concomitantes, como dislipidemia, tabagismo, alcoolismo, obesidade, sedentarismo foram avaliados			
Existe evidência da referenciação para o rastreio da Retinopatia Diabética			
Existe evidência da avaliação da microalbuminúria (ou análise equivalente) realizada nos últimos 12 meses nos MCDT			
Existe evidência da avaliação do colesterol total, HDL, LDL e triglicerídeos realizados nos últimos 12 meses			
Existe evidência da avaliação de HgbA1c semestralmente em MCDT			
Existe evidência da codificação na Lista de Problemas, segundo a ICPC-2 (T89 - Diabetes insulino-dependente; T90 - Diabetes não insulino-dependente)			
Existe evidência de que no tratamento farmacológico oral da hiperglicemia da diabetes mellitus tipo 2 (DM2), a metformina (Met) é o fármaco de primeira linha			
Existe evidência de que a adição de um segundo fármaco só é feita após otimização de medidas não farmacológicas (dieta + exercício físico) e otimização da terapêutica com metformina até à dose de pelo menos 2000 mg/dia, ou dose máxima tolerada, sendo a dose máxima prescrita de metformina de 3000 mg/dia			
Existe evidência de que na pessoa com diabetes mellitus tipo 2 (DM2) que apresenta hiperglicemia marcadamente sintomática e/ou com glicemias elevadas (300-350 mg/dL) ou HbA1c elevada (>10%) é prescrita inicialmente insulina podendo depois da melhoria do seu estado metabólico, ser indicada a redução da insulina parcial ou totalmente e o início de antidiabéticos orais (ADO) de acordo com a Norma "Insulinoterapia na Diabetes Mellitus tipo 2"			
Sub-total	0	0	0
ÍNDICE CONFORMIDADE	%		