

PERFIL DE PACIENTES DIABÉTICOS SUBMETIDOS À AMPUTAÇÃO DE MEMBROS INFERIORES ATENDIDOS EM HOSPITAL PÚBLICO NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA-PB

Ernesto de Souza Diniz Neto²³
Katianne Rafaelle Azevedo Alves²⁴
Maria Anunciada Agra de Oliveira Simão²⁵

RESUMO

Os diversos estudos apontam para o aumento crescente do número de diabetes no mundo inteiro. Por sua vez, o pé diabético, de todas as complicações diabéticas, é a que mais pode ser prevenida. O impacto da diabetes no mundo foi de 5 milhões de vidas perdidas em 2013. A pesquisa teve como objetivo avaliar o perfil dos pacientes diabéticos submetidos à amputação de membros inferiores, identificando a idade, sexo, comorbidades, tempo de internação, tratamento da diabetes, tabagismo e amputações prévias. Trata-se, portanto, de um estudo do tipo documental, retrospectivo descritivo, com abordagem quantitativa, com pesquisa realizada em hospital público no município de João Pessoa-PB. Os dados foram coletados a partir de prontuários de pacientes diabéticos submetidos à amputação de membros inferiores atendidos na Instituição. Dos 70 prontuários analisados, 35 (50%) são do sexo masculino e 35 (50%) são do sexo feminino. A média de idade dos pacientes submetidos à amputação foi de 68,57. Foi verificado que 50 (71,42%) pacientes apresentavam como comorbidade a Hipertensão Arterial Sistêmica, 32 (45,71%) a Doença Arterial Periférica e 1 (1,42%) a Insuficiência Venosa Crônica. Com esse estudo, evidenciamos que a amputação de membros inferiores nos pacientes diabéticos é uma complicação de possível prevenção. Logo, devemos melhorar o atendimento primário desses pacientes, diagnosticá-los, tratá-los de forma adequada e encaminhá-los a um atendimento especializado (Centro de pé diabético), tendo em vista a necessidade de uma interação multidisciplinar.

Palavras-chave: Diabetes Mellitus. Pé diabético. Amputação. Doenças Diabéticas Vasculares.

INTRODUÇÃO

O diabetes é a principal causa de mortalidade, porém, vários estudos indicam que esta enfermidade provavelmente é subnotificada como causa de morte. Nos

²³ Graduado em Medicina pela Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE. End.: Av. Marieta Steimbach da Silva, 106. CEP: 58043-320. Tel.: (83) 99121-9277. E-mail: ernestodinizneto@hotmail.com.

²⁴ Graduada em Medicina pela Faculdade de Medicina Nova Esperança. End.: Rua José Maria Tavares de Melo, 301 CEP: 58032-420; Tel.: (83) 99121-9062. E-mail: katianne_azevedo@hotmail.com.

²⁵ Docente da Faculdade de Medicina Nova Esperança - FAMENE. End.: Av. Ingá, 250. CEP: 58038-250; Tel.: (83) 99139-7656. E-mail: masagra40@gmail.com.

EUA, o diabetes foi listado como a sétima principal causa de morte em 2007. Estimativa recente sugere que o diabetes foi a quinta principal causa de morte em todo o mundo e que foi responsável por quase 4 milhões de mortes em 2010.

Uma das mais temidas consequências do diabetes de longa duração é a perda de um pé ou perna. Geralmente, essa fatalidade advém de formação ulcerosa no pé, que se agrava por dificuldade de cicatrização e infecção. Na Suécia e em países do norte europeu, cerca de 2,0% a 3,6% dos pacientes diabéticos desenvolverão uma úlcera no pé anualmente, valores estes que pelo menos duplicam naqueles com neuropatia. Muitos desses pacientes exigirão internação, que se caracteriza por ser longa e, conseqüentemente, dispendiosa. De fato, a educação do paciente e os cuidados relativamente simples com os pés diminuem entre 40% a 50% a frequência de amputação de membros inferiores. Infelizmente, tais medidas profiláticas nem sempre têm recebido a atenção necessária.²

