

Perfil Sociodemográfico e Clínico de Pacientes Hospitalizados Com Pé Diabético

RESUMO:

Objetivo: Levantar o perfil sociodemográfico e clínico de pacientes hospitalizados com pé diabético. Metodologia: Estudo analítico, transversal e quantitativo, realizado com 175 pacientes em São Luís, Maranhão, por meio de questionários. Dados analisados no Microsoft Excel® 2010. Pesquisa aprovada pelo comitê de ética. Resultados: A pesquisa apresenta o perfil predominante sendo de homens (média de 65,4 anos), com ensino fundamental incompleto (48,57%), casados (36,57%), aposentados (66,57%), com renda abaixo de um salário mínimo (62,86%), apresentando diabetes tipo 2 (100%) diagnosticado há mais de 10 anos (62,28%), tratados com insulina (52%). Motivo principal da internação foi cirúrgico (86,86%), com hipertensão (49,71%) como comorbidade associada e que não eram tabagistas (90,29%) nem etilistas (82,29%). O pé diabético apresentou-se como lesão predominante (87,43%), em que 40,57% desses resultaram em amputações menores e 12,57% resultaram em amputação maior. Conclusão: É apresentado as características sociodemográficas, clínicas e das lesões de pacientes hospitalizados com pé diabético.

DESCRIPTORIOS: Diabetes Mellitus; Pé diabético; Perfil de Saúde.

ABSTRACT:

Objective: To assess the sociodemographic and clinical profile of hospitalized patients with diabetic foot. Methodology: Analytical, cross-sectional, and quantitative study conducted with 175 patients in São Luís, Maranhão, through questionnaires. Data were analyzed using Microsoft Excel® 2010. The research was approved by the ethics committee. Results: The research shows that the predominant profile was of men (average age of 65.4 years), with incomplete elementary education (48.57%), married (36.57%), retired (66.57%), earning below one minimum wage (62.86%), with type 2 diabetes (100%) diagnosed for over 10 years (62.28%), treated with insulin (52%). The main reason for hospitalization was surgical (86.86%), with hypertension (49.71%) as the associated comorbidity, and most patients were not smokers (90.29%) or alcohol consumers (82.29%). Diabetic foot was the predominant lesion (87.43%), with 40.57% resulting in minor amputations and 12.57% leading to major amputations. Conclusion: The study presents the sociodemographic, clinical characteristics, and lesions of patients hospitalized with diabetic foot.

KEYWORDS: Diabetes Mellitus; Diabetic Foot; Health Profile.

RESUMEN:

Objetivo: Evaluar el perfil sociodemográfico y clínico de pacientes hospitalizados con pie diabético. Metodología: Estudio analítico, transversal y cuantitativo realizado con 175 pacientes en São Luís, Maranhão, mediante cuestionarios. Los datos fueron analizados con Microsoft Excel® 2010. La investigación fue aprobada por el comité de ética. Resultados: La investigación muestra que el perfil predominante es el de hombres (edad promedio de 65,4 años), con educación primaria incompleta (48,57%), casados (36,57%), jubilados (66,57%), con ingresos por debajo de un salario mínimo (62,86%), con diabetes tipo 2 (100%) diagnosticada desde hace más de 10 años (62,28%), tratados con insulina (52%). La principal razón de hospitalización fue quirúrgica (86,86%), con hipertensión (49,71%) como comorbilidad asociada, y la mayoría no eran fumadores (90,29%) ni consumidores de alcohol (82,29%). El pie diabético fue la lesión predominante (87,43%), de la cual el 40,57% resultó en amputaciones menores y el 12,57% en amputaciones mayores. Conclusión: Se presentan las características sociodemográficas, clínicas y de las lesiones de los pacientes hospitalizados con pie diabético.

DESCRIPTORIOS: Diabetes Mellitus; Pie diabético; Perfil de salud.

Larissa Fernanda Silva Ribeiro

Acadêmica de Enfermagem do Centro Universitário Santa Terezinha-CEST
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5050-3819>

Lucas Meireles da Silva

Acadêmico de Enfermagem do Centro Universitário Santa Terezinha-CEST
ORCID: <https://orcid.org/0000-0004-0434-406X>

Patrícia Lima Queiroz

Mestre em Enfermagem, Docente do Centro Universitário Santa Terezinha-CEST
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0522-2265>

Recebido em: 05/12/2024

Aprovado em: 15/12/2024

INTRODUÇÃO

O Diabetes Mellitus (DM) é um distúrbio metabólico caracterizado pela presença contínua de hiperglicemia, que ocorre devido a uma deficiência na produção de insulina, um comprometimento em sua ação no organismo, ou em ambos os mecanismos. Essa condição resulta em um desequilíbrio no controle dos

níveis de glicose no sangue, levando a níveis persistentemente elevados que, se não tratados, podem causar uma série de sintomas¹.

