

PERFIL DOS PACIENTES PORTADORES DE PÉ DIABÉTICO ATENDIDOS NO CENTRO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA DE CASCAVEL/PR

SIGNOR, Micheli Giovana¹
SALOMÃO, Lucas Zenni²
FLORES, Laura Gomes³
TRENTIM, Vanessa Carla⁴
GRIEP, Rubens⁵

RESUMO

Objetivo: Realizar um estudo epidemiológico dos pacientes portadores de pé diabético, levando em consideração sua escolaridade, nível socioeconômico, idade e tipos de tratamento recebido. **Método:** Estudo epidemiológico de caráter descritivo realizado de maneira transversal com um grupo de pacientes com lesões em membros inferiores atendidos no Centro de Atenção Especializada de Cascavel – PR. **Resultados:** Foram estudados 14 pacientes dos quais 85,71% eram do sexo masculino e 14,29% do sexo feminino; 50% autodenominaram-se de raça branca; 85,71% dos pacientes desconheciam o diagnóstico exato da comorbidade portadora; 78,57% apresenta primeiro grau incompleto; 57,14% ganhavam até um salário mínimo; a principal comorbidade associada é hipertensão arterial com 64,28%. **Conclusões:** A maior parte dos pacientes não possuía primeiro grau completo, ganhava até um salário mínimo e apenas realizaram o tratamento adequado após perceberem que as complicações crônicas são graves. Desta forma, a abordagem multiprofissional é importante para prevenir maiores agravos e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

PALAVRAS-CHAVE: Pé diabético. Diabetes mellitus. Epidemiologia.

PROFILE OF THE PATIENTS WITH DIABETIC FOOT RECEIVING CARE AT THE SPECIALIZED CARE CENTER OF CASCAVEL/ PR

ABSTRACT

Objective: To perform an epidemiological study in patients with diabetic feet, considering their scholarity, socioeconomic level, age and type of treatment received. **Method:** An epidemiological study of descriptive character performed in a cross-sectional manner with a group of patients with injuries in inferior limbs attended at the Specialized Care Center of Cascavel – PR. **Results:** Of 14 patients that were studied, 85,71% were male and 14,29% were female; 50% self-denominated themselves as white; 85,71% of the patients did not know the exact diagnosis of the disease they carried; 78,57% did not finish elementary school; 57,15% earned up to a minimum wage; the main comorbidity associated is arterial hypertension with 64,28%. **Conclusions:** The majority of the patients did not finish elementary school, earned up to a minimum wage and just performed the adequate treatment after they perceived that the chronic complications are serious. This way, the multi-professional approach is important to prevent bigger grievances and to improve the quality of life of the patients.

KEYWORDS: Diabeticfoot. Diabetes mellitus. Epidemiology

¹Acadêmica do Curso de Medicina do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz. E-mail: michelisignor20@gmail.com

²Acadêmico do Curso de Medicina do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz E-mail: salofoot@hotmail.com

³Acadêmica do Curso de Medicina do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz E-mail: lauragomesflores@gmail.com

⁴Acadêmica do Curso de Medicina do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz E-mail: vanessatrentim@hotmail.com

⁵Doutorando em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Londrina E-mail: rgriep@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

O diabetes mellitus representa um grupo de patologias metabólicas caracterizadas por hiperglicemia resultante dos defeitos da secreção da insulina, ação da insulina ou ambos (AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2004). Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, defeitos na secreção e/ou ação da insulina são as principais causas de neuropatia periférica, a qual cursa com perda progressiva da sensibilidade propioceptiva e protetora do membro acometido (PARISI, 2011), sendo considerada a complicação crônica mais comum e incapacitante do diabetes, responsável por aproximadamente dois terços das amputações não-traumáticas (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2017).