Através do estudo, constatou-se o impacto do diabetes ao se registrar que 5 milhões de vidas foram perdidas só em 2013. Houve aumento crescente do número de diabetes no mundo inteiro e o pé diabético, entre todas as complicações diabéticas, é a que mais pode ser prevenida.³

Sensibilizados com tais dados, escolhemos este tema, pois o diabetes é uma doença de alta prevalência e um importante problema de saúde pública, que, se não controlada, evolui com complicações, entre elas, o pé diabético - uma das complicações mais temidas dessa enfermidade e que compromete a produtividade e qualidade de vida do paciente. Nesse sentido, a pesquisa teve como objetivo avaliar o perfil dos pacientes diabéticos submetidos à amputação de membros inferiores, identificando a idade, sexo, comorbidades, tempo de internação, tratamento do diabetes, tabagismo e amputações prévias.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico, documental retrospectivo, de natureza descritiva, com abordagem quantitativa. A população desta pesquisa foi constituída por prontuários de pacientes atendidos em hospital público no município de João Pessoa-PB. No que diz respeito à amostragem, foi constituída por setenta (n=70) prontuários de pacientes com diabetes.

Para a seleção dos prontuários, foram considerados elegíveis os seguintes critérios de inclusão: prontuários de pacientes com pé diabético de ambos os gêneros, adultos jovens, de meia idade e idosos, no período compreendido entre dezembro de 2014 a junho de 2015. Como critério de exclusão, elegemos: documentos ilegíveis e com rasuras.

O instrumento para a coleta de dados foi um roteiro norteador, com informações do prontuário, contemplando as variáveis de identificação: a idade, sexo, comorbidades, tempo de internação, tratamento da diabetes, tabagismo e amputações prévias. O material coletado foi selecionado e analisado com base no método quantitativo a partir de dados coletados de informações contidas nos prontuários. Posteriormente, os dados foram representados em forma de gráfico e analisados descritivamente à luz da literatura pertinente.

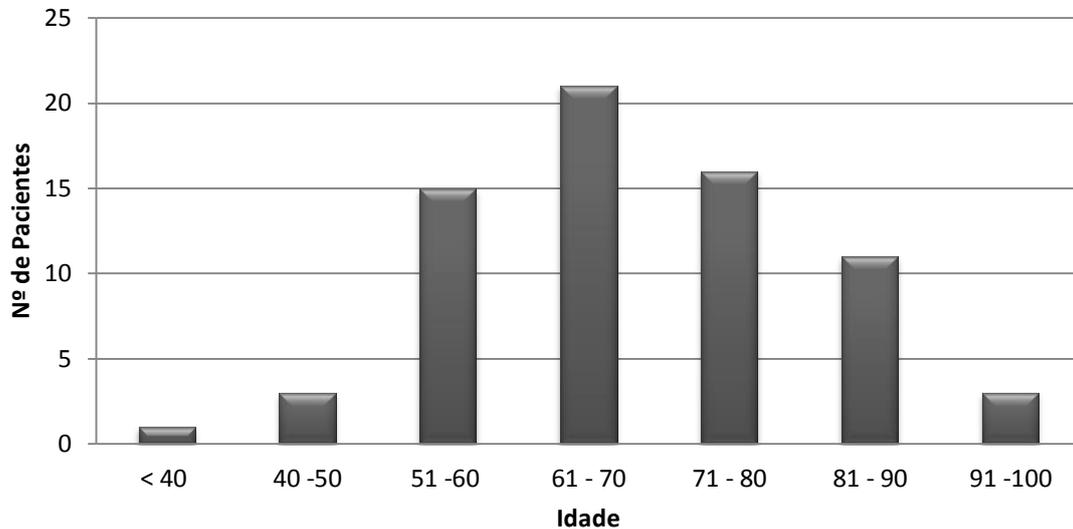
RESULTADOS

Dos 70 prontuários analisados, 35 (50%) são do gênero masculino e 35 (50%) são do gênero feminino. Pode-se avaliar que o gênero não configurou um fator de risco para a amputação de membros inferiores em diabéticos.

