

Perfil de Usuários Amputados Atendidos no Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguiana

Andréia Caroline F. Flores, Elane Fabíola S. Jerônimo da Silva, Verônica B. Brito^a, Vanderlei Folmer*

INTRODUÇÃO

Amputação pode ser definida como sendo a retirada, normalmente cirúrgica, total ou parcial de um membro e sua realização pode trazer, de forma implícita, uma analogia com a incapacidade e a dependência (Carvalho, 2003).

As amputações de membros inferiores podem ter diversas etiologias relacionadas com problemas vasculares, neuropáticos, traumáticos, tumorais, infecciosos, congênitos e iatrogênicos (Sgarbi et al, 2006). Conforme Pitta (2005), uma das principais condições que podem levar a amputação de membros inferiores é a presença de Diabetes mellitus (DM).

No Brasil, conforme Grillo e Gorini (2007), um estudo de monitoração de amputações de membros inferiores realizado em seis grandes cidades, revelou que em cinco dessas cidades, o DM foi a primeira causa de amputações. Segundo o IWGDF (2010), relatórios epidemiológicos indicam que mais de um milhão de amputações são realizadas em pessoas diabéticas a cada ano. Isso equivale a uma perna sendo perdida para o DM em algum lugar no mundo, a cada 30 segundos.

Com base no exposto, este estudo teve como objetivo investigar o perfil dos usuários amputados atendidos no Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguiana – RS, entre os anos de 2006 a 2009.

MATERIAIS E MÉTODOS

Foram avaliados 111 prontuários referentes às internações de 51 pacientes que sofreram algum tipo de amputação no Hospital Santa Casa de Caridade de Uruguiana – RS, no período entre 2006 e 2009.

As informações analisadas foram: idade, sexo, escolaridade, ocupação, tempo de internação, local da amputação e atendimento fisioterapêutico no período de internação.

A presente pesquisa passou por apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sendo aprovado sob o número CAE 0132.0.243.000-9.

As análises estatísticas (análise descritiva e frequência simples), foram feitas através do programa *STATISTICA versão 9*.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na análise dos dados da amostra, constatou-se que 68,62% dos pacientes eram do sexo masculino e 31,37% do feminino (tabela 1). A média de idade foi de 50,89 anos para homens e 54,72 anos para as mulheres. Quanto à escolaridade, houve predomínio do ensino fundamental incompleto (31,37%). Em relação à ocupação, 41,17% declararam-se aposentados.

Das amputações, 68,78% corresponderam a pacientes diabéticos. Em 85,7% dos casos as amputações foram realizadas em membros inferiores.

A média de idade dos portadores de diabetes foi de 61,43 anos, não houve variação de idade considerável entre os sexos (tabela 2).

A média de dias de internação para o grupo em geral, foi 27,98 dias com média de 2,15 internações por paciente. Especificamente para os diabéticos, a média de dias de internação foi 32,4 dias, com média de 2,50 internações por paciente.

Para os pacientes não diabéticos, a média de dias de internação foi 20,52 dias com média de 1,57 internações por paciente. Estes dados revelam que o DM influencia negativamente o curso do tratamento, à medida que aumenta de forma significativa o número de vezes e de dias em que o paciente permanece sob cuidados hospitalares.

As amputações foram divididas em maiores (pé, perna e coxa) e menores (pododáctilos e/ou antepé). Em 58,20% dos procedimentos cirúrgicos foram removidos pododáctilos e antepé, 9,80% pé, 11,76% perna, 17,64% coxa e 1,96% local não especificado. O atendimento fisioterapêutico deu-se em 8,5% dos casos.

