

PÉ DIABÉTICO: PERFIL SÓCIO EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ATENDIDOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO SERTÃO CENTRAL

Lilianny Sales Araújo¹; Hérica Hebert da Silva Alves¹; Alexandra Moreira Araujo²; Donato Mileno Barreira Filho³

¹Discentes do curso de Farmácia do Centro Universitário Católica de Quixadá.

E-mail: lilianny.sa@gmail.com

²Farmacêutica pelo Centro Universitário Católica de Quixadá.

E-mail: alexandrafarma@outlook.com

³Docente do curso de Farmácia do Centro Universitário Católica de Quixadá.

E-mail: milenofh@hotmail.com

RESUMO

O pé diabético é uma das complicações crônicas mais devastadoras do diabetes *Mellitus*, gerando alto impacto social, econômico, além de diminuir a qualidade de vida destes pacientes. Neste estudo epidemiológico, exploratório, observacional, descritivo e quantitativo foram avaliados 13 prontuários de pacientes diabéticos portadores de lesões nos membros inferiores, do tipo pé diabético, de ambos os sexos com idade acima de 18 anos, atendidos na clínica médica do Hospital Municipal Dr. Eudásio Barroso, Quixadá/CE, no período de janeiro a abril de 2017. Tem como objetivo: verificar o perfil sócio epidemiológico de pacientes com pé diabético atendidos em um hospital público do Sertão Central Cearense. Essa complicação foi mais prevalente em indivíduos do sexo feminino (61,5%), com faixa etária entre 60 a 80 anos (38,4%), portadores de hipertensão arterial sistêmica (46,10%), casados (69,2%), não fumantes (92,3%), e possuem baixo nível de escolaridade (92,3%). A alta prevalência de tratamento cirúrgico nos pacientes deste estudo reflete elevada gravidade das lesões à admissão, indicando maior preocupação a nível hospitalar em evitar amputações assim como também melhores condições nas quais os pacientes têm procurado assistência hospitalar, que pode ser representativo da necessidade de melhorias no acompanhamento pela atenção básica. O controle do diabetes *Mellitus*, as orientações são importantes para evitar ulcerações e infecções através do cuidado adequado dos pés bem como as visitas regulares ao médico, assim como a colaboração do paciente e de seus familiares são fundamentais na prevenção de incapacidade e deformidades causadas por pé diabético e na redução de custos para o SUS.

Palavras-chave: Complicações do diabetes. Diabetes *Mellitus*. Epidemiologia. Pé diabético.

INTRODUÇÃO

O Diabetes *Mellitus* (DM) constitui uma importante causa de mortalidade e de incapacidade precoce, pode ser definido como um grupo de doenças metabólicas, caracterizada por hiperglicemia crônica que pode ser resultante de problemas na secreção de insulina, na ação da insulina ou de ambos. Níveis de hiperglicemia crônica por longos períodos estão associados ao prejuízo e a falência de órgãos importantes, especialmente olhos, rins, nervos, coração e vasos sanguíneos (ADA, 2010; DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015-2016).

Os pacientes com DM são mais susceptíveis a uma série de complicações de origem metabólica e/ou infecciosa que em conjunto com as implicações próprias da doença que muitas vezes contribuem para agravar as condições clínicas, favorecem o crescimento das taxas de morbidade e mortalidade desta doença (MATOS et al., 2014). De acordo com *American*

Diabetes Association (2013) a expectativa de vida de pacientes com DM é reduzida, em média, em cinco a sete anos.

O pé diabético está entre as complicações mais frequentes do Diabetes *Mellitus* (DM) e suas consequências podem ser dramáticas para a vida do indivíduo, desde feridas crônicas e infecções até amputações de membros inferiores, sendo responsável por cerca de 40% a 70% de todas as amputações das extremidades inferiores onde 85% destas são precedidas de uma ulceração nos pés. (BRASIL, 2013; ADA, 2013; BRASIL, 2016; SBEM, 2016).

Vale ressaltar que 15% dos indivíduos diabéticos desenvolverão ulceração nos pés em algum momento de suas vidas e, portanto, ficarão expostos à possibilidade de amputação, as causas fisiopatológicas das complicações que levam um pé normal, se tornar um pé de risco e evoluir ao chamado “pé diabético” são várias. Mas destacam-se a neuropatia periférica (90% dos casos), doença arterial periférica e deformidades e comprometimento da função imune (PINHEIRO, 2016).

Visto que o pé diabético é considerado uma das mais mutilantes complicações crônicas do DM, diante do impacto social e econômico observado em todo mundo, bem como a escassez de estudos abordando a temática de acompanhamento clínico-epidemiológica desta complicação, o estudo tem como objetivo verificar o perfil sócio epidemiológico de pacientes com pé diabético atendidos em um hospital público do Sertão Central Cearense.