A média de idade dos pacientes submetidos à amputação foi de 68,57. Na faixa etária < 40 anos, foi evidenciado apenas 1 (1,42%) paciente submetido à amputação. Entre 40-50 anos, 3 (4,28%) pacientes; 51-60 anos, 15 (21,42%) pacientes; 61-70 anos, 21 (30%) pacientes; 71-80 anos, 16 (22,85%) pacientes; 81-90 anos, 11 (15,71%) pacientes; 91-100 anos, 3 (4,28%) pacientes. O intervalo de idade neste estudo, entre 61 a 70 anos, foi o que apontou o maior risco para amputação, com 30% dos casos, seguido pelo intervalo entre 71 a 80 anos com 22,85% dos casos. (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Avaliação dos pacientes pela faixa etária.

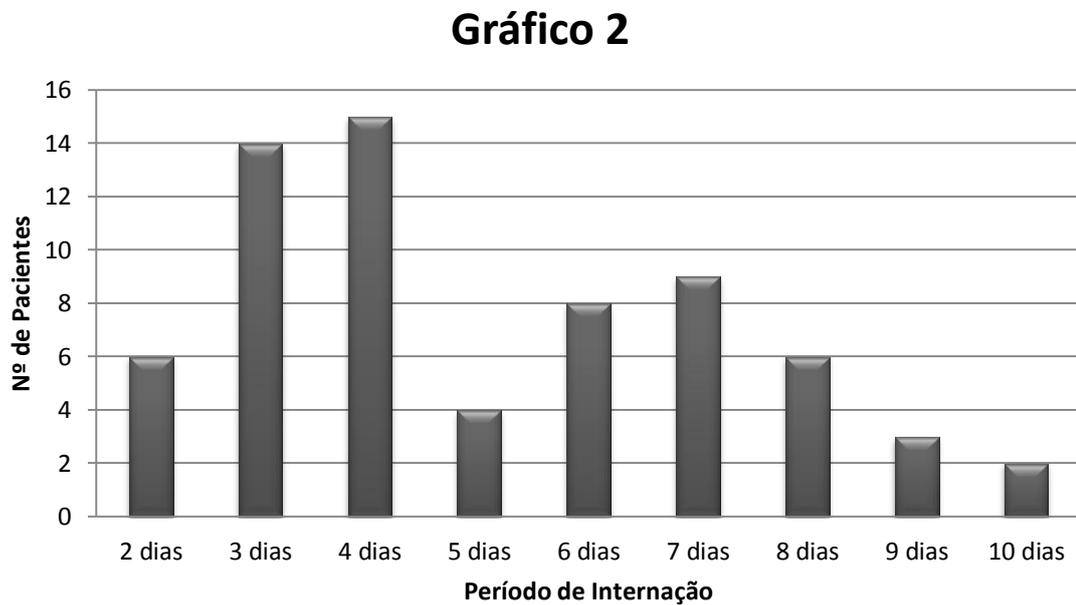
Gráfico 1



Fonte: Pesquisa de campo, 2015.

