

Idosos diabéticos: fatores clínicos predisponentes para amputação de membros inferiores

RESUMO | Identificar os fatores que predispoem os idosos diabéticos a amputações de membros inferiores. Método: Estudo descritivo, quantitativo com 103 idosos de um hospital referência no tratamento de vasculopatias na Paraíba/Brasil. Para análise procedeu-se a regressão logística simples ao nível de 5%. Resultado: O consumo de tabaco e álcool, a dieta inadequada e o diagnóstico tardio foram identificados como fatores predisponentes à amputação de membros inferiores, enquanto que, a dieta adequada e o controle glicêmico como fatores de proteção. Conclusão: É necessário conscientizar as equipes de saúde, idosos e familiares da necessidade de conhecer para prevenir, no sentido de propiciar aos idosos diabéticos a redução das complicações do diabetes, em particular, as amputações de membros inferiores, contribuindo para sua autonomia e independência na realização das atividades diárias. A pesquisa poderá nortear os profissionais de saúde, particularmente o enfermeiro, no planejamento de metas e intervenções para diminuir as complicações do diabetes.

Palavras-chaves: amputação; diabetes mellitus; idoso.

ABSTRACT | Identifying the factors that predispose elderly diabetics to lower limb amputations. Method: A descriptive, quantitative study with 103 elderly patients from a referral hospital in the treatment of vasculopathies in Paraíba/Brazil. For the analysis, a simple logistic regression was performed at the 5% level. Result: The consumption of tobacco and alcohol, inadequate diet and late diagnosis were identified as factors predisposing to lower limb amputation, whereas adequate diet and glycemic control as protective factors. Conclusion: It is necessary to raise the awareness of health teams, the elderly and their families about the need to know to prevent, in order to provide diabetic elders with a reduction in diabetes complications, particularly lower limb amputations, contributing to their independence and independence of daily activities. The research may guide health professionals, particularly nurses, in planning goals and interventions to decrease the complications of diabetes.

Keywords: amputation; diabetes mellitus; elderly.

RESUMEN | Identificar los factores que predisponen a los ancianos diabéticos a amputaciones de miembros inferiores. Método: Estudio descriptivo, cuantitativo con el objetivo con 103 ancianos de un hospital referencia en el tratamiento de vasculopatias en Paraíba/Brasil. Para el análisis se procedió a la regresión logística simple al nivel del 5%. Resultado: El consumo frecuente de tabaco y alcohol, la dieta inadecuada y el diagnóstico tardío fueron identificados como factores predisponentes a la amputación de miembros inferiores, mientras que la dieta adecuada y el control glucémico como factores de protección. Conclusión: Es necesario concientizar a los equipos de salud, ancianos y familiares sobre la necesidad de conocer para prevenir, en el sentido de propiciar a los ancianos diabéticos la reducción de las complicaciones de la diabetes, en particular, las amputaciones de miembros inferiores, contribuyendo para su autonomía e independencia en la realización de las actividades diarias. La investigación podrá guiar a los profesionales de salud, particularmente al enfermero, en la planificación de metas e intervenciones que reduzcan las complicaciones de la diabetes.

Palabras claves: amputación; diabetes mellitus; ancianos.

Francisca das Chagas Alves de Almeida

Professora Assistente. Centro Universitário de João Pessoa. Mestra em Enfermagem. Enfermeira.

Marta Miriam Lopes Costa

Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Clínica e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba. Universidade Federal da Paraíba. Doutora em Ciência da Saúde e em Sociologia. Enfermeira

Rosângela Alves Almeida Bastos

Enfermeira Assistencial. Universidade Federal da Paraíba - EBSERH. Mestra em Enfermagem.

Rosilene Alves de Almeida

Enfermeira Assistencial. Universidade Federal da Paraíba - EBSERH. Mestra em Modelos de Decisão e Saúde.

Gutenberg Alves Pequeno

Enfermeiro. Universidade Federal da Paraíba. Doutor em Modelos de Decisão e Saúde.

Elisabete Alves de Almeida Brilhante

Médica. Cirurgiã vascular.

