

CARACTERIZAÇÃO DOS PORTADORES DE PÉ DIABÉTICO ATENDIDOS EM HOSPITAL DAS FORÇAS ARMADAS NA CIDADE DO RECIFE

CHARACTERIZATION OF DIABETIC FOOT PATIENTS ATTENDED IN AN ARMY HOSPITAL IN RECIFE

CARACTERIZACIÓN DE LOS PORTADORES DE PIE DIABÉTICO ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE LAS FUERZAS ARMADAS EN LA CIUDAD DE RECIFE

ISABEL CRISTINA RAMOS VIEIRA SANTOS¹

JULIANA MAGALHÃES BERNARDINO²

Este trabalho tem por objetivo caracterizar portadores de pé diabético atendidos em um hospital das forças armadas na cidade do Recife, no ano de 2005. É um estudo quantitativo, realizado através de levantamento de todos os pacientes diabéticos atendidos no ambulatório do referido hospital. Foi utilizado um formulário com as variáveis de interesse: idade, sexo, procedência, situação funcional e co-morbidades. Os resultados encontraram uma prevalência de 3,4% de portadores de pé diabético, notando-se uma maior frequência na faixa de 60 anos ou mais, faixa correspondente a situação funcional de reservista, no sexo masculino, procedentes da cidade do Recife e presença de co-morbidades. O estudo sobre pé diabético, tomando-se como população, os militares, parece ser oportuna uma vez que possibilita a observação de duas situações distintas quanto a hábitos de vida (ativa e reserva) potencialmente relacionados à ocorrência de doenças crônicas.

PALAVRAS-CHAVE: Pé diabético; Hospital militar; Enfermagem.

This research aims to characterize a profile of diabetic foot patients attended in an army hospital in Recife, in the year 2005. It is a quantitative study, carried out by surveying all diabetic patients attended in the clinic of the mentioned hospital. The variables of interest used in the form were the following: age, sex, origin, functional situation and co-morbidities. The results found a prevalence of 3.4% of diabetic foot patients. It was noticed a higher frequency in the age group of 60 years or more, corresponding age group, the functional situation of a reservist, in the masculine sex, originating from the city of Recife and presence of co-morbidities. The study on diabetic foot, considering as population the military, seems to be appropriate once it makes possible the comment of two distinct situations as for ways of living (active and reservist) potentially related to the occurrence of chronic illnesses.

KEYWORDS: Diabetic foot; Hospitals military; Nursing.

Este trabajo tiene el objetivo de caracterizar portadores del pie diabético en un hospital de las fuerzas armadas en la ciudad de Recife, en el año de 2005. Es un estudio cuantitativo, llevado a través con examen de todos pacientes diabéticos en la clínica del hospital relacionado. Un formulario con la variable del interés fue utilizada: edad, sexo, origen, situación funcional y co-morbidades. Los resultados habían encontrado un predominio de el 3.4% de portadores del pie diabético, notando una frecuencia más grande en la venda de 60 años o más, la venda correspondiente la situación funcional del reservista, en el sexo masculino, originando la ciudad de Recife y la presencia del co-morbidades. El estudio en pie diabético, siendo superado mientras que la población, los militares, él se parece ser oportuna una época que haga posible el comentario de dos situaciones distintas cuánto los hábitos de la vida (activa y él reserva) potencialmente relacionada a la ocurrencia de enfermedades crónicas.

PALABRAS CLAVE: Pie diabético; Hospitales militares; Enfermería.

¹ Doutora em Ciências pelo Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães – CPqAM / Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. Professora assistente da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças – FENSG/ Universidade de Pernambuco – UPE. Endereço: Rua Teles Junior, nº 475, apt. 201, Rosarinho. Recife – PE – Brasil. CEP: 52050-040. Email: tutornad@yahoo.com.br

² Enfermeira da CCIH do Hospital de Aeronáutica de Recife. Especialista em Educação Profissional na Área de Saúde: Enfermagem pela Fiocruz/ Ensp e Especialista em Saúde Pública com Ênfase em Gestão de Serviços de Saúde e Saúde da Família pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças – FENSG/ Universidade de Pernambuco – UPE. Endereço: Rua Belém de Maria, nº355, Apto 102, Janga. Paulista – PE – Brasil. CEP:53439-120. Email: julucasbiel@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus como diagnóstico primário de internação hospitalar aparece como a sexta causa mais freqüente, assim como contribui de forma significativa para outras doenças como cardiopatia isquêmica, insuficiência cardíaca, colecistopatias, acidente vascular cerebral e hipertensão arterial⁽¹⁾.

