

CADERNO TÉCNICO & CIENTÍFICO

Nº 118
SET/OUT
2017

VOLUME
107

O EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL PARA EFETIVAÇÃO DA CIDADANIA POR MEIO DA ATUAÇÃO DO COMPED, EM BLUMENAU

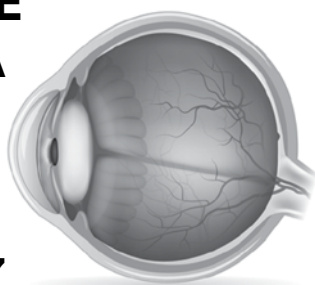
Página 2



Página 4

O QUE MAIS SERÁ PRECISO FAZER PARA QUE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE, EDUCAÇÃO E INCLUSÃO SOCIAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA PROSPEREM ?

NEURITE ÓPTICA



Página 7

PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO PÉ DIABÉTICO

Página 8



O EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL PARA EFETIVAÇÃO DA CIDADANIA POR MEIO DA ATUAÇÃO DO COMPED, EM BLUMENAU

Por Daiane Mantoanelli, Iara Mantoanelli e Rafaela Etelvina Kreuzsch



desses direitos pela mobilização e empoderamento, objetivando assegurar a participação em Conselhos de Direitos, Conferências e Fóruns, entre outros espaços de controle social.

Com a conquista da Constituição Federal, grandes avanços para a garantia de direitos das pessoas com deficiência se efetivaram, abrindo-se espaços para a criação de Conselhos, reivindicando que elas pudessem participar, efetiva e plenamente, da condução das questões públicas, sem discriminação, em igualdade de oportunidades.

Os Conselhos de Direitos são compostos por membros do governo e da sociedade civil, tendo como atribuição prioritária a de propor políticas, acompanhá-las e fiscalizá-las. Compreendem instâncias colegiadas, instituídas por leis específicas, nas três esferas de governo (Federal, Estadual e Municipal), as quais estabelecem sua composição, atribuições e competências. Independentemente da instância, tratam-se de espaços que devem ser ocupados por seus pares,

O movimento político das pessoas com deficiência no Brasil vem se fortalecendo e ganhando visibilidade ao longo de sua trajetória histórica. O espaço político ficou mais democrático e suscetível para a realização de eventos, mobilizações e organizações da sociedade civil para reivindicação de direitos. Esta articulação repercutiu de forma significativa a partir da década de 1980, no qual a principal demanda era a conquista por igualdade. Se reivindicava que os dispositivos constitucionais voltados para as pessoas com deficiência deveriam integrar os capítulos dirigidos a todos os cidadãos.

Entendia-se que, se houvesse um capítulo direcionado a pessoa com deficiência, este facilmente poderia ser retirado do texto constitucional causando ainda, segregação e/ou paternalismo. Vitoriosos neste processo

de construção de identidade e coletividade, as conquistas foram alcançadas na Carta Magna, contemplando então em todos os capítulos referência à pessoa com deficiência.

O referido movimento contribuiu, ainda, na construção de um novo conceito de deficiência que é um termo político que denuncia a estrutura social como opressora, e não naturaliza e nem limita a pessoa com deficiência, trazendo para o Estado a responsabilidade da remoção das inúmeras barreiras que impedem ou restringem a autonomia dessas pessoas na sociedade.

O movimento político se fundamentou no sentido de politizar a sociedade no processo de constituição de espaços públicos para a formulação e fiscalização de políticas públicas, além de garantir os direitos na constituição. Buscou também a efetivação



por aqueles que por vezes foram e ainda são excluídos na sociedade, com intuito de lhes dar voz, transformando-a em instrumento de transformação social.

O Conselho Nacional de Direitos da Pessoa com Deficiência (CONADE) foi instituído em 01/06/1999, pelo Decreto nº 3.076/1999. É importante salientar que possui composição paritária entre sociedade civil e governo, o que garante a legitimidade das ações deliberadas nesta instância, bem como a plena democracia.

