

Artigo de Opinião

Os 3 P's do pé diabético – Portugal, a podologia e perspectivas futuras

Diabetic foot 3P's- Portugal, podiatry, future perspectives

Matilde Monteiro-Soares^{1,2,3}, João Martiniano¹, Cristina Carvalho^{1,4}

¹ Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa - Lisboa, Área de Ensino de Podologia, Lisboa, Portugal.

msoares@esscvp.eu; jmartiniano@esscvp.eu

² MEDCIDS - Departamento de Medicina da Comunidade Informação e Decisão em Saúde, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, Portugal.

³ CINTESIS@RISE - Center for Health Technology and Services Research, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, Portugal.

⁴ Serviço de Endocrinologia e Serviço de Cirurgia Vascular, Unidade Local de Saúde Lisboa Ocidental, Lisboa, Portugal. ccarvalho@esscvp.eu

A Diabetes aumenta o risco de complicações no membro inferior. O desenvolvimento e articulação entre consultas multidisciplinares de diversos níveis de complexidade é eficaz na prevenção destas complicações. Portugal tem vindo a otimizar os cuidados prestados às pessoas com Diabetes, mas existe ainda um longo caminho até se reduzir de forma sustentável e concreta a taxa de amputações de membro inferior e mortalidade associada. O Podologista tem um papel fundamental no cuidado à pessoa com Diabetes. Futuramente é essencial uma maior integração destes profissionais na prevenção, mapear as diferentes consultas e o seu espaço para melhoria na prestação de cuidados.

Diabetes increases the risk of complications in the lower limb. Developing and coordinating multidisciplinary consultations of different complexity levels effectively prevent these complications. Portugal optimised the care provided to people with Diabetes. However, there is still a long way before a sustainable and concrete reduction in the rate of lower limb amputations and associated mortality. Podiatrists play a fundamental role in the care of people with Diabetes. In the future, it is essential to have greater integration of these professionals in this context, to map the different consultations, and their room for improvement.

PALAVRAS-CHAVE: *Pé diabético; Podologia; Portugal; cuidados integrados.*

KEY WORDS: *Diabetic foot; Podiatry; Portugal, integrated care.*

Submetido em 03.09.2024; Aceite em 04.09.2024; Publicado em 29.11.2024.

* **Correspondência:** Matilde Monteiro-Soares

Email: msoares@esscvp.eu

INTRODUÇÃO

Em Portugal, mais de 1 milhão de pessoas vive com a Diabetes, tendo ocorrido um aumento de 2.4% na prevalência desta condição de 2009 para 2021 (11.7% versus 14.1%¹).

De acordo com a *International Diabetes Federation* (IDF), Portugal encontra-se no 4º lugar dos países com a prevalência da Diabetes mais elevada, quando ajustada para a idade².

A Diabetes, enquanto patologia multi-sistémica, pode desencadear diversas complicações crónicas como a retinopatia, nefropatia, doença arterial e a neuropatia periférica. Estas complicações refletem-se a nível do membro inferior, com particular incidência no pé devido às suas características morfo-estruturais. Consequentemente, as pessoas com Diabetes têm um maior risco de desenvolver úlceras e consequentemente amputação³. Uma vez, ocorrendo uma amputação, a taxa de sobrevivência destas pessoas a 5 anos é equiparável às pessoas com doenças oncológicas⁴.

Estima-se que até 75% das úlceras de Pé Diabético são passíveis de serem prevenidas⁵. Assim, é de extrema importância uma atitude preventiva organizada, sistemática e eficaz.

Neste artigo iremos elaborar sobre o contexto de Pé Diabético em Portugal, o papel e a integração do Podologista neste contexto, finalizando com as perspetivas futuras.

PORTUGAL

Números

Estima-se que em 2021, 74% das pessoas com Diabetes tiveram registo de observação do pé¹ -

sendo este um indicador de qualidade de serviços de Saúde prestados, permitindo ser também um critério orientador sobre o nível de risco podológico dos utentes avaliados. Este número, para além de indicar que mais de um quarto da população com Diabetes não teve qualquer registo, demonstra uma redução em mais de 10% face a 2019 (73.8% versus 83.7%)¹. De salientar ainda que este registo variou entre regiões, com uma amplitude entre 57.3% para Lisboa e Vale do Tejo versus 87.4% na região Norte.