Tabela 1: Dados gerais dos pacientes amputados

Sexo	Masculino	Feminino
	68,62%	31,37%
Idade em anos (Média/Mediana/Mín/Max/Desvio Padrão - respectivamente)	49,15 / 55,00 / 0,03 / 80,00 / 25,14	54,72 / 59,00 / 0,08 / 84,00 / 25,61
Estado Civil (Casado/Solteiro/Viúvo/Divorciado/Outro - respectivamente)	43,13% / 43,13% / 9,80% / 1,96% / 1,96%	
Escolaridade (em anos de estudo)	Anos	%
	0	13,72%
	1-7	31,37%
	8	27,45%
	9-10	1,96%
	>11	1,96%
Profissão	Aposentado	Outra
	41,17%	58,83%

Tabela 2: Dados específicos sobre pacientes amputados sem DM e com DM

Sexo (%)	Sem DM / Com DM		Feminino		
	Masculino	Masculino	Masculino	Feminino	Feminino
	68,42 / 68,75		31,57 / 31,25		
Idade	Média	Mediana	Min	Max	Desvio Padrão
	33,15 / 61,43	35,00 / 62,00	0,03 / 23,00	80,00 / 84,00	30,02 / 13,82
Masculino	28,32 / 61,45	22,00 / 63,50	0,08 / 23,00	80,00 / 80,00	26,48 / 14,00
	Feminino	43,59 / 61,40	55,00 / 59,00	0,08 / 34,00	76,00 / 84,00
Internações (n)	1,57 / 2,50	1,00 / 2,00	1,00 / 1,00	5,00 / 12,00	1,16 / 2,24
	Dias de Internação (n)	20,52/32,40	16,00/30,00	2,00/4,00	95,00/91,00
Amputações (n)	19/32				
Tipos de Amputações (%)	Menores		Maiores		
	57,89 / 59,37		42,10 / 37,5		
Resultado Clínico	Alta hospitalar (%)		Óbito (%)		
	100,00 / 84,37		00,00 / 15,62		