METODOLOGIA

O estudo foi do tipo epidemiológico, exploratório, observacional e descritivo consistindo em uma abordagem quantitativa. O mesmo foi realizado no Hospital Municipal Dr. Eudásio Barroso, localizado no município de Quixadá-CE. A população em estudo foi composta por prontuários de pacientes diabéticos portadores de lesões nos membros inferiores, do tipo pé diabético, clinicamente infectada, de ambos os sexos com idade acima de 18 anos, atendidos na clínica médica do Hospital Municipal Dr. Eudásio Barroso, Quixadá/CE, no período de janeiro a abril de 2017.

Nesse período, 13 pacientes com pé diabético foram atendidos na referida unidade. Após análise dos prontuários o pesquisador deixou por escrito uma observação anexada aos arquivos de prontuários da unidade no período supracitado, a fim de evitar a possibilidade de análise em duplicidade.

Para avaliar a conformidade de cada prontuário com a pesquisa, foram analisadas as seguintes variáveis: legibilidade dos dados preenchidos; identificação do paciente: nome completo, idade, sexo e endereço; profissão; diagnóstico; complicações diabéticas; evolução do paciente, procedimento realizado; tratamento; data de internação e exames solicitados.

Os dados coletados foram baseados na pesquisa e para compilação destes dados utilizou-se tabelas e gráficos dos programas Microsoft Office Word e Excel 2011.

O presente estudo foi submetido a análise e avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Católica de Quixadá (UNICATÓLICA), através da Plataforma Brasil de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamentam Diretrizes e normas sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Foi analisado e aprovado sob o parecer nº 1.550.115.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O diabetes *Mellitus* (DM) é considerado uma doença degenerativa crônica, tem um alto impacto não somente nos custos para o Sistema de Saúde, como na qualidade de vida de seus portadores. Os dados demográficos e sociais como idade, estado civil, escolaridade e renda familiar são os parâmetros mais relevantes em estudos que objetivam medir a qualidade de vida,

fazer intervenções educacionais ou implantar medidas de saúde pública em determinada população (BARBUI; COCCO, 2002).

Após a coleta de dados, obteve-se como universo de estudo um total de 13 pacientes com pé diabético atendidos na clínica médica do Hospital Eudásio Barroso. Destes 38,5% (5) pertenciam ao sexo masculino, e 61,5% (8) eram do sexo feminino. As mulheres, em relação aos homens, costumam cuidar mais de si, portanto, elas estão mais atentas à sintomatologia das doenças e geralmente procuram ajuda precocemente, sua procura por assistência à saúde de forma sistemática e contínua, ao longo da vida, tem sido sugerida como um dos fatores responsáveis pela predominância do sexo feminino nos serviços de saúde (CAROLINO, et al. 2008).

A faixa etária mais acometida com 38,4% ficou entre 60 e 80 anos de idade, enquanto 30,8% tinham entre 40 e 60 anos e 30,8% tinham idade acima de 80 anos. Dados semelhante aos encontrados na literatura por Pitta et al., (2005) e Teixeira, (2004) afirmam que o DM2 e suas complicações acometem indivíduos a partir dos 40 anos de idade, tendo uma maior incidência na sexta década de vida.

Em relação ao uso do fumo 92,3% (12) dos pacientes não faz uso do fumo. No estudo de Przysiezny et al, 2013 e Rodrigues, 2014 relata que os pacientes diabéticos mostraram também a prevalência de ser não fumantes e isso contribui para um estilo de vida melhor reduzindo complicações relacionadas ao fumo.

Quanto à procedência, 69,2% residiam em Quixadá, enquanto 30,8% provinham de Ibicuitinga. De acordo com Pitta et al., (2005) a ausência de pessoal qualificado para o diagnóstico precoce e acompanhamento também fazem parte desta realidade.

O tratamento mais realizado nos pacientes desta amostra foi o desbridamento cirúrgico com 69,2% dos casos, seguido de curativo especializado, com 23,1% e 7,7% de amputação de dedo. O desbridamento cirúrgico constitui um meio útil na tentativa de salvar o membro afetado, pois além de auxiliar o diagnóstico, através da avaliação da extensão do dano tecidual, também atua na terapêutica, por remover tecido necrótico colaborando juntamente com o controle da doença de base, utilização de antibióticos e cuidados locais (curativos, repouso e proteção do membro) estimulam a cicatrização, sendo muitas vezes suficientes para a cura da ulceração, evitando a necessidade de um desfecho mais traumático como a amputação (SANTOS, 2008).

Dentre as complicações diabéticas encontradas, hipertensão arterial com 46,10% foi a mais prevalente, seguida de doença arterial obstrutiva periférica com 30,8%, nefropatia 7,7%, retinopatia 7,7% e AVC 7,7%. Resultado semelhante ao encontrado por Pitta et al., (2005) que mostrou prevalência de 50,81% para hipertensão arterial sistêmica em seu estudo, bem como outras comorbidades semelhantes as encontradas em nosso estudo refletindo o caráter crônico e multissistêmico do diabetes *Mellitus*.

Quanto à evolução, isto é, o período desde a admissão do paciente 61,5% receberam alta hospitalar sem intercorrências, 30,8% evoluíram insatisfatoriamente ao tratamento, necessitando de transferência para hospital terciário e 7,7% tiveram alta a pedido do paciente ou familiar. Destes 30,8% que evoluíram insatisfatoriamente ao tratamento apresentaram casos de osteomielite e infecção bacteriana grave não respondendo ao tratamento.