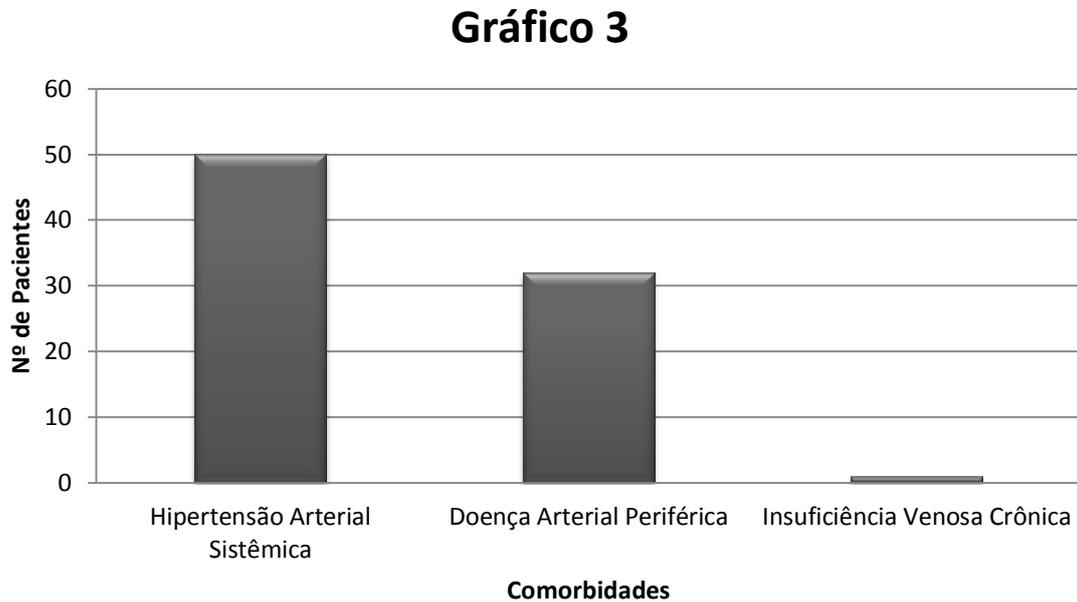
Em relação ao período de internação, 6 (8,57%) pacientes permaneceram por 2 dias; 14 (20%) pacientes por 3 dias; 15 (21,42%) pacientes por 4 dias; 4 (5,71%) pacientes por 5 dias; 8 (11,42%) pacientes por 6 dias; 9 (12,85%) pacientes por 7 dias; 6 (8,57) pacientes por 8 dias; 3 (4,28%) pacientes por 9 dias e 2 (2,85%) por 10 dias. (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Avaliação dos pacientes pelo período de internação.



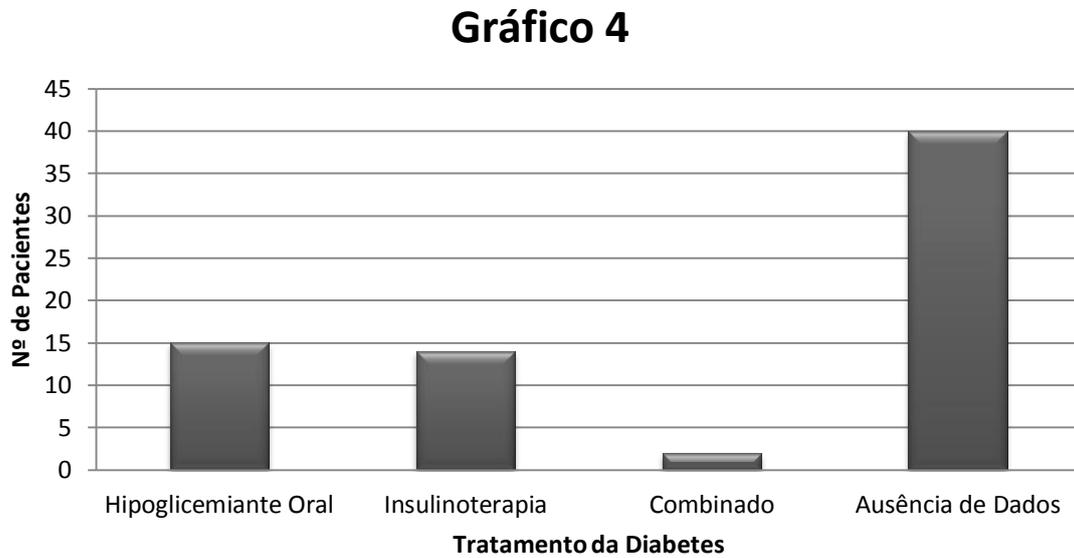
Fonte: Pesquisa de campo, 2015.

Dos prontuários analisados, foram verificados 50 (71,42%) pacientes que apresentavam como comorbidade a Hipertensão Arterial Sistêmica; 32 (45,71%) a Doença Arterial Periférica e 1 (1,42%) a Insuficiência Venosa Crônica. (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Avaliação dos pacientes pelas comorbidades.

Fonte: Pesquisa de campo, 2015.