A neuropatia é caracterizada pela disfunção de nervos periféricos em indivíduos portadores de diabetes mellitus. Os sintomas apresentados pelo indivíduo incluem dor, parestesia e queimação no membro acometido, possibilitando o aparecimento de úlceras e, consequentemente, amputação.

A maioria dos portadores de diabetes mellitus permanece assintomática nos estágios iniciais da doença, estabelecendo-se o diagnóstico após apresentarem complicações que, muitas vezes, desencadearão as temidas amputações de membros inferiores (DA SILVA *et al*, 2016).

As complicações do diabetes mellitus tem grande importância social e econômica em qualquer país. Foi demonstrado que as amplas estratégias de prevenção e monitoramento contínuo do pé diabético reduzem as amputações em até 49–85%. Como a análise dos dados a respeito da epidemiologia, do tratamento e das características pessoais do paciente são importantes nas tomadas de decisões, o estudo contribuirá na compreensão a respeito do conhecimento do paciente diante da patologia, influenciando nos procedimentos médicos e na evolução do tratamento. Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter descritivo realizado de maneira transversal.

2. METODOLOGIA

O estudo sofreu apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário da Fundação Assis Gurgacz, sob o nº 62435916.9.0000.5219, tendo sido totalmente aprovado.

Trata-se de um estudo epidemiológico de caráter descritivo realizado de maneira transversal de um grupo de pacientes atendidos no Centro de Atenção Especializada de Cascavel-PR, no período de janeiro de 2017 a abril de 2017.

Foram incluídos neste estudo pacientes com idade entre 16 e 90 anos com diagnóstico de diabetes mellitus que foram atendidos para complicações do pé diabético no Centro de Atenção

Especializada em Cascavel-PR e que aceitaram de livre e espontânea vontade participar da pesquisa.

Foram excluídos do presente estudo pacientes fora da faixa etária determinada e/ou com diagnóstico não confirmado bem como os casos em que não foi possível coletar os dados do paciente, estabelecidos pelo instrumento definido para a pesquisa.

O questionário primário incluía sexo do paciente, raça, faixa etária e tipo de diabetes mellitus recebido no diagnóstico. Já o questionário secundário, incluía idade na época do diagnóstico (considerando o tempo de doença diagnosticada), nível socioeconômico e cultural, alterações clínicas no pé – úlcera, amputação, ferida, tratamento medicamentoso recebido e doenças associadas.

Foi utilizado um formulário próprio sob o qual realizou-se a pesquisa e armazenamento das informações. Houve, primeiramente, o esclarecimento sobre a importância do estudo acerca da saúde pública. Após isso, os pacientes ou seus representantes legais receberam o formulário, no qual o preenchimento foi de livre arbítrio. Um termo de consentimento livre e esclarecido sobre a participação na pesquisa foi exibido previamente e a autorização do paciente ficou documentada.

3. REVISÃO DE LITERATURA

O diabetes mellitus (DM) é uma doença crônica de alto impacto na morbimortalidade da população. É definida como um grupo heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresentam em comum a hiperglicemia, resultando de defeito na ação e/ou secreção de insulina (BAKKER; APELQVIST; SCHAPER, 2012). A estimativa para 2035 é de que a prevalência global de diabetes mellitus chegue a praticamente 600 milhões, sendo que aproximadamente 80% destes pacientes viverão em países em desenvolvimento. O diabetes é uma doença que vem crescendo em todos os continentes e a proposta é tentar reduzir o seu ritmo de ascensão (SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 1999).

Dentro deste grupo de pacientes ainda estão aqueles que sofrem do pé diabético, uma complicação que gera muitos custos e sofrimento ao doente. Desde 1999, o Grupo Internacional de Trabalho sobre Pé Diabético (IWGDF) publica consensos baseados em evidências científicas atualizadas para orientação geral das práticas clínicas em todo o mundo.

A lesão no pé do paciente portador de DM pode estar associada a dois ou mais fatores de risco. Na maior parte dos pacientes com DM, a neuropatia periférica tem um papel central: mais de 50% dos pacientes diabéticos tipo 2 apresenta neuropatia e pés em risco.