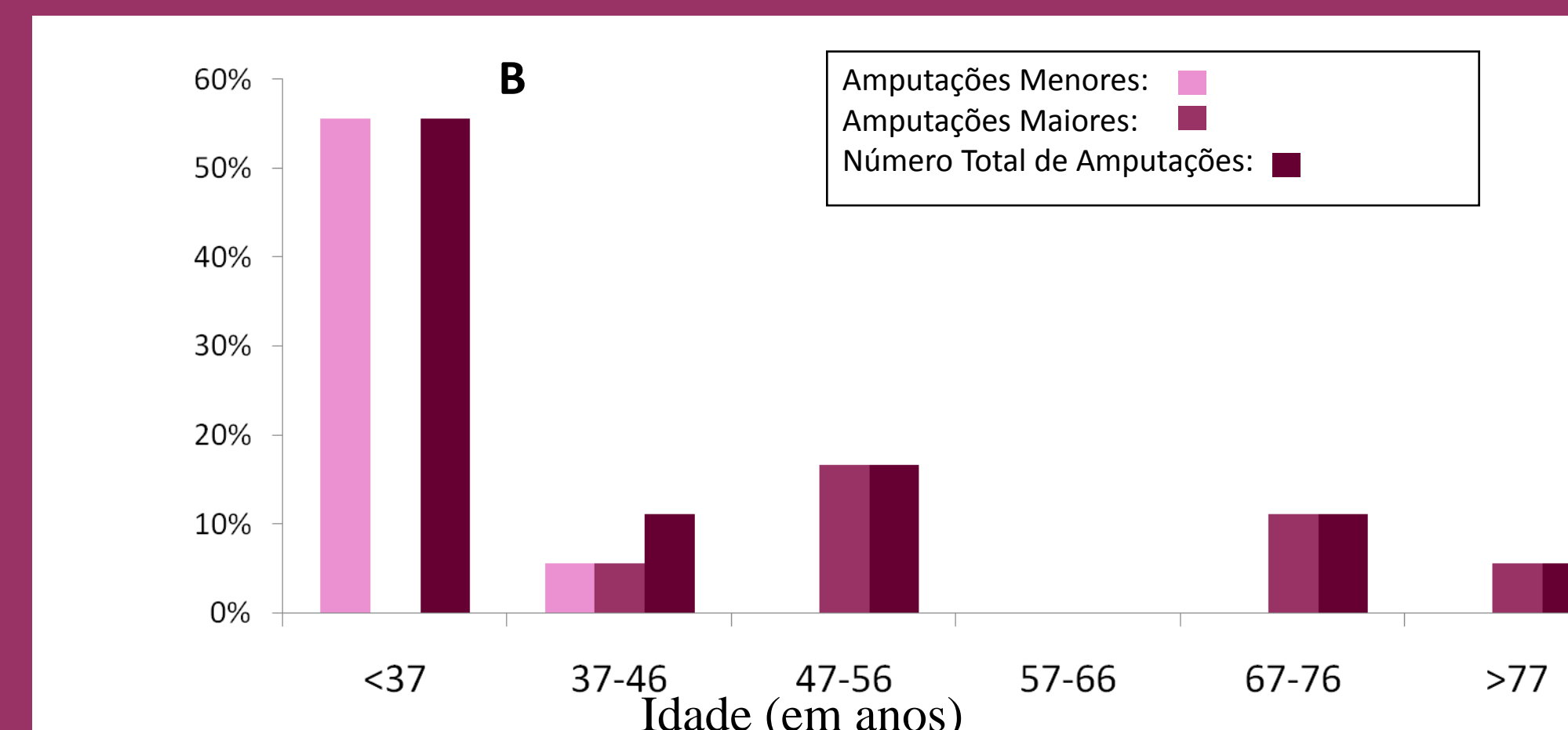
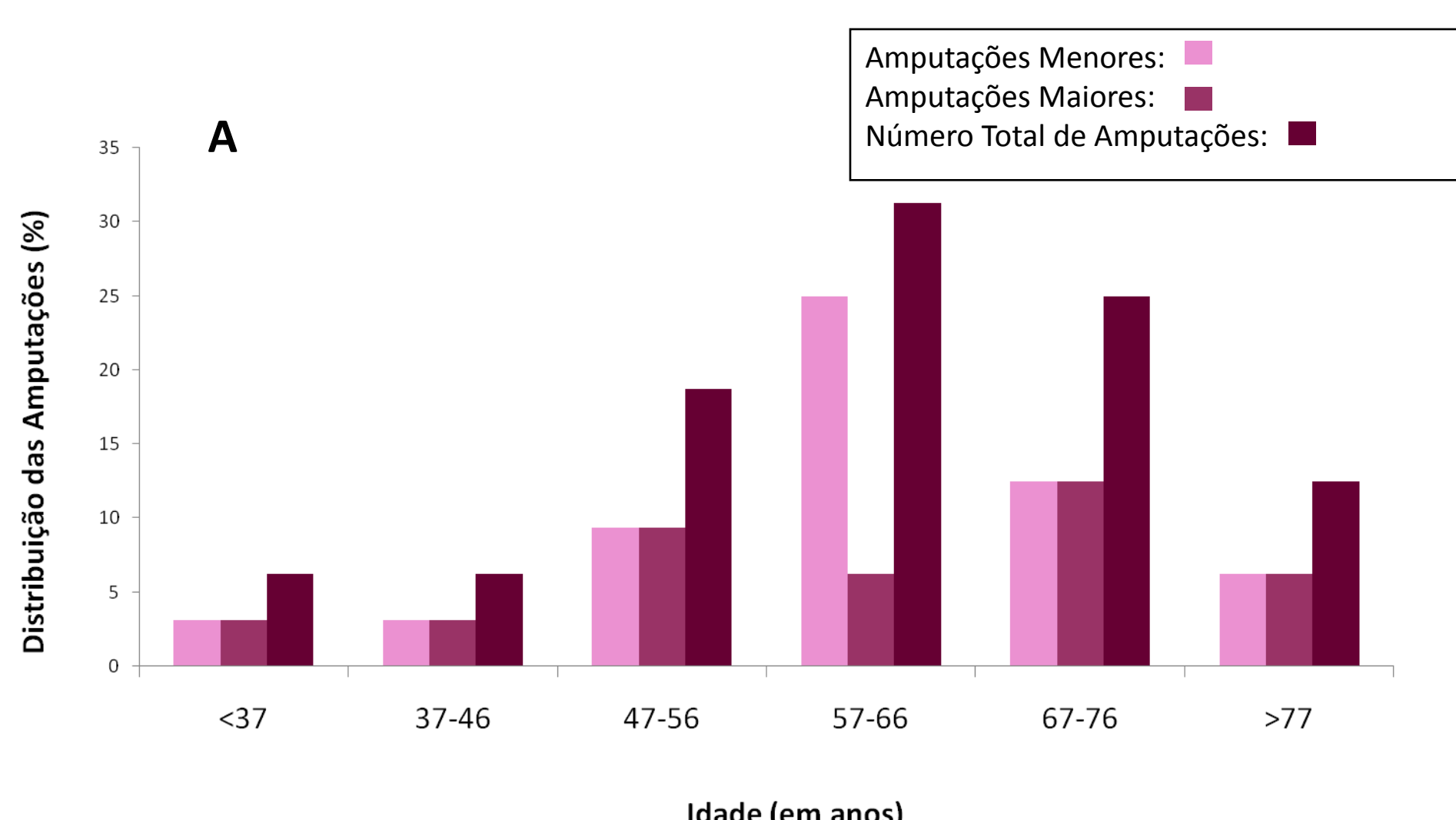