Recebido em: 20/07/2017

Aprovado em: 20/01/2018

Introdução

O envelhecimento populacional e consequentemente o crescimento da população idosa é um fenômeno de ocorrência mundial que gerou modificações no perfil de saúde, expressas através da redução de doenças transmissíveis e elevação das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), com ênfase para o Diabetes Mellitus ^(1,2).

Atualmente o Diabetes Mellitus (DM) é a quinta indicação de hospitalização, estando entre as dez maiores causas de mortalidade no Brasil e o diagnóstico tardio pode acarretar danos irreparáveis

à saúde do paciente, como as amputações decorrentes do pé diabético, uma das principais complicações, sendo responsável por 40% a 70% das amputações não traumáticas. Estudos mostram que os indivíduos diabéticos apresentam quarenta vezes mais chances de sofrerem amputação de membros inferiores quando comparados aos indivíduos não diabéticos. Estima-se que para esse século o Brasil terá aproximadamente 11 milhões de indivíduos diabéticos^(3,4).

O DM destaca-se mundialmente como um problema de saúde pública devido ao aumento da prevalência, morbidade e mortalidade. A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que até 2030 o número de indivíduos com diabetes será de aproximadamente 366 milhões e, ainda neste século, o Brasil terá aproximadamente 11 milhões de indivíduos diabéticos⁽³⁾. No que se refere à João Pessoa, de acordo com dados do DATASUS, a taxa de prevalência do DM em indivíduos com idade a partir de 65 anos, em 2008, foi de 20,90%⁽⁵⁾.

O diagnóstico tardio do DM pode acarretar danos irreparáveis à saúde do paciente, com o surgindo complicações agudas e crônicas, como a nefropatia, retinopatia, neuropatia diabéticas, pé diabético, doenças cerebrovasculares, doenças cardiovasculares, doenças arteriais coronariana e obstrutiva periférica, sendo esta responsável por cerca de 5,00% a 10,00 % dos casos de isquemia crítica do membro afetado e risco de amputação⁽³⁾. Indivíduos diabéticos têm risco de amputação de membros inferiores 40 vezes maior quando comparados aos não diabéticos⁽⁴⁾. As ulcerações nos pés diabéticos precedem cerca de 85,00% das amputações de extremidades inferiores, sendo 61,75 anos a média de idade dos pacientes diabéticos amputados 7, cuja atinge 6-8/1000 diabéticos por ano⁽⁶⁾.

Diante da inversão da pirâmide etária, causada pela longevidade dos idosos e da expectativa de aumento de casos de diabetes, acompanhada proble-

mática da amputação de membros inferiores em decorrência do pé diabético, fica evidente a necessidade de realizar estudos que investiguem os fatores que predisõem a amputações de membros inferiores em idosos diabéticos. Diante dessa observância suscitou o seguinte questionamento: Quais os fatores que predisõem à amputação de membros

"A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que até 2030 o número de indivíduos com diabetes será de aproximadamente 366 milhões e, ainda neste século, o Brasil terá aproximadamente 11 milhões de indivíduos diabéticos"⁽³⁾

inferiores em idosos diabéticos? Para responder a essa pergunta foi traçado como objetivo identificar os fatores que predisõem os idosos diabéticos a amputações de membros inferiores.

Metódos

Estudo observacional transversal de abordagem quantitativa, realizado no período de junho a agosto de 2013, com pacientes internados em um Hospital referência no tratamento de vasculopatias no Estado da Paraíba, situado em João Pessoa/Paraíba/Brasil. A amostra foi de 103 participantes, estimada por amostragem para população finita ao nível de 5% e margem de erro de 8%, com base

na população de idosos da Paraíba em 2012, estimada em 451.385 habitantes pelo IDEME (Instituto de Desenvolvimento Municipal e Estadual da Paraíba).