O conselho editorial do IWGDF 2015 se reuniu para gerar um documento com as cinco principais medidas para a prevenção e o tratamento do pé diabético, sendo elas a prevenção das úlceras; os calçados adequados para o paciente; o diagnóstico, prognóstico e tratamento da doença arterial periférica; tratamento dos pés infectados; e intervenção para melhorar o tratamento de úlceras crônicas (HIRST, 2013).

A diferença quantitativa entre os pacientes com pé diabético varia muito conforme a região, os fatores socioeconômicos, o calçado utilizado e principalmente o cuidado com os pés. As úlceras são as consequências mais prevalentes destes pacientes. Além disso, todos os anos, mais de um milhão de pessoas no mundo sofrem amputações de alguma parte da perna em decorrência deste problema de saúde pública (BAKKER *et al*, 2016).

Aproximadamente 50% dos pacientes diabéticos que estão acamados possuem complicações do pé diabético. Sendo que 15% dos pacientes diabéticos, em algum momento da vida, desenvolveram casos de úlcera de extremidade inferior. Existe uma urgência em proporcionar uma orientação básica, mas efetiva aos pacientes diabéticos sobre o comprometimento com a glicemia e os cuidados com o pé (BOULTON *et al*, 2005).

As fortes evidências científicas suportam necessidade de rastreio de todos os pacientes com diabetes mellitus para prevenção de úlceras. Estas úlceras ocorrem até 30 vezes mais na população diabética. Estes pacientes podem ter benefícios com diversas modalidades de cuidados: ações profiláticas, orientação do paciente, calçados adequados, acompanhamento intensivos dos casos individualizados, e até intervenções cirúrgicas (AHMAD, 2016). Devido às complicações do diabetes mellitus, aproximadamente 14% dos pacientes afetados é hospitalizado anualmente, com uma média de 6 semanas para cada internação e com custos estimados em cerca de 200.000.000 dólares por ano (PITTA, 2005).

O objetivo do trabalho foi realizar um estudo epidemiológico dos pacientes portadores de pé diabético atendidos no Centro de Atenção Especializada de Cascavel - PR levando em consideração sua procedência, nível socioeconômico, idade e tipos de medicamentos utilizados.

4. ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

Após a coleta de dados, obteve-se um total de 14 pacientes entrevistados. Destes, 85,71% pertenciam ao sexo masculino e 14,29% eram do sexo feminino (Tabela 1). Em relação à faixa etária, 71,42% da população estudada estava entre 60-80 anos de idade.

Em relação à raça, 50% autodenominaram-se brancos, 21,43% negros, 21,43% pardos, 7,14% amarelos e 0% indígena (Tabela 2). Quanto ao tipo de diabetes mellitus (tipo I ou II), 85,71% dos pacientes disseram desconhecer o diagnóstico exato da comorbidade portadora. A distribuição por escolaridade mostrou que 78,57% dos entrevistados apresenta primeiro grau incompleto, enquanto apenas 21,43% finalizaram o primeiro grau, já a porcentagem de pacientes entrevistados que possuem segundo grau foi de 0% (Tabela 3).

Quanto à renda mensal, 57,14% dos pacientes entrevistados declararam receber um salário mínimo/mês, 35,72% recebem 1,5 salários mínimos/mês, enquanto 7,14% recebem 2 salários mínimos/mês. (Tabela 4). A maioria dos pacientes, 57,14%, refere apresentar lesão isquêmica associada à infecção em membro inferior.