Em Santa Catarina conta-se com o Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CONEDE) instituído pela Lei nº 15.115, de 19/01/2010, que incentiva e mobiliza os municípios catarinenses a criarem os seus respectivos conselhos. Blumenau foi um dos municípios que recebeu apoio e estímulo do CONEDE, com vistas à implantação do Conselho Municipal dos Direitos da Pessoa com Deficiência (COMPED).

Blumenau é uma das grandes e principais cidades que integram o Estado de Santa Catarina, com cerca de 380mil habitantes.

Evidencia-se que determinados públicos minoritários desta população encontram-se com seus direitos violados, com destaque as pessoas com deficiência, as quais vivenciam constantemente a discriminação e exclusão social.

Ao longo de 2013, a sociedade civil organizou uma metodologia sistemática de ações por meio de encontros que promoveram discussões dos desafios apresentados pelas pessoas com deficiência em seu cotidiano. Este movimento recebeu apoio e parceria de entidades que atendem esse público no município. Foi realizado um evento para debater a criação do COMPED, ampliando o debate para as demais entidades não governamentais locais representativas de e para pessoas com deficiência e autoridades das três esferas de governo.

Após o encontro, o movimento realizou diversas articulações com vistas à concretização da criação deste conselho. No dia 03/11/2014 foi aprovada a Lei Complementar nº 942 que institui o COMPED, que está vinculado à Prefeitura Municipal de Blumenau com sua estrutura alocada na

Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social (SEMUDES).

Este conselho tem caráter deliberativo, fiscalizador, possuindo 18 conselheiros, sendo 9 membros representantes do governo e 9 representantes da sociedade civil. A posse da primeira gestão ocorreu em março de 2014, configurando-se como uma conquista histórica para o município.

O Conselho é um espaço legítimo de participação entre sociedade civil e governo que se unem, democraticamente, para proporem ações e políticas públicas. Além disso, é necessário instrumentalizar e qualificar a atuação dos conselheiros, pois estes são atores fundamentais nestes espaços. Cabem a eles posicionamentos críticos, éticos, exercendo a representatividade de forma coletiva e não apenas expressando interesses individuais ou de sua entidade representativa.

A partir dessa experiência, vislumbra-se a importância de intensificar a criação desses espaços de controle social nos diversos municípios com vistas à efetivação de políticas públicas para o exercício pleno da cidadania e participação efetiva.



Daiane Mantoanelli

tem baixa visão, é graduada em Serviço Social pela Fundação Universidade Regional de Blumenau, Assistente Social na Prefeitura de Blumenau e atua como assessoria técnica do COMPED;

Yara Mantoanelli

é Mestre em Desenvolvimento Regional pela mesma universidade e Assistente Social do Instituto Federal Catarinense – Reitoria.;



Rafaela Etelvina Kreusch

é Graduada em Serviço Social da Fundação Universidade Regional de Blumenau.

LEIA E ASSINE:

0800-772-6612 (ligação gratuita)

O QUE MAIS SERÁ PRECISO FAZER PARA QUE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE, EDUCAÇÃO E INCLUSÃO SOCIAL PARA PESSOAS COM DEFICIÊNCIA PROSPEREM ?

Por Wiliam Machado

Numa autocrítica, antes de emitir opinião sobre o que pensam as outras pessoas e instituições sobre a emperrada engrenagem das políticas públicas de educação, saúde e inclusão social para pessoas com deficiência, é crucial uma reflexão sobre nosso papel e desempenho neste contexto. O que pensamos, fazemos, delegamos, e por que lamentamos o não realizado?

Como maiores interessados na operacionalização e efetivo funcionamento dos projetos focados na promoção da qualidade dos serviços públicos em prol do nosso segmento, faz mister pontuar que, frequentemente, nos apresentemos dispostos, mas pouco disponíveis a participar de todas as fases, desde o planejamento, implementação e avaliação dos seus resultados e impactos. Na verdade, o que se percebe são apenas vagos entusiasmos, expressos por meio de esporádicas declarações de disponibilidade, tanto do próprio deficiente consciente quanto de seus familiares. De que adianta entusiasmo, se a consecução do trabalho carece de ações práticas, objetivas, transformadoras, e deveriam estar diretamente relacionadas ao que se pretende alcançar!

