

14 de março de 2014

<http://justnews.pt/noticias/pe-diabetico>



Pé diabético

Valentim Santos

Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo do Hospital das Forças Armadas

Valentim Santos

Serviço de Endocrinologia, Diabetes e Metabolismo do Hospital das Forças Armadas

As complicações da diabetes mellitus são várias e influenciam não só a qualidade, mas também a esperança média de vida das pessoas que sofrem desta doença. Sabe-se que, em relação a estas complicações (agudas e tardias), quando diagnosticadas precocemente e tratadas de forma correta, consegue-se minimizar a sua severidade, podendo, inclusive, retardar o seu aparecimento.

No que concerne ao pé diabético, entidade definida como qualquer lesão aguda ou crónica que ocorre no pé do paciente diabético, enforma uma complicação tardia e normalmente silenciosa. A sua etiologia pode ser neuropática ou arterial e é frequentemente associada a infeção. A neuropatia promove a diminuição da sensibilidade, alterações da arquitetura anatómica e biomecânica do pé. Por sua vez, a doença arterial periférica conduz a isquemia e gangrena das extremidades inferiores.

Assim sendo, o pé pode apresentar-se clinicamente com componente fortemente neuropática e denomina-se pé neuropático ou, se também existir isquemia aterosclerótica, denomina-se pé neuroisquémico. O pé isquémico puro tem, felizmente, uma baixa representação

O pé diabético, sendo uma das mais temíveis complicações da diabetes, é causa de internamentos prolongados. A complexidade do problema obriga as equipas pluridisciplinares a fazer uso de uma panóplia de “ferramentas” terapêuticas também elas complexas e dispendiosas, no intuito de prevenir ou mesmo evitar a amputação, seja ela minor ou major.

Apesar de todos os esforços desenvolvidos, ainda não se conseguiu evitar que a diabetes seja a principal causa de amputação não traumática dos membros inferiores. A taxa deste tipo de amputações representa cerca de 60% do total de amputações. Podem ser reduzidas em cerca de 49 a 85% dos casos, com recurso a medidas tão simples como, por exemplo, a escolha e aquisição do calçado, não fosse este um dos principais agressores do pé. Não se pode também esquecer que, após a primeira amputação e decorridos cinco anos, mais de 50% dos doentes já terão tido necessidade de amputação contralateral.

A minimização do sofrimento pessoal e o impacto socioeconómico desta patologia passa pela implementação de medidas que visam a constituição de equipas multidisciplinares, motivadas e devidamente treinadas para uma adequada abordagem do pé diabético, em qualquer um dos três níveis de cuidados de saúde definidos pela norma 05/2011 da Direção-Geral da Saúde.

Em cada um dos referidos níveis, o papel do enfermeiro assume um cariz e importância extraordinária. A linguagem utilizada, a proximidade, a facilidade de contacto, que normalmente é menos restritivo e burocratizado, bem como a possibilidade da existência de consulta aberta de seguimento, torna mais fácil o estabelecimento de uma relação empática. Esta desempenha uma ação facilitadora da prestação dos cuidados de enfermagem, cuja vertente do cuidar, do motivar, do ensino e educação levam a uma otimização da adesão ao tratamento proposto/negociado, à deteção precoce das complicações e ao melhor controlo da glicemia.

A sensibilização/educação da pessoa com diabetes com vista à mudança de hábitos e comportamentos errados é um dos objetivos para a prevenção de feridas e é um dos melhores “tratamentos” para a redução das amputações dos membros inferiores.

Pretende-se, a bem da diminuição das ocorrências de ulceração dos pés, mesmo que seja com o apoio, muitas vezes, de terceiros, conseguir-se que o doente seja capaz de pôr em prática, e quotidianamente, os ensinamentos relativos a uma adequada:

- Vigilância/controlo da sua glicemia;
- Controlo dos lípidos;
- Controlo da tensão arterial;
- Deixar de fumar;
- Higiene dos pés e cuidados a ter com a pele e unhas;

(Observação diária dos pés. Cuidados na lavagem, secagem e hidratação. Cuidados na seleção e compra de calçado e meias. Cuidados com o aquecimento, botijas de água quente. Correta forma de cortar as unhas. Tratamentos de feridas e calosidades. Tratamentos de pés sem lesões: quiropodia. Importância das palmilhas personalizadas).

Em suma, e não querendo ser demasiado redutor ou simplista numa matéria que não o é de todo, é indispensável que não exista um “divórcio” entre o pé diabético e os prestadores de cuidados aos mesmos. É necessário que os pés sejam observados também com as mãos (palpação de pulsos, pesquisa de sensibilidades, alterações da temperatura), lhes sejam subtraídos os fatores de risco (controlo das glicemias, lípidos e tensão arterial, calçado mal adaptado, bem como o fumar, entre outros), sejam mimados (adequada: lavagem, secagem, hidratação diária, calçado e meia confortável), lhes seja concedida a importância que nós sabemos que efetivamente têm e merecem.