A análise dos dados com relação ao tratamento da diabetes evidenciou que 15 (21,4%) pacientes realizavam tratamento com hipoglicemiantes orais; 14 (20%) pacientes fazem uso de insulina; 2 (2,85%) pacientes fazem tratamento combinado com hipoglicemiantes orais e insulina. No entanto, 40 (57,14%) pacientes não dispuseram de dados no prontuário. (Gráfico 4).

Gráfico 4 – Avaliação dos pacientes de acordo com a terapêutica.

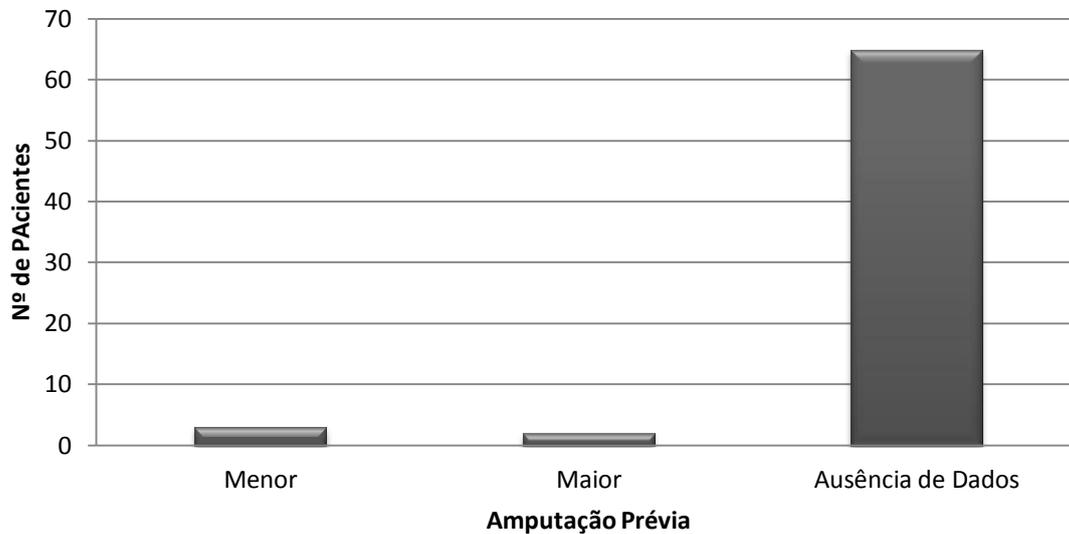
Fonte: Pesquisa de campo, 2015.

A relação do tabagismo com os pacientes submetidos à amputação dos membros inferiores foi de 8 (11,42%) pacientes. Não foi verificado o hábito tabácico em 2 (2,85%) pacientes. Entretanto, não obtivemos resultados em 60 (85,71%) pacientes devido à falta de dados nos prontuários.

De acordo com os dados coletados sobre a amputação prévia, a amputação menor esteve presente em 3 (4,28%) pacientes e a amputação maior em 2 (2,85%) pacientes. Do mesmo modo, não obtivemos resultados de 65 (92,85%) pacientes por falta de dados no prontuário. (Gráfico 5).

Gráfico 5 – Avaliação dos pacientes submetidos à amputação prévia.

Gráfico 5



Fonte: Pesquisa de campo, 2015.

Entre junho a dezembro de 2014, 140 pacientes diabéticos foram atendidos no hospital público, onde 108 destes foram submetidos à amputação dos membros inferiores e 32 pacientes permaneceram apenas no atendimento da clínica médica. Neste presente estudo, observou-se que 77,1% dos pacientes diabéticos atendidos na unidade hospitalar foram submetidos à amputação de membros inferiores. Dos 70 prontuários analisados, observou-se que 2 pacientes evoluíram para o óbito no pós-operatório.