O DM é uma doença que tem se tornado cada vez mais prevalente, sendo de importância crescente para a saúde pública. De acordo com dados da Federação Internacional de Diabetes (IDF), essa condição afetou cerca de 425 milhões de pessoas na faixa etária de 20 a 79 anos em 2017. As

projeções para o futuro são alarmantes, diminuindo que o número de pessoas afetadas poderá alcançar 629 milhões até o ano de 2045².

A hiperglicemia persistente está associada a complicações crônicas micro e macrovasculares, aumento de morbidade, redução da qualidade de vida e elevação da taxa de mortalidade e o aumento dos níveis de glicose no sangue, e essa elevação pode, ao

longo do tempo, levar a complicações no coração, nos vasos sanguíneos, nos olhos, nos rins e nos nervos³⁻⁴.

O termo "pé diabético" engloba uma variedade de condições patológicas que afetam os pés e estão associadas a alterações neurológicas e a diferentes níveis de doença vascular específica no membro inferior. Essas condições são frequentemente complicações do diabetes e podem incluir neuropatia (que resulta em perda de sensibilidade nos pés) e isquemia (causada pela redução do fluxo sanguíneo). Ambas as complicações elevam o risco de lesões e infecções nos pés, as quais, se não forem tratadas especificamente, podem levar a úlceras graves e até amputações⁵

Em relação os impactos do DM, destaca-se esta doença é a principal causa de amputações de membros inferiores e cegueira adquirida, as pessoas com diabetes compõem cerca de 32% dos que ingressam em programas de diálise e, por fim, dados brasileiros de 2011 mostram que as taxas de mortalidade por DM (por 100 mil habitantes) apresentam importante incremento com o progredir da idade, variando de 0,5 para a faixa etária de 0 a 29 anos a 223,8 para a de 60 anos ou mais²⁻⁶.

Considerando a epidemiologia do DM e possibilidade de desenvolvimento do pé diabético, condição que, em muitos casos, evolui para amputação de membros, o objetivo dessa pesquisa é realizar um levantamento sociodemográfico e clínico de pacientes hospitalizados com pé diabético.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo, um estudo analítico, de corte transversal com abordagem quantitativa realizado com pacientes diabéticos. Foi realizado de fevereiro a julho de 2024, em um Hospital Municipal de Urgência e Emergência do Município de São Luís – MA, Djalma Marques (Socorrão I), localizado e fundado na capital do estado desde 1982, com atendimentos de alta e média complexidade, recebendo alta demanda de pacientes. A unidade, dispõe de 142 leitos para atendimentos, sendo

que mais 90 leitos se localizam nas dependências da Santa Casa de Misericórdia, São Luís – MA, funcionando como Retaguarda Clínica Vascular.

A amostra foi composta por 175 pacientes adultos com pé diabético que estiveram hospitalizados na enfermaria clínica vascular da retaguarda do hospital, no período da coleta de dados da pesquisa. Foi utilizado amostra não probabilística por conveniência.

Em relação aos critérios de inclusão, considerou-se: ter o diagnóstico de diabetes mellitus e apresentar pé diabético; não pertencer à grupo de etnia indígena; estar hospitalizado na enfermaria clínica vascular do hospital, no período e local da coleta. Enquanto, que se utilizará como critério de exclusão: pacientes internados com pé diabético com transtornos psiquiátricos, que possam prejudicar a entrevista e os que tiveram diagnóstico de pé diabético durante a internação. Os participantes da pesquisa foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão e, para os impossibilitados de decidir por si mesmo, foi solicitada a participação do seu responsável.