O Diabetes atinge todas as faixas etárias, sem distinção de raça, sexo, ou condições socioeconômicas. Na população brasileira adulta sua prevalência é de 7,6%, o que equivale aproximadamente a 11,5 milhões de pessoas⁽²⁻³⁾.

O significado e a importância individual e social do diabetes advém das importantes complicações que ocasiona, de caráter degenerativas, manifestando-se 5 a 10 anos após o início da doença e que podem afetar os olhos (retinopatia) causando cegueira; os rins, resultando em insuficiência renal: uma aceleração da aterosclerose dos vasos de grande e médio calibre (doença macrovascular), com riscos acrescidos de infarto do miocárdio ou acidente vascular cerebral; e, finalmente, uma neuropatia periférica, associada a uma arteriosclerose dos vasos de pequeno diâmetro, que predispõe a problemas isquêmicos e infecciosos das extremidades que são causa de ulcerações, gangrena e amputações⁽⁴⁻⁶⁾.

A prevalência da neuropatia diabética após 05 anos do diagnóstico inicial de Diabetes mellitus é de cerca de 20%, após 10 anos de diabetes esse percentual sobe para 20 a 50% e, após 15 anos de doença chega a 40%⁽⁷⁾.

O Consenso Internacional sobre pé diabético⁽⁸⁾, baseado na Organização das Nações Unidas, define este quadro como infecção, ulceração e ou destruição dos tecidos profundos associadas a anormalidades neurológicas e vários graus de doença vascular periférica nos membros inferiores⁽⁸⁾.

Mais de 120 milhões de pessoas no mundo são portadoras de Diabetes mellitus e muitos destes indivíduos têm úlcera no pé, que podem levar a uma amputação de membro inferior, acarretando prejuízos para o paciente e sistema de saúde^(4,9-12).

Estudos epidemiológicos indicam que a maioria dos portadores de diabetes têm problemas com seus pés após

os 40 anos de idade e que a incidência desses problemas aumenta com a idade. Também referem que as amputações são mais comuns nos homens do que nas mulheres⁽¹²⁾.

Estima-se que 85% destas amputações podem ser prevenidas com um atendimento eficiente no cuidado com o pé diabético^(8,13).

O “pé diabético” não se restringe aos casos que comumente chegam às unidades de urgência com gangrenas e/ou infecção severa e culminam com algum tipo de amputação. Antes de alcançar estas situações, houve outros estágios de menor risco e gravidade, nos quais caberiam oportunamente a adoção de medidas que poderiam prevenir danos para o paciente⁽⁶⁾.

A importância do atendimento multiprofissional às pessoas com diabetes é de vital importância, pois o sinergismo de suas ações é fundamental para favorecer a adaptação à condição crônica de saúde e conseguir um controle metabólico adequado, essencial na redução de suas complicações.

Estudos vêm enfatizando a necessidade dos profissionais da saúde avaliarem os pés das pessoas com diabetes de modo sistemático, com a finalidade de reconhecerem os fatores de risco que podem ser modificados estimulando o autocuidado, paralelamente a um adequado controle metabólico, que conseqüentemente reduzirá o risco de ulceração e amputação^(10,13-14).

O Sistema de Saúde das Forças Armadas tem uma atuação principalmente voltada para o tratamento curativo e possui atendimento exclusivo a uma clientela restrita (militares e seus dependentes), constituindo-se, portanto local adequado à pesquisa de prevalência e de perfil destes pacientes.

OBJETIVOS

Geral:

- Caracterizar os portadores de pé diabético atendidos em um hospital das forças armadas na cidade do Recife, no ano de 2005.

Específicos:

- Caracterizar os portadores de pé diabético atendidos, quanto a: idade, sexo, procedência, situação funcional e co-morbidades;

- Verificar associação entre o número de consultas por ano e a ocorrência de pé diabético.

METODOLOGIA

Desenho de Estudo

O estudo é do tipo descritivo e exploratório com abordagem quantitativa. Desenho utilizado em áreas e sobre problemas dos quais há escasso ou nenhum conhecimento acumulado e sistematizado⁽¹⁵⁾. No intento de controlar o risco de análise superficial, geralmente associada ao estudo exploratório, acrescenta-se o componente descritivo, buscando-se descrever o comportamento das variáveis do estudo⁽¹⁶⁾.