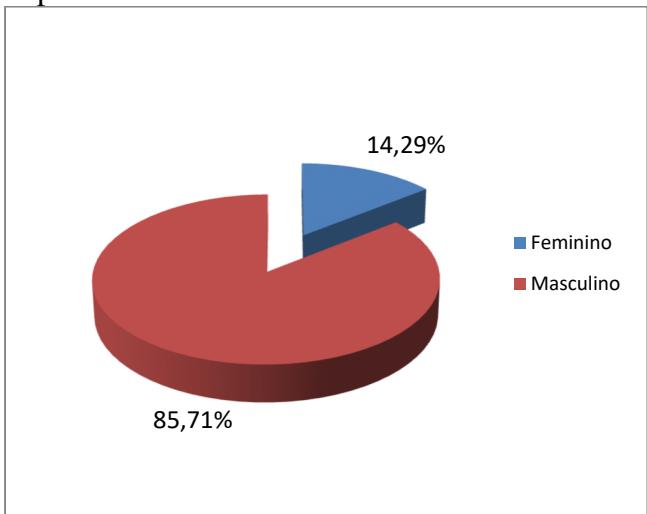
Com relação ao tratamento, 85,71% faz uso adequado da medicação, porém 28,57% não soube indicar qual medicamento faz uso. Dentre as comorbidades associadas ao diabetes mellitus, a principal apontada foi hipertensão arterial com 64,28%.

Tabela 1 - Distribuição, por sexo, dos pacientes com pé diabético atendidos no Centro de Atenção Especializada de Cascavel – PR.

Sexo	n	%
Feminino	2	14,29
Masculino	12	85,71
Total	14	100

Fonte: Dados da pesquisa

Gráfico 1- Distribuição, por sexo, dos pacientes com pé diabético atendidos no Centro de Atenção Especializada de Cascavel – PR.



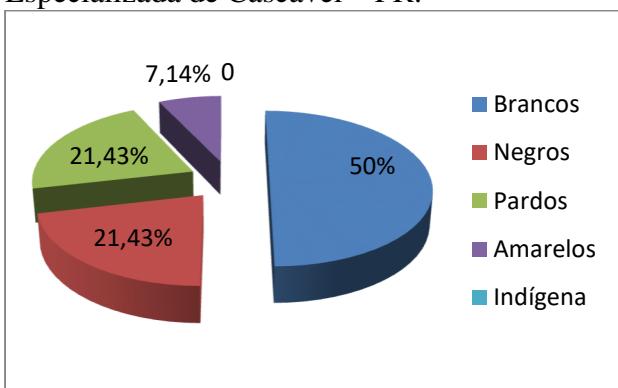
Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 2 – Distribuição, por raça, dos pacientes com pé diabético atendidos no Centro de Atenção Especializada de Cascavel – PR.

Raça	n	%
Brancos	7	50
Negros	3	21,43
Pardos	3	21,43
Amarelos	1	7,14
Indígena	0	0
Total	14	100

Fonte: Dados da pesquisa

Gráfico 2 – Distribuição, por raça, dos pacientes com pé diabético atendidos no Centro de Atenção Especializada de Cascavel – PR.



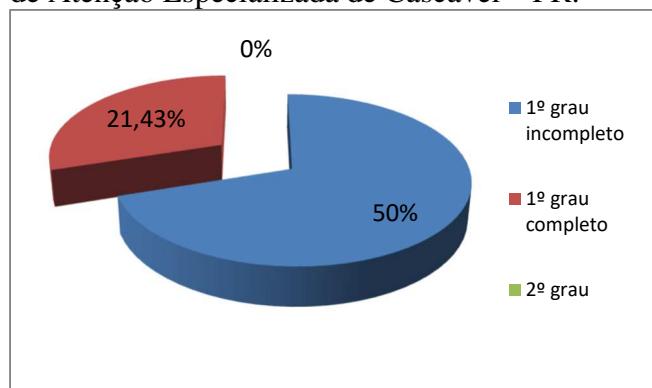
Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 3 – Distribuição, por nível educacional, dos pacientes com pé diabético atendidos no Centro de Atenção Especializada de Cascavel – PR.