De acordo com o Plano Nacional da Diabetes (PND), cerca de 10% destas pessoas apresentam um risco médio ou alto de desenvolver complicações a nível podológico (isto é, cerca de 120 mil pessoas)⁶. Da população com Diabetes, cerca de 0.3% (mais de 2000) apresentavam uma úlcera podológica ativa em 2022, sendo comparável aos anos anteriores (2018 a 2021) e entre regiões⁶.

Segundo o relatório de 2023 do Observatório Nacional da Diabetes (OND), o número registado de amputações por ano tem-se mantido estável (cerca de 2400 por ano, sendo cerca de metade das amputações classificadas como major – isto é, a nível ou acima da articulação do tornozelo). No entanto, a letalidade intra-hospitalar nos episódios com amputações do membro inferior tem vindo a diminuir paulatinamente (9% em 2017 versus 7.9% em 2021)¹.

Salientamos que os códigos e fontes utilizados em ambos os relatórios não corresponde inteiramente pelo que podem ocorrer discrepâncias.

Na edição de 2023, o OND forneceu também uma tabela sobre a distribuição regional dos episódios de internamento com amputações do membro inferior, mas, sem ajuste relativo à densidade populacional ou quanto ao tipo de amputação. O último ano em que foram fornecidos estes dados foi em 2018⁷, em que se verificou uma variação nos internamentos com amputações major por 100.000 habitantes

entre 2.1 (Norte) e 8.8 (Alentejo) e minor entre 2.8 (Norte) e 15.0 (Alentejo). No entanto, ao analisar o relatório do PND⁶, a taxa de internamentos por amputação de membro inferior ajustada registada ao nível dos Cuidados de Saúde Primários em 2022 variou entre 9.6 (ARS Centro) e 16.5 (ARS Algarve).

Apenas um estudo até à data, comparou diretamente os desfechos clínicos de uma Consulta Multidisciplinar de Pé Diabético (CMPD) de nível hospitalar com a realidade dos países europeus incluídos no famoso estudo Eurodiale⁸, tendo-se concluído que, apesar da amostra ser mais idosa e apresentar-se com úlceras mais graves à entrada, a incidência de amputações e mortalidade era comparável⁹. No entanto, quando comparado com os países europeus pertencentes à base de dados da OCDE, Portugal encontra-se apenas atrás da Áustria como o país com uma maior taxa de amputação por 100.000 habitantes em 2017¹⁰.

Normas, orientações e organização

As normas e orientações elaboradas pela Direção Geral de Saúde (DGS) tendem a ser baseadas nas recomendações desenvolvidas pelo International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF).

Apesar deste grupo produzir as suas recomendações a cada 4 anos (desde 1996), a norma e orientação da DGS vigentes (nº 005/2011 e nº 003/2011, respetivamente) remetem-se ao ano de 2011 – perfazendo 13 anos de estagnação.

De acordo com estes documentos, as equipas multidisciplinares deveriam apresentar 3 níveis adaptados ao nível de complexidade e coordenadas entre elas de forma a serem eficazes na redução direta e substancial das complicações, nomeadamente das amputações, hospitalizações e mortalidade.

Existem diversos modelos de atividade destas

CMPD. Um dos modelos é utilizado na consulta considerada formalmente como a mais antiga de Portugal – a Consulta Multidisciplinar de Pé Diabético “Dra. Beatriz Serra”, atual Unidade de Pé Diabético do Centro Hospitalar Universitário de Santo António. Nesta consulta congregam-se as especialidades-chave para a abordagem e tratamento desta situação clínica complexa e existe a possibilidade de uma pessoa ser observada no mesmo espaço e no mesmo tempo, por todas as especialidades que a constituem. Cada vez mais, diversas consultas têm desenvolvido este modelo de atuação e algumas com carácter inovador. Como exemplo, em 2018, foi criada oficialmente a primeira Clínica do Pé Diabético do Serviço Nacional de Saúde na Unidade Local de Saúde do Tâmega e Sousa, em oposição a uma consulta integrada dentro de um serviço (o modelo mais comum).

Algumas consultas têm ainda fornecido apoio aos seus utentes utilizando as novas tecnologias disponíveis como são o caso da telemedicina e o desenvolvimento de conteúdos digitais direcionados para os seus utentes e cuidadores.