A fim de identificar os pacientes portadores de pé diabético atendidos no ambulatório de um Hospital das Forças Armadas da cidade do Recife e caracterizá-los quanto às variáveis de interesse, foi realizado um levantamento dos atendimentos ambulatoriais de 2005, utilizando-se como fontes primárias de dados os prontuários dos pacientes.

Para definição dos casos, utilizou-se o conceito de pé diabético do Consenso Internacional sobre pé diabético apresentada na introdução deste artigo⁽⁸⁾.

Área de Estudo

Hospital das Forças Armadas, com diversas especialidades médicas, perfazendo um total mensal médio de 7.000 atendimentos ambulatoriais.

O Serviço de Endocrinologia possui dois profissionais médicos, que atendem em média um total de 20 pacientes por dia; o serviço de clínica médica tem 05 clínicos: média de 50 atendimentos/dia; o serviço de nutrição conta com 03 profissionais que realizam por volta de 15 atendimentos/dia.

Coleta de Dados

Para viabilizar a coleta de dados, foi utilizado um formulário contendo 07 questões, sendo 05 abertas e

02 fechadas, que versam sobre as variáveis de interesse, quais sejam: idade, sexo, procedência, situação funcional (dependente, ativo ou reserva), data e clínica do atendimento, número de consultas e presença de comorbidades.

A coleta de dados compreendeu o período de junho a agosto de 2006.

Análise dos Dados

Os dados obtidos foram devidamente categorizados e analisados através de técnicas de estatística descritiva, utilizando-se tabelas de distribuição de frequência absoluta e relativa medidas de tendência central e dispersão, além do uso do teste qui-quadrado para verificação de significância, com um nível de 5%, possibilitados pelo software Statistical Package for Social Science – SPSS, versão 11.1.

Considerações Éticas

Com respeito à ética, o projeto está em consonância com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. O presente projeto teve aprovação do Comitê de Ética da Universidade de Pernambuco (Registro CEP/UPE: 015/07; F.R.SISNEP: 126245; Registro CAAE: 001.0.097.000 – 07).

RESULTADOS

A Tabela 1 mostra a distribuição da população do estudo, todos os pacientes portadores de diabetes mellitus atendidos no ambulatório do Hospital das Forças Armadas no ano de 2005, N= 322, por variáveis demográficas e sócio-econômicas. Observou-se uma prevalência de portadores de pé diabético de 3,4%. Entre estas pessoas atendidas nota-se uma maior frequência na faixa de 60 anos ou mais, faixa correspondente a situação funcional de reservista, no sexo masculino, procedentes da cidade do Recife e acometidos por outros agravos ou complicações (co-morbidades).

TABELA 1. DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO DO ESTUDO SEGUNDO VARIÁVEIS INERENTES À PESSOA, À DOENÇA E DEMOGRÁFICAS.

Variáveis	Diabético		Portador de pé diabético	
	Diabético	%	Portador de pé diabético	%
Diagnóstico	311	96,6	11	3,4
Idade				
Até 60 anos	121	96,8	4	3,2
60 anos e +	190	96,4	7	3,6
Sexo				
Masculino	125	94	8	6
Feminino	186	98,4	3	1,6
Procedência				
Recife	222	96,9	7	3,1
Olinda	1	50	1	50
Jaboatão os Guararapes	88	96,7	3	3,3
Situação Funcional				
Ativa	18	5,8	2	18,2
Reserva	73	23,5	6	54,5
Dependente	220	70,7	3	27,3
Co-morbidades				
Sim	147	94,8	8	5,2
Não	164	98,2	3	1,8

O sexo, procedência e situação funcional apresentaram associação estatisticamente significativa com o diagnóstico de pé diabético, conforme se verifica pela Tabela 2:

TABELA 2. TESTE DE ASSOCIAÇÃO ENTRE OCORRÊNCIA DE PÉ DIABÉTICO E VARIÁVEIS INERENTES À PESSOA E DEMOGRÁFICA.

Variável	Pé Diabético				P – valor*
	Sim	%	Não	%	
Sexo					
Masculino	8	6	125	94	
Feminino	3	1,6	186	98,4	0,031
Procedência					
Recife	7	3,1	222	96,9	
Olinda	1	50	1	50	
Jaboatão os Guararapes	3	3,3	88	96,7	0,001
Situação Funcional					
Ativa	2	10	18	90	
Reserva	6	7,6	73	92,4	
Dependente	3	1,3	220	98,7	0,008

*p < 0,05

A Tabela 3 apresenta a associação da ocorrência de pé diabético com o número de consultas por ano. Observa-se que entre os portadores de pé diabético apenas um realizou de 11 a mais consultas, ou aproximadamente uma

consulta por mês. A maioria (n = 7) dos portadores desta complicação realizaram de 1 a 5 consultas/ano, este fato também é expressivo para aqueles diabéticos não portadores desta afecção dos pés (n = 310). A média encontrada foi de 1,94, mediana de 2,00 e desvio padrão de 1,5.