Nível Educacional	n	%
1º grau incompleto	11	78,57
1º grau completo	3	21,43
2º grau	0	0
Total	14	100

Fonte: Dados da pesquisa

Gráfico 3 – Distribuição, por nível educacional, dos pacientes com pé diabético atendidos no Centro de Atenção Especializada de Cascavel – PR.



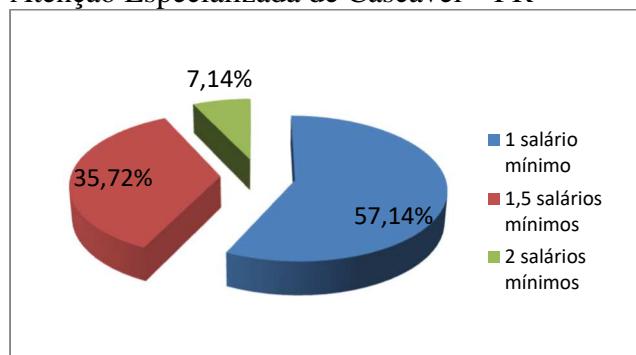
Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 4 – Distribuição, por renda mensal, dos pacientes com pé diabético atendidos no Centro de Atenção Especializada de Cascavel – PR.

Renda Mensal	n	%
1 salário mínimo	8	57,14
1,5 salários mínimos	5	35,72
2 salários mínimos	1	7,14
Total	14	100

Fonte: Dados da pesquisa

Gráfico 4 – Distribuição, por renda mensal, dos pacientes com pé diabético atendidos no Centro de Atenção Especializada de Cascavel – PR



Fonte: Dados da pesquisa

4.2 ANÁLISE E DISCUSSÃO

O pé diabético representa um grande problema de saúde pública. Na maioria dos pacientes, se apresenta em forma de úlceras que são consequência de neuropatia em 90% dos casos (PEDROSA *et al*, 1998). O presente estudo reafirma que a patologia é frequente em população de baixo nível socioeconômico, com poucas condições de higiene e acesso restrito aos serviços de saúde, dessa forma, as úlceras se complicam em gangrenas e falhas na cicatrização que resultam em amputação de membros devido à falta de tratamento adequado e precoce (CAPUTO, *et al*, 1994). Além disso, há dificuldade de entendimento quanto ao diagnóstico e tratamento dos pacientes portadores de pé diabético, uma vez que a maioria deles apresentou baixa escolaridade e baixo nível cultural (FERREIRA e FERREIRA, 2009).

Os resultados encontrados referentes à escolaridade vão ao encontro do estudo de avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família em um município do Estado de São Paulo, onde foi verificado em uma amostra de 72 pacientes a prevalência de uma baixa escolaridade (22,2% analfabetos e 47,2% com 1 a 4 anos de estudo completos) (PAIVA, BERSUSA e ESCUDER, 2006). O baixo grau de instrução pode ser entendido como fator que reduz o acesso a informações sobre a doença, assim como as formas de seu controle, o que favorece os riscos e desenvolvimento de complicações (SOUZA, 2008).

Com relação ao grau de instrução, os resultados evidenciados assemelham-se a um estudo realizado em um centro de pesquisa e extensão universitária do interior paulista, onde verificou-se que 41% dos participantes tinham até oito anos de estudos. Quanto à renda familiar, 72,7% de pessoas que compunham a mostra do estudo apresentava um rendimento familiar considerado baixo (ROCHA, ZANETTI e SANTOS, 2009).

Quanto às variáveis sociodemográficas, verificou-se predominância do sexo masculino. Com relação à faixa etária, a maioria dos pacientes estava entre 60 e 80 anos de idade. Estudos não randomizados apresentaram características semelhantes em relação ao sexo e à faixa etária (TEIXEIRA, 2006; SALGADO FILHO *et al*, 2001). No entanto, cabe ressaltar, que estudos realizados no Brasil e em Ribeirão Preto-SP não obtiveram diferenças significativas quanto ao sexo (MALERBI; FRANCO, 1992; TORQUATO, *et al*, 2001). Assim como em estudos realizados em outras regiões do país, a maioria dos sujeitos entrevistados autodenominaram-se de raça branca (FERREIRA e FERREIRA, 2009).