A coleta ocorreu por meio de busca ativa de pacientes com pés diabéticos internados, utilizando instrumentos construídos pelo pesquisador: a) Levantamento dos pacientes diabéticos com pés diabéticos; b) Levantamento de variáveis sociodemográficas e clínicas dos pacientes com pés diabéticos; c) Avaliação das lesões dos pés dos pacientes com DM. As variáveis que constarão nos instrumentos serão referentes ao perfil epidemiológico: sexo, idade, estado civil, ocupação, hábitos de vida, histórico familiar; ao perfil clínico com ênfase em fatores de risco para pé diabético, comorbidades, tipo de DM, tempo de diagnóstico, frequência a consulta, uso de insulina e antidiabético oral, complicações do DM, presença de infecção, causa da lesão, tempo de ulceração, entre outros.

Os dados quantificáveis levantados na coleta foram tabulados para a realização de análise descritiva, representada pela proporção e distribuição de frequências, pelo programa Microsoft Excel ©2010, apresentados

em gráficos e tabelas e discutidos a luz da literatura. Para a exposição dos resultados, estes estarão dispostos três tabelas, as quais demonstrarão o perfil epidemiológico desses pacientes, as características clínicas da doença e a avaliação da lesão. A apresentação dos resultados em formato de tabela facilita a visualização e compreensão por parte do autor.

Essa pesquisa é de apoio e incentivo da Fundação de Amparo à pesquisa e Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Maranhão – FAPEMA. No que tange aos critérios éticos, a pesquisa foi norteada pela Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, com autorização do campo de pesquisa para a coleta de dados, e da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP através da Plataforma Brasil, com parecer consubstanciado CAAE Nº 75525023.0.0000.8907.

RESULTADOS

A pesquisa envolveu a participação de 175 pacientes hospitalizados. Desses, a grande maioria (69,14%) foi encaminhada de outro hospital de referência, no qual funciona um ambulatório especializado em curativos. Quanto aos entrevistados do questionário, 85,14% eram os próprios pacientes, enquanto os 14,86% restantes foram respondidos por familiares ou cuidadores, nos casos em que o paciente estava impossibilitado de fazê-lo.

No que diz respeito à naturalidade dos participantes, 25,14% eram naturais de São Luís, capital do Maranhão, enquanto 5,71% provieram de outros estados do Brasil. Os demais (69,14%) eram provenientes de municípios do interior do estado. A Tabela 1 contém os dados sociodemográficos dos pacientes entrevistados, apresentando a frequência relativa e absoluta. Em relação ao sexo, o mais prevalente foi o masculino, com 53,71%.

Em relação à idade dos pacientes, ao se comparar os dois extremos, observou-se que o paciente mais jovem tinha 35 anos, enquanto o mais velho tinha 93 anos. A faixa etária mais prevalente foi de 65 a 74 anos,

representando 32,00% da amostra. A média de idade foi de 65,4±12,39 anos, o que evidencia uma predominância de pacientes idosos na amostra. Quanto ao número de filhos, a maioria dos pacientes (53,14%) tinha entre 1 e 5 filhos. A média de filhos foi de 4,6±3,54.

Em relação à escolaridade, observou-se que a maioria dos pacientes (48,57%) não completou o ensino fundamental.

Destaca-se que a quantidade de analfabetos (11,43%) é maior que a quantidade de pacientes que obtiveram o ensino superior (3,43%). Outro dado relevante é que apenas 14,29% dos pacientes possuíam o ensino médio completo. Quanto à profissão exercida ao longo da vida, os mais prevalentes foram: lavrador (33,71%), pescador (8,57%) e doméstico (5,4%).

No que diz respeito ao estado civil, a

maioria dos pacientes era casada (36,57%). Em relação à ocupação, a maior parte dos entrevistados foi aposentada (66,57%), o que pode ser explicado pela predominância de indivíduos idosos na amostra. Quanto à renda, a maioria dos pacientes (62,86%) teve ganhos inferiores a um salário mínimo. Por fim, no que se refere à situação de moradia, apenas 13,14% dos pacientes moravam sozinhos.

Tabela 1- Perfil sociodemográfico dos pacientes hospitalizados com pé diabético. São Luís, Maranhão, 2024.