TABELA 3. TESTE DE ASSOCIAÇÃO ENTRE OCORRÊNCIA DE PÉ DIABÉTICO E NÚMERO DE CONSULTAS POR ANO.

Número de consultas por ano*	Pé Diabético					
	Sim	%	Não	%	TOTAL	%
1 a 5	7	2,2	310	97,8	317	100
6 a 10	3	100	--	--	3	100
11 a +	1	50	1	50	2	100
TOTAL	11	3,4	311	96,6	322	100

*p < 0,05

DISCUSSÃO

A taxa de prevalência de diabetes mellitus encontrada pelo Estudo Multicêntrico⁽³⁾ na população de 30 a 69 anos de idade, na cidade do Recife, em 1988 foi de 6,4%. Neste estudo, verificou-se na população de militares portadores de diabetes uma prevalência de 3,4% de portadores de pé diabético.

Os resultados relacionados à distribuição da população pela variável idade são coerentes com aqueles encontrados⁽¹⁷⁻¹⁹⁾. Embora as maiores freqüências encontradas, tanto para portadores de diabetes como para aqueles já acometidos por pé diabético residam, na faixa etária igual ou superior a 60 anos, esta diferença, neste estudo, não encontrou significância estatística. De fato, por se tratar de uma complicação de longo tempo de evolução, o pé diabético se manifestará em idade avançada, aqui, correspondente a situação funcional de reservista, ou seja, aposentados do serviço ativo, variável associada estatisticamente, de modo significativo (p = 0,008), à ocorrência da doença.

Quanto à associação da doença e à variável sexo, os resultados deste estudo concordam com os achados de outros estudos^(17, 20). Houve neste estudo uma maior freqüência de portadores de pé diabético do sexo masculino, no entanto entre os diabéticos sem esta complicação, encontrou-se maior freqüência para o sexo feminino. Es-

tes achados podem estar relacionados ao fato de a mulher procurar mais assistência de saúde em relação aos homens.

No que diz respeito à procedência observou-se maior frequência, tanto para portadores de diabetes quanto da complicação pé diabético, entre os residentes do Recife, seguidos pelos residentes de Jaboatão dos Guararapes. A diferença quanto a procedência também foi significativa estatisticamente ($p=0,001$), no entanto merece ser interpretada com cuidado quando observamos que esses municípios estão mais próximos do hospital estudado.

Segundo a Associação Americana de Diabetes⁽¹³⁾ de cada três pessoas com diabetes, praticamente duas têm hipertensão. A presença de co-morbidades foi encontrada na maioria dos portadores de pé diabético, embora não se tenha verificado associação estatística entre as duas variáveis neste estudo.

O número de consultas/ano encontrou diferença significativa ($p < 0,05$) com maior frequência para 1 a 5 consultas, o que a princípio poderia ser interpretado como positivo, no entanto, os resultados das medidas de tendência central (média e mediana) e dispersão se aproximam de duas consultas ano. A frequência encontrada para 11 a mais consultas pode estar relacionado a complicações do próprio pé diabético como outras complicações do diabetes. Segundo a Agência Americana de Pesquisa em Qualidade de Serviços de Saúde⁽¹⁴⁾ menos da metade dos adultos portadores de diabetes diagnosticada referem realizar, três testes necessários ao controle da doença, anualmente.

CONCLUSÕES

O estudo permitiu caracterizar os pacientes diabéticos e acometidos de pé diabético, atendidos no ambulatório de um Hospital das Forças Armadas da cidade do Recife quanto a: Idade, sexo, procedência, situação funcional e co-morbidades, confirmando alguns achados de outras populações (como observado nos resultados), revelando características peculiares e indicando a necessidade de maior aprofundamento para alguns aspectos como a maior prevalência de pé diabético entre aqueles militares da reserva, fato que pode ser simplesmente associado à

idade ou a alterações importantes nos hábitos de vida relacionados à mudança de situação funcional, para a qual os profissionais de saúde devem estar alertas.

