

Secretaria de Estado da Saúde do Piauí
Superintendência de Atenção Primária à Saúde e Municípios
Coordenação de Atenção à Saúde do Adulto e Idoso(CASAI)
Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas(RAPDC)

Ficha clínica para avaliação do pé em pessoas com Diabetes Mellitus na Atenção Primária à Saúde

Nome: _____ CNS: _____

Data de nascimento: _____ Município: _____

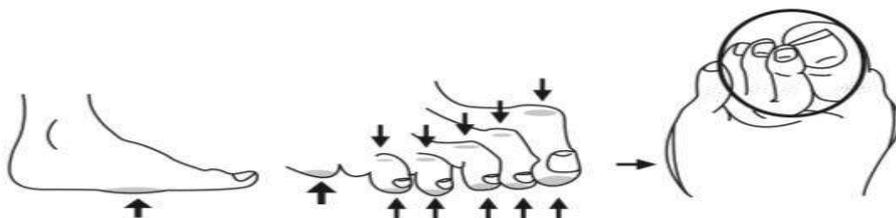
História do Paciente/Fatores de risco

- Duração do DM >10 anos
- Doença Arterial Periférica
- Hemoglobina glicada $\geq 7,0\%$
- Úlcera/ amputação prévia
- Acuidade visual reduzida
- Limitação física
- Nefropatia
- Tabagismo
- Descontrole glicêmico

Avalie a presença de:

- Pele seca/ desidratada
- Infecção fúngica
- Palidez
- Calosidades
- Hiperqueratose
- Edema
- Parestesia/Formigamento
- Queimadura
- Corte inadequado das unhas
- Úlcera atual
- Eritema
- Pele quente
- Pele fria
- Cianose
- Dor

Deformidades



- Artropatia de Charcot
- Dedos em garra
- Joanetes e dedos cavalgados
- Outras

Rastreo para Neuropatia Periférica*- Perda da Sensibilidade Protetora (PSP)

Teste com monofilamento 10g

- () sensibilidade protetora presente
- () sensibilidade protetora ausente

Teste vibratório com diapasão 128Hz

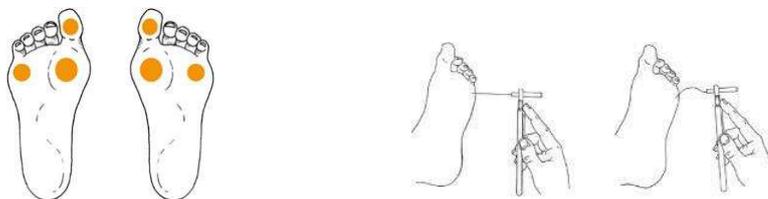
- () sensibilidade protetora presente
- () sensibilidade protetora ausente

Teste de Toque (Ipswich)

- () Sensibilidade protetora presente
- () Sensibilidade Protetora ausente

*Quando possível, confirmar com mais de um teste, que pode ser o diapasão 128Hz, martelo ou palito.

Locais que devem ser testados para perda da sensibilidade protetora com monofilamento de Semmes-Weinstein de 10g (Diretrizes Grupo de Trabalho Internacional sobre o Pé Diabético/ IWGDF, 2023).



Locais que devem ser testados para a perda da sensibilidade protetora com o Teste de toque leve (Ipswich Touch Test).



Avaliação vascular

Pé direito

- () Pulso pedioso () palpável () não palpável
- () Pulso tibial post. () palpável () não palpável

Pé esquerdo

- Pulso pedioso () palpável () não palpável
- Pulso tibial post. () palpável () não palpável

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO, RECOMENDAÇÕES E FREQUÊNCIA DE AVALIAÇÃO(IWGDF/2023)

Categoria/ Risco de ulceração	Definição clínica	Recomendações	Acompanhamento
0 Muito Baixo	Sem PSP e sem sinais de DAP	Educação do paciente, estímulo ao autocuidado, incluindo aconselhamento sobre sapato adequado.	Uma vez ao ano.
1 Baixo	PSP ou DAP.	Considerar uso de calçados adaptados, considerar encaminhamento para outros pontos de atenção. Continuar a educação para autocuidado.	Uma vez a cada 6-12 meses
2 Moderado	PSP + DAP ou PSP + deformidade do pé ou DAP + deformidade do pé	Considerar uso de calçados adaptados e consulta com um cirurgião vascular para seguimento conjunto. Continuar a educação para autocuidado.	A cada 3-6 meses
3 Alto	PSP ou DAP e um ou mais dos seguintes: História de úlcera no pé ou Amputação de membro inf ou Doença renal terminal	Considerar uso de calçados adaptados e equipe especializada para seguimento conjunto. Continuar a educação para autocuidado.	A cada 1-3 meses.

Nota: PSP = Perda da sensibilidade protetora; DAP = Doença Arterial Periférica

Resultado da avaliação pelo profissional:

CATEGORIA/RISCO:

RECOMENDAÇÕES:

Assinatura: _____

Data da avaliação: _____

EDUCAÇÃO PARA PREVENÇÃO DE ÚLCERAS:

Educação para autocuidado:	Calçado adequado:
Calçados apropriados. Não usar calçados muito apertados, com arestas ou costuras desiguais.	O calçado deve ser confortável e de tamanho apropriado (nem apertado nem muito frouxo, 1-2 cm mais longo do que o pé).
Uso de meias claras e sem costuras. Não andar descalço, mesmo em casa.	O ajuste do calçado deve ser avaliado de preferência no final do dia, quando pode haver inchaços.
Inspeção diária dos pés – inclusive entre os dedos Informar imediatamente a presença de lesões, descoloração da pele e micose.	Parte da frente ampla, suficiente para acomodar os dedos.
Corte adequado das unhas, não cutucar. Corte das unhas em linha reta, evitar retirar cutículas.	Forração interna macia, sem costuras ou dobras, que absorva bem o suor.
Não cortar ou usar produtos químicos nos calos.	Solado leve, antiderrapante e que não deforme com pouco tempo de uso. Espessura em retropé de cerca de 2 cm e antepé de 0,5 a 1 cm.
Lavar os pés e secar cuidadosamente. Principalmente entre os dedos e não fazer <i>escalda pés</i> .	Em caso de deformidades, úlcera ou ponto de pressão, considerar a confecção de calçados e palmilhas adaptados.
Hidratar os pés diariamente Evite hidratar entre os dedos. Pode ser necessário creme de ureia 10%.	Inspeccionar a parte interna dos calçados à procura de objetos que possam machucar os pés.

Fonte: Adaptado de Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020; Manual do Pé diabético, Ministério da Saúde, 2016; Diretrizes do IWGDF sobre a prevenção e tratamento de pé diabético, 2023, Roteiro elaborado por Enfermeira Adrielen Calixto e Dra. Maria Teresa Torquato – Coordenadoria DCNT e atualizado por Meire Maria Sousa e Silva, Supervisora da área técnica Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus da Secretaria de Estado da Saúde do Piauí.- SESAPI. 2025.