Em concordância ao nosso estudo, não foram encontradas diferenças significativas entre o sexo dos pacientes submetidos à amputação: 52% eram do sexo masculino e 48% do feminino.⁴ Em outro estudo, entre 23 portadores de DM que se submeteram à amputação no interior do Estado de São Paulo, foram observados percentuais semelhantes.⁵ Entretanto, a incidência de amputação de membros inferiores foi de 58,9% no sexo masculino e 41,1% eram do sexo feminino.⁶ Os homens são duas vezes mais submetidos à amputação do que as mulheres, principalmente por doença vascular periférica. Nas mulheres, entretanto, o diabetes é o principal responsável pelo procedimento e pela elevada mortalidade em todas as faixas etárias.⁷

A média de idade dos indivíduos que foram submetidos à amputação foi de 65 anos⁶, concordando com a margem de idade do nosso estudo. Quando se analisa em relação à faixa etária, observa-se que há uma elevação na incidência de amputações com o aumento da idade, tendo sido considerada significativamente mais frequente no grupo com idade superior a 60 anos.⁸

Quanto ao período de internação, no nosso estudo, foi constatado tempo médio de 5 dias. Todavia, foi identificado um tempo médio de 16 dias de internação dos pacientes com pés diabéticos, com uma mediana de 15 dias.⁸ Esses dados são comparáveis aos do estado da Califórnia, que, por sua vez, apresenta um tempo de internação significativamente mais curto que o da Holanda, que é de 41 dias, e o da Espanha, que chegou a 51 dias.

A hipertensão arterial contribui para o desenvolvimento e progressão das complicações crônicas do diabetes mellitus.⁹ A hipertensão se comporta como um fator de risco, quando comparada à população em geral sem diabetes. Corroborando com a presente pesquisa¹⁰, um estudo mostra que os doentes que não apresentam pulsos distais, caso não sejam revascularizados, evoluem para a amputação. Afirma, ainda, que a doença arterial pode ser considerada um dos principais fatores de risco para úlceras nos pés.⁸ A doença vascular é fator predisponente para amputações em pacientes diabéticos.⁶

O não uso de medicamentos para DM, conforme prescrição, apresentou-se como um fator significativo na determinação de amputações. No entanto, no que diz respeito ao uso inadequado de medicamentos para o controle da DM, não foram encontrados parâmetros de comparação.⁶

Tal achado merece maiores investigações sobre a razão para este problema que, hipoteticamente, poderia estar relacionado à falta de compreensão da prescrição ou a problemas sociopolíticos e culturais. A terapêutica medicamentosa tenderá ao insucesso se os cuidados diários não forem observados. Somente a educação em diabetes pode conduzir a um comportamento positivo para a prática do autocontrole, por melhorar a aderência ao tratamento e ao controle glicêmico.⁹

Foi observada a associação entre a amputação e o hábito de fumar. Os pacientes que continuavam fumando apresentaram chance de ter uma amputação de extremidades inferiores.⁹ É visível a ação que o tabaco exerce na etiologia da

vasculopatia periférica, que determina o “pé em risco no diabetes”, fator predisponente para as amputações.¹¹

Outro estudo encontrou em sua pesquisa uma relação com amputação prévia de 50%. Do total de amputações prévias, 50% eram amputações maiores e 50% amputações menores.¹² A ausência de dados nos prontuários prejudicou a análise das seguintes variáveis: tabagismo, amputação prévia e terapêutica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nossa pesquisa foi realizada em hospital público no município de João Pessoa-PB, por ser um centro de referência público na área da cirurgia vascular. Analisamos prontuários de pacientes diabéticos, submetidos à amputação de membros inferiores, e fizemos o levantamento de dados. Entretanto, não conseguimos resultados estatísticos relevantes de algumas variáveis, devido à falta de dados disponibilizados nos prontuários.

Evidenciamos que a amputação de membros inferiores nos pacientes diabéticos é uma complicação de possível prevenção. Logo, devemos melhorar no atendimento primário desses pacientes, diagnosticá-los, tratá-los de forma adequada e encaminhá-los a um atendimento especializado (Centro de pé diabético), tendo em vista a necessidade de uma interação multidisciplinar. Deve-se estimular os pacientes a procurarem a assistência médica precocemente, caso apareçam alterações na sensibilidade e/ou lesões dos membros inferiores.