Ainda que representemos cerca de 24,5% da população brasileira, aproximadamente 45 milhões de cidadãos, identificados no Censo 2010, do IBGE, desprezamos o significado desses dados tão expressivos, reagindo indiferentes ao que isso representa em potencial e força de negociação nas instâncias político-institu-



cionais. Tanto quanto nossos familiares, conhecemos bem as dificuldades enfrentadas diuturnamente para atender nossas mais elementares necessidades, motivos para que não deixássemos de nos informar do como participar para preservar o conquistado, e ampliar expectativas de novas possibilidades para atender à crescente demanda. Ao invés disso, maioria se acomoda esperando que outros façam, os mesmos que a supriu cívica, ética e prazerosamente do incomensurável. A vida é cíclica e não existe almoço de graça, todos havemos de aprender nas dificuldades, inclusive, sobre a necessidade de revezamento na gestão das nossas instituições e fóruns de representação social.

Será tão difícil perceber a nociva apro-

ximação sazonal de políticos oportunistas nos prometendo mundos e fundos pelo direito de falar em nosso nome? Da gente, essa gente quer apenas o degrau para alçar voos em suas ambiciosas aspirações pessoais. Desconheço, não por falta de referência, exemplar do gênero que tenha cumprido milésimo do prometido. Como estamos prestes ao período migratório do planalto central para bases eleitorais, imunidade é sempre recomendável. A inobservância do adágio “Nada de nós, sem nós”, pode nos causar danos e retrocessos irreparáveis. Sejamos argutos, cuidando para não nos permitir objetos dessas aves de rapina.

Ludibriados por conta da nossa ineficácia, teremos de lamentar pela falta de

serviços da Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência; pela falta de salas de recursos multifuncionais nas escolas da rede pública e privada de ensino; pela falta de profissional assistente de educação para nossas crianças autistas ou hiperativas; pelo retorno das classes especiais, ou depósitos de crianças com deficiência condenadas a nada aprender; pela indisponibilidade de intérpretes de Libras para acompanhamento das nossas crianças, adolescentes e adultos surdos, nas escolas, hospitais etc. Amargaremos também a dor e desconforto dos nossos adolescentes em fase de crescimento, precisando substituir cadeira de rodas, para mais adequado alinhamento postural, sem onde recorrer, por falta de definições de competências na gestão pública. Enfim, tão somente lamentar por inúmeros benefícios que a legislação brasileira nos garante, porém, que dependem da nossa capacidade de organização enquanto segmento social vigilante.

Potenciais ameaças às políticas públicas de saúde, reabilitação e inclusão social das pessoas com deficiência.

Como se estivessem noutro país, ou mesmo noutro planeta, maioria dos congressistas brasileiros apenas delibera pautas adversas aos pleitos e anseios da maioria da população, hoje, absolutamente penalizada pelo desemprego e deserviços públicos básicos, porém, reféns do que decidem suas lideranças partidárias, notadamente corporativistas. As evidências das amarguras vividas pela população, particularmente, pelas camadas mais pobres e menos escolarizadas, não lhes despertam sentido de responsabilidade ética, cumprimento do dever cívico, patriotismo com solidariedade, empatia e amor ao próximo.

Indiferentes aos sofrimentos das famílias e pessoas com deficiência, que vagam em busca de atendimentos às suas neces-

sidades de cuidados, assistência e suporte social, esses congressistas se mantêm em devaneio, surtados pela visão fictícia de uma realidade existente apenas em suas mentes pouco humanitárias. Cortes no orçamento, a título de emergente necessidade de tapar rombo provocado pela corrupção nos dois últimos governos, agravados pelos recentes anúncios do atual presidente da república. Particularmente, os elencados na assoladora PEC 55, que limita gastos da União para os próximos 20 anos, pois implicam em graves riscos para o implemento e custeio de programas imprescindíveis, arduamente conquistados pelas entidades e segmentos sociais organizados das pessoas com deficiência.