O fato de se verificar uma diferença significativa entre a ocorrência de pé diabético e o número de consultas chama a atenção para orientação dos pacientes diabéticos quanto à complicação com os pés e a necessidade de uma maior frequência de consultas para melhor acompanhamento.

O estudo sobre pé diabético, tomando-se como população, os militares, parece ser oportuna uma vez que possibilita a observação de duas situações distintas quanto a hábitos de vida (ativa e reserva) potencialmente relacionados à ocorrência de doenças crônicas.

REFERÊNCIAS

1. Milman MH. Pé diabético: avaliação da evolução e custo hospitalar de pacientes internados no conjunto hospitalar de Sorocaba. *Arq Bras Endocrinol Metab*, 2001; 45(5):447-51.
2. Sociedade Brasileira de Diabetes. Consenso Brasileiro sobre Diabetes – 2002: diagnóstico e classificação do diabetes mellitus e tratamento do diabetes mellitus tipo 2. Rio de Janeiro, 2003.
3. Ministério da Saúde (BR). Estudo multicêntrico sobre a prevalência do diabetes mellitus no Brasil. *Inf Epidemiol SUS*. 1992; 1(3): 47-73.
4. Gama AD. Pé diabético: perspectivas actuais de diagnóstico e tratamento. *Rev Angiol Cir Vasc*. 1995; 4(4):147-53.
5. Duque FIV, Duque AC. Considerações sobre o termo pé diabético. *Rev Angiol Cir Vasc*. 2001; 10(4):158-60.
6. Pitta GBB, Castro AA, Burihan E, editores. *Angiologia e cirurgia vascular: guia ilustrado*. Macéio: UNCISAL/ECMAL LAVA; 2003.
7. White H, Boden-Albala B, Wang C, Elkind MSV, Rundek T, Wright CB, et al. Ischemic Stroke Subtype Incidence Among Whites, Blacks, and Hispanics: The Northern Manhattan Study. *Circulation* 2005; 111(10): 1327-31.
8. Grupo de Trabalho Internacional sobre Pé Diabético. Consenso Internacional sobre Pé Diabético. Brasília:

- Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal; 2001. Disponível em: http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/publicacoes/geral/conce_inter_pediabetico.pdf.
9. Pecoraro RE, Reiber GE, Burgess EM. Pathways to diabetic limb amputation. Basis for prevention. *Diabetes Care* 1990; 13(5): 513-21.
 10. Levin, ME Classification of diabetic foot wounds. *Diabetes Care* 1998; 21: 681-2.
 11. Reiber GE, Lipsky BA, Gibsons GW. The burden of diabetic foot ulcers. *Am J Surg* 1998; 176: 55-105.
 12. Bowker JH, Pfeifer MA. Levin e O'Neal: O pé diabético. 6ª. ed. Rio de Janeiro: Dilivros; 2002.
 13. American Diabetes Association. Preventative foot care in people with diabetes. *Diabetes Care* 2003; 26:78-9.
 14. Agency for Healthcare Research and Quality. Fewer than half of adults with diabetes get critically important yearly exams. *Medscape Business Medicine*. 2006; 7: 324-30.
 15. Tobar F, Yalour MR. Como fazer teses em saúde pública: conselhos e idéias para formular projetos e redigir teses e informes de pesquisas. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2001.
 16. Contandriopoulos AP et al. Saber preparar uma pesquisa: definição, estrutura e financiamento. 3ª. ed. São Paulo: Hucitec; 1999.
 17. Escalante D. del miembro inferior por pie diabético en Hospitales de la costa norte peruana 1990 – 2000: características clínico-epidemiológicas. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* 2003; 20(3):138-44.
 18. Nunes MAP, Resende KF, Castro AA, Pitta GBBP, Figueiredo LFP, Fausto Miranda Jr. F. Fatores predisponentes para amputação de membro inferior em pacientes diabéticos internados com pés ulcerados no estado de Sergipe. *J Vasc Bras* 2006; 5(2): 123-30.
 19. Vieira Santos ICR, Silva AP, Melo LCP, Silva ACFB. Conduas preventivas oferecidas pela atenção básica para o portador de pé diabético internado em hospital de grande porte da cidade do Recife. *Rev Rene* 2008; 9(4): 34-42.
 20. Brasileiro JL, Oliveira WTP, Monteiro LB, Chen J, Pinho Jr. EL, Molkenthin S. Pé diabético: aspectos clínicos. *J Vasc Bras* 2005; 4(1): 11-21.

RECEBIDO: 15/05/2008

ACEITO: 18/03/2009