Nosso estudo visou esclarecer os fatores de risco que levam à amputação de membros inferiores dos pacientes diabéticos para tentar diminuir este agravamento. Portanto, concluímos que as necessidades de políticas públicas sistemáticas voltadas para prevenção, diagnóstico e tratamento do diabetes sejam uma atividade contínua em todos os setores de saúde, pois é uma doença crônica controlável e, com determinadas medidas, teremos a diminuição das complicações preveníveis.

THE PROFILE OF DIABETIC PATIENTS SUBMITTED TO LOWER LIMB AMPUTATION ATTENDED AT THE HOSPITAL PUBLIC DE JOÃO PESSOA-PB

ABSTRACT

Several studies point to the increasing number of diabetes worldwide, and the diabetic foot is all diabetic complications, the one that can be prevented. The impact of diabetes in the world was 5 million lives lost in 2013. The study aimed to evaluate the profile of diabetic patients undergoing lower limb amputation, identifying the age, sex, comorbidities, length of stay, treatment of diabetes, smoking and previous amputations. It is a study of the documentary, descriptive retrospective study with a quantitative approach, aiming to evaluate the profile of diabetic patients undergoing lower limb amputation. The survey was conducted in the Public Hospital in João Pessoa-PB. The data were collected from medical records of diabetic patients undergoing amputation of the lower limbs treated at the institution. Of the 70 charts analyzed, 35 (50%) were male and 35 (50%) are female. The average age of patients undergoing amputation was 68.57. It was found that 50 (71.42%) patients had comorbid Arterial Hypertension, 32 (45.71%) to Peripheral Artery Disease and 1 (1.42%) to Venous Insufficiency Chronic. With this study, we showed that the lower limb amputation in diabetic patients is a highly preventable complication. Therefore, we must improve the primary care of these patients, diagnose them and treat them properly, refer them to a specialized service (Diabetic Foot Center), in view of the need for a multidisciplinary interaction.

Keywords: Diabetes Mellitus. Diabetic Foot. Amputation. Diabetic Vascular Diseases.

REFERÊNCIAS

1. Longo DL, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Jameson JL, Loscalzo J. Medicina interna de Harrison. 18. ed. Porto Alegre: AMGH; 2013.
2. Maffei FHA, Yoshida HA, Rollo HA, Moura R, Sobreira ML, Giannini M, Lastória S. Doenças Vasculares Periféricas. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.
3. European Association for the Study of Diabetes, Vienna – Áustria; 2014.
4. Bortoletto MSS, Viude DF, Haddad MCL, Karino ME. Caracterização dos Portadores de Diabetes Submetidos à Amputação de Membros Inferiores em Londrina Estado do Paraná Acta Scientiarum Health Sciencs. 2010;32(2):205-13.
5. Milman MHSA, Leme CBM, Borelli DT, Kater FR, Baccili ECDC, Rocha RCM. Pé Diabético: Avaliação da Evolução e Custo Hospitalar de Pacientes Internados no conjunto Hospitalar de Sorocaba Arq. Bras. Endocrinol Metab. Out 2001;45(5).
6. Santos ICRV, Sobreira CMM, Nunes ENS, Morais MCA. Prevalência e Fatores Associados à Amputação por Pé Diabético Ciência & Saúde. 2013;18(10):3007-14.
Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança – Dez. 2016;14(2)