Quanto à Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012, que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do Sistema Único de Saúde, as perspectivas não são boas e podem ser confirmadas pela tremenda dificuldade enfrentada pelos gestores dos Centros Especializados de Reabilitação – CER, para manter o padrão dos serviços e atender à crescente demanda da população cada vez mais envelhecida, e com deficiência. A Rede de Cuidados da Pessoa com Deficiência enfraquecida, desprovida de recursos de custeio, ampliação, pesquisas e extensão comunitária, deixará de atender prioridades estratégicas, como crianças com microcefalia, nascidas nos três últimos anos, vítimas do surto do Zika Vírus. Da mesma forma, deixará de cumprir suas funções na reabilitação de pessoas com lesão medular, cerebral, ostomizados, mastectomizados, que carecem de serviços interdisciplinares, próteses, órteses e meios auxiliares de locomoção e, conseqüentemente, impedindo que sejam incluídas no mercado de trabalho e na vida plena em sociedade.

Por água abaixo estamos vendo destino da Portaria nº 835, de 25 de abril de 2012, que institui incentivos financeiros de investimento e de custeio para o Com-

ponente Atenção Especializada da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiências no âmbito do Sistema Único de Saúde, considerando que nem mesmo projetos e recursos das unidades credenciadas estão garantidos, em função das medidas unilaterais de contenção de gastos impostas pelo governo federal. Tratam-se de recursos foram reservados para ampliação da Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência, como forma de reduzir as barreiras atitudinais, arquitetônicas, econômicas, tecnológicas, comunicacionais, e atender com dignidade cerca de 24,5% da população brasileira, de acordo com dados do Censo 2010. Milhões de cegos, surdos, deficientes físicos, autistas, pessoas com Síndrome de Down, pessoas com doenças neurológicas degenerativas, amputados, idosos com mobilidade reduzida, entre outros, que não podem postergar acesso em tratamento de reabilitação. Muitos com grandes sequelas neurológicas incapacitantes sobrevivem à custa do enfrentamento diário da morte, caso não lhes sejam garantidos suportes da tecnologia assistiva.

Mesmo que se trate de pleitos e pautas sociais com garantias de emendas constitucionais, como as norteadas pelo Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009, que promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, corre-se risco iminente de fracasso pela inobservância do Congresso, cuja maioria atua descompromissada com as grandes demandas da sociedade. Como bem pontua a jurista Flávia Piovesan, na obra “Convenção da ONU sobre direitos da pessoa com deficiência: inovações, alcance e impacto”, a inovação está no conhecimento explícito de que o meio ambiente econômico e social pode ser a causa ou fator de agravamento de deficiência. A própria Convenção reconhece ser a deficiência um conceito em construção, que resulta da interação de pessoas com restrições e barreiras que impedem a plena e efetiva participação na sociedade em

LEIA E ASSINE:

0800-772-6612 (ligação gratuita)

igualdade de condições com os demais. Ademais, pelo que determina a atual legislação brasileira, os governantes estão obrigados a consultar as pessoas com deficiência, por meio de seus representantes e organizações, quando da elaboração e implementação de leis e medidas para efetivar a Convenção e outras políticas que impactem suas vidas.

A ousadia é absurdamente aviltante, o retrocesso ainda mais agravado pelo apoio inoportuno das corporações médicas que insistem na ultrapassada concepção da deficiência enquadrada no paradigma médico, contrapondo o definido pela Convenção da ONU, que a caracteriza produto do meio ambiente, e seu diagnóstico e terapêuticas de âmbito interdisciplinar, não apenas uma questão de “ato médico”. As pessoas com deficiência são pessoas como todas as outras, merecendo o mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade. Para nós, a deficiência não se situa no corpo ou na mente da pessoa que a possui, mas nos indivíduos que não enxergam ou não querem enxergar (por preconceito ou descaso) tal realidade. É dizer, não compreendem o exato sentido do termo humanidade.