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	81	46,29
Masculino	94	53,71
Idade		
35-44	9	5,14
45-54	27	15,43
55-64	42	24,00
65-74	56	32,00
75-84	31	17,71
85-94	10	5,71
Número de filhos		
0	18	10,29
1-5	93	53,14
6-10	48	27,43
11-15	8	4,57
>15	2	1,14
Não Informado	6	3,43
Escolaridade		
Analfabeto	20	11,43
Ensino fundamental incompleto	85	48,57
Ensino fundamental completo	16	9,14
Ensino médio incompleto	6	3,43
Ensino médio completo	25	14,29
Ensino superior	6	3,43
Não Informado	17	9,71
Estado civil		
Solteiro	45	25,71
Casado	64	36,57
União estável	25	14,29
Divorciado	13	7,43
Viúvo	28	16,00

Ocupação		
Empregado	20	11,43
Desempregado	39	22,29
Aposentado	116	66,57
Renda		
< 1 salário mínimo	110	62,86
1 a 3 salários mínimos	65	37,14
Situação de moradia		
Mora sozinho	23	13,14
Mora com a família	152	86,86
TOTAL	175	100

Fonte: Elaboração própria, 2024.

A Tabela 2 apresenta as características clínicas e epidemiológicas dos pacientes incluídos na pesquisa. Todos os participantes possuem DM tipo 2 e não houve registros de pacientes com DM tipo 1. O tempo de diagnóstico varia, com a maioria dos pacientes (62,28%) convivendo com a doença há 10 anos ou mais. Outros 21,14% relataram diagnóstico recente, entre 1 e 3 anos, enquanto 11,42% convivem com o diagnóstico há 4 a 6 anos e 5,14% por um período de 7 a 9 anos.

No que diz respeito ao tipo de tratamento utilizado, a insulina é a abordagem mais frequente, sendo utilizada por 52,00% dos pacientes. O uso de hipoglicemiantes orais foi relatado por 20,00%, enquanto 22,86% utilizam uma terapia combinada entre insulina e hipoglicemiantes. Em relação ao mo-

tivo da internação, ressalta-se que a maioria dos pacientes internou com fins cirúrgicos (86,86%) e apenas 13,14% internaram para realização de curativos.

Quanto às doenças associadas, quase metade dos pacientes (49,71%) apresenta diabetes em conjunto com hipertensão arterial sistêmica (HAS). Outros 18,29% possuem diabetes, hipertensão e outras doenças associadas, como: cardiopatias, infarto agudo do miocárdio (IAM), insuficiência renal crônica (IRC) e dislipidemias. Casos de acidente vascular encefálico (5,71%) e outras condições (1,71%) também foram relatados. Por outro lado, 24,57% dos participantes relataram não possuir doenças associadas.

Em relação aos comportamentos de risco e ao estilo de vida, 17,71% dos pacientes relataram consumo de álcool, enquanto 82,29% não apresentaram histórico de etilis-

mo. O tabagismo foi identificado em 9,71% dos pacientes, com a maioria (90,29%) sendo não tabagista.

O histórico de internações prévias mostra que a maior parte dos pacientes (72,57%) não possui registros de internações anteriores. Entre aqueles que relataram internações progressas, 14,85% foram hospitalizados há menos de um ano, 10,85% há 2 a 4 anos e 1,71% internaram pela última vez há 5 anos ou mais.

No que se refere a procedimentos realizados anteriormente relacionados ao tratamento do diabetes, 65,14% dos pacientes nunca realizaram intervenções. Amputações menores foram relatadas por 20,57% dos pacientes, enquanto amputações maiores ocorreram em 4,57%. Além disso, 9,71% dos pacientes passaram por desbridamentos.

Tabela 2- Caracterização dos pacientes diabéticos com feridas, segundo variáveis dos Dados Clínicos, São Luís – MA, 2024.

Variáveis	n	%
Tipo de DM		
Tipo 1	0	0,00
Tipo 2	175	100
Tempo de diagnóstico		
1 a 3 anos	37	21,14
4 a 6 anos	20	11,42
7 a 9 anos	9	5,14
10 a 12 ou mais	109	62,28

Tipo de tratamento		
Insulina	91	52,00
Hipoglicemiante Oral	35	20,00
Combinado	40	22,86
Sem informação	9	5,14
Motivo da internação		
Clínico	23	13,14
Cirúrgico	152	86,86
Doenças Associadas		
Diabetes e Hipertensão	87	49,71
Diabetes, Hipertensão e outras doenças	32	18,29
Acidente Vascular Encefálico	10	5,71
Outras	3	1,71
Nenhuma	43	24,57
Etilismo		
Sim	31	17,71
Não	144	82,29
Tabagismo		
Sim	17	9,71
Não	158	90,29
Histórico de internação pregressa		
Sem histórico de internações anteriores	127	72,57
Internação passada até 1 ano	26	14,85
Internação passada de 2 a 4 anos	19	10,85
Internação passada ≥ 5 anos	3	1,71
Tipo de tratamento realizado anteriormente		
Não realizaram	114	65,14
Amputação menor	36	20,57
Amputação maior	8	4,57
Desbridamento	17	9,71
TOTAL	175	100
Mora sozinho	23	13,14
Mora com a família	152	86,86
TOTAL	175	100

Fonte: Elaboração própria, 2024.