Por outro lado, em Hospitais não aderentes a esta modalidade verdadeiramente multidisciplinar de trabalho, as pessoas com Pé Diabético dependem muitas vezes da atividade de um profissional de Saúde dedicado a esta patologia, de consultas mais dedicadas à prevenção sem capacidade de internamento. Muitas vezes estas CMPD apresentam limitada coordenação com as especialidades cirúrgicas (que consideram esta patologia como não urgente e/ou pouco apelativa) ou não tendo também muitas vezes o apoio da Podologia.

Diversas consultas foram sendo desenvolvidas e otimizadas a nível nacional, tendo sido possível avaliar o impacto direto que têm tido nas respetivas regiões quanto à qualidade dos cuidados prestados neste contexto. No entanto, ainda se verifica uma

iniquidade no acesso a estas consultas e, acima de tudo, a alguns dos elementos profissionais que as compõem e a falta de um mapeamento concreto quanto às CMPD existentes e seus elementos integrados.

De salientar ainda, que o Grupo de Estudos de Pé Diabético (GEPED) da Sociedade Portuguesa de Diabetologia (SPD), tem traduzido para português, divulgado e disseminado as normas do IWGDF desde 2007, estando disponíveis em: <https://iwgdfguidelines.org/translations/>.

PODOLOGIA

Papel do Podologista nas consultas multidisciplinares

A Podologia como “a ciência da área da saúde que tem como objetivo a investigação, o estudo, a prevenção, o diagnóstico e a terapêutica de afeções, deformidades e alterações dos pés”¹¹ e sendo “exercida com autonomia técnica e em complementaridade funcional com outros grupos profissionais de saúde” é considerada uma ciência essencial nas CMPD.

O Podologista tem um papel relevante em diversos aspetos que fazem parte da prática clínica no contexto de Pé Diabético, como são exemplo a avaliação podológica detalhada, a identificação e tratamento de condições pré e ulcerativas, a avaliação biomecânica e aplicação de tratamentos ortopodológicos e ortesiológicos, assim como o aconselhamento de calçado, entre outros.

É ainda de salientar o papel relevante que o Podologista pode ter no contexto pós-amputação e na prevenção de uma recidiva de úlcera e/ou re-amputação, podendo ser um bom adjuvante no processo de reabilitação do utente.

A nível mundial, existe uma grande variabilidade nos aspetos formais e legais da profissão de Podologista, o que se reflete nos diferentes papéis que este profissional tem nas diferentes CMPD – desde coordenador, a elemento num binómio de avaliação inicial (modelo *toe and flow*), elemento sinalizador e determinador do percurso que o utente fará no seu tratamento, elemento obrigatório da equipa, elemento facultativo ou elemento ausente.

Devido a estas variações do nível de conhecimentos e da prática da Podologia, a *International Federation of Podiatrists – Fédération Internationale des Podologues* em conjunto com o *D-Foot International* desenvolveram um documento essencial sobre as aptidões necessárias para um Podologista ser reconhecido como um membro qualificado para ser integrado numa equipa multidisciplinar a nível internacional intitulado de “*POINT: Podiatric Skills for International Diabetic Foot Teams*”¹².

Apesar desta variação, diversos estudos comprovam que a existência de Podologistas no contexto de Pé Diabético é custo-eficaz¹³.

A Podologia no panorama Português

Atualmente existem duas escolas com o Curso de Licenciatura de Podologia em Portugal: a Escola Superior de Saúde do Vale do Ave e a Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa – Lisboa.

O primeiro curso teve início em 1994 (na Escola Superior de Saúde do Vale do Sousa), mas apenas em 2014 foi atribuído um estatuto legal à profissão com o decreto-lei nº65/2014. Ao longo destes anos foram licenciados cerca de 500 profissionais e tem ocorrido um aumento substancial no número de Podologistas integrados em instituições de cuidados primários e terciários em todo o país.

Segundo a Associação Portuguesa de Podologia

(APP), existem 15 hospitais públicos a integrar Podologistas nas CMPD¹⁴.

O Plano de Recuperação e Resiliência aprovado para Portugal, cuja execução está a cargo das ARS, determinou o alargamento das consultas de Pé Diabético de nível 1 a todos os Centros de Saúde⁶. Assim, em setembro de 2023, a ARS Norte anunciou a abertura de Bolsa de Contratação de Podologistas para 21 ACES e equipou 26 gabinetes de consultas de Podologia nesta região para a prática de cuidados de saúde primários. O objetivo final será a contratação de profissionais e aquisição dos equipamentos para instalar 42 destes gabinetes até ao final do ano de 2024. Adicionalmente, tem-se verificado a contratação de Podologistas em diversos Hospitais em todo o país.