Acessibilidade em debate: dando voz à sociedade.

Muito se precisa aprender com quem vive o dia a dia no enfrentamento das barreiras que dificultam o viver em plenitude de direitos e inclusão na nossa sociedade. Por melhor intencionadas que possam ser as interpretações de quem não as vivenciam, sempre haverá margens para julgamentos imprecisos de seus aspectos objetivos e subjetivos. Ocorre que, via de regra, não são concedidas oportunidades para que pessoas diretamente afetadas pela desigualdade se manifestem, mesmo que suas falas tragam elementos esclarecedores de dúvidas sobre como tornar a vida de todos mais prazerosa e integral.

Reconhecemos que os dias atuais não são favoráveis à perda de receita, em especial, na conjuntura das prefeituras que herdaram dívidas, porquanto mais importa garantir que todas as pessoas tenham assegurados seus direitos fundamentais, como acessibilidade e mobilidade urbana. Importante despertar para a realidade de que momentos de crise de financiamento das políticas públicas requerem iniciativas criativas. Nesse contexto, convocar audiência pública para consulta da sociedade acerca de possíveis estratégias minimizadoras dos efeitos segregadores que excluem pessoas com deficiência e mobilidade reduzida do direito de ir e vir nas nossas calçadas, é impreterivelmente inadiável.

Todos temos conhecimento de ente familiar ou pessoa

significativa, idoso, com mobilidade reduzida, ou com algum tipo de comprometimento corporal que a caracterize pessoa com deficiência, que sofra calado, e não nos sentimos confortáveis ao vê-las amedrontadas, inseguras, menosprezadas, devido ao meio ambiente que não as acolhe. Nesse sentido, nada mais criativo, democrático e oportuno, que provocar a sociedade para que ela se manifeste a favor de formas consensuais de resolver o problema de manutenção das nossas calçadas, bem como de legitimar e fortalecer os mecanismos de fiscalização das condições de acessibilidade nos estabelecimentos do setor público e privado. Com aval da sociedade, portanto, viés democrático imprescritível, mais fácil a instituição de princípios de igualdade, não obstante nossas diferenças e singularidades humanas.

Que não nos esqueçamos que o Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro definiu padrão para nossas calçadas, em expediente exclusivamente reservado ao tema, qual seja, alvenaria linear. Isto para evitar deslizamentos, escorregões, em pisos de cerâmica, ou quedas ao circular em calçadas pavimentadas com pedras, desníveis, inclusive, degraus. Muro adentro de cada imóvel de uso familiar, o proprietário pode optar pelo que melhor lhe convenha, contudo, quando se trata de ambiente externo e de uso coletivo, há que se guiar pelo que determinou o MP. Simples assim!

Recorro ao inquirido pela jurista Ana Paula Barcellos, na obra “A acessibilidade como instrumento de promoção dos direitos fundamentais”, reiterando que a ajuda benevolente da sociedade dá lugar a um conceito de acessibilidade baseado na sua responsabilidade pela implementação de um conjunto de soluções capazes de integrar toda a variedade de pessoas e de suprir essa falha histórica de acesso. A mudança no paradigma da deficiência que retirou o foco do debate dos traços distintivos associados à deficiência para concentrá-lo nas barreiras sociais existentes para esses indivíduos conduziu à percepção de que o conceito de acessibilidade é muito mais amplo do que o visualizado anteriormente.