As comorbidades bem como a gravidade das consequências da infecção no pé diabético devem ser tratadas efetivamente, visto que associados determinam uma evolução grave nesses pacientes, podendo causar morbidade substancial e visitas frequentes a cuidados de saúde profissionais que quando não bem-sucedidos podem levar a amputação (FAJARDO, 2006; BONA et al. 2010 e LIPSKY et al. 2012).

Quanto ao tratamento da infecção no pé diabético foi utilizada terapia empírica visto que a unidade não realiza exames de cultura, os antibióticos mais utilizados no tratamento foram: ceftriaxona; metronidazol; gentamicina; levofloxacino; clindamicina e para o alívio nos

casos de dor aguda foi utilizado o cloridrato de Tramadol. O tratamento do presente estudo condiz com os estudos de DUARTE, 2011; LIPSKY et al,2012.

CONCLUSÃO

O pé diabético foi mais prevalente em indivíduos do sexo feminino, com faixa etária entre 60 a 80 anos, portadores de hipertensão arterial sistêmica e baixo nível de escolaridade.

A alta prevalência de tratamento cirúrgico nos pacientes deste estudo reflete a elevada gravidade das lesões a admissão, indicando maior preocupação a nível hospitalar em evitar amputações assim como também as melhores condições nas quais os pacientes têm procurado assistência hospitalar, que pode ser representativo da necessidade de melhorias no acompanhamento pela atenção básica.

As medidas preventivas e educacionais são essenciais na assistência ao pé diabético. O controle do diabetes *Mellitus*, as orientações para evitar ulcerações e infecções através do cuidado adequado dos pés bem como visitas regulares ao médico, assim como a colaboração do paciente e de seus familiares são fundamentais na prevenção de incapacidade e deformidades causadas por pé diabético e na redução de custos para o SUS.

REFERÊNCIAS

ADA – American Diabetes Association. **Diagnosis and classification of diabetes mellitus.** *Diabetes Care*, v.33. (suppl, 1), 2010.

American Diabetes Association- ADA. Standards of medical care in diabetes. **Diabetes Care**, v.36. (suppl, 1), 2013.

BARBUI, E.C; COCCO, M.I.M. Conhecimento do cliente diabético em relação aos cuidados com os pés. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 36, n. 1, p. 97 - 103, 2002.

BONA, S.F et al. Prevalência do pé diabético nos pacientes atendidos na emergência de um hospital público terciário de Fortaleza. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 8, n. 1, p. 1-5, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do pé diabético: estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: diabetes mellitus.** Brasília, 2013.

CAROLINO, I.D.G et al. Fatores de risco em pacientes com Diabetes mellitus tipo 2. **Revista latinoamericana de enfermagem**. v.16, n.2, 2008.

DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2015-2016/ **Sociedade Brasileira de Diabetes**: São Paulo: AC Farmacêutica, 2016.

DUARTE, N; GONÇALVES, A. Pé diabético. **Angiologia e Cirurgia vascular**, v.7, n.2, 2011.

- FAJARDO, C. A importância do cuidado com o pé diabético: ações de prevenção e abordagem clínica. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 2, n. 5, p. 43-58, 2006.
- LIPSKY, B. A. et al. Infectious Diseases Society of America Clinical Practice Guideline for the Diagnosis and Treatment of Diabetic Foot Infections. **Clinical Infectious Diseases**, 2012. Mai. 2017.
- MATOS, C. C. D. S. A et al. Complicações da diabetes. **Metabologia**, São Paulo, v.43, n.5, p.366-372, 2014.
- PINHEIRO A. Fisiopatologia detalhada da condição clínica chamada “Pé diabético”. **Revista Portuguesa de Ortopedia e Traumatologia**. v.22, 2016.
- PITTA, G.B.B et al. Perfil dos pacientes portadores de pé diabético atendidos no Hospital Escola José Carneiro e na Unidade de Emergência Armando Lages. **Jornal Vascular Brasileiro**. v.4, n.1, p.5-10, 2005.
- PRZYSIEZNY, A et al. Características Sociodemográficos de Pacientes com Diabetes Mellitus Portadores de Pé Diabético e ou Retinopatia Diabética Atendidos em 16 Unidades de Estratégia de Saúde da Família de Blumenau. **Revista da Associação Catarinense de Medicina**, v.42, n.1, p.76-84, 2013.
- RODRIGUES, J.G. **Perfil dos pacientes diabéticos atendidos na clínica de especialidade médica do hospital Eudásio Barroso, Quixadá-Ce/ Jonny Gomes Rodrigues**, 2014.
- SANTOS, I.C.R.V. **Atenção à saúde do portador de pé diabético: prevalência de amputações e assistência preventiva na Rede Básica de Saúde**. 225 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) Recife, 2008.
- TEIXEIRA, C.F. Transição epidemiológica, modelo de atenção à saúde e previdência social no Brasil: problematizando tendências e opções políticas. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.9, n. 4, p.841-850, 2004.