

Coordenação de Atenção à Saúde do Adulto e do Idoso(CASAI)  
 Secretaria de Estado da Saúde do Piauí - SESAPI

### Ficha de Avaliação e Estratificação de Risco para úlcera de pé em pessoas com diabetes

Nome:  
 Cartão SUS/CPF:

Idade:  
 Data:

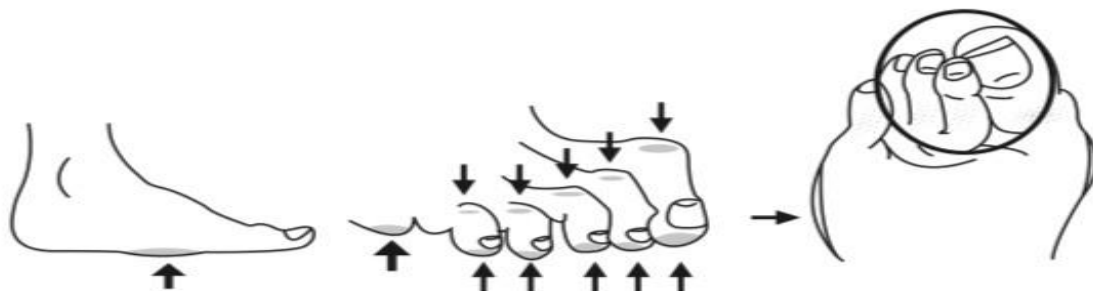
#### História do Paciente/fatores de risco

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

#### Avaliação da pele:

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

#### Avaliar 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 diapásão 128Hz

( ) sensibilidade protetora presente

( ) sensibilidade protetora ausente

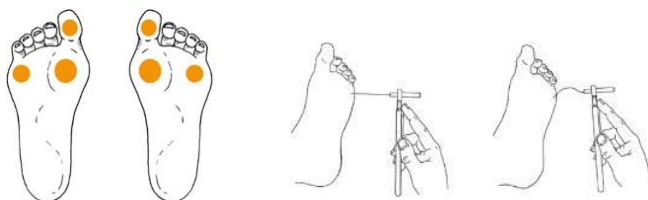
### Teste de Toque ( Ipswich)

( ) sensibilidade protetora presente

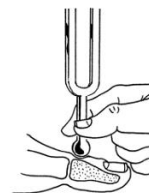
( ) sensibilidade protetora ausente

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

Testar 3 vezes nos locais e assinalar 2 respostas corretas das 3 perguntas realizadas (presente) ou 2 respostas incorretas(ausente).



Locais que devem ser testados para perda da sensibilidade protetora e método adequado de uso do monofilamento de Semmes-Weinstein de 10 g (Diretrizes IWGDF, 2023)



Método adequado de usar o diapásão de 128Hz para verificar a sensação vibratória ( Diretrizes 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



Pulso pedioso



Pulso Tibial Posterior

Resultado da avaliação

RISCO/CATEGORIA:

RECOMENDAÇÕES:

Assinatura do profissional

**Estratificação de risco, recomendações e frequência de avaliação(IWGDF)**

<b>Categoria/ Risco de ulceração</b>	<b>Definição clínica</b>	<b>Recomendações</b>	<b>Acompanhamento</b>
<b>0 Muito Baixo</b>	Sem PSP (Perda da Sensibilidade Protetora) e sem DAP (Doença Arterial Periférica).	Educação do paciente, estímulo ao autocuidado, incluindo aconselhamento sobre sapato adequado.	Uma vez ao ano.

<b>1 Baixo</b>	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
<b>2 Moderado</b>	PSP + DAP, ou PSP + deformidade ou DAP + deformidade	Considerar uso de calçados adaptados e consulta com um cirurgião vascular para seguimento conjunto. Continuar a educação para autocuidado.	A cada 3-6 meses
<b>3 Alto</b>	PSP ou DAP + História de úlcera ou amputação ou Doença renal em estágio terminal	Considerar uso de calçados adaptados e equipe especializada para seguimento conjunto. Continuar a educação para autocuidado.	A cada 1-3 meses.

### EDUCAÇÃO PARA PREVENÇÃO DE ÚLCERAS:

<b>Educação para autocuidado:</b>	<b>Calçado adequado:</b>
<b>Calçados apropriados.</b> Não usar calçados muito apertados, com arestas ou costuras desiguais.	O calçado deve ser confortável e de tamanho apropriado (nem apertado nem muito frouxo, 1-2cm mais longo do que o pé).
<b>Uso de meias claras e sem costuras. Não andar descalço, mesmo em casa.</b>	O ajuste do calçado deve ser avaliado de preferência no final do dia, quando pode haver inchaços.
<b>Inspeção diária dos pés – inclusive entre os dedos</b> Informar imediatamente a presença de lesões, descoloração da pele e micose.	Parte da frente ampla, suficiente para acomodar os dedos.
<b>Corte adequado das unhas, não cutucar.</b> Corte das unhas em linha reta, evitar retirar cutículas.	Forração interna macia, sem costuras ou dobras, que absorva bem o suor.
<b>Não cortar ou usar produtos químicos nos calos.</b>	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.
<b>Lavar os pés e secar cuidadosamente.</b> Principalmente entre os dedos, não fazer <i>escalda pés</i> .	Em caso de deformidades, úlcera ou ponto de pressão, considerar a confecção de calçados e palmilhas adaptados.
<b>Hidratar os pés diariamente</b> Evite hidratar entre os dedos. Pode ser necessário creme de ureia 10%.	Inspecionar 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 Enfermeira Meire Maria Sousa e Silva, Supervisora da área técnica Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus da Secretaria de Saúde do Estado do Piauí.- SESAPI. 2025.