Os participantes foram inseridos no estudo até o limite da amostra, desde que atendessem aos critérios de inclusão: ter 60 anos ou mais, ser diabético, com amputação prévia e/ou lesões de membros inferiores associadas ao DM, ter condições de responder aos questionamentos e aceitar participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram coletados utilizando um questionário semiestruturado, foram digitados e codificados no Microsoft Office Excel versão 2010, e transferidos para um programa de análise estatística, o R Project, versão 2.15.3 for Windows. A análise foi feita por meio da Regressão Logística Simples ao nível de 5%, tendo em vista a característica da variável resposta/dependente, amputação (dicotômica), cujo comportamento pretende-se explicar. As demais variáveis/independentes (sociodemográficas, clínicas e de hábitos de vida) são chamadas explicativas e predizem o comportamento da variável resposta.

As variáveis independentes (sexo, idade, comorbidades, tabagismo, etilismo, terapia medicamentosa, controle glicêmico, tempo do diagnóstico, dieta) foram analisadas em relação à variável dependente, sendo significativas para explicar a amputação as com p-valor menor do que 0,05. Foi apresentada a Razão de Chances (Odds Ratio – OR) da amputação ocorrer ou não associada à cada variável significativas para explicar os fatores predisponentes à amputação de membros inferiores. A Estatística Descritiva foi empregada para caracterizar os idosos diabéticos utilizando Proporção, Média e Desvio Padrão.

A pesquisa respeitou os pressupostos legais da Resolução no 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde

Tabela 1. Distribuição dos idosos diabéticos acompanhados pelo serviço de referência, segundo sexo e faixa etária

Variáveis	n	%	p-valor
Sexo			
Feminino	54	52,43	0,5773
Masculino	49	47,57	
Faixa Etária			
60 a 65 anos	43	41,75	<0,00001
66 a 70 anos	15	16,56	
71 a 75 anos	18	17,48	
76 a 80 anos	15	14,56	
Mais de 80 anos	12	11,65	

Fonte: Dados da pesquisa, 2013.

da Universidade Federal da Paraíba, sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética no 16388813.2.0000.5188 e Protocolo no 0263/13.

Resultados

Para atender aos objetivos propostos, a partir dos dados sociodemográficos, clínicos e hábitos de vida dos participantes, foram identificadas quais as variáveis estão associadas às amputações de membros inferiores nos idosos diabéticos, para o conjunto de dados da amostra.

Dos 103 idosos diabéticos 68 já haviam sido submetidos, por pelo menos uma vez, à amputação de membros inferiores, tendo como causa principal a vasculopatia diabética, enquanto que, os outros 35 idosos apenas apresentavam lesões diabéticas.

Com relação ao sexo dos idosos pesquisados, a maioria era do sexo feminino (52,43%). Dentre os idosos foi mais prevalente os na faixa etária dos 60 e 65 anos (41,75%). Importante ressaltar que existiam 02 idosos com 90 e um 108 anos de idade (Tabela 01).

A maioria dos idosos (77,67%) tinha Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) associada ao diabetes, sendo que 53 dos

hipertensos também apresentavam outras comorbidades como insuficiência cardíaca congestiva, insuficiência renal crônica, tabagismo e etilismo. Entre os 49 tabagistas, 41 deles também eram hipertensos. Havia 23 idosos que apresentaram três condições mórbidas (hipertensão arterial, tabagismo e etilismo) simultaneamente, associadas ao diabetes.

No que diz respeito ao tempo e frequência de uso de tabaco, a maioria dos idosos (46) fazia uso diário de tabaco, cujo tempo de consumo variou de 01 a até 66 anos, sendo o tempo médio de uso de 27,94 anos. No que concerne ao tempo e à frequência do consumo de álcool pelos idosos, foi observada uma variação de 01 a até 57 anos, sendo o tempo médio de uso de 25,89 anos. Apenas 04 (10,81%) idosos relataram uso diário de bebidas alcoólicas, no entanto, 23 (62,16%) referiram consumo de álcool 01 vez por semana, 07 bebiam 02 vezes por semana e 03 consumiam 03 vezes por semana.