A Tabela 3 apresenta os dados da avaliação clínica das lesões e cirurgias realizadas em pacientes atendidos em São Luís – MA, em 2024. A maioria dos pacientes, representando 87,43% da amostra, apresenta pé diabético como o tipo de lesão, sendo esse o diagnóstico predominante. Além disso, foram identificadas algumas outras lesões menos frequentes, como o coto de perna

(0,57%), coto de coxa (2,29%), lesão na perna (2,29%), ferida operatória na perna (1,71%) e ferida operatória na coxa (8,00%).

Em relação ao local da lesão, observa-se que 44,57% dos casos ocorreram no membro inferior direito (MID) e 47,43% no membro inferior esquerdo (MIE), com 8% dos pacientes apresentando lesões em ambos os membros inferiores (MID+MIE). Quanto ao tempo em que a lesão está estabelecida,

44% dos pacientes têm lesões com até 3 meses de duração, enquanto 37,14% possuem lesões entre 4 meses e 1 ano. Lesões com mais de um ano são menos frequentes, representando apenas 2,29%, e 6,86% dos casos não apresentam informação sobre o tempo de evolução.

Em relação à quantidade de lesões, 86,85% dos pacientes apresentaram apenas uma lesão, enquanto 11,42% tinham duas

lesões e 1,71% tinham três lesões. Quanto à cirurgia realizada na internação atual, 72% dos pacientes passaram por algum procedimento cirúrgico, enquanto 13,14% não re-

alizaram cirurgia e 14,86% ainda aguardam pela realização da cirurgia. Os tipos de cirurgia mais comuns foram a amputação menor (40,57%), a amputação maior (12,57%)

e o desbridamento (18,86%). Além disso, 13,14% dos pacientes realizam apenas curativos, enquanto 14,86% aguardam a realização da cirurgia.

Tabela 3- Dados da avaliação clínica das lesões e cirurgias realizadas, São Luís – MA, 2024

Variáveis	n	%
Tipo de Lesão		
Pé diabético	153	87,43
Coto de perna	1	0,57
Coto de coxa	2	2,29
Lesão na perna	2	2,29
Ferida operatória perna	3	1,71
Ferida operatória coxa	14	8,00
Local da lesão		
MID	78	44,57
MIE	83	47,43
MID+MIE	14	8,00
Tempo em que a lesão está estabelecida		
Lesões até 30 dias	17	9,71
1 – 3 meses	77	44,00
4 meses – 1 ano	65	37,14
Acima de 1 ano	4	2,29
Sem informação	12	6,86
Quantidade de lesões		
1	152	86,85
2	20	11,42
3	3	1,71
Cirurgia realizada na internação atual		
Sim	126	72,00
Não	23	13,14
Aguarda	26	14,86
Tipo de cirurgia realizada na internação atual		
Amputação maior	22	12,57
Amputação menor	71	40,57
Desbridamento	33	18,86
Aguardam realização cirurgia	26	14,86
Realizam apenas curativo	23	13,14
TOTAL	175	100

Fonte: Elaboração própria, 2024.

Em relação ao tempo de internação, o período mais curto registrado foi de 5 dias, enquanto o mais longo atingiu 137 dias. A média de internação foi de $34,95 \pm 24,77$ dias, indicando uma variação considerável no tempo de hospitalização dos pacientes. Quanto ao destino desses pacientes, a maioria (76,00%) recebeu alta hospitalar, enquanto uma pequena parcela apresentou outras situações: 2,29% foram classificados como evasão, 2,29% evoluíram para óbito, 16,57% foram transferidos para outro hospital de referência, e 2,86% não apresentaram informações sobre o destino.

DISCUSSÃO

No atual levantamento, ressalta-se que a maioria dos pacientes hospitalizados na enfermaria vascular com pé diabético eram homens (53,71%), com idade média de 65,4 anos e com escolaridade cursada até o ensino fundamental incompleto (48,57%). Outro estudo transversal realizado com 206 pacientes demonstra resultados semelhantes, em que a maioria dos pacientes era do sexo masculino, com pouca escolaridade formal e uma idade média de 66 anos⁷.