7. Spichler D, Miranda Junior F, Spichler ES, Franco LJ. Amputações Maiores de Membros Inferiores por Doença Arterial Periférica e Diabetes Melito no Município do Rio de Janeiro J. Vasc. Br. 2004;3(2):111-22.
8. Nunes MAP, Resende KF, Castro AA, Pitta GBB, Figueiredo LFP, Miranda Júnior 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.
9. Gamba MA, Gottlieb SLD, Bergamaschi DP, Vianna LAC. Amputações de Extremidades Inferiores por Diabetes Mellitus: Estudo Caso-Controlle Rev Saúde Pública. 2004;38(3):399-404.
10. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretriz da sociedade brasileira de diabetes: 2013-2014. São Paulo: AC Farmacêutica; 2014.
11. NEWS. MED.BR. Notícias e Informações sobre saúde. Atualização do algoritmo de tratamento do diabetes mellitus tipo 2: guideline da American Diabetes Association (ADA) e Associação Europeia para o Estudo do Diabetes (EASD). 2013 [acesso em: 23 set. 2014]. Disponível em: <http://www.news.med.br/p/saude/343439/atualizacao-do-algoritmo-de-tratamento-do-diabetes-mellitus-tipo-2-guideline-da-american-diabetes-association-ada-e-associacao-europeia-para-o-estudo-do-diabetes-easd.htm>.
12. Assumpção EC, Pitta GB, Macedo ANCL, Mendonça GB, Albuquerque LCA, Lyra LCB, et al. Comparação dos Fatores de Risco para Amputações Maiores e Menores em Pacientes Diabéticos de um Programa de Saúde da Família J. Vasc. Bras. 2009;8(2):133-8.

Recebido em: 22.09.15 Aceito em: 05.05.16
--

RISCOS OCUPACIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DURANTE O ATENDIMENTO DE URGÊNCIA

Elisângela Vicente Cavalcante Roma¹
Danielle Aurília Ferreira Macêdo Maximino²
Cláudia Germana Virgínio de Souto³
Nereide de Andrade Virgínio⁴

RESUMO

Os profissionais de enfermagem estão sujeitos à exposição de patógenos, por desempenharem um trabalho diretamente envolvido no processo de sistematização da assistência de enfermagem. O trabalho exercido por esses profissionais requer maior qualificação técnica, conhecimento e segurança nos procedimentos executados. A adoção de técnicas e métodos adequados, bem como a prática de medidas eficazes de higiene e segurança do trabalho eliminam ou minimizam os riscos ocupacionais. Objetivou-se identificar os riscos ocupacionais da equipe de enfermagem durante a assistência ambulatorial. Trata-se de uma revisão integrativa (RI) da literatura, cujo propósito foi identificar as publicações sobre os riscos ocupacionais da equipe de enfermagem durante o atendimento de urgência no periódico SCIELO. O levantamento bibliográfico desta RI foi realizado por meio da internet, através da consulta dos periódicos, sendo determinada a leitura de todos os resumos publicados nas revistas no período do estudo. Como critérios de inclusão, estabeleceram-se: artigos publicados como ensaio clínico, resultado de pesquisa, relato de experiência ou revisão de literatura, disponíveis online e na íntegra, nos idiomas inglês e português, no período de 2001 a 2014. Foi excluído 1 artigo por não abordar especificamente a temática, 1 nota editorial e 7 artigos sem descrição do percurso metodológico. Desta forma, 10 estudos fizeram parte da amostra. Identificou-se que os profissionais de saúde estão expostos e vulneráveis aos riscos ocupacionais e que a ausência de segurança e conhecimentos técnicos específicos da prática profissional facilitam a contaminação dos agentes patógenos. Sugere-se que os órgãos responsáveis sejam mais efetivos em conduzir estes profissionais de saúde a uma prática regulamentada e aplicável, a fim de minimizar a exposição ao risco e informações que possibilitem a esse profissional a reflexão necessária sobre as condições de trabalho e o cuidar de si.

Palavras-chave: Riscos Ocupacionais. Enfermagem. Assistência ambulatorial.

¹ Enfermeira. Discente do curso de especialização em Enfermagem em Urgência e Emergência da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança- FACENE. E-mail: elienferm2012@hotmail.com.

²Enfermeira. Docente da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE. Especialista em Saúde da Família e enfermeira assistencial do Hospital da Polícia Militar General Edson Ramalho. E-mail: dannyaurilia@hotmail.com

³Enfermeira. Coordenadora de Estágios da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE. Especialista em Metodologia do Ensino Superior. E-mail: claudiagermana1@hotmail.com

⁴Enfermeira. Mestre pela Universidade Federal da Paraíba. Coordenadora Geral do Curso de Enfermagem da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE/PB.