Sobre esses resultados, a análise de regressão logística evidenciou que o hábito de fumar está associado à amputação de membros inferiores em idosos diabéticos, uma vez que aumenta em

5,12 vezes as chances de amputação, em relação aos idosos diabéticos que não fumam. Essa pesquisa revelou que o tempo de uso do tabaco também influencia na amputação de membros inferiores em idosos diabéticos, pois quanto maior o tempo do uso desta substância maiores são as chances da ocorrência do evento, na razão de 1,04 vezes. Da análise, foi possível inferir que, idosos diabéticos que fumam diariamente têm 1,35 vezes mais chances de sofrer amputação de membros inferiores quando comparados com idosos que não fumam ou fumam com uma frequência de uma a duas vezes por semana. Assim, quanto maior a frequência de uso do tabaco maior é o risco de amputações.

O consumo de álcool apresentou associação com a amputação de membros inferiores em idosos diabéticos, cuja chance de amputação foi 4,28 vezes maior para os etilistas em relação aos idosos que não consomem essa substância. Em relação ao tempo de consumo de álcool pelos idosos diabéticos, foi encontrado que quanto maior este tempo de consumo de bebida alcoólica, maiores são as chances de amputação quando comparados aos idosos diabéticos que não bebem ou bebem há pouco tempo. As chances aumentam em 1,06 vezes.

Sobre a frequência do consumo de álcool, pode-se afirmar que, quanto maior a frequência do consumo de álcool pelos idosos diabéticos maiores são as possibilidades de amputações de quando comparados aos que não bebem ou bebem uma ou duas vezes por semana, aumentando em 1,52 vezes as chances.

Sobre os hábitos alimentares dos idosos, foi verificado que o número de refeições dos idosos variou de três (94) a quatro (09) refeições diárias, porém apenas 09 idosos afirmaram ter 04 refeições por dia: café da manhã, almoço, lanche da tarde e jantar.

A distribuição dos alimentos consumidos pelos idosos nas refeições obedeceu aos quatro níveis da pirâmide alimentar, assim divididos: Grupo 1 –

cereais, pães, tubérculos e raízes; Grupo 2 – hortaliças e frutas; Grupo 3 – carnes e ovos, leguminosas, leite e derivados; Grupo 4 – óleos e gorduras, açúcares e doces. Quando o idoso referiu se alimentar de sopa, foi considerado que ele ingeria nutrientes dos 4 níveis da pirâmide. Quando referiu tomar suco ou café, admitiu-se a ingestão de açúcar (pois adoça), ou seja, nutriente do Grupo 4, uma vez que os líquidos não estão elencados na pirâmide.

A maioria dos idosos faziam ingestão de cereais, pães, tubérculos e raízes no café da manhã, em segundo lugar estavam os alimentos constituídos de óleos, gorduras, açúcares e doces, em seguida carnes e ovos, leguminosas, leite e derivados e em última colocação estavam hortaliças e frutas.

A pesquisa mostrou que 102 (99,03%) idosos alimentavam-se, no almoço, de uma dieta rica em cereais, pães, tubérculos e raízes, 69 (66,99%) hortaliças e frutas, 101 (98,06%) carnes, ovos, leguminosas, leite e seus derivados, e apenas 25,24% (26) da amostra relataram comer óleos, gorduras, açúcares e doces durante o almoço.

No jantar, 101 (98,06%) idosos referiram que faziam ingestão de cereais, pães, tubérculos e raízes, outros 52 (50,49%) disseram que ingeriam hortaliças e frutas, na proporção de 71,85% estavam os participantes que ingeriam carnes e ovos, leguminosas, leite e derivados, e 63 (61,17%) idosos relataram que comiam alimentos composto por óleos, gorduras, açúcares e doces.

A dieta alimentar adequada é considerada um fator de proteção para ocorrência de amputação em idosos diabéticos, visto que aumenta em 8,81 as chances destes não sofrerem amputações, quando relacionados aos idosos que não seguem uma dieta apropriada.

O consumo óleos e gorduras, açúcares e doces no café da manhã faz com que as chances dos idosos diabéticos passem por um processo de amputação aumentem em 2,52 vezes, em com-

paração aos idosos que consomem alimentos, como por exemplo, tubérculos, raízes, cereais, frutas, verduras, carnes, ovos e leite no café da manhã. No entanto idosos diabéticos que consomem hortaliças e frutas no almoço têm menos chances de sofrerem amputação quando comparados aos que consomem outros alimentos. As chances diminuem em 8,94 vezes.