No que diz respeito ao estado civil, a maioria dos pacientes eram casados (36,57%), aposentados (66,57%) e quanto à renda, a maioria (62,86%) tinham ganhos inferiores a um salário mínimo, sendo que a maioria morava com a família (86,86%). Esses dados convergem com outra pesquisa realizada, em que a maioria eram casados (52,6%), aposentados (47,4%), que moravam com a família (84,2%), divergindo apenas na renda, em que 61,4% ganhava entre 1 a 3 salários mínimos⁸.

Outro estudo realizado com pacientes com pé diabético demonstrou dados convergentes, com o perfil epidemiológico dos entrevistados baseado em pacientes com média de idade 54,7 anos, com predominância do sexo masculino $n=10$ (66,7%), estado civil casado 53,3%, ensino fundamental incompleto 33,3% e

renda de um a três salários mínimos 80%, sendo esta última divergente do encontrado⁹.

A convivência com um parceiro tem se mostrado um fator importante na proteção contra complicações do diabetes, como o pé diabético. Esse apoio, tanto emocional quanto social, contribui para fortalecer a adesão ao tratamento, facilitando o controle glicêmico, o uso regular de medicamentos prescritos e a prática de autocuidado. Além disso, a presença de um companheiro engajado promove mudanças positivas no estilo de vida, criando um ambiente mais favorável para a gestão eficaz da doença e a prevenção de suas complicações¹⁰.

Quanto a caracterização clínica, a maioria dos participantes possuía DM tipo 2 (100%), com 62,28% convivendo com a doença há 10 anos ou mais, sendo a insulina a abordagem mais frequente, sendo utilizada por 52,00% dos pacientes. Outro levantamento, apesar de apresentar dados semelhantes quanto ao tipo de DM (predominância do DM tipo 2 - 94,4%), apresentou dados divergentes quanto aos medicamentos e ao tempo de diagnóstico, sendo: hipoglicemiantes orais como tratamento predominante (86,0%) e o tempo de diagnóstico há menos de 10 anos (58,7%)¹⁰.

A literatura aponta para o padrão de tratamento com hipoglicemiantes orais em detrimento da insulina, com a maioria acometidos pelo DM tipo 2, como é observado em outro estudo transversal conduzido na Arábia Saudita, que a maioria dos pacientes apresentava diabetes mellitus tipo 2 (89,1%) e que faziam uso de hipoglicemiantes orais (57,2%)¹¹. Apesar disso, Orosco et al. (2019) apresentou tendência semelhante ao encontrar no atual levantamento, em que 52,3% faziam uso exclusivo de insulina, 11,3% somente com hipoglicemiante oral e 36,4% usavam hipoglicemiantes orais combinado com insulina regular e/ou NPH¹².

Em relação as comorbidades, esse estudo apresentou a prevalência da hipertensão associada ao diabetes (49,71%),

o que está de acordo com a literatura, em que outros levantamentos também apontam para esta tendência, com a hipertensão como a principal comorbidade (62,3%)⁸. Ressalta-se que a hipertensão arterial e o tabagismo aumentaram as chances para o desenvolvimento do pé diabético, bem como o DM associado à hipertensão e à dislipidemia ocasionam no aumento do risco cardiovascular e, como consequência, também há um aumento do risco de desenvolver o pé diabético¹⁰.

Em relação ao comportamento de risco, a maioria dos pacientes não eram etilistas nem tabagistas. Dados convergentes a este são apontados na literatura, em que é demonstrado que, dentre os pacientes analisados, 43,9% eram não fumantes e 64,9% não faz consumo de álcool⁸.

Quanto a realização de tratamento anterior a internação atual, a literatura aponta que, na pesquisa de Orosco e colaboradores (2019), 32,7% já haviam sofrido anteriormente amputação parcial ou integral de um dos membros inferiores. Desse modo, o achado é semelhante a essa pesquisa, uma vez que 20,57% já haviam passado por amputação menor e 4,57%, por amputação maior¹².

Em relação a análise das características da lesão, a maioria dos pacientes apresentava o pé diabético instalado (87,43%). O aumento da incidência de pé diabético está diretamente relacionado à ausência de uma rotina sistemática de avaliação dos pés em pacientes diabéticos, especialmente naqueles com neuropatia periférica. Essa falta de acompanhamento adequado contribui significativamente para a maior ocorrência de amputações, internações hospitalares e óbitos decorrentes de complicações nos membros inferiores¹³.