Quanto ao tratamento, a maioria dos pacientes referiu usar adequadamente a medicação instituída pelo médico apenas após necessitarem de medidas como amputação para perceberem que as complicações do diabetes mellitus são graves. Dentre as comorbidades associadas ao diabetes mellitus, a hipertensão foi apontada como a principal, o que demonstra o caráter crônico encontrado na patologia.

Outro problema apontado é a falta de cuidado com os pés, isto é, o paciente diabético deve ter atenção especial no cuidado com a higienização e traumas que possam ocorrer devido à menor sensibilidade em membros inferiores. Cuidados como secar corretamente os espaços interdigitais após o banho, hidratar os pés e fazer uso de calçados adequados são de grande valia na prevenção e tratamento do pé diabético (MARTIN, RODRIGUES e CASARINO, 2011).

Abordagem multidisciplinar das lesões já encontradas, tratamento precoce e prevenção de complicações podem reduzir em até 50% as taxas de amputações. Tais medidas reduziriam, consequentemente, os gastos públicos e beneficiariam tanto o atendimento ao paciente diabético quanto a melhora da sua qualidade de vida.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil dos pacientes portadores de pé diabético atendidos no Centro de Atenção Especializada de Cascavel – PR foi de pacientes com baixo nível cultural e socioeconômico que apenas percebem as complicações da patologia quando se instala um quadro dramático e muitas vezes irreversível, resultando em amputações. Isso demonstra que ações educativas e preventivas por parte dos médicos e das equipes de Unidades Básicas de Saúde são importantes no âmbito de evitar maiores complicações e proporcionar melhor qualidade de vida aos pacientes.

REFERÊNCIAS

- AHMAD, J. The diabeticfoot. **Diabetes MetabSyndr.**, v.10, n.1, p.48-60., 2016
- AMERICAN DIABETES ASSOCIATION. DiagnosisandClassificationof Diabetes Mellitus. **Diabetes Care**, v. 27, n. 1, january, 2004.
- BAKKER, K; APELQVIST, J; et al The 2015 IWGDF guidance documents on prevention and management of foot problems in diabetes: development of an evidence-based global consensus. **Diabetes Metabol Res Rev.,Suppl**, n. , p.2-6, jan., 2016.
- BAKKER, K; APELQVIST, J; SCHAPER, NC.Practical guidelines on the management and prevention of the diabetic foot 2011.**Diabetes/metabolism research and reviews**, v. 28, n. S1, p. 225-231, 2012.
- BOULTON, AJ; VILEIKYTE, L; RAGNARSON-TENNVALL, G; APELQVIST, J.The global burden of diabetic foot disease.**Lancet**, v.366, n.9498, p.1719-1724, nov., 2005.
- CAPUTO, G.M.; CAVANAGH, P.R.; ULBRECHT, J.S.; GIBBONS, G.W.; KARCHMER, A.W. Assessmentand management offootdisease in patientswith diabetes. **N Engl J Med.**, v. 331, n.13, p.854-60, 1994.
- DA SILVA, L.W.S. et al . Cuidado dos pés de pessoas com diabetes mellitus: ações protetivas vinculadas à promoção da saúde. **Enfermería (Montevideo)**, Montevideo , v. 5, n. 2, p. 12-18, 2016 .
- FERREIRA, C.L.R.A.; FERRERA, M.G. Características epidemiológicas de pacientes diabéticos da rede pública de saúde – análise a partir do sistema HiperDia. **ArqBrasEndocrinolMetab.**, v. 53, n.1, p.80-86, 2009.
- HIRST, M; etal.International Diabetes Federation. **IDF Diabetes Atlas**.Sixth edition ed.; 2013.
- MALERBI, D.A.; FRANCO, L.J. Multicenterstudyofprevalenceofdiabetesmellitusandimpaired glucose tolerance in theurbanbrazilianpopulationaged 30-69 yr.The BrazilianCooperativeGroupontheStudyof Diabetes Prevalence.**Diabetes Care.**, v.15, n.11, p.1509-16, 1992.
- MARTIN, V.T.; RODRIGUES, C.D.S.; CESARINO, C.B. Conhecimento do paciente com diabetes mellitus sobre o cuidado com os pés. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v.19, n.4, p.621-5, out/dez, 2011.
- PAIVA, D.C.P.; BERSUSA, A.A.S.; ESCUDER, M.M.L. Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa Saúde da Família do Município de Francisco Morato, São Paulo, Brasil. **Cad Saúde Pública** n.22, p.377-85, 2006.
- PARISI, M.C.R.P. A síndrome do pé diabético, fisiopatologia e aspectos práticos. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diabetes na prática clínica. E-BOOK, 2011. Disponível em: <[http://www.diabetes.org.br/ebook /component/k2/item/42-a-sindrome-do-pe-diabetico-fisiopatologia-e-aspectos-praticos](http://www.diabetes.org.br/ebook/component/k2/item/42-a-sindrome-do-pe-diabetico-fisiopatologia-e-aspectos-praticos)>. Acesso em: 10 maio 2017.