Quando os idosos diabéticos consomem óleos e gorduras, açúcares e doces no jantar as chances destes sofrerem amputação aumentam em 3,50 vezes,

"Quando os idosos diabéticos consomem óleos e gorduras, açúcares e doces no jantar as chances destes sofrerem amputação aumentam em 3,50 vezes, em relação aos idosos que consomem alimentos dos outros grupos da pirâmide alimentar."

em relação aos idosos que consomem alimentos dos outros grupos da pirâmide alimentar.

O tempo de diagnóstico do diabetes exerce influência sobre a ocorrência de amputação de membros inferiores. Quando o diagnóstico é tardio as chances dos idosos sofrerem amputação aumentam em 1,06 vezes, ao contrário dos idosos que têm o diagnóstico mais precocemente, cujas chances de não sofrerem amputações são, estatisticamente, menores.

À análise estatística, concluiu-se que quando um idoso diabético faz o controle rigoroso da glicemia, as chances dele não sofrer amputação de aumenta em 9,62 vezes quando comparado a um idoso que não controla seus níveis glicêmicos. Portanto, o controle glicêmico foi considerado um fator de proteção à amputação de membros inferiores.

Discussão

Esse estudo está em consonância com outros achados, nos quais encontraram que a prevalência de HAS em pacientes diabéticos é pelo menos duas vezes maior quando comparado com a população em geral, uma vez que cerca de 70% dos diabéticos são hipertensos. Os autores acrescentam ainda que a HAS é o maior determinante da ocorrência de eventos cardiovasculares em pacientes diabéticos e que a HAS apresenta-se em índices elevados nos pacientes diabéticos, concluindo que a hipertensão arterial e o diabetes em conjunto aumentam os fatores de risco para doenças micro e macrovasculares contribuindo para a mortalidade cardiovascular^(4,7).

No que se refere ao hábito de fumar essa pesquisa apresentou resultados semelhante a outros estudos, no qual constataram-se a intrínseca relação entre as amputações e o hábito de fumar. Logo, faz-se necessário que os profissionais de saúde contribuam com orientações educativas que venham, além de apoiá-los, esclarecer aos fumantes quanto aos malefícios do tabaco⁽⁴⁾.

O tabagismo é considerado um importante fator de risco para o diabetes tipo II e é extremamente prejudicial em relação as suas complicações⁽⁸⁾, talvez seja o principal fator isolado para desenvolvimento e progressão de doenças vasculares. O hábito de fumar aumenta o risco destas patologias, reduz o índice de sucesso de restaurações vasculares e aumenta a incidência de amputação. Neste sentido, o abandono do tabagismo deve ser fortemente estimulado, na tentativa de reduzir a progressão das

vasculopatias e diminuir a incidência de morte por causas vasculares⁽⁹⁾.

Considerando os achados da literatura e os resultados encontrados neste estudo, percebe-se que as amputações de membros inferiores nos idosos diabéticos têm íntima relação com o uso de tabaco. Assim, torna-se imprescindível a redução do uso desta substância para que haja a diminuição das complicações.

O consumo de álcool altera os níveis glicêmicos e aumenta os triglicérides, e eleva em quase três vezes o surgimento de complicação macrovascular. Além disso, o consumo habitual e prolongado desta substância representa uma condição de alto risco ao desenvolvimento de afecções nos membros inferiores aumentando o risco de ulcerações e amputações⁽⁸⁾.

A associação entre o alcoolismo e as doenças crônicas é uma questão merecedora de especial atenção, pois acarreta complicações à saúde. Sendo assim,

indivíduos com diabetes devem evitar o uso do álcool, pois este aumenta os níveis glicêmicos e, conseqüentemente, as chances do indivíduo ser submetido a amputações^(10,11).

A dependência de álcool acomete de 10% a 12% da população mundial. Seja o uso social ou problemático, o álcool é considerado a droga mais consumida. Assim, o uso do álcool impõe às sociedades de todos os países uma carga global de agravos indesejáveis e extremamente dispendiosos, que acometem os indivíduos em todos os domínios de sua vida⁽¹²⁾.