Prof. Dr. William César Alves Machado

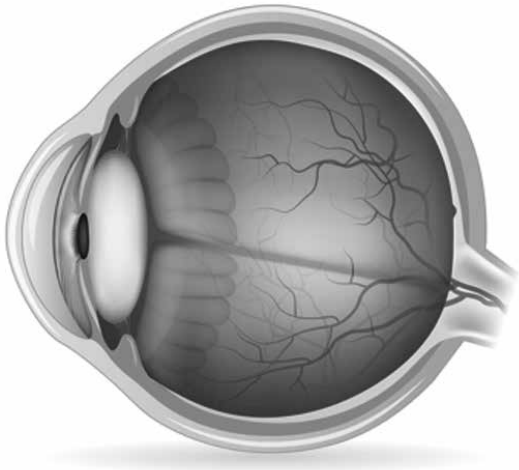
- RN, MsN, Ph.D
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Rua Silva Jardim, 5-Centro-Três Rios - RJ - CEP: 25805-160
Celular: 55-24-98108-1809; 55-24-99267-2895,
Fixo: 55-24-22553392; 55-24-22555840
wilmachado@uol.com.br;
wily.machado@gmail.com
http://www.facebook.com/wiliam.machado.10?ref=tn_tmn
Currículo Lattes:
<http://lattes.cnpq.br/4087914502802277>

ACESSE NOSSO SITE:

www.revistareacao.com

NEURITE ÓPTICA

Por Marcela Barreira



A neurite óptica é uma inflamação que danifica o nervo óptico, responsável por transmitir as informações visuais para o cérebro. É caracterizada pela perda aguda da visão, geralmente unilateral (em apenas um dos olhos).

Epidemiologia da doença

A neurite óptica é a causa mais comum de perda visual aguda em jovens adultos, com uma incidência de 1-5 a cada 100 mil pessoas por ano. As mulheres são mais afetadas que os homens, tendo um pico de manifestação entre os 15 e 49 anos de idade (1).

Etiologia da doença

Na maioria dos pacientes, a neurite óptica ocorre devido à inflamação e à degeneração da mielina, sem causa conhecida (idiopática). Acredita-se que a doença se

desenvolve quando o sistema imunológico, erroneamente, começa a atacar a substância que reveste o nervo óptico, chamada de mielina, resultando em inflamação e degeneração da mesma.

A neurite óptica pode se desenvolver de forma isolada ou em associação com outras doenças, como a esclerose múltipla. Aproximadamente 50% dos pacientes que apresentam uma crise isolada de neurite óptica irão desenvolver a esclerose múltipla dentro de 15 anos (2).

A neurite óptica pode ser causada ainda por outras doenças autoimunes, como sarcoidose, lúpus eritematoso e síndrome de Sjögren. Também tem como causa doenças infecciosas, como herpes Zoster, doença de Lyme, sífilis, tuberculose e toxoplasmose, porém são mais raros os quadros desenvolvidos por essas patologias (3).

Sinais e Sintomas

O quadro típico da neurite óptica é acompanhado por perda aguda da visão em um dos olhos, que piora em questão de dias ou de horas. A dor é outra queixa comum, especialmente mais forte quando os olhos se movimentam. Alguns pacientes podem ainda ter dificuldade de enxergar cores e ter a sensação de flashes ou luzes piscando.

Prognóstico

Com o é alta a possibilidade de desen-

volvimento da esclerose múltipla, é muito importante o acompanhamento destes casos. Embora a maior parte dos indivíduos recupere a visão depois de um episódio de neurite óptica, pode ocorrer diminuição da acuidade visual, assim como dificuldades para enxergar cores, brilho e nitidez.

Diagnóstico e tratamento

O médico responsável por fazer o diagnóstico da neurite óptica é o neuroftalmologista. Além do exame clínico, o médico irá solicitar uma série de exames laboratoriais e de imagem para confirmar a suspeita. O tratamento pode variar de paciente para paciente, mas, em geral, é feito com corticoides, medicamentos que ajudam a conter a inflamação. É importante dizer que quando o paciente apresenta outra doença sistêmica, como a esclerose múltipla, é preciso tratá-la também.

1-Rodriguez et al. 1995; Optic Neuritis Study Group, 1991

2- Beck et al. 2004; Rodriguez et al. 1995

3- Cikeset al. 2008



Marcela Barreira é Oftalmologista Pediátrica, especialista em Estrabismo e Neuroftalmologista Adulto e Infantil. Vice-chefe e Orientadora do Departamento de Estrabismo da Escola Paulista de Medicina da UNIFESP; Médica Voluntária do Departamento de Neuroftalmologia da Faculdade de Medicina da USP; Chefe do Setor de Neuroftalmologia do Banco de Olhos de Sorocaba; Oftalmopediatra da APAE de São Paulo e Fundadora da NeuroKinder.