PEDROSA, H.C.; NERY, E.S.; SENA, F.V.; NOVAES, C.; FELDKIRCHER, T.C.; DIAS, M.S.O. *et al* O desafio do projeto salvando o pé diabético. **Boletim Médico do Centro BD de Educação em Diabetes: Terapêutica em Diabetes.**, v. 4, n.19, p.1-10, 1998.

PITTA, G.B.B.; CASTRO, A.A. Perfil dos pacientes portadores de pé diabético atendidos no Hospital Escola José Carneiro e na Unidade de Emergência Armando Lages. **J Vasc Bras.**, v.4, p56-64, 2005.

ROCHA, R. M.; ZANETTI, M L.; SANTOS, M.A. Comportamento e conhecimento: fundamentos para prevenção do pédiabético. **Acta Paul Enferm** v.22, n.1, p.17-23, 2009.

SALGADO FILHO, N.; SALGADO, B.J.L.; BRITO, L.G.O.; FERRO, G.A.C.; SAMPAIO, A.L.O. Perfil do paciente diabético internado no Hospital Universitário Presidente Dutra, São Luís, Maranhão. **Diabetes Clin.**, v.5, n.5, p.333-8, 2001.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Consenso Detecção e Tratamento das Complicações Crônicas do

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. Neuropatia Diabética. Disponível em: <<http://www.diabetes.org.br/publico/complicacoes/neuropatia-diabetica>>. Acesso em: 05 maio 2017.

SOUZA M.A. Autocuidado na prevenção de lesões nos pés: conhecimento e prática de pacientes diabéticos. Dissertação (Mestrado). Universidade Federal da Paraíba, UFPB. João Pessoa, 2008.

TEIXEIRA, C.R.S.; ZANETTI, M.L. Custos de consultas médicas em pessoas com *diabetes mellitus* durante um programa educativo. **Rev Baiana Saúde Pública.**, v.30, n.2, p.261-71, 2006.

TORQUATO, M.T.C.G.; MONTENEGRO, R.M.; VIANA, L.A.L.; SOUZA, R.A.H.G.; LANNA, J.C.B.; DURIN, C.B. *et al* Prevalência do *diabetes mellitus*, diminuição da tolerância à glicose e fatores de risco cardiovascular em uma população urbana adulta de Ribeirão Preto. **Diabetes Clín.**, v.5, n.3, p.183-9, 2001.