Quanto a realização de cirurgia em decorrência do pé diabético, essa pesquisa aponta que 72% dos pacientes passaram por algum procedimento cirúrgico, dos quais destacam-se: amputação menor (40,57%), a amputação maior (12,57%) e o desbridamento (18,86%). Silva et al.

(2021) observaram prevalência de amputações em região baixa (61,0%) em relação às de região alta (39,0%)¹⁴.

“ O pé diabético é uma patologia que antecede 85% das amputações. Anualmente, um milhão de indivíduos com diabetes sofrem amputação em todo mundo, o que equivale a três amputações por minuto. ”

Há uma alta progressiva no número de amputações e desarticulações de membros inferiores no Brasil. Conforme a Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vascular (SBACV), o pé diabético é uma patologia que antecede 85% das amputações. Anualmente, um milhão de indivíduos com diabetes sofrem amputação em todo mundo, o que equivale a três amputações por minuto. Mais de 282 mil cirurgias de amputação de membros (pernas ou pés) foram realizadas no Sistema Único de Saúde entre janeiro de 2012 e maio de 2023, em que mais da metade dos casos de amputações envolvem pessoas com diabetes¹⁵.

Rodrigues e colaboradores (2022) avaliaram o perfil de pacientes submetidos a amputação e destacaram que o diabetes é a principal causa de amputação (48,6%) e o nível transfemoral

(42,9%) é predominante¹⁶. Dados da Eurodiale (European Study Group on Diabetes and the Lower Extremity) demonstrou que 5% das úlceras de pés diabéticos evoluíram para amputação maior e 18%, amputação menor¹.

Neste estudo, é destacado o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes hospitalizados com pé diabético, evidenciando características que reforçam a vulnerabilidade dessa população. Observa-se a predominância masculina, idade média de 65,4 anos e baixa escolaridade, condições frequentemente associadas ao manejo inadequado do diabetes e suas complicações. Esses achados convergem com estudos nacionais e internacionais, o que evidencia a necessidade de intervenções direcionadas às características dessa população. A associação entre hipertensão arterial e diabetes, identificada como a principal comorbidade, é ressaltada, indicando a importância de estratégias integradas para minimizar complicações e reduzir óbitos relacionados ao pé diabético. Além disso, o suporte familiar, representado pelo estado civil casado, é apontado como um importante fator de proteção.

A análise das características das lesões e dos tratamentos realizados demonstra que a maioria dos pacientes já apresentava o pé diabético instalado e que já realizaram ou realizariam cirurgias de amputação e desbridamentos. Esses dados dialogam com grandes levantamentos, como os da SBACV e o estudo Eurodiale.

Entre as limitações do estudo, é salientada a realização em um único centro de atendimento, o que pode restringir a generalização dos resultados. Também é apontada a ausência de uma análise mais aprofundada sobre aspectos psicossociais, como a percepção e a autoimagem do paciente frente a condição do pé diabético e das amputações. Também não houve um levantamento a respeito do acesso a serviços preventivos. Apesar disso, os dados

apresentados oferecem uma base sólida para novos estudos que poderão explorar de forma mais abrangente o perfil desses pacientes, além de contribuir para a formulação de programas preventivos, como protocolos de acompanhamento sistemático e ações de educação em saúde, visando à redução das complicações associadas ao pé diabético.

CONCLUSÃO

A pesquisa apresenta o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes hospitalizados com pé diabético, evidenciando características que reforçam a vulnerabilidade dessa população. Identificou-se que o perfil sociodemográfico desses pacientes baseia-se em homens, em idade média acima de 65 anos e com baixa escolaridade.

Além disso, foi constatada a coexistência de comorbidades, como a hipertensão que, associada ao descontrole glicêmico, leva a complicações graves, como o pé diabético. Grande parte dos pacientes já convivia com a doença há mais de uma década, apresentando um histórico de tratamentos com insulina como a abordagem mais comum. Em relação às lesões, verificou-se uma alta prevalência de pé diabético instalado, lesão que, em sua maioria, demandou intervenções cirúrgicas, como desbridamentos e amputações.