Figura 1: Distribuição das Amputações por Idade para Pacientes com (A) e sem (B) Diabetes.

Neste trabalho houve prevalência de amputados diabéticos, do sexo masculino, com baixa escolaridade e aposentados, outros estudos (Grillo e Gorini, 2007; Assumpção et al., 2009) referem maior prevalência de DM em pessoas do sexo feminino, com baixa escolaridade e pouca renda.

As complicações decorrentes do Diabetes mellitus figuraram como uma das principais causas de amputações nos indivíduos aqui estudados. Esta realidade aproxima-se da de Portugal, onde segundo Revilla et. al (2007), o DM é causa de 40 a 60% das amputações efetuadas.

O número de internações e dias internados para os indivíduos com DM foi superior as demais enfermidades geradoras de amputações. Isto leva a altos custos hospitalares para seu tratamento e reabilitação, sobrecarga do sistema previdenciário por aposentadorias precoces e perda das funções laborais, muitas vezes nas faixas etárias produtivas (Pitta et al., 2005).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estes dados chamam a atenção para a importância de medidas educativas, que venham a prevenir o descontrole da glicemia e a ocorrência de complicações nos pés de pacientes diabéticos, evitando assim o risco de amputações e reduzindo os gastos com o tratamento destes pacientes.

Uruguiana é um município da fronteira oeste do Rio Grande do Sul, com aproximadamente 150 mil habitantes. Seguindo-se o último levantamento acerca da prevalência de DM no Brasil, aproximadamente 7% desta população seria diabética.

É importante destacar que a educação sobre diabetes e suas complicações deve abarcar tanto o doente e seus familiares quanto os profissionais de saúde envolvidos com os mesmos, estabelecendo assim um vínculo de co-responsabilidade no cuidado com a doença.

REFERÊNCIAS

- Assumpção, E. C. et al. **Comparação dos fatores de risco para amputações maiores e menores em pacientes diabéticos de um programa de saúde da família.** J Vas Bras. 8 (2):133-138; 2009.
- Carvalho, J. A. (Ed.). **Amputações de membros inferiores em busca da plena reabilitação.** Barueri, SP: Manole; 2003.
- Grillo, M. F. F & Gorini, M. I. P. C. **Caracterização de pessoas com Diabetes Mellitus tipo 2.** Rev Bras Enferm, 60 (1): 49-54. 2007.
- IWGDF. International Working Group on the Diabetic Foot. <http://www.iwgdf.org/>. Acesso em janeiro de 2010;
- Revilla, Sá e Carlos. **O PÉ DOS DIABÉTICOS** - Rev Port Clin Geral;23:615-26; 2007.
- Sgarbi e Gotfryd. **AMPUTAÇÃO OU RECONSTRUÇÃO DA EXTREMIDADE ESMAGADA: UTILIZAÇÃO DO ÍNDICE DA SÍNDROME DA EXTREMIDADE ESMAGADA** - Acta Ortop Bras 14(5) – 2006;
- Pitta et al. **PERFIL DOS PACIENTES PORTADORES DE PÉ DIABÉTICO ATENDIDOS NO HOSPITAL ESCOLA JOSÉ CARNEIRO E NA UNIDADE DE EMERGÊNCIA ARMANDO LAGES** - J Vasc Br Vol. 4, Nº1; 2005.