Na norma vigente da DGS surge como elemento obrigatório em consultas dos 3 níveis de cuidados um “profissional treinado em Podologia”, sem existir qualquer clarificação quanto ao significado desta expressão. Felizmente, o papel do Podologista e a maior clareza das suas funções permitiu uma melhoria na integração destes profissionais sendo que para os referidos concursos é exigida a licenciatura em Podologia e a respetiva cédula profissional emitida pela ACSS.

PERSPETIVAS FUTURAS

Tem-se verificado uma melhoria constante nos cuidados prestados à pessoa com Diabetes em Portugal ao longo dos anos. No entanto, é crucial focar na equidade dos serviços disponíveis e harmonizar as taxas de complicações em todo o território.

A Podologia tem-se desenvolvido e as suas competências vindo a ser clarificadas e elogiadas por profissionais de saúde de diversas classes. Esta

mudança gradual de paradigma tem-se traduzido numa integração destes profissionais nos diferentes níveis de cuidados à pessoa com Diabetes.

No entanto, é urgente a publicação de normas e orientações de atuação mais atualizadas, a partilha e divulgação de dados completos sobre a taxa de complicações e o impacto que o desenvolvimento de CMPD tem tido nas mesmas, a criação de cursos de diversos níveis de complexidade que garantam a estandardização de competências nos elementos que compõem as CMPD de acordo com o seu nível de atuação. No campo específico da Podologia, é crucial a criação de uma carreira profissional de Podologista no sector público, tal como existe noutras profissões, de forma a melhorar a sua situação profissional, aumentar a atratividade deste sector e promover uma continuidade dos serviços prestados.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Portuguesa de Diabetologia. Diabetes: Factos e Números – O ano de 2019, 2020 e 2021 – Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes. Lisboa; 2023.
2. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas, 10ª edição. Bruxelas, Bélgica: International Diabetes Federation, 2021.
3. Boulton AJ, Armstrong DG, Kirsner RS, et al. Diagnosis and management of diabetic foot complications. ADA Clinical Compendia 2018; 2018(2):1-20.
4. Armstrong DG, Boulton AJ, Bus SA. Diabetic foot ulcers and their recurrence. New England Journal of Medicine. 2017;376(24):2367-75.
5. Bus SA, van Netten JJ. A shift in priority in diabetic foot care and research: 75% of foot ulcers are preventable. Diabetes/metabolism research and reviews. 2016;32:195-200.
6. Programa Nacional para a Diabetes. Programa Nacional para a Diabetes: Desafios e Estratégias 2023. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2023.
7. Sociedade Portuguesa de Diabetologia. Diabetes: Factos e Números – O ano de 2016, 2017 e 2018 – Relatório Anual do Observatório Nacional da Diabetes. Lisboa; 2019.

8. Schaper NC. Lessons from Eurodiale. Diabetes/metabolism research and reviews. 2012; 28:21-26.
9. Monteiro-Soares M, Dinis-Ribeiro M. Portugal meets Eurodiale: Better late than never. Diabetes Research and Clinical Practice. 2014; 106(3):e83-5.
10. Organisation for Economic Cooperation and Development (OECD). Major lower extremity amputation in adults, 2009, 2019 (or nearest year) and 2020. [citada 2024 setembro 02]. Disponível em: https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/major-lower-extremity-amputation-in-adults-2009-2019-or-nearest-year-and-2020_d6053072-en
11. Diário da República. Decreto-Lei n.º 65/2014 - Diário da República n.º 165/2014, Série I de 2014-08-28. [citada 2024 setembro 02]. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/65-2014-56376285>
12. Wilson P, Baker N, Van Acker K, et al. The POINT project. The Diabetic Foot Journal. 2018;21(2):84-88.
13. Cheng Q, Lazzarini PA, Gibb M, Derhy PH, Kinnear EM, Burn E, Graves N, Norman RE. A cost-effectiveness analysis of optimal care for diabetic foot ulcers in Australia. International wound journal. 2017;14(4):616-628.
14. Portela M. Editorial – Mensagem do Presidente. Saúde em Pé. 2024; 66:3.