Entretanto, a investigação apresentou limitações, como a realização em um único centro de atendimento e a ausência de uma análise sobre os aspectos psicossociais dos pacientes, como autoimagem, autoestima, distúrbios depressivos e ansiosos. Esses pontos reforçam a necessidade de ampliar estudos que explorem esses fatores de maneira mais abrangente, dessa forma, pesquisas futuras poderão aprofundar a compreensão sobre os impactos psicossociais do pé diabético e avaliar intervenções que reduzam complicações e hospitalizações, promovendo a qua-

Referências

- 1 Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. Brasília: Sociedade Brasileira de Diabetes; 2019. 491 p. ISBN: 978-85-93746-02-4.
- 2 Lyra R, Cavalcanti N, Santos RD, organizadores. Diabetes Mellitus: uma abordagem cardiovascular. 1ª ed. São Paulo: Editora Clannad; 2019.
- 3 World Health Organization. Relatório global sobre diabetes. Genebra: World Health Organization; 2016.
- 4 Brasil. Ministério da Saúde. Saúde de A a Z: Diabetes (diabetes mellitus) [Internet]. [Brasília (DF)]: Ministério da Saúde; [2024?].
- 5 Schaper NC, Van Netten JJ, Apelqvist J, Bus SA, Hinchliffe RJ, Lipsky BA, et al. Diretrizes práticas sobre a prevenção e manejo da doença do pé diabético (IWGDF). *Diabetes Metab Res Rev.* 2020;36(Suppl 1):e3266.
- 6 Silva Filho JP, Souza AM, Oliveira SC, et al. Os cuidados de enfermagem junto ao paciente com o pé diabético. *Rev Bras Interdiscip Saúde.* 2019;1(3):1-8.
- 7 Pedras S, Carvalho R, Pereira MG. Sociodemographic and clinical characteristics of patients with diabetic foot ulcer. *Rev Assoc Med Bras.* 2016;62(2):171-8. doi:10.1590/1806-9282.62.02.171.
- 8 Reis JMC, de Souza FJC, Souza M, et al. Demographic and socioeconomic profiles of patients admitted with diabetic foot complications in a tertiary hospital in Belem - Para. *Rev Col Bras Cir.* 2020;47:1-9. doi:10.1590/0100-6991e-20202606.
- 9 Carneiro JAL, Rezende VE, Santos JAF. Perfil sócio-demográfico e clínico de pacientes com pé diabético em um ambulatório especializado. *Res Soc Dev.* 2022;11(17):1-9. doi:10.33448/rsd-v11i17.38505.
- 10 Lira JAC, Nogueira LT, Oliveira BMA, et al. Fatores associados ao risco de pé diabético em pessoas com diabetes mellitus na Atenção Primária. *Rev Esc Enferm USP.* 2021;55:1-9. doi:10.1590/s1980-220x2020019503757.
- 11 Alshareef SM, Aldayel AY, AlKhathlan MA, et al. Diabetic patients in Saudi Arabia: the evaluation of glyce-mic control measures based on emergency department utilization and the percentages of adherence to the recommended follow-ups for microvascular complications. *Saudi Med J.* 2019;40(3):271-6. doi:10.15537/smj.2019.3.23968.
- 12 Orosco SS, Guimarães NO, Perbelini AGO, Lima JVH, Neves ML, Santana RS, Silva TC, et al. Caracterização dos pacientes com pé diabético submetidos à amputação de membros inferiores em um hospital público. *Caracterização dos Pacientes Com Pé Diabético Submetidos À Amputação de Membros Inferiores em Um Hospital Público.* 2019;2(27):25-31.
- 13 Muzy J, Campos M, Emmerick I, Avelar FG. Caracterização da atenção ao paciente com diabetes na atenção primária a partir do PMAQ-AB. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2022;27(9):3583-3602. doi:10.1590/1413-81232022279.17542021.
- 14 Silva RN, et al. Perfil epidemiológico das internações e óbitos por amputações de membros de pessoas com Diabetes Mellitus em Alagoas – Brasil. *Res Soc Dev.* 2021;10(10):1-12. doi:10.33448/rsd-v10i10.19208.
- 15 Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vas-cular. Brasil bate recorde de amputações de pés e pernas em decorrência do diabetes. SBACV. 2023.
- 16 Rodrigues AS, de Araújo RS, et al. Perfil clínico e epi-demiológico de pacientes submetidos a amputação de membros inferiores. *Estimativa.* 2022;20(1):1-9.