Apesar das grandes conseqüências sobrevindas do uso abusivo do álcool, observa-se que é dada pouca importância a este fator de risco, visto que o uso do álcool é considerado um dos maiores problemas de saúde pública e está relacionado ao hábito de vida de cada pessoa, mas pode ser combatido através da intervenção de profissionais da saúde que estejam engajados em um programa

de promoção a saúde⁽¹⁰⁾.

A literatura refere que o consumo alimentar inadequado, principalmente quando associado ao sedentarismo, corrobora entre os problemas mais prevalentes e de maior risco populacional. Isso deve-se ao fato de que os hábitos alimentares apresentam-se como marcadores de risco para doenças cardiovasculares na medida em que o consumo elevado de colesterol, de lipídeos e de ácidos graxos saturados, somado ao baixo consumo de fibras, acarretam dislipidemias, obesidade, hipertensão e diabetes⁽¹³⁾.

Estudos evidenciam que a glicemia capilar pode ser utilizada para rastrear o diabetes, e que a verificação da glicemia capilar é de extrema utilidade no atendimento em Unidades Básicas de Saúde, porém, quando existir a necessidade da confirmação do diagnóstico, deve-se realizar a glicemia plasmática e, em algumas vezes, o teste oral de tolerância a glicose⁽¹⁴⁾. 🐦

Referências

1. Silva JVF, Silva EC, Rodrigues PARA, Miyazawa AP. A relação entre o envelhecimento populacional e as doenças crônicas não transmissíveis: sério desafio de Saúde Pública. *Cienc. biol. saude.* 2015; 2(3): 91-100.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. *Diabetes Mellitus.* Brasília (DF): MS; 2006.
3. Grossi SAA, Pascali PM. *Cuidados de Enfermagem em Diabetes Mellitus.* São Paulo: AC Farmacêutica; 2011.
4. Araújo MM, Alencar AMPG. Pés de risco para o desenvolvimento de ulcerações e amputações em diabéticos. *Rev Rene.* 2009;10(2).
5. Ministério da Saúde, Departamento de informática do SUS/DATASUS. *Indicadores e Dados Básicos Brasil 2009.* Brasília: Ministério da Saúde, 2009.
6. Assumpção EC, Pitta GB, Macedo ACL, 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 [periódico na Internet].* Jun 2009 [acesso em 11 nov 2011]; 8(2):133-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php>.
7. Tavares DMS, Dias FA, Araújo LR, Pereira GA. Perfil de clientes submetidos a amputações relacionadas ao diabetes mellitus. *Rev Bras Enferm.* 2009; 62(6): 825-30.
8. Vieira-Santos ICR, Souza WV, Carvalho EF, Medeiros MCWC, Nóbrega MGL, Lima PMS. Prevalência de pé diabético e fatores associados nas unidades de saúde da família da cidade do Recife, Pernambuco, Brasil, em 2005. *Cad Saude Publica.* 2008; 24(12).
9. Yoshida RA. Estudo comparativo da evolução e sobrevida de pacientes com claudicação intermitente, com ou sem limitação para exercícios, acompanhados em ambulatório específico. *J Vasc Bras.* 2008; 7(2).
10. Stipp MAC, Assis LS, Leite JL, Andrade MP, Cunha NM, Simões RD. O consumo do álcool e as doenças cardiovasculares: uma análise sob o olhar da enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2007; 11(4).
11. Costa LC, Thuler LCS. Fatores associados ao risco para doenças não transmissíveis em adultos brasileiros: estudo transversal de base populacional. *Rev Bras de Estud Popul.* 2012; 29(1).
12. Ministério da Saúde (BR). Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST/Aids. *A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas.* Brasília (DF): MS, 2003.
13. Pinho CPS, Diniz AS, Arruda IKG, Lira PIC, Cabral PC, Siqueira LAS, et al. Consumo de alimentos protetores e preditores do risco cardiovascular em adultos do estado de Pernambuco. *Rev Nutr.* 2012; 25(3).
14. Ministério da Saúde (BR). Instituto para o Desenvolvimento da Saúde, Universidade de São Paulo. *Manual de Condutas Médicas.* Brasília (DF): MS, 2002.