LEIA E ASSINE:

0800-772-6612 (ligação gratuita)

PREVENÇÃO E TRATAMENTO DO PÉ DIABÉTICO

Por Fábio Batista



Mais do que uma complicação do diabetes, o Pé Diabético deve ser considerado como uma situação clínica bastante complexa que pode acometer os pés e tornozelos de indivíduos portadores de Diabetes Mellitus. Assim, pode reunir comemorativos clínicos característicos e em graus variados, isoladamente ou em conjunto, tais como a perda da sensibilidade protetora dos pés, a presença de úlceras em diferentes estágios evolutivos, deformidades, infecções, amputações e também o comprometimento vascular periférico.

É estimado que para o ano de 2040, existam 640 milhões de pessoas com Diabetes. No Brasil, a estimativa é de que já contamos com cerca de 13 a 14 milhões de portadores de diabetes, onde pelo menos 50% desses ainda desconhecem o diagnóstico. Para o ano de 2035, já estamos esperando quase 20 milhões de pessoas diabéticas.

Complicações do diabetes constituem a mais comum indicação de hospitalização dos pacientes portadores de diabetes. Cerca de 15% das internações hospitalares estão diretamente relacionadas com diabetes, onde 25% dessas internações relacionam-se com o comprometimento dos pés. A Associação Americana de Diabetes estima que mais de 50 mil das amputações dos membros inferiores realizadas anualmente sejam decorrentes de complicações do diabetes.

Aproximadamente 2/3 dos portadores de diabetes de longa duração têm sido vistos com sinais clínicos e sintomas sugestivos de neuropatia diabética, podendo afetar as esferas sensitiva, motora e autonômica. O envolvimento da inervação sensitiva cutânea com a perda da sensibilidade protetora dos pés é considerado o principal fator de risco primário para o desenvolvimento das úlceras plantares em portadores de diabetes e também o precursor para eventuais amputações, sejam parciais ou totais, do membro inferior. As úlceras nos pés, as infecções e as amputações são consideradas as principais preocupações entre as pessoas portadoras de diabetes.

A educação e os cuidados preventivos constituem os principais fatores no entendimento e na execução de todos os programas referentes à abordagem do Pé Diabético. Dessa forma, vale a pena ressaltar alguns cuidados considerados simples, mas cruciais para uma adequada orientação desses pacientes.

- Lavar os pés diariamente.
- Secar os pés muito bem, sobretudo entre os dedos.
- Manter a pele limpa e hidratada por meio de loções lubrificantes apropriadas. Não usar loções entre os dedos.
- Checar os pés todos os dias. Pode-se utilizar um espelho ou solicitar ajuda a algum amigo ou familiar de confiança.
- Usar lixas de unhas gentilmente para os cuidados ungueais.
- Trocar de meias diariamente. Dar preferência às meias brancas.
- Manter os pés aquecidos e protegidos por meio de calçados bem adaptados e confortáveis.
- Nunca andar descalço.
- Verificar o interior dos calçados todos os dias.
- Manter a glicemia sob controle e disciplinar-se a seguir orientações médicas regulares de profissionais treinados e familiarizados integralmente na abordagem interdisciplinar do Pé Diabético.
- Não fumar.



Fábio Batista

é médico ortopedista, especializado em pés diabéticos. Chefe do ambulatório de tratamento do Pé Diabético e Salvamento Funcional de Membros em Feridas Diabéticas Complexas e Assistente Doutor Efetivo do Departamento de Ortopedia e Traumatologia da Escola Paulista de Medicina. Doutor Efetivo da Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo. Pertence ao corpo clínico dos Hospitais Albert Einstein, Osvaldo Cruz, São Luiz e Santa Rita.